



**1. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE
2017 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA.**

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, pone a consideración de la Honorable Junta de Gobierno el Informe de Autoevaluación del período enero-junio del 2017. Con el propósito de presentar y analizar los avances en el cumplimiento de los objetivos del Hospital relacionados con la investigación en el área de la salud, la enseñanza y la atención médica, dentro de un contexto de proceso integral, y compartir a través de este documento el estado actual de desempeño, que destaque y compile los logros más representativos del primer semestre del presente año.

El informe se encuentra conformado con el resultado y la experiencia de 5 años de trabajo de todos los que contribuyen de forma directa e indirecta, con profesionalismo, servicio, ética, creatividad, responsabilidad, congruencia, respeto, solidaridad, humanitarismo, calidez, transparencia e innovación, valores que hacen que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca sea una unidad de logros y vanguardia en áreas críticas, ideales basados en esfuerzo y firmeza.

En este documento se incluyen los principales logros que el Hospital ha alcanzado, dentro de sus áreas sustantivas, puntualizando la atención en salud que representa una prioridad como unidad con alta capacidad resolutoria en patologías de tercer nivel y segundo nivel prestando servicios de salud de calidad y trascendencia en los ámbitos local, regional y nacional, a efecto de brindar atención y servicios de salud acordes a las necesidades y expectativas de la población.

En materia de formación de recursos humanos es el segundo año que ingresan residentes en siete especialidades con lo cual se da cumplimiento a otra de las atribuciones del HRAEI, de formar médicos especialistas, de igual manera se tienen perspectivas de gran potencial para el desarrollo de investigación.

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

AÑO	2016 (2do Trimestre)	2017 (2do Trimestre)
1) Núm. de artículos		
Grupo I:	1	1
Grupo II:	0	1
Total:	1	2
Grupo III:	0	1
Grupo IV:	0	0
Grupo V:	0	0
Grupo VI:	0	0
Grupo VII:	0	0
Total:	0	1
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigación (SII)		
ICM A:	1	1
ICM B:	1	0
ICM C:	1	1
ICM D:	0	0
ICM E:	0	0
ICM F:	0	0
Emérito	0	0
Total:	3	2
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	0.33	1.00



4) Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	0.00	0.50
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.00	0.33
6) Sistema Nacional de Investigadores		
Candidato:		
SNI I:	1	2
SNI II:	0	0
SNI III:	0	0
Total:	1	2
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII	0.3	1

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	0.3	1
9. Producción		
Libros editados:	0	0
Capítulos en libros:	1	0
10) Núm. de tesis concluidas		
Especialidad:	0	0
Maestría:	0	0
Doctorado:	0	0
11) Número de proyectos con financiamiento externo:		
Núm. de agencias no lucrativas:	0	0
Monto total:	0	0
Núm. de industria farmacéuticas:	0	0
Monto total:	0	0
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos :	1	0



<p>13) Señale las 10 líneas de investigación más relevantes de la institución</p>	<p>13.1. Enfermedad hipertensiva del embarazo 13.2. Enfermedades neurodegenerativas 13.3. Obesidad 13.4. Desnutrición 13.5. Diabetes Mellitus 13.6. Cáncer 13.7. Sistemas de Salud 13.8. Medicina del Paciente Crítico 13.9. Síndrome Metabólico 13.10. Padecimientos cardiovasculares</p>	<p>13.1. Enfermedad hipertensiva del embarazo 13.2. Enfermedades neurodegenerativas 13.3. Obesidad 13.4. Desnutrición 13.5. Diabetes Mellitus 13.6. Cáncer 13.7. Enfermedades Infecciosas 13.8. Medicina del Paciente Crítico 13.9. Síndrome Metabólico 13.10. Padecimientos cardiovasculares</p>
<p>14) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa</p>		<p>Effects of Tibolone on the Central Nervous System: Clinical and Experimental Approaches. Pinto-Almazán R, Segura-Uribe JJ, Farfán-García ED, Guerra-Araiza C. Biomed Res Int. 2017;2017:8630764.doi:10.1155/2017/8630764.</p>

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ENSEÑANZA

AÑO	2016 (2do Trimestre)	2017 (2do Trimestre)
1) Total de residentes:	52	70
Número de residentes extranjeros:	12	16
Médicos residentes por cama:	0.43	0.58
2) Residencias de especialidad:	7	8
3) Cursos de alta especialidad:	0	1
4) Cursos de pregrado:	17	25
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	103	133
6. Núm. de alumnos de posgrado:	23	35
7) Cursos de Posgrado:	1	3
8) Núm. autopsias:		
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos		
9) Participación extramuros		
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	30	32
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	17	29
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):		
11) Enseñanza en enfermería		
Cursos de pregrado:	4	
Cursos de Posgrado:	1	2
12) Cursos de actualización (educación continua)	12	8



Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	787	655
13) Cursos de capacitación:		
14) Sesiones interinstitucionales:	24	24
Asistentes a sesiones interinstitucionales	1,923	2880
15) Sesiones por teleconferencia:		
16) Congresos organizados:		

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2016	2017
1) Núm. de consultas otorgadas:	63,416	46,792
Núm. de preconsultas:	6,593	6,915
Consultas subsecuentes:	44,012	32,205
2) Urgencias:	12,811	7,672
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	.61	.77
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	9,718	11,022
4) Total de médicos adscritos:	221	222
Núm. de consultas otorgadas /Núm. de médicos adscritos:	577	422
Núm. médicos clínicos	110	111
Núm. de médicos cirujanos	112	111
No. de camas censables	110	120
No. de camas no censables	66	68
Urgencias	27	27
Terapias intensiva	18	20
Terapia intermedia	10	10
Atención de corta estancia	3	3
Otras camas no censables	8	8
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	2,686	3,127
6) Total de egresos	2,694	3,024
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	2,464	2,929
Altas voluntarias	40	30
7) Núm. de cirugías:	2,626	2,863

Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.6	4.1
Núm. de cirugías ambulatorias:	1,360	1,465
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	51.7	51.2
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	23	26
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	7.8	7.7
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	1.2	1.1
11) Tasa de infecciones nosocomiales	12	11
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	82.6	90
Promedio de días de estancia en hospitalización	13,939	15,532

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2016	2017
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	5,012	3,038
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	1,856	1,724
15) Total de personal de enfermería:	411	412
Personal Técnico:	47	48
Postécnico:	15	19
Licenciatura:	364	364
Posgraduados:	16	20
Especialistas	77	81
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	7.5	7.6
16) Trabajo Social	29	30
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	89	86
Núm. de camas /Núm. de trabajadores sociales:	4	4
Núm. de casos nuevos /Núm. de trabajadores sociales:	86	85
17) Farmacia		
% de abasto de medicamentos (Solicitudes surtidas/Total de solicitudes):	95	98.9
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	58	31
% Medicamentos innovadores /Total medicamentos:	42	69
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	84	86
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	16	14
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	3,691	3,705



19) Núm. de estudios de laboratorio:	209,815	215,056
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	4,690	8,293
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	13,206	15,528
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	N/A	N/A

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN

AÑO	2016	2017
1) Presupuesto federal original	542,721,702	563,563,466
1.1) Recursos propios original	49,122,391	73,727,971
2) Presupuesto federal modificado	509,625,979	550,778,047
2.1) Recursos propios modificado	49,122,391	73,727,971
3) Presupuesto federal ejercido	509,625,747	550,778,047
3.1) Recursos propios ejercido	14,873,029	33,651,885
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	28	27
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.00	0.00
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	0	25,136
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.02	0.01
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	109,414	43,960
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	71.96	73.31
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	377,410,942	428,450,593
8) Total de recursos de terceros		
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	9,441,424.00	18,965,983.00
Recursos de origen externo:		
9) Núm. de plazas laborales:	831	881
Núm. de plazas ocupadas	812	811
Núm. de plazas vacantes	19	70

% del personal administrativo:	26.1%	25.2%
% del personal de áreas sustantivas:	73.9%	74.8%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA
10) Núm. de plazas eventuales:	NA	NA

INVESTIGACIÓN

Investigadores Evaluados en el Sistema Institucional de Investigación

En el periodo enero a junio de 2017, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, mantiene 3 investigadores evaluados (100.0%) y con reconocimiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), uno categoría "A" y dos categoría "C".

Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

Se tienen 2 investigadores miembros del SNI (66.7%), ambos investigadores se mantienen en el nivel 1 del SNI y están evaluados por los dos sistemas (SII y SNI).

El hospital cuenta con 3 investigadores en el periodo enero a junio de 2017.

Productividad en Investigación

La productividad de investigación en el periodo enero-junio 2017 está conformada por artículos científicos:

Artículos Científicos

3

Publicaciones Científicas

Un artículo científico nivel III, un artículo científico nivel II y un artículo nivel I publicados.

Productividad por Investigador

De enero a junio 2017, la productividad en publicaciones obtenida por investigador fue:

Pinto-Almazán R, Segura-Uribe JJ, Farfán-García ED, Guerra-Araiza C. Effects of Tibolone on the Central Nervous System: Clinical and Experimental Approaches. *Biomed Res Int.* 2017;2017:8630764.doi:10.1155/2017/8630764.

El personal médico del HRAEI que publicó en revistas científicas del nivel II en el periodo enero-junio 2017 fue:

Ramírez-Ramírez MM, Villanueva-Sáenz E, Ramírez-Wiella-Schwuchow G. Elective laparoscopic right colectomy for caecal volvulus: case report and literature review. *Cir Cir.* 2017;85(1):87-92.

El personal médico del HRAEI que publicó en revistas científicas del nivel I en el periodo enero-junio 2017 fue:

Castillo-González A, Ramírez-Ramírez MM, Solís-Téllez H, Ramírez-Wiella-Schwuchow G, Maldonado-Vázquez MA. Acute appendicitis in a patient with intestinal malrotation. *Rev Gastroenterol Mex.* 2017 Mar 31. pii:S0375-0906(17)30041-1. doi: 10.1016/j.rgmx.2017.03.001.

Líneas de Investigación en Salud

Enfermedades infecciosas. Enfermedades por Hongos

Esta línea de investigación se inició en marzo. Las infecciones micóticas se presentan principalmente en pacientes inmunocomprometidos, su diagnóstico suele ser complicado lo que conlleva a un mal manejo terapéutico. En esta línea de investigación se están buscando marcadores moleculares que sean útiles para el diagnóstico de micosis oportunistas, como la candidiasis invasiva, así como para estudios de epidemiología molecular.

Protocolos de Investigación

El Hospital cuenta 24 protocolos de investigación en proceso, 2 de enfermería y 22 del área médica.

Enfermería

NO. DE REGISTRO	TÍTULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	DICTAMEN
NR-008-2015	Efectividad del gas ozono como tratamiento integrativo en pacientes con pie diabético.	Mtro. Ulises Nava Vergara	En proceso
NR-015-2016	Nivel de apego al proceso de identificación correcta de pacientes en un hospital de tercer nivel de atención	Marcio Jiménez Gutiérrez	En proceso

Médico

NO. DE REGISTRO	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTAMEN
NR-8-2014	Efectos de la tibolona sobre la concentración sérica de hormonas sexuales y la expresión de sus receptores en el hipocampo y corteza frontal, en un modelo de síndrome metabólico inducido por una dieta rica en grasa y en fructuosa en ratas adultas.	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-15-2014	Identificación de marcadores genéticos asociados con la formación y eliminación de amiloide-beta en pacientes mexicanos con enfermedad de Alzheimer	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	En proceso
NR-01-2015	Simulación de flujos en modelos de malformaciones arteriovenosas cerebrales pretratamiento en un modelo	Dra. Karla Gisela Pedroza Ríos	En proceso

NO. DE REGISTRO	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTAMEN
	computacional y comparación de variables en pacientes tratados		
NR-02-2015	Elucidación del mecanismo antitumoral de una serie de isoindolinas n-sustituidas sobre glioblastoma multiforme	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-005-2015	Evaluación de polimorfismos en genes relacionados con la inflamación en pacientes mexicanos con enfermedad de Alzheimer de tipo esporádico y demencia vascular: Un estudio comparativo	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	En proceso
NR-007-2015	Registro de casos de la enfermedad vascular cerebral del Hospital Regional de Alta Especialidad.	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 de la H3 y la HDAC2 en el hipocampo de ratas alimentadas con una dieta rica en grasa y fructosa.	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-003-2016	Asociación entre marcadores bioquímicos de estrés oxidativo en mujeres mexicanas con hijos con gastrosquisis.	Dra. Alín Villalobos Castillejos	En proceso
NR-004-2016	Estudio de polimorfismos del CYP2C9 en pacientes diabéticos tipo 2 que reciben tratamiento con glibenclamida, metformina o ambas y su asociación con la eficacia terapéutica.	Dr. Eliseo Pérez Silva	En proceso
NR-005-2016	Estudio de variantes alélicas en los genes KCNJ11 y ABCC8 del canal de potasio dependiente de ATP, en pacientes	Dr. Eliseo Pérez Silva	En proceso

NO. DE REGISTRO	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTAMEN
	diabéticos que reciben tratamiento con sulfonilureas de segunda generación, biguanidas o ambas.		
NR-006-2016	Descripción de los polimorfismos E67OG, F216L de la proteína convertasa subtilisina/kexina 9(pcsk9) en población mexicana con infarto cerebral aterotrombótico.	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	En proceso
NR-007-2016	Identificación de variantes genéticas que confieren riesgo para el desarrollo de retinopatía diabética utilizando análisis de genoma completo con microarreglos.	Dra. Dulce Rascón Vargas	En proceso
NR-008-2016	Detección de inmunoglobulina A en calostro humano como tamizaje de deficiencia selectiva de IgA en madres y su correlación con infecciones (vías respiratorias y gastrointestinales) en el neonato durante el primer trimestre de vida.	Dra. Karina Barriga Araujo	En proceso
NR-009-2016	RNA largos no codificantes como biomarcadores tempranos de preeclampsia.	Dr. Tito Ramírez Lozada	En proceso
NR-011-2016	Cuarto estudio internacional de ventilación mecánica	Dr. Gilberto Adrián Gasca López	En proceso
NR-012-2016	Anemia adquirida en el hospital y la identificación de factores predisponentes.	Dra. Elia Zamora Pérez	En proceso
NR-013-2016	Transmisión de microorganismos nosocomiales a través del uso de batas blancas y a través de las manos del personal médico, de un hospital de alta especialidad en México	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso

NO. DE REGISTRO	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTAMEN
NR-014-2016	Medición de biomarcadores proinflamatorios asociados a trabajos en turnos en residentes de medicina	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-016-2016	Clinical Study of a Breast Cancer IVD Assay as adjunct to mammography in a Mexico Population	Dr. Gustavo Oláiz Fernández	En proceso
NR-017-2016	Resiliencia como factor protector para pacientes y familiares en tratamiento de hemodiálisis	Mtra. Tania Hernández Ramírez	En proceso
NR-020-2016	Precauciones estándar y uso de un catéter venoso periférico retráctil, para la prevención de accidentes por punción en el servicio de urgencias de un hospital regional de alta especialidad en México	Dr. Alejandro Sassoe González	En proceso

Se encuentran en revisión los siguientes 4 protocolos:

NO. DE REGISTRO	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTAMEN
NR-001-2017	Asociación entre reserva cognitiva y alteraciones de la cognición en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2	Dr. Israel Nayensei Gil Velázquez	Revisión
NR-002-2017	Receptores de propanol en malformaciones arteriovenosas cerebrales	Dra. Karla Gisela Pedroza Ríos	Revisión
NR-003-2017	Impacto del desabasto anfotericina B desoxicolato en hospitales mexicanos	Dra. Patricia Alejandra Meza Meneses	Revisión
NR-004-2017	Factores asociados a la aparición de lesiones por presión en pacientes de terapia intermedia y terapia intensiva adultos del Hospital Regional de Alta	E.E. Marcio Jiménez Gutiérrez	Revisión

NO. DE REGISTRO	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL
	Especialidad de Ixtapaluca, en el periodo de febrero a septiembre del 2017	– Lic. Enf. Yadira López Martínez

MATRIZ DE INDICADORES AVANCE DE METAS AL 2do TRIMESTRE DE 2017

Se presentan los resultados de los indicadores del programa E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”.

Indicador	Metas	Logro
Porcentaje de artículos científicos publicados de alto impacto	33.3%	33.3%
Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores de alto nivel	1	1
Porcentaje de artículos científicos en colaboración	66.7%	66.7%
Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100%	100%
Promedio de productos por investigador institucional	2	0.7

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

Porcentaje de artículos científicos publicados de alto impacto: el resultado fue el proyectado.

Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores de alto nivel: dicha meta se pudo cumplir satisfactoriamente logrando llevar a cabo la planeación realizada.

Porcentaje de artículos científicos en colaboración: se cumplió con lo establecido.

Porcentaje de ocupación de plazas de investigador: se cuenta con una plaza la cual está ocupada.

Promedio de productos por investigador institucional: El HRAEI sigue produciendo, sin embargo existen factores inherentes a las editoriales.

II. ENSEÑANZA

Cursos de Especialización Médica

A partir del Ciclo Académico 2017-2018, que inició en el mes de marzo del 2017, el HRAEI cuenta con 7 cursos de residencias médicas de entrada directa: Anestesiología, Cirugía General, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, así como Ortopedia y Traumatología. Asimismo, se inició la impartición de la Residencia de entrada indirecta de Medicina Crítica.

Al mes de junio, se tienen registrados 32 médicos residentes externos de rotación y se alcanzó un total de 70 residentes propios.

Residentes Externos en Rotación (Hospital de Procedencia)	Total
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	4
	9
Hospital General Ticomán	1
	16
Hospital General de Zona No. 1 IMSS Saltillo	1
	1
Total	32

Residentes Propios			
TIPO	NACIONALES	EXTRANJEROS	TOTAL
R I	18	4	22
R II	19	7	26
R III	17	5	22
Total	54	16	70

Es conveniente señalar que en el ciclo no fueron asignadas plazas para poder iniciar los Cursos de Neonatología (2 plazas), Medicina de Urgencias (3 plazas) y

Neurocirugía (2 plazas), especialidades que cuentan con aval universitario y programa operativo para abrir actividades.

Asimismo, en el mes de abril se inició la impartición del Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica de Cirugía de Columna Vertebral, mismo que cuenta con aval de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Con este motivo, fueron aceptados dos residentes, uno nacional y uno extranjero.

Bajas en el periodo:

En el mes de marzo se presentaron 2 bajas. Una del curso de Ginecología y Obstetricia, debido a que no fue promovido a R2 y otro del curso de Cirugía General debido a que se derivó al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga para realizar el curso de Neurocirugía.

En el mes de abril, se registró una baja por renuncia, de un residente de primer año del curso de Cirugía General.

Rotaciones Externas

En el periodo se registró la rotación de 29 residentes hacia instituciones de salud externas para realizar rotaciones complementarias de los diferentes cursos de especialización médica y rotación de campo del último año de la especialidad.

Rotación	Institución	Fecha
2	Hospital Regional de Alta Especialidad Chiapas	1° marzo al 31 de mayo
1	Hospital General Xoco (SS Cd. Mx)	1° marzo al 30 de abril
1	CENIAQ (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra)	1° marzo al 30 de abril
1	Hospital Materno Infantil "Leona Vicario Bicentenario"	1° marzo al 30 de abril
2	Hospital Regional de Alta Especialidad Chiapas	1° junio al 31 de agosto
1	Hospital General Xoco (SS Cd. Mx)	1° mayo al 30 de junio
3	Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (CENIAQ)	1° abril al 31 de julio
1	Hospital Materno Infantil "Leona Vicario Bicentenario"	1° mayo al 31 de junio
1	Hospital del Niño Toluca Edo de Mex	1° de junio al 30 de junio
1	Hospital del Niño Toluca Edo de Mex	1° de junio al 31 de agosto

3	Instituto Nacional de Pediatría	1° mayo al 31 de mayo
7	Hospital General de México	3 de abril al 31 de julio
2	Hospital Psiquiátrico de la Salud	1° de mayo al 30 junio
2	Hospital General José María Morelos y Pavón	1° junio al 31 de agosto
1	Centro Médico Nacional Siglo XXI	1° de Mayo al 31 de julio

Formación de Alumnos de Pregrado

Médicos internos de pregrado por escuelas

Los médicos internos de pregrado, iniciarán actividades en la promoción intermedia, el 1° de julio del 2016 y terminan el 30 de junio del 2017, la promoción ordinaria inicia actividades el 1° de enero al 31 de diciembre del 2017, contando con 40 alumnos en este periodo.

No.	Alumnos	Planteles educativos	Fecha inicio/término
1	6	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH)/ promoción intermedia	1° de julio del 2016 al 30 de junio del 2017
2	12	Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional	
3	9	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad Westhill	1° de enero al 31 de diciembre del 2017
4	12	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH)	
5	1	FES Zaragoza	

Formación de Alumnos de Posgrado

Alumnos de Posgrado

Los alumnos de posgrado de enfermería, inician en el mes de agosto del 2016 y terminan el 31 de julio del 2017. pto No. de Cursos No. Alumnos Inscritos

No.	Posgrados	No. alumnos
1	Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico	12
2	Especialidad de Enfermería Perioperatoria	13
	Total	25

Alumnos que concluyeron prácticas del posgrado ENEO – UNAM sede HRAEI

Nombre de la Práctica	Turno/Fecha
Residencias de Especialización en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	15 de agosto 2016 al 15 de febrero 2017
Posgrado Especialidad de Enfermería Perioperatoria	15 de agosto del 2016 al 15 de febrero del 2017

Campos Clínicos del primer semestre 2017

Plantel Educativo:	Carrera	No. Alumnos
Universidad Autónoma del Estado de México CICS Milpa Alta	Enfermería	165
	Enfermería	16
FES Zaragoza	Enfermería	36

Se iniciaron las actividades de campos clínicos para 4 alumnos de la Maestría en Neuropsicología en coordinación con la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM.

Pasantes y residencias profesionales

Disciplinas	Número de recursos humanos por disciplina
Servicio Social Medicina	6
Enfermería	53
Nutrición	11
Biomédica	4
Tec. Laboratorista Químico	3
Ambiental	1
Trabajo Social	6
Psicología	1
Fisioterapia	3
Tec. Administración	2
Radiología	16
Pedagogía	5
Derecho	1
Administración	3
Terapia Física	1
Cirujano Dentista	6
QFB	1

Disciplinas	Número de recursos humanos por disciplina
Optometría	1
Sistemas Computacionales	2
Neuropsicología	3
Ing. Biomédica	1
Total	133

Posgrado No Clínico

Continúa la Maestría en Gestión Directiva en el área de salud, impartida por la Universidad del Valle de México campus Texcoco con sede en el HRAEI, dirigida a 11 alumnos (trabajadores del HRAEI).

Educación Continua

En el cuadro siguiente se pueden apreciar los cursos impartidos en el primer semestre del 2017.

Curso	Participantes
Psicología, amor y pareja	213
	44
Cuidados especializados en atención a pacientes con	9
	57
Actualidades en la terapia de infusión y accesos vasculares	85
	18
1ras. Jornadas de Médicos Internos de Pregrado	79
	150
TOTAL	655

Sesiones Académicas

Durante el primer semestre del año 2017, se realizaron 24 sesiones generales, con la participación de 2,880 asistentes, con un promedio de 120 asistentes por sesión; conformado por residentes, médicos internos, estudiantes de enfermería, médicos y personal de enfermería adscrito y participantes externos como del Colegio Médico de Ixtapaluca.

Se anexa la relación de sesiones impartidas

Fecha	Tema	Ponente
18 de enero	Estudio de Inmunodeficiencias primarias	Dr. Julio Cesar Alcántara Montiel (UNAM FES ZARAGOZA).
25 de enero	Conclusión de Servicio Social de pasantes de Medicina en investigación	MPSS. Daniel Tinoco Avelino MPSS. Luis Alfredo Mendoza Calvillo
	Anemia adquirida en el HRAEI	MPSS. Víctor Manuel Vidal Luis.
	Transmisión de microorganismos a través de la bata del personal del HRAEI	
	Registro de casos de la enfermedad vascular cerebral en el HRAEI	
1 de febrero	Cirugía Bariátrica	Servicio de Cirugía General Dr. Moisés Marino Ramírez Ramírez.
8 de febrero	Infecciones Odontogénicas	Servicio de Cirugía Maxilofacial Dra. Angélica Julián Castrejón.
15 de febrero	Humanismo en Medicina	Dr. Irving Abraham Jiménez Morfin, Hospital General Dr. Pedro López.
22 de febrero	Farmacogenética de Hipoglucemiantes Orales	Dr. Juan Arcadio Molina Guarneros, Facultad de Medicina UNAM.
1 de marzo	Depresión Posparto en la Mujer	Dra. Asunción Lara, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
8 de marzo	Aproximaciones moleculares y genómicas en el estudio de enfermedades hepáticas y un comentario sobre el día internacional de la mujer.	Dr. Luis Enrique Gómez Quiroz, UAM – Iztapalapa.

15 de marzo	Trasplante, una oportunidad de vida	Dr. Carlos Vargas Bravo
22 de marzo	Importancia del Manejo Adecuado de los Residuos en el HRAEI	Ing. Olga Gómez Maqueda
29 de marzo	Estrategias de diagnóstico y terapéutica con motivo del día de la prevención del cáncer de colón	Dr. Luis Cruz Benítez
5 de abril	Aspectos de Hemodinamia en Preeclampsia Severa	Dr. Carlos Briones Garduño
12 de abril	Lavado de Manos desde una Perspectiva del Riesgo Sanitario - UNAM	Dr. Marco Polo Solís Bacilio
19 de abril	La importancia de la Neuropsicología en el Ambiente Hospitalario	Dr. Miguel Ángel Villa Rodríguez Mtro. Humberto Rosell Becerril
26 de abril	Medidas de Seguridad para la preparación de antineoplásicos	IBQ. Ismael Ignacio Téllez Cortés
3 de mayo	Manejo Especializado del paciente quemado	Dr. Mario Vélez Palafox
10 de mayo	Nutrición en la mujer embarazada	Lic. Sheyla Monzalvo Reyes
17 de mayo	Retos y Perspectivas en el Diagnóstico de Fibrosis Hepática	Dr. Adolfo Pérez García
24 de mayo	Confrontación de la enfermedad y apego al tratamiento en pacientes con gota	Dr. Rafael García Rascón
31 de mayo	El uso clínico de la sangre	Dr. Miguel Ángel Chávez Martínez
7 de junio	Diagnóstico de Muerte Encefálica para el Proceso de Donación de Órganos	Dr. Andrés Sergio Leyra Galán
14 de junio	Resistencia Bacteriana	Q.B.P. Emma Alejandra Hernández Mendoza

21 de junio	Consumo de Alcohol y Daño Hepático en Jóvenes Bebedores del Fin de Semana	Dr. Adolfo Pérez García
28 de junio	Las maquinas Espirituales	Dr. Javier Ceballos Medina

Convenios de Colaboración

Se cuenta con 28 Convenios vigentes.

BIBLIOHEMEROTECA

En las actividades realizadas por el área de la Bibliohemeroteca se puede mencionar las siguientes:

Recursos Electrónicos

Clinicalkey, www.clinicalkey.es: Libros; A texto completo más de 1200, Revistas; A texto completo, sin periodos de embargo más de 670, Clínicas de Norte América; A texto completo 54, Imágenes; Todas descargables más de 2.500.000, Información de medicamentos; Uso, Contraindicaciones, etc. 22.000, Guías Prácticas; Guías revisadas por pares 4.421, Educación médica al paciente; Imprimibles y editables, 80% en Español 15.000, First Consult (Evidencia); Monografías 850, Medline (Pubmed); completamente Indexado Abstracts, Yearbooks; A texto completo, Videos; 22 Especialidades, Expert Consult más de 20.000, Medicamentos; monografías más de 2.906, Procedures Consult; 6 especialidades, texto incluido, imágenes y videos más de 350, Ensayos clínicos; De la base de datos de Clinicaltrials.gov, Enciclopedia medico quirúrgica; Enciclopedia medico quirúrgica traducido al español 15 tratados, Revistas Doyma; más de 60, Libros en español más de 150, Bases de datos FISTERRA; fichas de medicamentos en español con Guías Clínicas de Atención Primaria y Algoritmos de tratamiento 1.400, Páginas temáticas sobre las patologías más consultadas más de 1.000, Motor Clínico Bilingüe; Único en el Mundo EMMET.

Recursos electrónicos de Información Científica y Tecnológica y Bases de Datos del CONRICYT, www.conricyt.com.mx: Elsevier; Fredom Collection (Solicitud de artículos a través de CCINSHAE), Springer; Springer Link CCINSHAE (95 títulos), Wiley; e-books publicados en 2014 y 2015.

Pubmed; acceso abierto.

GOOGLE Académico; de libre acceso.

Trámites administrativos

Se informó vía electrónica a la Regional Account Manager de Elsevier México & LATAM Leslie Barrera González a través de una carta de no incumplimiento, sobre el correcto acceso y conectividad a la base de datos de Clinicalkey hasta la fecha 28 de febrero de 2017 y en donde los usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca no han reportado ningún problema técnico para acceder.

Servicios bibliotecarios

Se registraron 215 usuarios internos (médicos internos de pregrado, estudiantes de medicina y pasantes de enfermería) para el uso de equipo de cómputo, de los cuales 153 consultaron los recursos de información científica y electrónica que oferta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el resto consultó los recursos de acceso abierto y los programas básicos de la paquetería de Windows.

Se recuperaron artículos que los diferentes usuarios solicitaron, recuperación de factor de impacto de algunas revistas, consulta de acervo electrónico, libros, revistas, artículos en PDF y bases de datos.

Se difundieron las publicaciones de los diversos servicios con respecto a la consulta bibliográfica como: El Boletín Informativo CCINSHAE- semanal, los volúmenes electrónicos de la Revista de Información Clínica-RIC, así como los recursos electrónicos gratuitos de OVID.

Capacitación

Se capacitó a 23 residentes de primer ingreso, de las diferentes especialidades sobre el manejo de los recursos científicos y electrónicos con los que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, recursos como: Clinicalkey y CONRICYT, así como los recursos alternativos y de acceso abierto (Pub med y Google Académico).

MATRIZ DE INDICADORES AVANCE DE METAS AL 2DO TRIMESTRE DE 2017

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

Indicador	Metas	Logro
Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	94.1%	93.7%
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	90%	80%
Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	80.0%	72.4%

Percepción sobre la calidad de la educación continua	9.0%	9.0%
Eficacia en la captación de participantes en los cursos de educación continua	90.9%	54.8%

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

Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua: las variaciones detectadas en las variables, son derivadas de la incorporación de temas nuevos en el HRAEI y observar el interés que estos pueden despertar en los participantes.

Eficacia en la impartición de cursos de educación continua: se realizaron 8 cursos de los 10 programados por diferimiento y cancelación de 2 cursos programados.

Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua: la cancelación de 2 cursos afectaron varios indicadores.

Percepción sobre la calidad de la educación continua: una de las prioridades que tiene el hospital es cuidar la calidad de la educación continua, por lo que se es de suma importancia que los participantes evalúen para seguir cumpliendo con resultados satisfactorios.

Eficacia en la captación de participantes en los cursos de educación continua: se tuvo la cancelación de 2 cursos lo que impacto en algunos indicadores.

Indicadores de Alta Especialidad IMAE primer semestre enero-junio 2017

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
Proporción de consultas de primera/preconsultas	PORCENTAJE	93.5	96.6	95.2
Proporción de consultas subsecuentes/primeravez (Índice de consultas subsecuentes)	PORCENTAJE	4.40	3.49	3.95
Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente)	PORCENTAJE	84.70	93.56	89.13
Razón de urgencias calificadas atendidas.	PROPORCIÓN	0.93	0.61	0.77
Porcentaje de internamiento a urgencias.	PORCENTAJE	48.17	39.85	44.01
Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	PORCENTAJE	12.24	14.56	13.40
Porcentaje de ocupación en urgencias.	PORCENTAJE	123.95	119.76	121.86
Promedio de días estancia.	PROMEDIO	5.1	5.0	5.0
Porcentaje de ocupación hospitalaria.	PORCENTAJE	83.20	96.74	90.0
Índice de rotación de camas	ÍNDICE	13.43	11.78	12.60

Intervalo de sustitución en una cama censable.	PROMEDIO	1.03	0.56	0.79
Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos.	PORCENTAJE	81.82	86.15	84.2
Porcentaje de pacientes referidos para <u>atención médica.</u>	PORCENTAJE	53.72	38.82	45.01
Porcentaje de egresos hospitalarios por <u>mejoría y curación.</u>	PORCENTAJE	95.16	98.80	96.98
Porcentaje de egresos hospitalarios con <u>diagnóstico definitivo CIF.</u>	PORCENTAJE	94.35	97.10	95.72
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	TASA	7.70	7.78	7.74
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria	PORCENTAJE	92.33	92.57	92.5
Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.	PORCENTAJE	100	100	100
Proporción de cirugías programadas realizadas	INDICE	.93	.91	.92
Porcentaje de cirugías ambulatorias	PORCENTAJE	0.52	0.51	0.51
Porcentaje de diferimiento quirúrgico por <u>cirugía electiva.</u>	PORCENTAJE	2.19	1.94	2.06
Porcentaje de diferimiento quirúrgico por <u>saturación de cirugía electiva.</u>	PORCENTAJE	4.66	5.05	4.85
Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura.	PORCENTAJE	90.6	95.81	93.18
Índice de cirugía de alta especialidad.	PORCENTAJE	58.17	62.20	60.18
Índice de cirugía de alta especialidad.	TASA	10.65	8.93	9.79
Tasa de complicaciones anestésica <u>periooperatorias.</u>	TASA	10.51	10.77	10.64
Tasa de mortalidad quirúrgica.	TASA	9.23	6.87	8.05
Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	TASA	4.97	4.12	4.55
Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e <u>intermedia</u>	TASA	86.41	94.08	90.25
Porcentaje de autopsias en terapia intensiva <u>realizadas</u>	PORCENTAJE	0	0	0
Porcentaje de pacientes que desarrollan <u>úlceras de decúbito durante estancia en terapia</u>	PORCENTAJE	3.45	4.40	3.92
Porcentaje de extubación no planificada.	PORCENTAJE	3.17	2.27	2.72
Tasa de infección nosocomial.	PORCENTAJE	10.7	11.0	11
Tasa de infección nosocomial en terapia <u>intensiva</u>	PORCENTAJE	18.73	13.56	16.14
Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso <u>central</u>	TASA	2.28	0.62	1.45
Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo <u>vesical</u>	TASA	6.00	3.52	4.76
Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	TASA	16.9	18.9	17.9

Porcentaje de sesiones de rehabilitación	PORCENTAJE	88.06	91.18	89.76
Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	PORCENTAJE	67.13	87.93	77.53
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	PORCENTAJE	61.58	112.27	89.99
Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80	PORCENTAJE	92.66	93.02	92.84
Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	PORCENTAJE	99.79	99.74	99.76
Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de	PORCENTAJE	4.01	8.01	6.01
Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	PORCENTAJE	n/a	n/a	n/a
Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal.	PORCENTAJE	n/a	n/a	n/a
Proporción de consultas subsecuentes/primer vez de obstetricia	PORCENTAJE	72.06	67.47	69.76
Promedio de días estancia neonatal	PROMEDIO	1.08	1.12	1.10
Promedio de días paciente neonatal.	PROMEDIO	0.48	0.49	0.49
Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	PORCENTAJE	48.44	49.34	48.89
Índice de rotación de camas neonatal	INDICE	32	32	32
Tasa de mortalidad materna.	TASA	0	0	0
Tasa de mortalidad perinatal.	TASA	28.13	18.75	23.44
Tasa de mortalidad neonatal.	TASA	25.00	15.63	20.31
Porcentaje de cesáreas.	PORCENTAJE	48.14	50.62	49.38
Proporción del número de eventos obstétricos graves entre el número total de eventos obstétricos para una determinada área	PORCENTAJE	62.55	67.08	64.82
Índice de enfermeras tituladas-técnicas.	INDICE	7.56	7.56	7.56
Índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social.	INDICE	43.20	42.60	42.90
Índice de camas por trabajador(a) social.	INDICE	4.00	4.00	4.00
Índice de casos nuevos por trabajador(a) social.	INDICE	43.20	42.27	42.73
Porcentaje de abasto de medicamentos.	PORCENTAJE	98.90	98.96	98.93

Porcentaje de medicamentos genéricos	PORCENTAJE	27.27	34.66	30.97
Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos.		72.73	65.34	69.03
Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación.	PORCENTAJE	88.27	84.11	86.19
Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa.	PORCENTAJE	11.73	15.89	13.81

ATENCIÓN MÉDICA

Para hacer frente a los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles, se tienen disponibles áreas de atención en el HRAEI como:

Clínicas de herida y estomas

Clínica del sueño,

Clínica de obesidad;

Clínica de Diabetes en pacientes complejos,

Diálisis y hemodiálisis,

17 acreditaciones de Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, para atender a pacientes con diagnóstico del cáncer, Seguro Médico Siglo XXI para atención a menores de 5 años y CAUSES patologías de segundo nivel de atención;

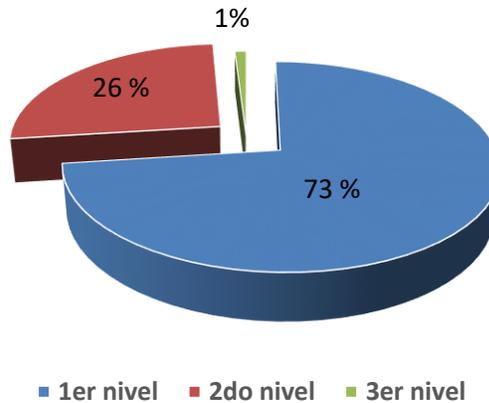
Unidad de Trasplantes,

Clínica de referencia de enfermedades hemato-oncológicas durante el embarazo CREHER.

Clínica de Hepatitis "C"

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

En el periodo enero-junio del 2017 se registró un total de 11,022 pacientes atendidos con apertura de expediente clínico, el 45% de ellos proviene de una referencia, de las cuales el 73% (3,641) corresponden al primer nivel de atención, 26% (1,303) al segundo nivel de atención y 1% al tercer nivel de atención (17).



El nivel que ocupa la mayor parte de la atención que se proporciona dentro del hospital se encuentra asignado a primer nivel de atención (centro de salud, DIF), ya que dentro de la zona de Ixtapaluca se cuenta con 21 centros de salud, siendo el HRAEI, la primera opción de referencia de sus pacientes.

El indicador al final del periodo reporta un cumplimiento del 96.2%, con una variación absoluta de -1.8%. El Hospital se ha alineado a las políticas implementadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud las cuales establecen la cobertura de la atención en relación a referencia. Por otro lado, la regionalización ha permitido que la atención de los usuarios sea acorde al lugar de referencia y deban acudir según su residencia.

REFERENCIAS

ENERO – JUNIO

REFERENCIAS	2016	2017
Referencias realizadas en el periodo	5,394	4,961

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El HRAEI en la necesidad de reforzar el Sistema de Referencia y Contrareferencia optimiza la comunicación entre los niveles de atención, lo que otorga beneficios no

solo para el propio sistema de salud, sino principalmente para los usuarios del sistema en quienes se puede medir el impacto positivo del cambio, en términos de tiempo, costos y calidad de la atención brinda, ya que constituye el enlace entre las unidades operativas de los niveles de atención, que forman la red de servicios, con el propósito de brindar a los usuarios atención médica integral y oportuna.

REFERENCIA POR NIVELES DE ATENCIÓN

ENERO-JUNIO		
NIVEL	2016	2017
PRIMERO	4,162	3,641
SEGUNDO	1,230	1,303
TERCER	2	17
TOTAL	5,394	4,961

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La trascendencia del hospital se ve reflejada en el siguiente cuadro que muestra los Estados de la República Mexicana que generaron las referencias de atención médica al HRAE Ixtapaluca en el periodo enero-junio del 2017.

Los usuarios como refleja la misma tabla son principalmente residentes del Estado de México representado por el 98.6% de la población atendida, seguido por la Ciudad de México con 0.7% y una proporción pequeña radica en los estados aledaños que indican la cobertura de su atención.

REFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA

ENERO-JUNIO

REFERENCIAS	2016	2017
Estado de México	5,280	4,893
Distrito Federal	68	35
Puebla	8	1
Morelos	8	5
Oaxaca	8	5
Hidalgo	7	6
Guerrero	5	3
Tlaxcala	2	5
Chiapas	2	4
Veracruz	2	1
Querétaro	1	1
San Luis Potosí	1	1
Baja California	1	3
Michoacán	1	1
TOTAL	5,394	4,961

Instituciones de Procedencia

Se cuenta con más de 100 unidades de atención médica que refieren pacientes, es importante mencionar que el fortalecimiento de la comunicación con las unidades de 1° y 2° nivel origina una mejora para la atención médica que se otorga a la población.

El siguiente cuadro representa las instituciones que en el período enero-junio 2017 refirieron a sus pacientes; se observan las de mayor número de referencia:

REFERENCIAS SEGÚN INSTITUCIONES DE PROCEDENCIA

ENERO-JUNIO 2016-2017

No.	INSTITUCIÓN DE REFERENCIA	NÚMERO DE PACIENTES
1	DIF Ixtapaluca	324
2	Hospital Pedro López	311
3	Centro de Salud San Francisco	207
4	Hospital General Chalco	181
5	Hospital General "Valentín Gómez"	156
6	Centro de Salud Ixtapaluca	152
7	Hospital General "Fernando Quiroz"	144
8	Centro de Salud Emiliano Zapata	135
9	Centro de Salud de Citlalmina	128
10	Centro de Salud de Cuatro Vientos	103
11	Hospital Materno Infantil Leona Vicario	96
12	Centro de Salud Amecameca	95
13	Centro de Salud Loma Bonita	90
14	Centro de Salud Alfredo del Mazo	81
15	DIF Chalco	79
16	Centro de Salud Tlalpizahuac	73
17	Centro de Salud Melchor Ocampo	69
18	Centro de Salud Coatepec	68
19	Hospital General Texcoco Guadalupe	63
20	Centro de Salud Ayotla	62
21	Otros	2,344
	TOTAL	4,961

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

El Hospital cuenta con 30 recursos humanos en el área de Trabajo Social, durante el período enero-junio del año 2017, se realizaron 2,574 estudios de clasificación socioeconómica, se puede identificar que el 98.2% de la población se concentra en los niveles socioeconómicos más vulnerables.

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA 2016-2017

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

NIVEL	ENERO-JUNIO 2016	%	ENERO-JUNIO 2017	%
1x	308	12	213	8
1	1,841	72	1,693	66
2	400	16	540	21
3	28	1	120	5
4	8	0.3	7	0.3
5	0		1	0.03
6	0		0	
TOTAL	2,565	100	2,574	100

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

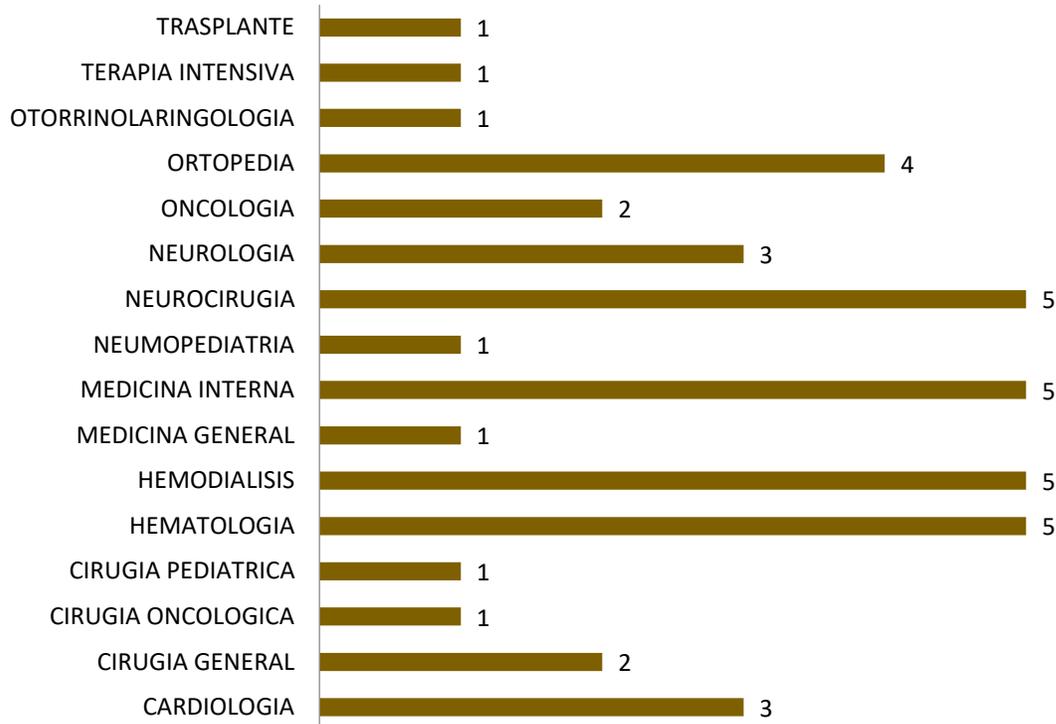
El número de estudios socioeconómicos realizados por cada trabajadora social de 86 estudios, con un índice de número de camas por trabajadora social de 4, el promedio de casos nuevos atendidos fue de 85%.

Es importante mencionar que dado a los tratamientos largos y en ocasiones costosos, la propia dinámica familiar es cambiante, por lo que las redes de apoyo se ven afectadas, reduciendo así el apoyo económico de la familia, por lo que el área de Trabajo Social, durante el primer semestre del 2017 ha realizado 41 reclasificaciones, con la finalidad de evitar abandono de tratamiento y así apoyar en el proceso de salud-enfermedad de los pacientes atendidos en especialidades como: oncología, hematología, hemodiálisis, entre otras.

El Hospital Regional de Alta Especialidad, es una de las primeras opciones de atención médica de tercer nivel dentro de la zona de influencia ya que, si bien se cuenta con hospitales de segundo nivel aledaños a la periferia, el número de atenciones que requieren traslados son cada vez más, sobre todo servicios como Unidad de Cuidados Intensivos adultos, pediátricos y neonatales, así como el área de imagenología y especialidades de neurología pediátrica, hematología, cardiología, entre otras.

Gráfica. Reclasificación de Estudio Social por Especialidad

Enero- Junio 2017



Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La Subdirección de Atención al Usuario lleva un acompañamiento que va desde la orientación del usuario, hasta el apoyo y contención de familiares y pacientes que se encuentra en tratamiento médico, por lo que es importante señalar que dentro del semestre se realizaron diferentes gestiones dentro del área de hospitalización y urgencias, logrando poder apoyar a paciente con las gestiones de ambulancias, bombas y tanques de oxígenos y estudios para tratamiento, a fin de beneficiar su estancia hospitalaria, así como el seguimiento en su domicilio.

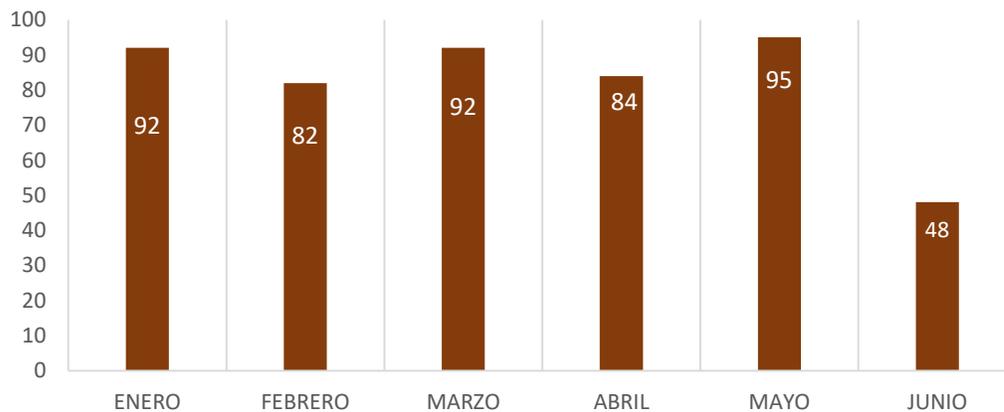
El hospital registro 119 interconsultas de otras unidades como lo señala el siguiente cuadro:

Mes	Interconsultas
Enero	8
Febrero	23
Marzo	19
Abril	17
Mayo	23
Junio	29
Total	119

Así mismo, los casos médico legales ocupan una cifra importante dentro del ingreso hospitalario, manejándose una constante de entre 80 y 90 casos por mes, Trabajo Social debe realizar el seguimiento pertinente, desde el reporte a Ministerio Público hasta la realización de media filiación y reporte a CAPEA y Locatel en caso de ser un paciente desconocido.

Gráfica. Reclasificación de Estudio Social por Especialidad

Enero- Junio 2017



Por último es importante mencionar que en el mes de marzo se realizó un convenio entre el Hospital Regional de Alta especialidad y la Fundación de Lucha contra el Cáncer, A.C. con la finalidad de poder apoyar a pacientes con cáncer colorectal metastásico, dando como resultado hasta este momento la referencia de 15 pacientes.

Pacientes Referidos a la Fundación de Lucha Contra el Cáncer, A.C.	
Beneficiarios del programa	9
En espera	3
Rechazados	3
Total	15

CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

La consulta médica de alta especialidad continúa siendo un servicio de atención médica de gran demanda en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, otorgando servicio en más de 30 especialidades a los pacientes con padecimientos en general para su evaluación diagnóstica o terapéutica. La recepción e identificación de pacientes a través de la Consulta Externa de especialidad, ha permitido un modelo de gestión basado en la mejora continua.

En el primer semestre del año 2017, se otorgaron 46,792 consultas, registrando una variación del -26% con respecto al mismo periodo del año 2016, las políticas del Seguro Popular establecen que solo se les darán máximo 2 consultas por diagnóstico, esto limita la atención y origina una disminución en este rubro. Del total de consultas otorgadas el 69% corresponde a consulta externa de especialidad; el 16% a urgencias y el 15% de las atenciones al servicio de pre-consulta.

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS

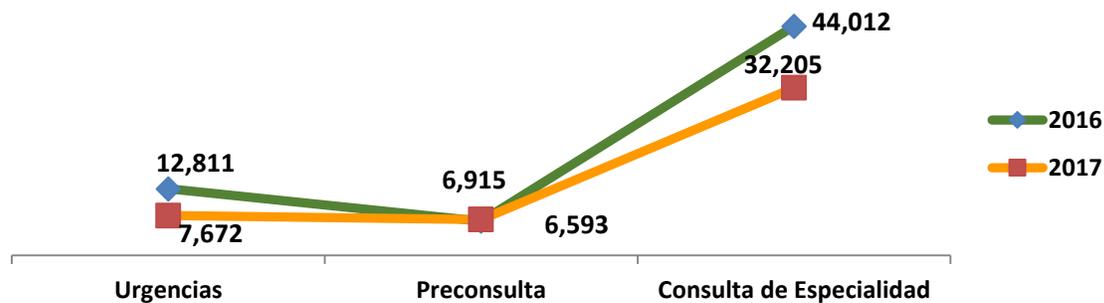
ENERO-JUNIO

TIPO DE CONSULTA	2016	%	2017	%	%VARIACIÓN
------------------	------	---	------	---	------------

Urgencias	12,811	20	7,672	16	-40
Preconsulta	6,593	10	6,915	15	4.8
Consulta de Especialidad	44,012	70	32,205	69	-27
Total	63,416	100	46,792	100	-26

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

COMPARATIVO POR TIPO DE CONSULTA



En relación a la meta establecida en el semestre del año 2017 de 52,500 consultas otorgadas, se registra un avance del 89%.

PERÍODO	META	TOTAL CONSULTAS	AVANCE
2017	52,500	46,792	89%

De acuerdo a las especialidades ofertadas, se muestra las que se identificaron con mayor demanda durante el periodo enero-junio del año 2017.

Especialidades Médicas con Mayor Demanda

NO.	ESPECIALIDAD
1	ORTOPEDIA

Morbilidad Consulta	2	GINECOLOGÍA	en la Externa
	3	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	
	4	UROLOGÍA	
	5	CIRUGÍA GENERAL	
	6	MEDICINA INTERNA	
	7	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	
	8	NUTRICIÓN	
	9	CARDIOLOGÍA	
	10	PEDIATRÍA	

continuación se enumeran las diez principales causas de morbilidad de la consulta de especialidad en el periodo enero-junio del 2017.

No.	PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CIE-10	CANTIDAD
1	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON	M511	536
2	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO	C509	713
3	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO, SIN OTRA	C539	500
4	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	N40X	737
5	COLECISTITIS CRÓNICA	K811	419
6	ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA	I12	246
7	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M170	254
8	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660	923
9	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	372
10	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS GENERALIZADOS	G403	452

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Las neoplasias malignas continúan creciendo y se sitúan como una de las principales causas de consulta en la Institución, representando el 14% del total de las consultas.

URGENCIAS

En el período enero-junio del año 2017 el servicio de urgencias generó 13,656 atenciones, de las cuales se reportó un total de 7,672 consultas de urgencias con un porcentaje de urgencias sentidas 56%, se registraron 5,984 urgencias reales lo que representa un 44%, el servicio estableció requisitos y criterios específicos para mejora del proceso de atención en urgencias, que fortalecieron el proceso de ingreso a esta área.

Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Enero-Junio 2017	URGENCIAS ATENDIDAS		
	URGENCIAS SENTIDAS	URGENCIAS REALES	TOTAL
Totales	7,672	5,984	13,656

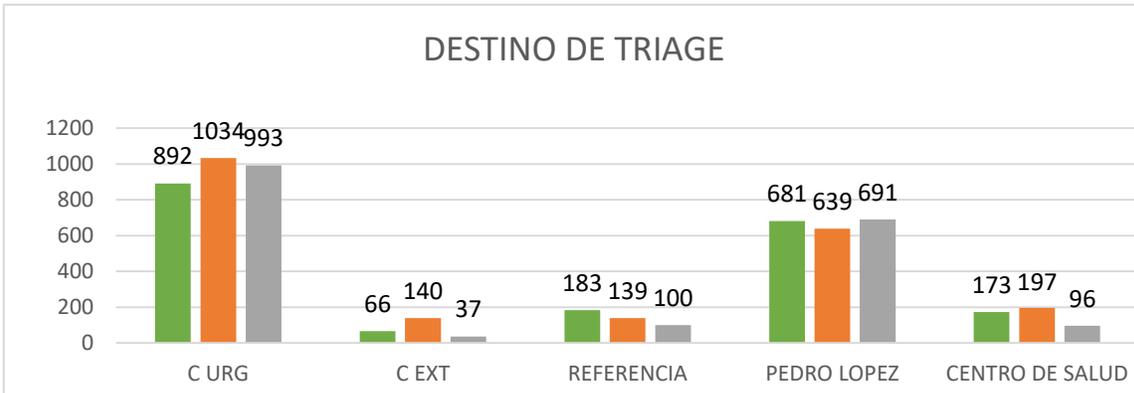
Se atendieron un total de 11,477 pacientes en triage en el primer semestre 2017, se calificaron de acuerdo a su gravedad. La valoración rápida y ordenada de todos los pacientes a la llegada a la sala de urgencias, así como identificación y la asignación de prioridad a los casos graves, ha logrado reducir los tiempos de espera para la atención y desahogar la sobrecarga del servicio, brindando una mayor y más oportuna atención con un mejor pronóstico médico al paciente. El tiempo de espera de llegada al hospital e inicio de triage es en promedio 25 minutos.

La capacidad física instalada que es de 27 camas no censables, en el periodo enero-junio se registró 5,984 internamientos a observación de urgencias, el 52.8% de los usuarios atendidos son de sexo masculino y el 47.2% femenino. Se tuvo un promedio de atención de internamiento al servicio de urgencias de 39 pacientes al día, con un índice del 0.78% de urgencias reales.

Triage por Código de colores en el periodo

SEMAFORO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
Verde	678	772	684	1086	1208	928	5,356
Amarillo	989	1087	1029	894	923	913	5,835
Rojo	85	76	68	15	18	14	276

TOTAL	1,754	1,938	1,786	1,995	2,149	1,783	11,477
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------



ATENCIÓN DE OBSERVACIÓN URGENCIAS POR GÉNERO

ENERO-JUNIO 2017

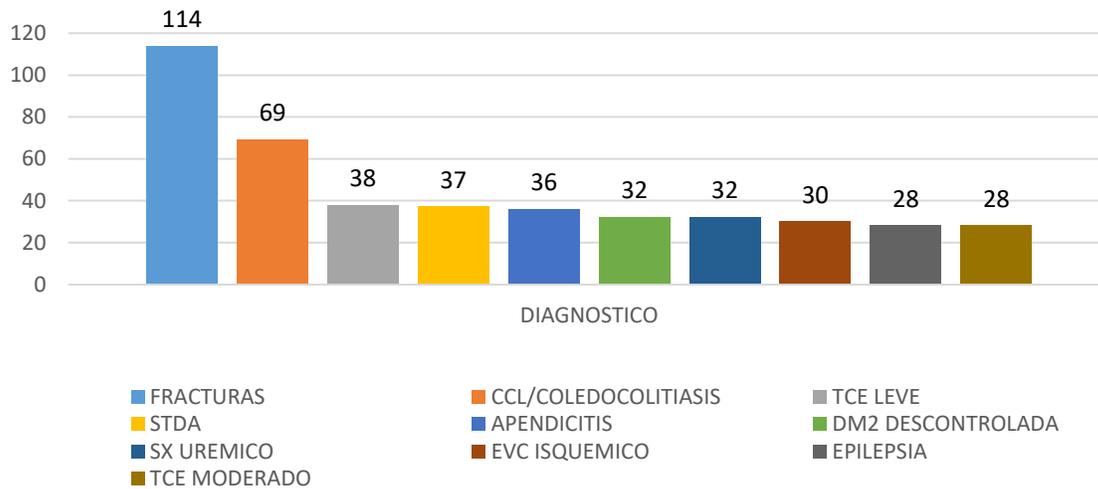
Género	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
Masculino	694	651	678	411	388	319	3,141
Femenino	614	610	586	372	356	305	2,843
TOTAL	1,308	1,261	1,264	783	744	624	5,984

Se registró un 124% de ocupación promedio periodo enero-junio del 2017 de las camas de urgencias.

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN ENERO-JUNIO		
MES	2016	2017
ENERO	112%	122%
FEBRERO	142%	124%
MARZO	127%	126%

ABRIL	128%	123%
MAYO	127%	122%
JUNIO	125%	116%
PROMEDIO	148%	122%

PRINCIPALES PATOLOGIAS



El porcentaje de pacientes ingresados al área de observación u hospitalización de urgencias en relación al número de pacientes valorados es de 45.3%

Principales Causas de Atención en Urgencias.

A continuación, se enumeran las patologías más recurrentes de consulta.

Urgencias Enero-Junio 2017		
1	Fracturas	S420
2	Sangrado del tubo digestivo alto	K92
3	Síndrome urémico	N18
4	Traumatismo Craneoencefálico Moderado	S099
5	Colecistitis	K810
6	Apendicitis	K37
7	Evento vascular cerebral isquémico	I64X
8	Traumatismo Craneoencefálico leve	S099

9	Diabetes 2 descontrolada	E138
10	Epilepsia	G490

Mortalidad en el servicio de urgencias

Las principales causas de defunción en el Servicio de Urgencias fueron por estado de choque séptico con el 22% (34), choque hipovolémico 12% (19), acidosis metabólica 6% (9), entre las más importantes.

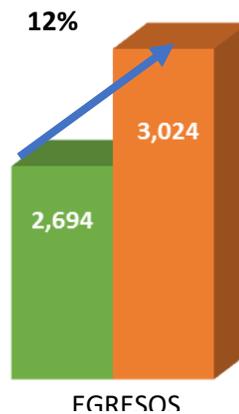
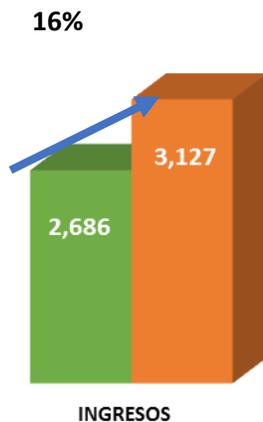
Mortalidad Enero-Junio 2017		
No.	Diagnóstico	Casos
1	Choque séptico	34
2	Choque hipovolémico	19
3	Acidosis metabólica	9
4	Neumonía adquirida en la comunidad	6
5	Edema agudo pulmonar	5
6	Infarto agudo al miocardio	4
7	Infarto cerebral	4
8	Síndrome ureico	3
9	Accidente vascular isquémico	3
10	Acidosis metabólica refractaria	2
11	Otras	69
TOTAL		158

HOSPITALIZACIÓN

En el período enero-junio del 2017 el hospital tiene habilitadas 120 camas censables, lo que representa un 47% de ocupación de las camas totales de su capacidad instalada que cuenta la unidad. La productividad reportada durante el ejercicio mencionado registra un total de 3,127 ingresos y 3,024 egresos hospitalarios, con un incremento en la variación del 16% y 12% respectivamente con relación al periodo 2016.

COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS
ENERO-JUNIO

CONCEPTO	2016	2017	%VARIACIÓN
Ingresos	2,686	3,127	16
Egresos	2,694	3,024	12



AVANCE DE
META

49.9 %

Los ingresos por el servicio de Admisión para este periodo que se informa, representaron el 52% (1,639) del total de pacientes hospitalizados, mientras el 48% (1,488) se registran por programación.

Porcentaje de Ingresos a Hospitalización por Urgencias

De acuerdo con el cálculo de Número de Ingresos a Hospitalización por Urgencias / Total de Atenciones de Urgencias x 100, es decir del total de las atenciones recibidas en urgencias de los pacientes el 13.6% están siendo ingresados a hospitalización.

El promedio de ingresos diarios a la Unidad es de 18 pacientes, se tiene un incremento del 41.8% en relación con el periodo anterior.

INGRESOS ENERO-JUNIO

CONCEPTO	2016	2017	%VARIACIÓN
Ingresos diario	13	18	41.8

Se obtuvo 0.79 de intervalo de sustitución en una cama censable, representando el promedio del número de días que una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario.

En el primer semestre del 2017 se egresaron 3,024 pacientes del área de hospitalización. La tendencia del incremento de los egresos se ha visto influenciado por el posicionamiento del HRAEI lo que motiva a que se eleve la demanda de la población usuaria de recibir atención médica especializada para atender padecimientos complejos, además la institución cuenta con el personal especializado, actualizado y capacitado para cubrir la demanda de la cartera de servicios ofertada en este periodo; ya que se dispone de equipo especializado para el diagnóstico, así como el abasto de medicamento e insumos necesarios para el tratamiento y la atención del usuario.

El promedio diario de egresos hospitalarios en este trimestre es de 17 pacientes. Los procedimientos de ingreso y egreso del paciente están en constante supervisión para mejora del servicio, en relación a calidad de la atención, información oportuna y eficiencia de proceso.

En relación a la meta establecida para el año 2017 de egresos se registra un cumplimiento en el avance de la misma del 49.9% en este periodo reportado enero-junio de 2016.

PERIODO	CANTIDAD	META ANUAL	AVANCE %
Enero-Junio 2017	3,024	6,059	49.9

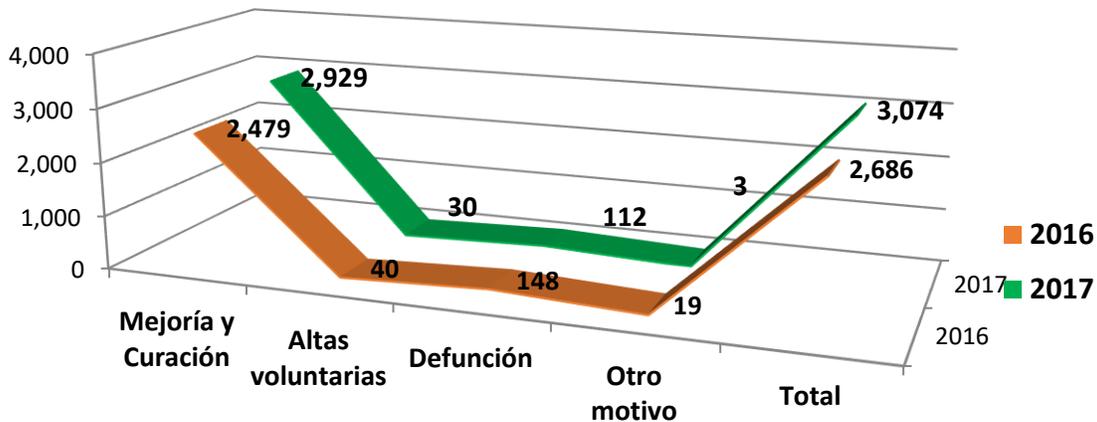
COMPARATIVO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MOTIVO
ENERO-JUNIO 2016-2017

MOTIVO DE EGRESO	2016	2017	% VARIACIÓN
Mejoría y Curación	2,479	2,929	18
	40	30	-25
Defunción	148	112	-24
	19	3	-74
TOTALES	2,686	3,024	13

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La distribución de egresos hospitalarios por tipo es: 2,929 egresos hospitalarios por mejoría y curación, lo que representa el 96.8% del total, por defunción representaron un 2.2%, se identificaron un total de 30 altas voluntarias lo que representó el 0.9%, del total de egresos hospitalarios y el 0.1% otro motivo.

Gráfica. Egresos Hospitalarios
Enero-Junio 2017



El hospital cuenta con estadísticas homogéneas con variables que se requieren para el análisis de la atención hospitalaria. Entre ellas destacan la afección principal o motivo de atención hospitalaria y la causa básica de defunción cuando así ocurre, de acuerdo con la edad, sexo y días estancia, agrupados a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), lista abreviada, por capítulos y una selección de las principales causas de egreso y de defunción.

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

Al cierre del periodo enero-junio de 2017, se realizó la revisión del total de egresos hospitalarios, considerando los diagnósticos por capítulos de padecimientos según la CIE-10. El perfil clínico de pacientes en la unidad durante el periodo reportado indicó que hay una notable diversidad en la patología, encontrando un balance entre causas externa e internas, y predominio de enfermedades crónicas.

EGRESOS POR CAPITULADO

ENERO-JUNIO 2017

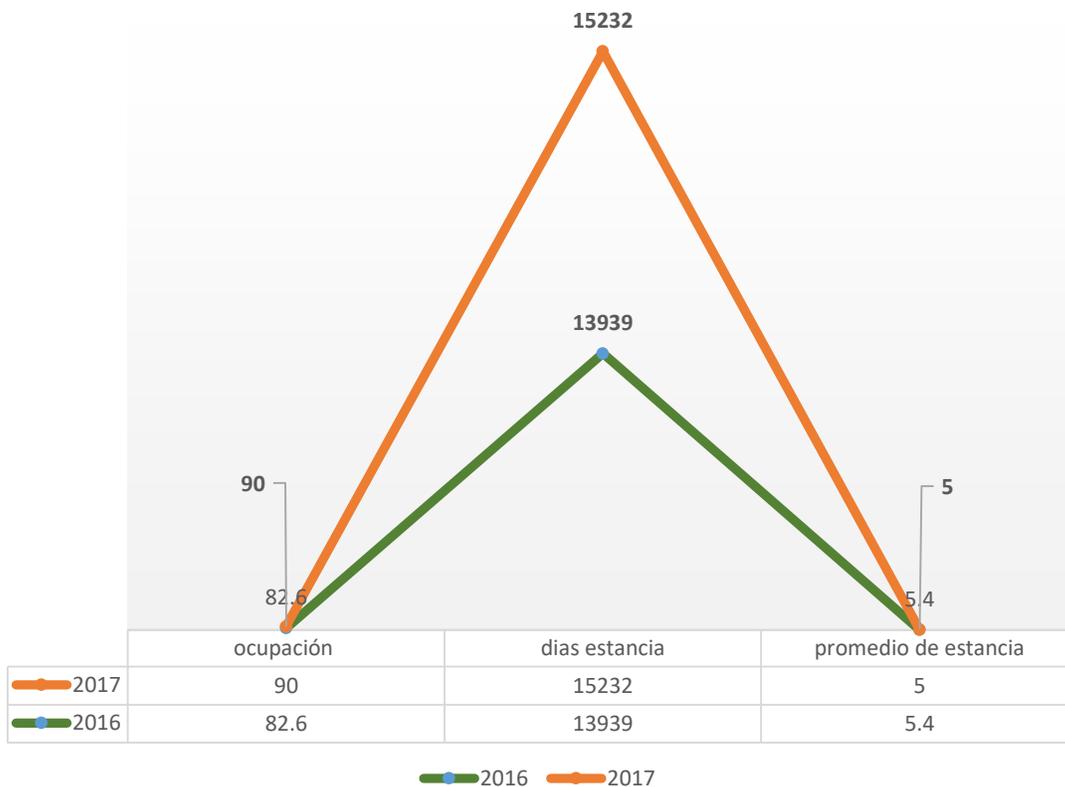
Clasificación Internacional de enfermedades	No.	%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	640	21.2
Tumores (neoplasias) (C00-D48)	539	17.8
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	453	15.0
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	345	11.4
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	194	6.4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	166	5.5
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	112	3.7
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	101	3.3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	93	3.1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	74	2.4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	62	2.1
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	51	1.7
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitas (A00-B99)	45	1.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	39	1.3
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	36	1.2
Enfermedades de la Sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	28	0.9
Enfermedades de la piel y tejido subcutánea (L00-L99)	24	0.8
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)	10	0.3
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H00-H95)	8	0.3
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	2	0.1
Otros	2	0.1
Total	3024	100

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

CONCEPTO	2016	2017
	CAMAS HABILITADAS No.110	CAMAS HABILITADAS No. 120
Ocupación Hospitalaria	82.6	90
Días-Estancia	13,939	15,232
Promedio de Estancia	5.4	5.0

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Gráfica. Comparativo Indicadores Hospitalarios Enero-Junio 2017



El Índice de rotación de camas es del 12.6, lo que establece el número de egresos que genera cada cama censable de la unidad hospitalaria.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ENERO-JUNIO 2016-2017

DESCRIPCIÓN	ENERO-JUNIO 2016	ENERO-JUNIO 2017	VARIACIÓN %
HEMODIÁLISIS	5,818	10,185	75.1
BRAQUITERAPIA	89	164	84.3
PATOLOGÍA	5,150	13,622	164.5
QUIMIOTERAPIA	1,801	5,007	178
HEMODINAMIA	201	254	26.3
ENDOSCOPIA	276	360	30.4
NEUROFISIOLOGÍA	947	2,044	115.8
INHALOTERAPIA	9,920	12,471	25.7
AUDIOLOGÍA	987	1,118	13.3
PRÓTESIS ONCOLÓGICAS	58	92	58.6
GABINETE DE ELECTROCARDIOGRAFÍA	2,098	1,821	-13
IMAGENOLOGÍA	19,844	19,207	-3.2
RADIOTERAPIA	1,600	1,950	21.9
FISIOLOGÍA PULMONAR	331	230	5.6
LABORATORIO CLÍNICO	209,815	215,056	2.5
GABINETE DE CARDIOLOGÍA	446	770	73
CLÍNICA DEL SUEÑO		28	100
MEDICINA NUCLEAR		24	100
CLÍNICA DE HEPATITIS "C"		34	100
TOTAL	259,381	284,437	9.7

Para el periodo enero-junio del 2017, se reportó un total de 284,437 estudios realizados de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento con una variación del 9.7% en relación con el mismo periodo 2016.

HEMODIÁLISIS

En el periodo enero-junio del año 2017, se reportaron 10,185 sesiones de Hemodiálisis, lo que representa una importante variación del 75% con respecto al mismo periodo del año 2016. La continuidad en las atenciones otorgadas en este gabinete está relacionada con la alta prevalencia de las patologías renales crónicas en la región y que requieren de este tipo de atención terapéutica, específicamente de pacientes subsecuentes.

COMPARATIVO DE NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIALISIS REALIZADAS ENERO-JUNIO 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	5,818	10,185	75

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

En el servicio se cuenta con el uso 24 máquinas, 19 para pacientes con serología negativa, 1 para pacientes hospitalizados, 1 máquina con serología positiva para Hepatitis B, 1 máquina para pacientes con serología positiva para hepatitis B, 2 máquinas de respaldo.

Se otorgan sesiones en cuatro turnos, cada sesión con duración de 180 minutos. Las sesiones se dividen en 2 grupos:

1. Primero para pacientes crónicos,
2. Segundo es para pacientes se realiza hemodiálisis en agudo.

En cuanto al total de sesiones otorgadas en el período de abril a junio de 2017, se contabilizan 10,185 sesiones, de las cuales el 97.84% corresponden a las máquinas asignadas a pacientes con serología negativa para hepatitis B, C y VIH. El 2.12% restante corresponde a las sesiones otorgadas en la máquina de hospitalización. El 0.04% corresponde a 7 sesiones en la máquina para pacientes con serología positiva para hepatitis C.

El promedio de 65 pacientes atendido por día. Las principales causas de hospitalización de los pacientes del programa de crónicos se agruparon de acuerdo al tipo de patología. En total se registraron 19 hospitalizaciones, en orden de frecuencia por las siguientes causas: infección de catéter (9.2%), síndrome anémico (63.6%), enfermedades respiratorias (18%), evento vascular cerebral (9.2%).

Los motivos de egresos del total de pacientes atendidos en el programa crónico de enero a junio en total fueron 17, por defunción (70%), un 20% por regresar a unidad de adscripción, y un 10% por pérdida de seguimiento.

Los pacientes en programa crónico el predominio es de catéter temporal, ya que a un mayor número de pacientes se les ha realizado fístula arteriovenosa, siendo una transición lenta por el tiempo que requieren tanto la realización y maduración de este tipo de angioacceso (en promedio 5 meses).

En cuanto al porcentaje de infecciones el total de eventos identificados y tratados corresponden a los angioaccesos temporales. Los microorganismos aislados han sido de grampositivos el 50%, gramnegativos el 37.5%, y hemocultivos con gramnegativos y grampositivos: 12.5%.

Las actividades realizadas por el área de trabajo social de la unidad de hemodiálisis del periodo enero-junio es el siguiente:

Periodo	Valoración Iniciales	Evaluación APGAR (funcionalidad de la familia)	Seguimiento programa crónico	Sesiones de apego a Tratamiento e Higiene de manos
Enero-junio	39	19	455	7

En el semestre se han atendido a 106 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, a los cuales se coloca en lista de espera y se les brinda la información sobre el proceso para ingresar al programa crónico de la unidad y orientación sobre su enfermedad y el tratamiento que se les brinda y algunas alternativas dependiendo de la condición socioeconómica de cada paciente.

En cuanto a las actividades realizadas por el área de psicología de la unidad de hemodiálisis, esta coadyuva de manera importante reforzando el apego al tratamiento, la higiene personal y lavado de manos, el autocuidado. Establecen programas para contención emocional, psicoeducación, técnicas de autocontrol, respiración profunda, relajación progresiva de Jacobson y el sentido de vida, para los familiares se les apoya en prevención del colapso del cuidador primario, permitir espacio para la libre expresión del cuidador primario, la exploración de su estado de

ánimo, dificultades, logros y dinámica familiar, además de brindar apoyo y orientación psicológica. Las técnicas que mayormente se emplearon fue la contención emocional, psicoeducación, la resolución de problemas, el establecimiento de roles, límites y responsabilidades.

No se requirió el envío a valoración por parte del servicio de Psiquiatría. Para los pacientes que ya cuentan con la valoración y tratamiento psiquiátrico se brinda seguimiento mensual.

Se cuenta con programa antitabaco, de forma trimestral se difunde información a través de trípticos informativos, en el mes de mayo se abordó el tema “enfermedades asociadas al tabaquismo” para pacientes, familiares y colaboradores de la unidad.

Las actividades realizadas por el área de nutrición de la unidad de hemodiálisis el reporte es el siguiente:

En abril se realizó el ingreso de 4 pacientes al Programa Crónico y se completó la valoración inicial de cada paciente, en la cual se aplican indicadores (antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos) y escalas de valoración nutricional para determinar el estado nutricional del paciente.

De 149 pacientes subsecuentes valorados se encontró:

25.3% son pacientes normonutridos (sin desnutrición)

74.6% presentan un tipo de desnutrición de las cuales se dividen en:

Desnutrición Energético Proteica Leve 25.4%

Desnutrición Energético Proteica Moderada 9.4%

Desnutrición Energético Proteica Severa 1%

Desnutrición Calórica Leve 6.6%, Moderada 33.9%

Desnutrición Proteica Leve 13.2% y Moderada 7.5%

Desgaste proteico energético 2.5%

A todo paciente, los ya existentes y los captados de nuevo ingreso como a los familiares, se les brinda educación sobre la Alimentación y Nutrición en insuficiencia renal crónica que entiendan las prácticas y patrones de alimentación, ayudando a identificar los alimentos que se pueden consumir cuidando cantidad y frecuencia de consumo, ofreciendo información y alternativas en la selección de alimentos y preparación de los mismos, logrando que la dieta del paciente sea completa, suficiente, adecuada y equilibrada. En la evolución de la Insuficiencia Renal aumenta de desnutrición en los diferentes tipos de diálisis. Se ha constatado una relación causal entre malnutrición y mortalidad en la ERC.

MEDICINA NUCLEAR

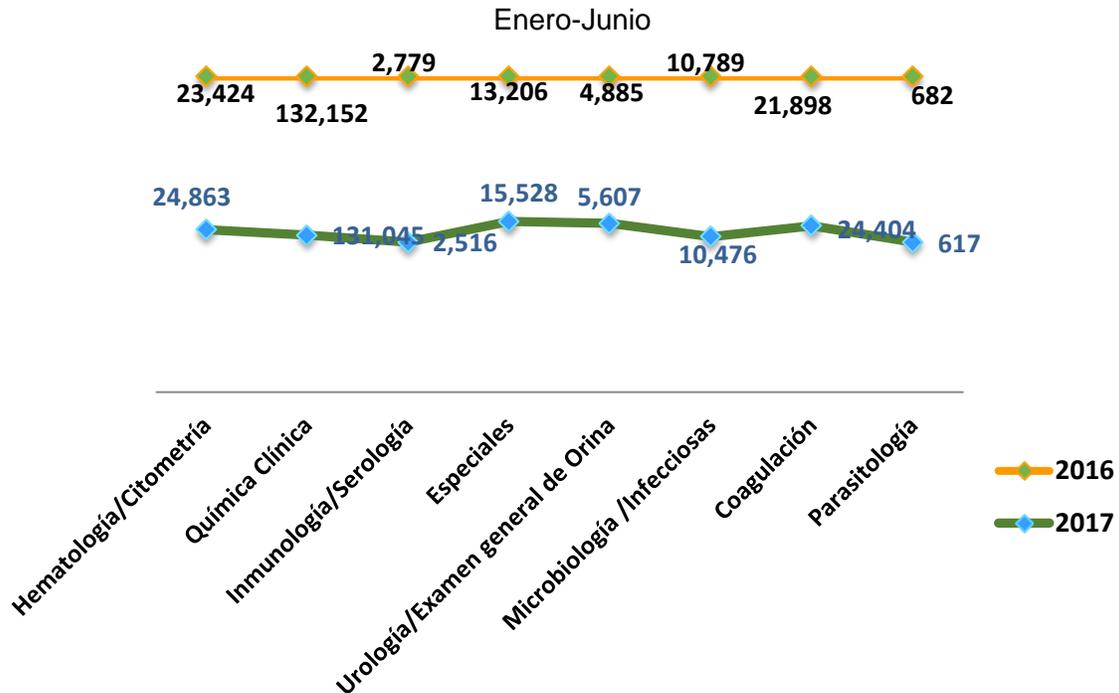
En el periodo enero-junio del 2017 el servicio de Medicina Nuclear, atendió a 24 pacientes, a los cuales se les realizó los siguientes estudios:

ESTUDIO	TOTAL
FEVI	5
GAMMAGRAMA ÓSEO	17
CARDIACO EN REPOSO	1
CARDIACO EN ESFUERZO	1
TOTALES	24

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

En el periodo enero-junio 2017 se realizaron 215,056 pruebas de Laboratorio Clínico, lo cual representa un incremento de 2.5% respecto de lo reportado en el periodo equivalente del año 2016.

Gráfica. Tipos de estudios realizados en el periodo



En relación la productividad del servicio de Laboratorio Clínico, en función de los diferentes servicios que se atienden. En el periodo enero-junio se reporta que se atendieron 20,461 usuarios, de los cuales el 59% fueron pacientes ambulatorios, el 22% corresponde a pacientes en hospitalización y el 19% a usuarios atendidos en el área de Urgencias.

Se registraron 37,342 solicitudes atendidas de las cuales el 46% de las pruebas realizadas fueron requeridas para los usuarios del área de hospitalización (áreas críticas, hospitalización y quirófanos), el 33% para el área ambulatoria y el 21% para los usuarios de urgencias.

Cuadro. Productividad del servicio de laboratorio

Enero-Junio 2017

	Enero-Junio
Total de pacientes atendidos	20,461
Usuarios ambulatorios	12,093
Usuarios hospitalizados	3,944
Usuarios de urgencias	4,424
Total de solicitudes atendidas	37,342
Usuarios ambulatorios	12,396
Usuarios hospitalizados	17,467
Usuarios de urgencias	7,479
Total de pruebas realizadas	215,056
Usuarios ambulatorios	63,208
Usuarios hospitalizados	99,981
Usuarios de urgencias	51,867
Promedio de pruebas solicitadas por paciente para:	
Usuarios ambulatorios	6
Usuarios hospitalizados	25
Usuarios de urgencias	12

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

ESTUDIOS DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y GABINETE

Con respecto al número de estudios auxiliares de diagnóstico y gabinete, durante el periodo enero-junio del año 2017 se realizaron un total de 19,207 estudios, lo que representa una disminución del 3.2% con respecto al mismo periodo del año 2016

COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO

ENERO-JUNIO 2016-2017

TIPO DE ESTUDIO	2016		2017		%
	NÚM	%	NÚM	%	VARIACIÓN
Radiología simple y contrastada	11,635	59	12,326	32	6
Tomografía axial	3,349	17	3,379	18	0.9
Ultrasonografía	3,485	18	2,384	12	-31
Resonancia magnética	621	3	326	12	-47
Mastografía	363	2	344	2	-5
Ortopantomografía	184	1	200	1	7
Fluoroscopia	115	1	159	1	38
Densitometría	77	0.4	89	0.5	16
TOTAL	19,844	100%	19,207	100%	3.2

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Se atendieron un total de 9,016 usuarios, a los cuales se les realizó algún estudio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, 3,791 pertenecen al área de urgencias lo que representa el 42%, en consulta externa se atendieron 3,312 con un 37% y 1,913 usuarios fueron de hospitalización 21%.

ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO REALIZADOS POR PACIENTE

ENERO-JUNIO 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017
Total de estudios	19,844	19,207
Personas atendidas	6,812	9,016
No. estudios por persona	3	2.1

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El promedio de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento por paciente durante el periodo enero-junio fue de 2.1 estudios por persona. Por otro lado, aunque se incremento el número de personas atendidas, los usuarios con referencia para los estudios disminuyo, ya que los lineamientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), establece las políticas de ingreso y atención para realizar estudios, los cuales deben estar alineados a diagnósticos específicos del catálogo.

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

El servicio está integrado por 3 médicos patólogos, dos con subespecialidad en neuropatología y oncolopatología, tres histotecnólogos, un prosector y un citotecnólogo, quienes atienden casos de pacientes ambulatorios, hospitalizados, de todas las especialidades con las que cuenta el HRAEI.

El servicio de patología reportó 13,622 estudios realizados en el periodo enero-junio del 2017 que incluyen: biopsias, laminillas de revisión, piezas quirúrgicas y citologías diversas. La productividad tuvo una variación muy significativa del 164.5%, en comparación con el mismo periodo del año 2016. 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.

Tipo de estudio	Número de casos	Laminillas evaluadas
-----------------	-----------------	----------------------

Patología Quirúrgica		
	47	270
Especímenes	1,967	9,590
	2,014	9,860
Inmunohistoquímica		
	102	102
Número de anticuerpos	1,082	1,082
Citopatología diversa		
	322	703
Citopatología cervicovaginal		
Especímenes	406	784
Bloques y laminillas por pacientes		
	75	352
Total General	4,304	13,622

ENERO-JUNIO 2016-2017

PRODUCTIVIDAD PATOLOGÍA	2016	2017	% DE VARIACIÓN
Total de estudios	5,150	13,622	164.5%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

ENDOSCOPIA

Durante el período enero-junio del año 2017, la productividad del servicio de endoscopia reportó un total de 360 estudios, lo que representó una variación del 30% en la productividad con respecto al mismo periodo del año 2016. El 68% de la población atendida es de sexo femenino, el 77% de los estudios realizados son procedimientos diagnósticos y el 23% procedimientos terapéuticos.

ENERO-JUNIO 2016-2017

TIPO DE ESTUDIO	NÚM	%	NÚM	%	% VARIACIÓN
Panendoscopías	188	68	211	59	12
Colonoscopias	44	16	56	16	27
CPRE	20	7	41	11	105
Broncoscopías	12	4	21	6	75
Revisión endoscópica (Laringoscopia, Nasoendoscopia)	7	3	12	3	71
Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP)	2	1	11	3	450
Otros	3	1	8	2	167
Total	276	100%	360	100%	30

ENERO-JUNIO 2016-2017

TIPO DE ESTUDIO	2016	%	2017	%	%VARIACIÓN
Espirometría simple	34	10	26	11	-37
Espirometría con broncodilatador	262	79	186	81	-49
Plestismografía Pulmonar	35	11	18	8	-57
TOTAL	331	100	230	100	-30.5

El laboratorio de fisiología pulmonar reportó un total de 230 estudios realizados del periodo enero-junio de 2017, con una variación en relación con el mismo periodo reportado 2016 del -30.5%, la disminución de la productividad tiene origen con la incapacidad médica prolongada de tres recursos humanos dentro del periodo El estudio realizado con más frecuencia durante este periodo fue la espirometría con broncodilatador con 186 estudios.

INHALOTERAPIA

El servicio de Inhaloterapia es un servicio de apoyo al tratamiento y diagnóstico en todo lo que compete a la afección de la mecánica ventilatoria, en este servicio se realizan procedimientos para pacientes hospitalizados, y de manera ambulatoria. Se da atención a los pacientes hospitalizados adultos, pediátricos, terapias intensivas e intermedias de adultos y pediátricas, también contribuyen de manera importante y brindan atención a pacientes que ingresan a través del servicio de urgencias.

En el periodo enero-junio del año 2017, el servicio de Inhaloterapia, reportó un total de 12,471 atenciones y reportó una variación del 25.7% en relación con el periodo 2016 (9,920).

PRODUCTIVIDAD	2016	2017	% DE VARIACIÓN
---------------	------	------	----------------

Total de estudios 9,920 12,471 25.7%

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ENERO-JUNIO 2016-2017

TIPO DE ESTUDIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
TRATAMIENTOS CON AEROSOLTERAPIA:	1,132	957	1,094	988	945	906	6,022
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA:	480	356	439	418	379	340	2,412
VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA:	303	245	337	282	144	80	1,391
FISIOTERAPIA	119	55	65	79	78	93	489
PIII MONAR NEBULIZADOR	142	198	227	175	148	107	997
APLICACIÓN DE OXÍGENO CON CÁNULA NASAL	78	97	205	233	92	31	736
OXÍGENOTERAPIA	57	50	98	48	49	38	340
INSPIROMETRÍA	15	2	6	12	10	12	57
INCENTIVA R. P. I:	5	8	12	1	0	1	27
TOTAL	2,331	1,968	2,483	2,236	1,845	1,608	12,471

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

CARDIOLOGÍA

El gabinete de cardiología incluye los estudios de ecocardiograma, estudios Holter y pruebas de esfuerzo, indicados para su realización con fines diagnósticos y pronósticos en las enfermedades cardiovasculares en estudio o en seguimiento. En el periodo enero-junio de 2017, se realizaron un total de 770 estudios; los estudios Holter se incrementaron 118% y las pruebas de esfuerzo 10%.

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

ESTUDIOS DEL GABINETE DE CARDIOLOGÍA

ENERO-JUNIO

TIPO DE ESTUDIO	2016		2017		%VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Ecocardiograma (Transtorácico o Ecott)	239	54	423	60	77
Estudio Holter	110	25	240	31	118
Prueba de esfuerzo	97	22	107	9	10
Total	446	100	770	100	73

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

ELECTROCARDIOGRAFÍA

Durante el periodo enero-junio del año 2017, se realizaron 1,821 estudios, lo que representó una disminución en la productividad con una variación del 13% con respecto al mismo periodo del año 2016, el 20.1% son del servicio de urgencias, 7.9 de terapias intensivas, 54.2% de consulta externa y el 17.8% de hospitalización.

GABINETE ELECTROCARDIOGRAFÍA

ENERO-JUNIO 2016-2017

TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	2,098	1,821	-13%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

HEMODINAMIA

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

En el periodo enero-junio, se realizaron 254 procedimientos en el servicio de Hemodinamia, lo que representa una variación del 26.4% en la productividad de este servicio, con respecto al mismo periodo del año 2016, el 43% de los procedimientos realizados son diagnósticos y 57% pertenecen a terapéuticos.

PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA

ENERO-JUNIO 2016-2017

TIPO PROCEDIMIENTO	2016		2017		%VARIACION
	NÚM	%	NÚM	%	
Cateterismo diagnóstico (coronariografía)	88	44	108	43	22.7
Angioplastia	40	20	52	20	30
Angiografía	32	16	48	19	50
Colocación de Marcapasos (definitivo y temporal)	29	14	30	11	3.4
Cierre de conducto arterioso con dispositivos	2	1.5	5	1.9	150
Ablación	1	1	2	0.9	100
Retiro de guía	1	1	2	0.9	100
Embolización	1	0.5	2	0.9	100
Cierre de defecto interauricular	1	0.5	2	0.9	100
Otros	2	1.5	3	1.5	50
Total	201	100%	254	100%	26.4%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

QUIMIOTERAPIA

Durante el periodo enero-junio 2017 el servicio de quimioterapia atendió a 551 pacientes a los cuales se les otorgó 5,007 sesiones, de las cuales el 76% (3,819) se administraron a pacientes ambulatorios y 24% (1,188) para los pacientes hospitalizados lo que significó un incremento en la variación del 175.7% con respecto al mismo periodo del año 2016. Esto señala el continuo crecimiento que tiene la institución en uno de los problemas de salud más importantes para la población, como es el caso de los cánceres de mama, ovario, colon y recto son las principales patologías atendidas en este servicio.

ATENCIONES EN QUIMIOTERAPIA
ENERO-JUNIO 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Número de atenciones	1,801	5,007	178

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

RADIOTERAPIA

Durante el periodo enero-junio 2017 el servicio de radioterapia atendió a 89 pacientes, con un promedio de 15 pacientes atendidos mensualmente, a los cuales se les otorgó 1,950 sesiones, lo que significó una variación del 29% con respecto al mismo periodo del año 2016.

ENERO-JUNIO 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Número de sesiones	1600	1950	29

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

BRAQUITERAPIA

El servicio de braquiterapia inició operaciones en el mes de junio del 2016, se atendió en el primer semestre del 2017 a 39 pacientes a los cuales se les otorgaron 164 sesiones para coadyuvar a su tratamiento, por lo que se registró un incremento en la variación del 84.3% con relación del periodo anterior.

ENERO-JUNIO 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Número de sesiones	89	164	84.3

PRÓTESIS MAXILOFACIALES

El Hospital es de los pocos centros de alta especialidad que cuenta con el Servicio de Prótesis Maxilofacial mismo que ofrece un tratamiento y manejo odontológico al paciente con cáncer, realizando la eliminación de focos sépticos de la cavidad bucal previa a su tratamiento oncológico, el manejo de las complicaciones bucales durante el tratamiento, su seguimiento y rehabilitación mediante prótesis (ocular, nasal, orbitofacial, auricular, implantes craneales) posterior a éste.

Teniendo en el 1er semestre del 2017 un total de 202 consultas de pacientes referidos por Cirugía Oncología, Hematología, Radioterapia, Neurocirugía, Oncología Médica, Oncología pediátrica con un aproximado de 40 interconsultas en hospitalización y urgencias.

Realizándose 42 extracciones dentales en paciente oncológico, apoyando al servicio de Radioterapia y Física Médica con la elaboración de dispositivos y aparatos necesarios para que el paciente reciba tratamiento con mejor distribución de dosis para las zonas tumorales realizando un total de 29 procedimientos de prótesis oncológicas de este tipo.

De igual manera, se atendieron pacientes con defectos del complejo cráneo-facial dentro de los que se encuentran un total de 63 procedimientos. Es importante resaltar que se ha incrementado la necesidad de atención en el Servicio de Prótesis Maxilofacial, con respecto a años anteriores, los diagnósticos de neurología y neoplasias malignas se ven aumentados en la demanda de la atención y por ello se está otorgando un servicio de calidad con calidez, haciéndolo más llevadero, se registró un incremento de la variación del 58.6% con relación del año 2016.

ENERO-JUNIO 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Procedimientos	58	92	58.6

AUDIOLOGÍA

Durante el periodo enero-junio 2017, el servicio de audiología reportó 1,118 estudios, con un incremento en la variación de 13.3% de la productividad general con respecto al mismo periodo del año 2016. Los estudios realizados con mayor frecuencia fueron: Tamiz Auditivo Neonatal (39%), Audiometría tonal (21%) y Timpanometría (20%).

ENERO-JUNIO 2016-2017

TIPO DE ESTUDIO	2016	%	2017	%	%VARIACIÓN
Tamiz Auditivo Neonatal	425	43	439	39	3
Timpanometría	174	18	221	20	27
Audiometría tonal	148	15	230	21	55
Prueba de funcionamiento de trompa de Eustaquio (prueba de Williams)	61	6	99	9	62
Potenciales evocados auditivos	85	9	98	9	15
Otro	94	10	31	3	33
TOTAL	987	100%	1,118	100%	13.3

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

NEUROFISIOLOGÍA

El servicio de neurofisiología da atención de lunes a domingo, en turno matutino y vespertino, presta atención a pacientes programados por la consulta externa, urgencias, hospitalización. Atiende los servicios de Neurología, Neurocirugía, Medicina Interna, Cardiología en este último el apoyo técnico otorgado es para la realización de pruebas de esfuerzo, Holter de presión y arritmias, electrocardiogramas de pacientes en consulta externa y hospitalización.

ESTUDIOS NEUROFISIOLOGÍA

ENERO-JUNIO

TIPO DE ESTUDIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
INTERPRETACIONES	135	77	122	135	77	122	668
NEUROCONDUCCIONES	20	59	30	20	59	30	218
ELECTROMIOGRAFÍA	10	18	20	10	18	20	96
POTENCIALES	8	2	3	8	2	3	26
POTENCIALES VISUALES	2	4	2	2	4	2	16
ESTIMULACIÓN REPETITIVA	0	1	0	0	1	0	2
ELECTROENCEFALOGRAMA	236	128	152	236	114	152	1,018
TOTAL	411	289	329	411	275	329	2,044

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Durante el periodo enero-junio del año 2017, se realizaron 2,044 estudios de neurofisiología, con una variación del 115.8% en relación con el periodo reportado 2016. Los estudios realizados con más frecuencia corresponden a electroencefalograma (69.2%). El aumento en la productividad en el servicio está relacionado con el incremento en la demanda de las enfermedades cerebrovascular en la zona de Ixtapaluca.

ENERO-JUNIO

2016-2017

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Procedimientos	947	2,044	115.8

BANCO DE SANGRE:

En el primer trimestre se registró 1,981 donadores evaluados, de los cuales se obtuvieron 1,420 unidades; en el segundo trimestre se registraron 1,550 pacientes evaluados se consiguieron 1,428 unidades.

Hemoderivados trasfundidos en el HRAEI de enero-junio

MES	CE	CP	PFC	CRIO
ENERO	328	240	159	44
FEBRERO	549	263	218	101
MARZO	374	177	204	20
ABRIL	378	218	154	64
MAYO	502	288	233	25
JUNIO	426	237	193	50
TOTAL	2,557	1,423	1,161	304

Destino final de unidades generadas en Banco de Sangre

MES	ST	CE	CP	PFC	CRIO
ENERO	44	10	69	39	0
FEBRERO	65	13	20	34	5
MARZO	64	10	121	21	0
ABRIL	19	17	125	26	0
MAYO	9	14	77	55	0
JUNIO	40	13	82	35	1
TOTAL	241	77	494	210	6

En cuanto a la suficiencia de hemoderivados, se ha tenido que solicitar apoyo a otras unidades sobre todo de aquellos grupos poco frecuentes como son O y A negativos.

Unidades recibidas en HRAEI		
MES	CE	CP
ENERO	4	0
FEBRERO	150	35
MARZO	50	0
ABRIL	10	0
MAYO	46	0
JUNIO	43	6
TOTAL	303	41

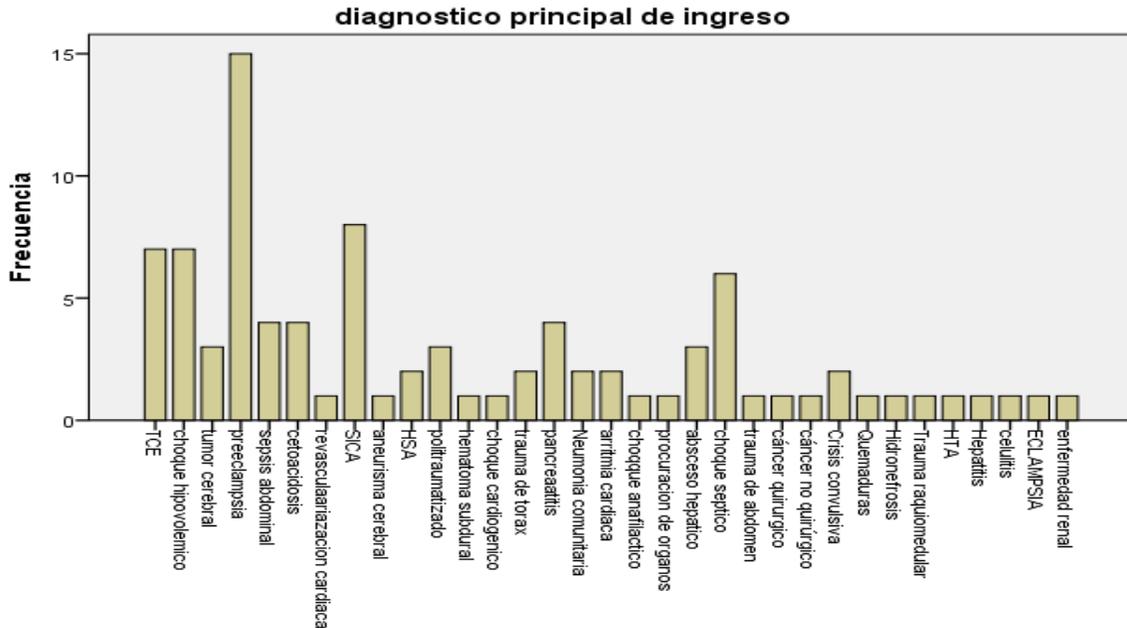
Unidades suministradas a otras Instituciones			
MES	CE	CP	PFC
ENERO	10	0	41
FEBRERO	5	15	38
MARZO	0	0	0
ABRIL	5	4	0
MAYO	20	29	20
JUNIO	7	8	16
TOTAL	47	56	115

TERAPIAS INTENSIVAS E INTERMEDIAS:

En el periodo enero-junio, se registraron un total de 178 pacientes en la terapia intensiva, de los cuales 95 hombres y 83 mujeres, con un total de 1,076 días cama, con un porcentaje de ocupación del 90% y una mortalidad del 13.8%.

El promedio de días estancia por paciente en la unidad de terapia intensiva es 5.8, con un promedio de uso de ventilación mecánica de 4.5 días.

A continuación se señalan los diagnósticos de ingreso principales en el periodo.



En el periodo enero-junio, se registraron un total de 41 pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 112 pacientes en la Unidad de Terapia Intermedia neonatal y 63 pacientes en la Unidad de Terapia Intermedia Pediátrica.

En relación con el periodo anterior se tuvo menos prematuros extremos y los pesos registrados fueron por arriba de 1000 gramos lo que disminuye el promedio de días de estancia intrahospitalaria en el servicio.

En la terapia pediátrica: Trimestre previo 25 ingresos, trimestre actual 38.

Siguen en incremento los ingresos con traumatismo y patologías oncológicas, ambos con mayor número de días de estancia hospitalaria por las complicaciones propias de dichas patologías.

Tabla de pacientes Enero-Junio 2017

MES	UCIN		UTIN		UTIP	
	Ingreso mensual	Promedio días estancia	Ingreso mensual	Promedio días estancia	Ingreso/ mensual	Promedio días estancia
ENERO	12	30	17	9	9	12
FEBRERO	9		22		11	
MARZO	8		13		5	
ABRIL	4		20		11	
MAYO	2		21		15	
JUNIO	6		19		12	
TOTAL	41		112		63	
	UCIN		UTIN		UTIP	
Dx Principales	Prematurez extrema (28-34 semanas de gestación) Prematuro (30-34 semanas de gestación) Peso muy bajo al nacimiento SDR por déficit de surfactante Neumonía Asfisia perinatal		Prematuro tardío (34-36 semanas de gestación) Hipoxia perinatal Taquipnea transitoria del recién nacido Síndrome de adaptación pulmonar Hiperbilirrubinemia multifactorial Deshidratación e ictericia neonatal		TCE Crisis convulsivas Estatus epiléptico Politrauma Neuroinfección Patología oncológica Post operados de cardiopatías.	

PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA

En este periodo enero-junio del 2017, los equipos quirúrgicos han atendido pacientes con problemas diversos y de alta complejidad, practicándose cirugías cardiacas que permiten al paciente recuperar su funcionalidad, preservar la vida y reincorporarse a su vida social y productiva en algunos casos; abordajes endoscópicos de tumores cerebrales, que evitan tener que abrir el cráneo del paciente y exponer el cerebro; cirugía oncológica por laparoscopia ofreciendo oportunidades de curación con una mínima lesión quirúrgica; correcciones de defectos congénitos en el recién nacido, que le permitirán vivir y desarrollarse; reconstrucciones de nervios periféricos que preservan el movimiento de una extremidad, y al mismo tiempo atender una gran cantidad de lesiones por traumatismos de alta energía, utilizando las capacidades de multiespecialidad para abordar de manera integral, con el uso óptimo de conocimiento y tecnología a pacientes con lesiones complejas y potencialmente fatales.

En el primer semestre del año 2017, se reportaron un total de 2,863 procedimientos quirúrgicos. Del total de cirugías realizadas, el 49% corresponde a cirugías programadas y el 51% a cirugías de urgencia. El porcentaje de cancelaciones quirúrgicas durante el período enero-junio del 2016, fue de 11.2%. Entre las causas de cancelación reportadas continúan mencionándose: causas atribuibles a pacientes como estados patológicos que contraindican la intervención; el que el paciente no acuda a la cita para su intervención; y como causas atribuibles a la institución, principalmente los casos de urgencia a los que se prioriza la atención médica por su categoría.

CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA

ENERO-JUNIO 2016-2017

CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA				
ENERO-JUNIO				
TIPOS DE CIRUGÍA	2016	%	2017	%
Programada	1702	65	1,403	49
Urgencia	924	35	1,460	51
Total	2,626	100	2,863	100

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La proporción de cirugías de corta estancia, fue de 51%, lo que garantiza seguridad, satisfacción, facilidad de programar los eventos quirúrgicos, y costos predecibles; permite al paciente tener las ventajas de:

Pronta recuperación.

Menor tiempo de exposición a la anestesia.

Altos estándares de seguridad.

Disminución de costos de atención.

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS

ENERO-JUNIO 2016-2017

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y NO AMBULATORIAS				
ENERO-JUNIO				
TIPOS DE CIRUGÍA	2016	%	2017	%
Ambulatorias (Corta estancia)	1,360	52	1,465	51

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La distribución de cirugías según complejidad en el periodo enero-junio del 2017, reporta que de las 2,863 cirugías realizadas, el 60% corresponde a cirugías mayores, las especialidades de Neurocirugía, Cardiología y Cirugía Oncológica destacan en este tipo de intervenciones y el 40% a cirugías menores.

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD

ENERO-JUNIO 2016-2017

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD				
ENERO-JUNIO				
TIPOS DE CIRUGÍA	2016	%	2017	%
Mayores	1,856	71	1,724	60
Menores	770	29	1,139	40
Total	2,626	100.0	2,863	100.0

En el periodo enero-junio del 2017 se realizaron 2,863 cirugías en 4 quirófanos de atención especialidad, lo cual representa 716 cirugías por sala, con un promedio diario de 16.6 cirugías y 4.2 por sala.

Principales Procedimientos Quirúrgicos

CONS.	CIRUGÍA GENERAL	CIE-9	CONS.	ALTA ESPECIALIDAD	CIE-9
1	Cesárea clásica	74.0X	1	Cirugía de astrocitoma en área elocuente con paciente despierto	79.15
2	Colecistectomía laparoscópica	51.23	2	Clipaje de aneurisma de arteria basilar	39.28
3	Apendicetomía	47.19	3	Reemplazo de válvula mitral y aórtica	85.22
4	Hernioplastia inguinal unilateral con y sin colocación de malla	53.03	4	Cirugía de columna por mínima invasión	65.01
5	Histerectomía total abdominal laparoscópica	68.41	5	Cirugía oncológica de colon por laparoscopia.	00.62
6	Laparatomía exploradora	54.1	6	Manga gástrica laparoscópica.	01.53
7	Destorsión con Orquiopexia	62.5X	7	Reparación de comunicación inter auricular	80.50
8	Tiroidectomía Total	06.4X	8	Cardiomiectomía de Heller laparoscópica	84.51
9	Traqueostomía temporal	31.1X	9	Reparación de nervio periférico con injerto autólogo	75.37
10	Apendicetomía laparoscópica	47.01	10	Derivación ventricular extracraneal	39.28

Así mismo, debe considerarse el seguimiento de la población que acude de manera espontánea para la resolución urgente por las condiciones agudas de su padecimiento y cuyo retraso en su manejo condicionaría mayor morbilidad y mortalidad. En el período del reporte, la tasa de mortalidad quirúrgica registra un (8.05%) considerando la complejidad de los procedimientos quirúrgicos.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

El servicio de obstetricia continúa recibiendo una demanda creciente de eventos obstétricos, se realizaron 974 atenciones obstétricas, el 64.8% consideradas de alta especialidad, y un 35.2% de embarazo no complicado, se realizaron 318 cesáreas y 322 partos con un alto nivel de rotación de las camas de obstetricia y bajo nivel de estancia neonatal (1.1 días promedio).

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

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

Apego al protocolo establecido como manejo inicial en todos los turnos al 100%.

Estabilización en menos de 4 horas.

Disminución de los días de estancia hospitalaria.

Cero casos de muerte materna por preeclampsia en el primer semestre del 2017.

Cero muertes maternas por causas obstétricas directas.

Resolución exitosa del embarazo de siete pacientes de la Clínica de Cáncer Gestacional y dos continúan en seguimiento embarazadas.

Resolución exitosa de una caso de manejo conservador de embarazo ectópico cervical.

Productividad en Consulta Externa de Ginecología otorgada:

Mes	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
	410	411	463	1,284	405	501	382	1,288

Procedimientos en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, en el periodo enero-junio se realizaron 1,156 procedimientos ambulatorios y terapéuticos para beneficio de la población atendida.

Ginecología	Ene	Feb	Mzo	Total	Abr	May	Jun	Total
Biopsia(s)	33	29	34	96	24	35	72	131
Citología Cervical	44	54	72	170	60	84	86	230
Colposcopia	35	42	68	145	48	68	56	172
Cono	8	6	9	23	16	12	9	37
Laser – fulguración	4	3	3	10	12	4	4	20
Extracción de DIU	7	6	6	19	5	4	8	17
Otros	14	15	22	51	10	10	15	35
Total	145	155	214	514	175	217	250	642

Se realizaron en el semestre enero-junio del 2017, 207 procedimientos quirúrgicos en ginecología:

Ginecología	Ene	Feb	Mzo	Total	Abr	May	Jun	Total
Absceso pélvico	2	0	0	2	4	1	0	5
Histerectomía (abdominal, vaginal)	23	17	14	54	12	18	9	39
Mama (cuadrantectomía)	2	1	2	5	2	1	1	4
Tumor de ovario	3	8	17	28	5	8	6	19
Otros	0	14	37	18	3	9	21	33
Total	30	40	37	107	26	37	37	100

Se realizaron en el semestre enero-junio del 2017, 974 Procedimientos Obstetricia:

Obstetricia	Enero	Febrero	Marzo	Total	Abril	Mayo	Junio	Total

Parto	60	46	55	161	57	56	44	157
Cesárea	49	51	57	157	60	47	56	163
Legrado	16	4	2	22	9	8	11	28
AMEU	4	4	12	20	4	6	4	14
Ectópico	4	3	2	9	7	3	1	11
Salpingoclasia	33	26	28	87	37	19	28	84
Histerectomía Obstétrica	1	1	0	2	0	0	1	1
Otros	1	9	6	16	9	9	10	28
Total	168	144	162	474	183	148	149	480

Las pacientes atendidas en el triage obstétrico fueron 2,946 de este total a continuación se detalla la productividad y el destino de las pacientes.

Destino	Ene	Feb	Mzo	Total	Abr	May	Jun	Total
Domicilio	309	268	316	893	300	324	337	961
Hospitalización	36	18	19	73	13	22	8	43
Tococirugía	135	133	145	413	115	155	235	505
Otra institución	2	5	3	10	8	37	3	48
Total	482	424	483	1389	436	538	583	1,557

EVENTOS OBSTÉTRICOS POR GRUPO DE EDAD

GRUPO EDAD	PARTOS	CESÁREAS	ABORTOS	TOTAL
13 a 15	5	2	1	8
16 a 19	95	67	6	168
20 a 24	104	100	12	216
25 a 29	79	75	15	169
30 a 34	25	45	8	78
35 a 39	13	23	5	441
40 a 45	2	5	2	9
TOTAL POR TIPO	323	317	50	690

DATOS RELEVANTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

En relación a mortalidad materna

Total de nacimientos: 640

Total de pacientes con morbilidad materna severa: 106

Muertes maternas sucedidas en el HRAE Ixtapaluca: Ninguna.

Muertes maternas evitadas en el HRAE Ixtapaluca: 5

La Clínica de Referencia de Enfermedades Hemato-Oncológicas en el Embarazo (CREHER)

Se cuenta con 10 pacientes en protocolo, de los cuales se han egresado 9 neonatos sanos en el periodo enero-junio del 2017.

- 1 Diagnóstico Leucemia Linfoblástica Aguda
- 3 Diagnóstico de Leucemia mieloide Crónica
- 1 Diagnóstico de Cáncer Papilar Tiroideo
- 2 Diagnóstico de Linfoma Hodgkin
- 1 Diagnóstico de Cáncer cervicouterino
- 1 Diagnóstico de Cáncer de mama
- 1 Diagnóstico de Tumor de células gigantes

Caso 1

Femenino 22 años, Gesta 2, Para 1, Carcinoma papilar de tiroides

Inició vigilancia en el Hospital a las 12.2 semanas, se resolvió el 3 de enero a las 36.3 semanas por preeclampsia con datos de severidad, presentó hemorragia obstétrica, se obtuvo recién nacido masculino de 2180 gramos, Apgar 8/9, ambos egresaron en buenas condiciones.

Caso 2

Femenino 22 años, Gesta 2, Cesárea 1, Linfoma de Hodgkin

Inició vigilancia en el Hospital a las 17.2 semanas, se resolvió el 7 de marzo a las 32.3 semanas por ruptura prematura de membranas, se obtuvo recién nacido femenino de 1670 gramos, Apgar 7/9, ambos egresaron en buenas condiciones.

Medicina Materno Fetal

Femenino 24 años, Gesta 2, aborto 1, Embarazo gemelar y un feto óbito

Inició vigilancia las 28.5 semanas por embarazo gemelar monocorial biamniótico con un feto óbito, concluyó el embarazo a las 34.2 semanas, se obtuvo gemelo 1 masculino de 130 gramos, óbito, gemelo 2, masculino 1850 gramos, Apgar 7/8, egreso en buenas condiciones.

Estudio de Cohorte de mujeres embarazadas

El proyecto “Cohorte de mujeres embarazadas en la Jurisdicción Sanitaria de Amecameca” pretende resolver el serio problema de la mortalidad materna en un estado en donde en el 2016 se presentó el mayor número de muertes a nivel nacional (87 muertes). Puesto que en un problema real en la jurisdicción es que las mujeres acuden a su centro de salud en las últimas fases de su embarazo, la finalidad ha sido evaluar la factibilidad de reclutar a las mujeres en el primer trimestre del embarazo, y así llevar seguimiento puntual y oportuno para que el binomio llegue a término de manera segura.

Se han capacitado a personal de 10 centros de salud para estandarizar el proceso de identificación, seguimiento y atención a las pacientes embarazadas durante el primer trimestre del embarazo.

Se han captado 97 mujeres a las cuales se les proporcionó un carnet con un plan de seguridad que les ayuda a identificar datos de alarma, así mismo contiene los tres principales centros de atención médica en donde puede acudir en caso de emergencia.

Se otorga pulsera de identificación que portan para una identificación oportuna al llevar a los centros de atención médica que participan en el proyecto.

Se han tenido más de 10 reuniones con primer y segundo nivel de atención, se generó un grupo a través de un chat para la mejor comunicación entre los niveles de atención para la pronta y oportuna respuesta a las pacientes.

CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Clínica del dolor y cuidados paliativos

Durante el período enero-junio del año 2017 se otorgaron 741 consultas, en la Clínica de dolor y cuidados paliativos se registraron 1,315 atenciones, de las cuales el 55% representa atenciones de primera vez y el 45% a las atenciones subsecuentes otorgadas, el porcentaje de variación de este servicio fue del 191% con relación al periodo anterior.

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

Procedimientos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Consultas	102	105	144	136	130	124	741
Infusiones	59	84	98	93	102	77	513
Procedimientos menores	0	6	2	3	6	4	21
Procedimientos mayores	0	4	0	7	4	8	23
Procedimientos intervencionistas	1	1	2	5	4	4	17
TOTAL	162	200	246	244	246	217	1,315

Clínica de Heridas

Al cierre del primer semestre del año 2017, la productividad de la clínica de heridas se incrementó 10.5 veces en relación al periodo anterior 2016. El total de atenciones reportadas es de 9,322, de las cuales el 35% corresponden a pacientes de primera vez y el 65% a pacientes subsecuentes.

Se realizaron 1,146 valoraciones a pacientes de alto riesgo de lesiones por presión. El 74% de la atención otorgada por la clínica de heridas corresponde a pacientes ambulatorios y el 26% a pacientes del área de hospitalización, Terapia Intensiva y Urgencias. Esta clínica se ha caracterizado por brindar la atención especializada de acuerdo a las necesidades de cada paciente derivado de su diagnóstico médico, combinando la tecnología y los conocimientos del profesional de enfermería.

Los principales procedimientos de atención fueron:

Pie diabético.

Úlceras venosas.

Dehiscencias de heridas quirúrgicas.

Abscesos complicados.

Curación de Osteomas.

Heridas complicadas.

Clínica de Catéteres

En el periodo enero-junio del 2017, se reporte un total de 19,310 procedimientos de colocación de catéteres, la capacitación constante mediante el uso del ultrasonido ha disminuido el número de riesgos para su colocación.

Clínica del Sueño

El servicio inicia actividades en enero del 2017, se registraron 28 procedimientos realizados de polisomnografía, se capacitó a técnicos para aplicar el protocolo de estudio de pacientes con alteraciones del sueño. El estudio del sueño se realiza tres veces por semana, con este servicio se coadyuva para los diagnósticos de las especialidades de Neurología.

Clínica de Hepatitis C

Con el fin de ofrecer atención integral a los pacientes de Hepatitis C, así como mantener un esquema constante de vigilancia epidemiológica e investigación sobre las enfermedades de mayor impacto en la población. Derivado de ello a partir del 1 de marzo del 2017 en el Hospital, se inició el trabajo de la Clínica Integral de Alta Especialidad para pacientes con Hepatitis C. Esta clínica cuenta con la colaboración de los servicios de Medicina Interna, Nutriología, Gastroenterología, Cirugía General, Psicología, entre otros; para poder otorgar a los usuarios una atención multidisciplinaria, la unidad es privilegiada por poder brindar esta atención ya que es muy limitada a nivel nacional.

El Hospital cuenta con la acreditación de la patología de Hepatitis C de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se tienen contemplados 34 pacientes candidatos por el protocolo establecido.

Las hepatitis virales son un problema de salud pública mundial equiparable a otras enfermedades transmisibles importantes, como el VIH, tuberculosis y la malaria, es por ello que es de gran interés intervenir desde el aspecto preventivo ya que se

estima una prevalencia del 1.4 % y con una población aproximada de 119 millones de habitantes, se estima que existen 1,652,000 mexicanos infectados con el VHC, y que gran parte de ellos no se saben enfermos. Para ello en el HRAEI se adecua el proceso de búsqueda intencionada contando con los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Del total de pacientes el 59% son mayores de 50 años, factor determinante para no ser cubierto por seguro popular, solo el 41% puede ser cubierto por FPGC, sin embargo hay factores clínicos que se incluyen como elementos de exclusión, del total de pacientes atendidos con diagnóstico de Hepatitis solo el 8.8% cumple los criterios del protocolo para la cobertura por Seguro Popular.

Es importante resaltar que como se mencionó anteriormente en el HRAEI se tiene el compromiso de diagnosticar y tratar de manera oportuna a pacientes con Hepatitis C, para ello se cuenta con un programa de búsqueda intencionada en donde participan un equipo multidisciplinario, así mismo se cuenta con el 100% de los medicamentos que incluyen en protocolo de atención del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

MORTALIDAD

Durante el periodo enero-junio 2017 se registraron un total de 268 defunciones, de las cuales 158 corresponden al servicio de urgencias, en el servicio de hospitalización se registra una tasa bruta de 7.7 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios, lo que representó un porcentaje de variación de -37.7% con respecto al mismo periodo del año 2016.

MORTALIDAD HOSPITALARIA ENE-JUN 2017			
NO.	CIE	CAUSA	CASOS
1	A41.9	CHOQUE SÉPTICO	43
2	R57.1	CHOQUE HIPOVOLÉMICO	15
3	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	15
4	R57.0	CHOQUE CARDIOGÉNICO	11

5	E87.2	ACIDOSIS METABOLICA	9
6	E87.2	ACIDOSIS METABÓLICA REFRACTARIA	5
7	I60.0	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	5
8	A41	CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO	4
9	I49.0	FIBRILACIÓN VENTRICULAR	4
10	I21	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	4
11		OTRAS	153
TOTAL			268

TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA
ENERO-JUNIO 2016-2017

TASA	2016	2017
Tasa bruta	7.8	7.7
Tasa ajustada	1.2	1.1

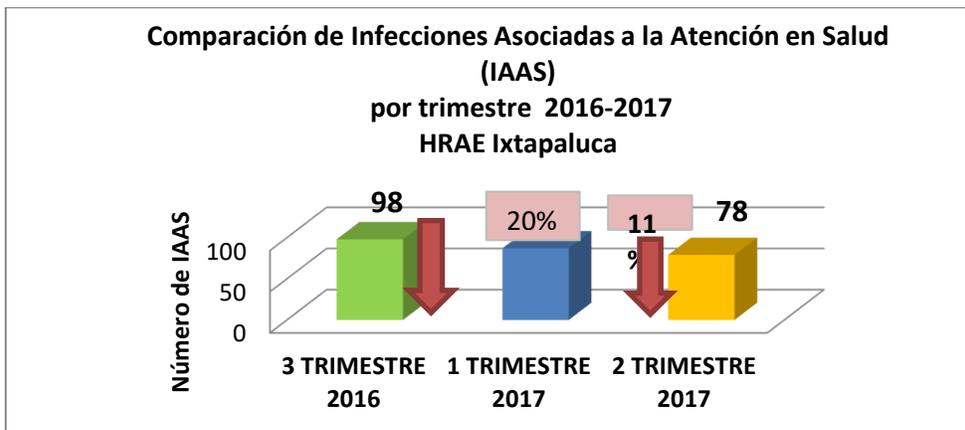
PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TRASPLANTES

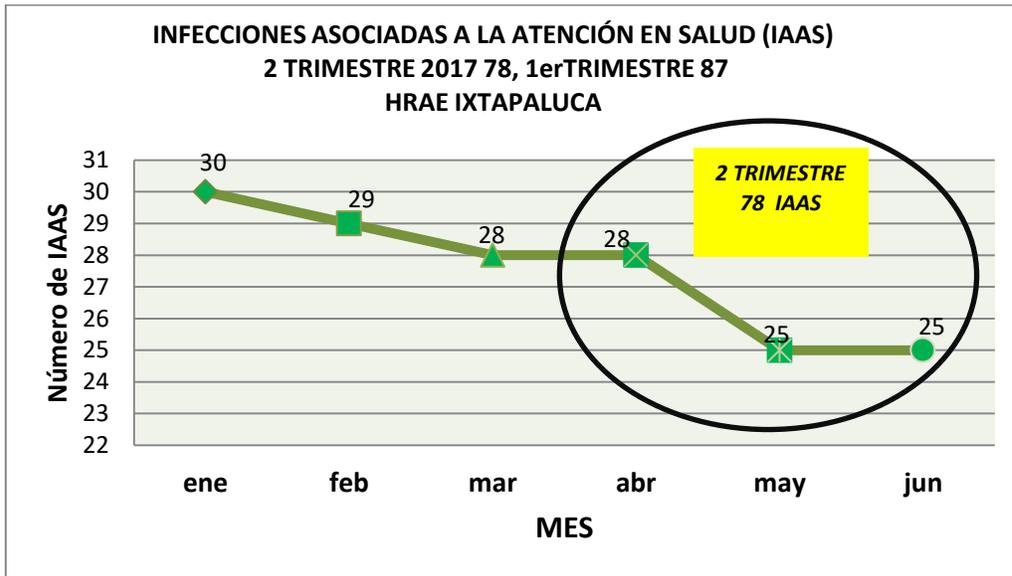
En el periodo enero-junio 2017 se realizaron un total de 12 procuraciones de las cuales se obtuvieron 2 riñones, 1 hígado, 5 córneas, 2 de piel y 11 músculo esquelético.

NUMERO	SEXO	EDAD	DIAGNOSTICO DE EGRESO	MUSCULO ESQUELETICO	PIEL	CORNEA DER	CORNEA IZQ	HIGADO	RIÑON DER	RIÑON IZQ
PRIMER TRIMESTRE										
1	M	27	EDEMA CEREBRAL SEVERO	X						
2	M	49	MUERTE ENCEFALICA	X						
3	M	54	CETOACIDOSIS DIABETICA	X		X	X			
4	F	66	HEMORRAGIA SUARACNOIDEA	X						
5	F	59	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	X						
6	M	56	MUERTE ENCEFALICA/MENINGIOMA	X						
7	M	22	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA /ME			X				
8	M	18	TCE SEVERO/ME	X	X	X	X	X	X	X
9	M	56	EDEMA AGUDO PULMONAR	X						
SEGUNDO TRIMESTRE										
10	M	50	ACIDOSIS METABOLICA	X						
11	M	50	STDA	X	X					
12	M	48	ERC ESTADIO V/ CRISIS CONVULSIVAS/ HAS	X						

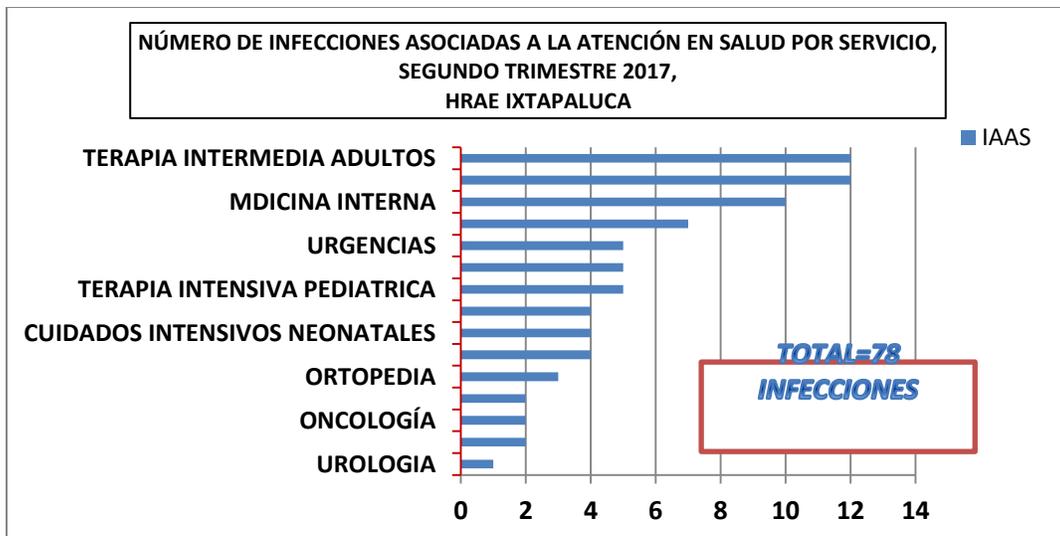
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)

Se reportaron en el periodo de abril a junio un total de 78 infecciones, observando una disminución con respecto al primer trimestre de 2017 de 9 casos (87 en total), 20 casos menos de 98 registrados en el último trimestre del 2016, dicha tendencia se puede observar en las siguiente gráfica:

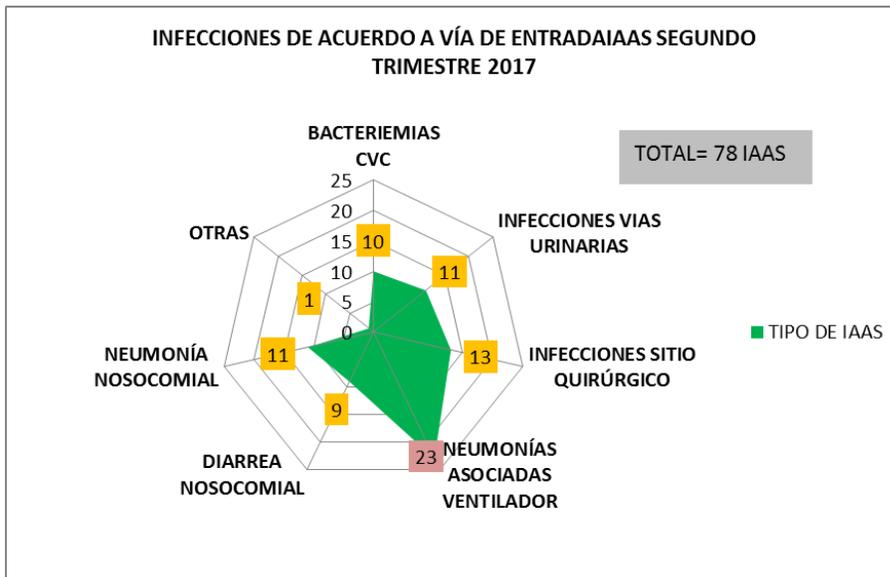




De las 78 IAAS, los servicios en los cuales se documentaron son las siguientes: la terapia intensiva adultos y la terapia intermedia adultos, con 24 casos, 12 en cada una de las áreas (31% del total de infecciones); en Medicina interna 10 infecciones (13% del total de infecciones), Hematología 7 infecciones. Los servicios de admisión continua, cirugía general y terapia intensiva pediátrica tuvieron 5 casos respectivamente, neurocirugía, la unidad de cuidados intensivos neonatales y gineco-obstetricia, tuvieron 4 infecciones cada uno. Ortopedia tuvo 3 casos, hemodiálisis, pediatría y oncología tuvieron 2 casos respectivamente y, por último, el servicio de urología con un caso



Las infecciones registradas en el segundo trimestre del año en relación al sitio de acceso: Neumonías asociadas a ventilación mecánica 23; en segundo lugar 13 infecciones de sitio quirúrgico; tercer lugar las infecciones de vías urinarias asociadas a cateterismo urinario y las neumonías nosocomiales con 11 casos respectivamente, las bacteriemias asociadas a cateterismo venoso central con 10; 9 diarreas nosocomiales asociadas a la presencia de Clostridium difficile y un caso de úlcera por presión infectada en el apartado de otras, como se muestra a continuación.



De las 78 infecciones detectadas, 14 infecciones se relacionaron con multidrogoresistencia (MDR), la bacterias implicadas, fueron aisladas 10 casos de *P. aeruginosa* multidrogo-resistente (MDR), y *E. coli* BLEE en 4 casos. De los 10 casos con la presencia de *P. aeruginosa* MDR, 8 infecciones correspondieron a neumonía asociada a ventilación mecánica y los 2 de ellas fueron de infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical. De los 4 casos identificados con *E. coli* BLEE, se relacionaron principalmente a infecciones de vías urinarias (2), neumonía nosocomial (1) y a infección de sitio quirúrgico (1). En la terapia intermedia adultos se registraron 70% de los casos, y 30% en la terapia intensiva adultos.

MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

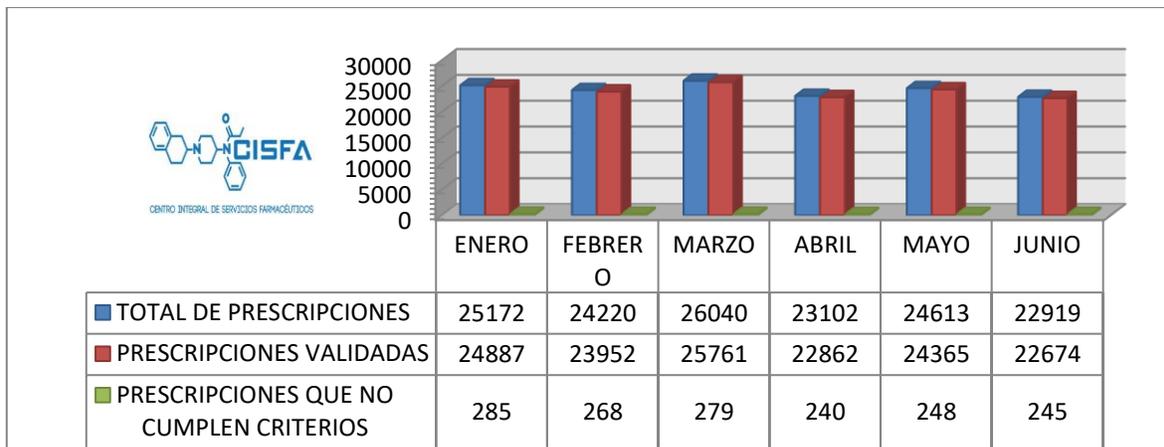
En el segundo semestre del año (enero a junio) se recibieron 146,066 prescripciones médicas de las cuales 144,501 cumplieron los criterios para validación para ser dispensada al paciente lo que representa el 98.93% de las prescripciones, sólo el 1.07% no cumplió con los criterios para su preparación y dispensación.

La preparación y dispensación a los diferentes servicios de enero a junio fue de medicamentos preparados 86,709 y 57,792 medicamentos no preparados.

La solicitud de las mezclas oncológicas para el servicio de oncología ambulatoria ha sido de 3,819 infusiones y para los pacientes hospitalizados de 1,188 de enero a junio del 2017 correspondiente a un total de 5,007 mezclas oncológicas.

IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

Enero – Junio 2017



Se continúan las actividades del programa de Manejo y Uso de Medicamentos para detección y búsqueda de interacciones medicamentosas que puedan representar un riesgo a los pacientes; así mismo continúan las acciones y la aplicación de intervenciones farmacéuticas para evitar transcendencia clínica de las reacciones adversas a medicamentos, con un total de 45 intervenciones.

De enero a junio se han reportado a COFEPRIS reacciones adversas detectadas en el hospital iniciando con el folio CI/HRAEI/00001/2017/I hasta el CI/HRAEI/0160/2017/I, con un total de 160 reacciones adversas medicamentosas, comparado con el mismo periodo del 2016 existe un aumento del 20%.

ACTIVIDADES RELEVANTES

Participación en el simposio “Efectividad de las Farmacias Hospitalarias” dentro del 4° Encuentro Académico “Hacia un Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria”, organizado por la Secretaría de Salud con sede en el Hospital Juárez de México el día 18 de mayo del 2017.

Se implementó la realización de auditorías externas a proveedores de medicamentos, así como también a las centrales de mezclas de medicamentos oncológicos y de nutrición parenteral total para de esta forma garantizar la calidad del sistema de medicación.

Dando continuidad al proyecto de responsabilidad social “Educación Ambiental para Promover el Manejo Adecuado de Medicamentos Caducos en los Hogares”, se han recolectado 124.5 Kg de medicamentos caducos en los contenedores SINGREM, hasta el segundo trimestre, participación muy activa de los usuarios del Hospital.

Se realizó cambio de mobiliario para el sistema de almacenamiento e inventario de medicamentos y soluciones, mismo que optimiza espacio y mejor control de los medicamentos teniendo una adecuada gestión de almacenamiento debido a la reorganización del sistema, agregando valor a los procesos de CISFA.



Antes



Ahora

De enero a junio se han realizado seis sesiones del Comité de Farmacia y Terapéutica.

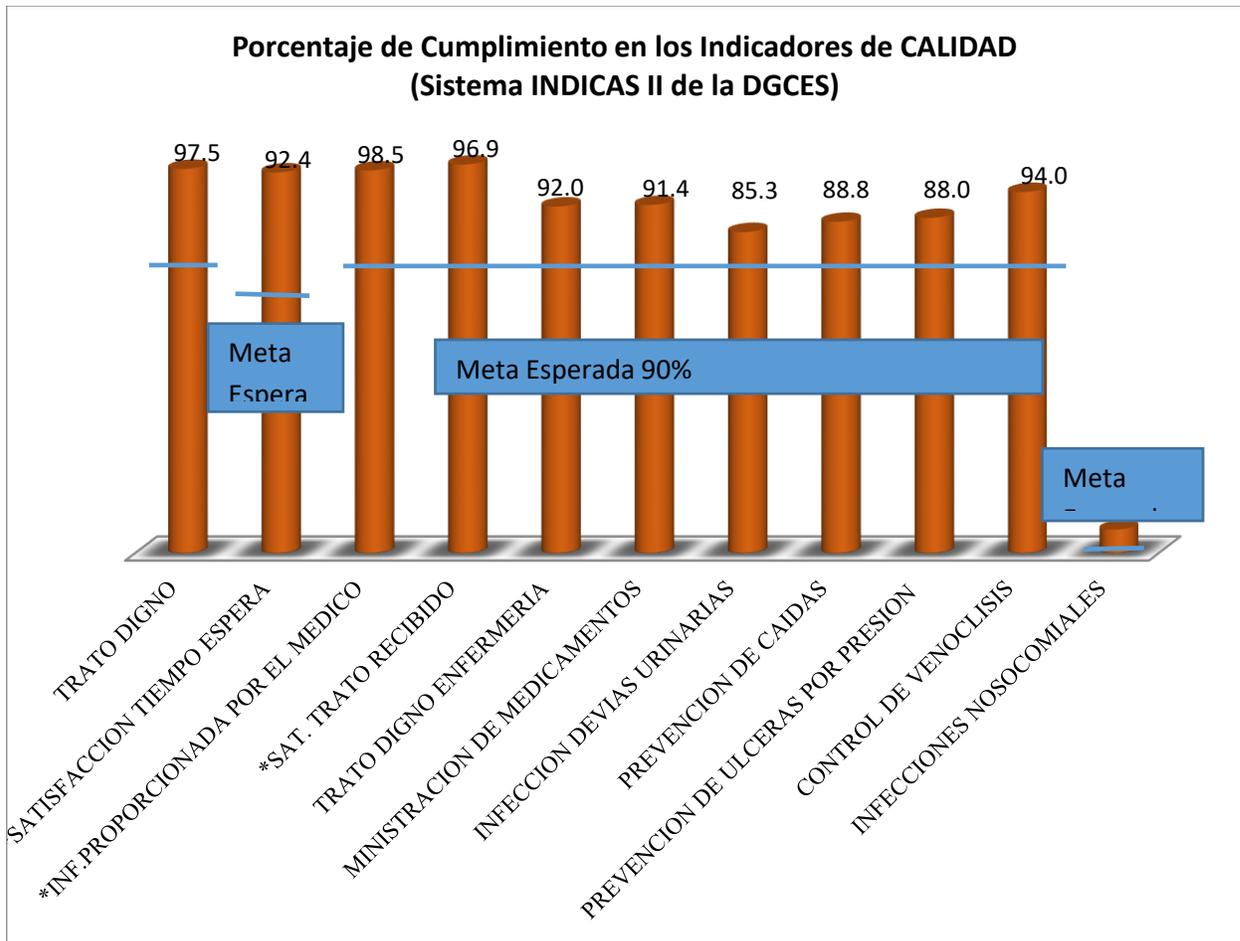
Se realizó reingeniería en el proceso de mezclas oncológicas optimizando de 2 a 3 horas en los tiempos en recepción y dispensación de las mismas.

Se dio asesoría al Hospital General Gustavo Baz Prada del ISEM, para el desarrollo del área de preparación de medicamentos.

Programa de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

En seguimiento al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) como herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de la Institución a fin de dar seguimiento y establecer programas de mejora en la atención es que se continúan evaluando dicho indicadores, encontrando los resultados que se muestran en la gráfica. Se puede observar que en el indicador más bajo es el de Prevención de vías urinarias no se alcanzó la meta esperada, por lo que se trabaja en conjunto con el área de Enfermería acciones de mejora en este aspecto.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LOS INDICADORES DE CALIDAD
(SISTEMA INDICAS II DE LA DGCES)
ENERO- JUNIO 2017



Fuente: SISTEMA INDICAS II/ DGCES

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

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

De enero a junio se encuestaron a 702 pacientes que recibieron Atención en los servicios de Hospitalización de los cuales 649 refieren estar satisfechos con la atención médica otorgada lo que representa el 92.4% de satisfacción, como meta se consideró que la satisfacción de los usuarios debe estar en 80% como mínimo aceptable.

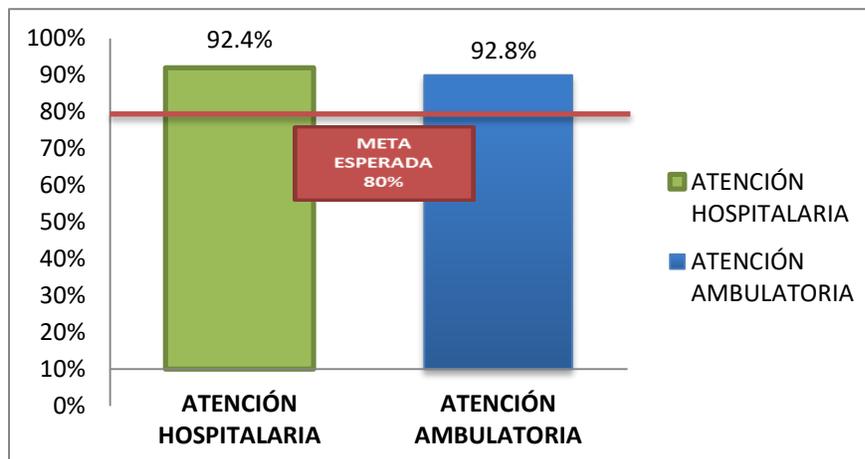
En relación a los Indicadores de Calidad de la atención en los servicios Ambulatorios, se llevó a cabo la evaluación de la percepción mediante un instrumento que evalúa 8 ítems relacionados con la Calidad de la Atención.

En relación a la percepción de la calidad de la atención ambulatoria se realizaron 712 encuestas a paciente que recibieron Atención en los servicios Ambulatorios de los cuales 661 refieren estar satisfechos con la atención médica otorgada lo que representa el 92.8% de satisfacción,

En el análisis del periodo enero-septiembre del año 2016 se muestra que la satisfacción de los usuarios está por arriba de lo esperado, sin embargo se continúa trabajando con el equipo interdisciplinario para mejorar la calidad de la atención.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

ENERO- JUNIO 2017

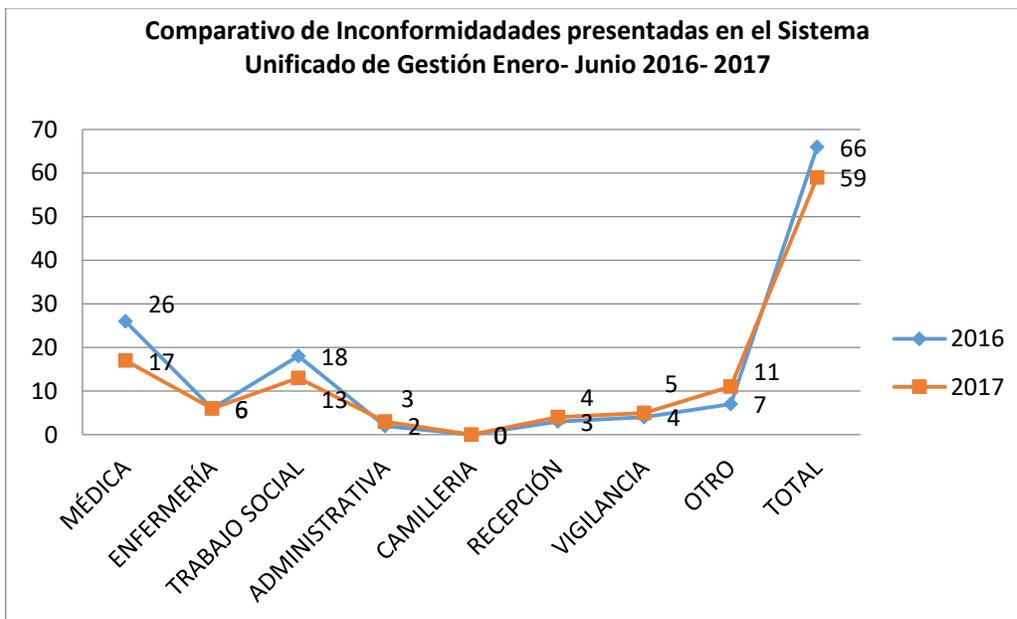


Fuente:

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

En relación al seguimiento del Sistema Unificado de Gestión (SUG)

El SUG, es un sistema de gestión a comentarios, inquietudes o inconformidades de los usuarios de los Servicios de Salud, se muestra un comparativo del segundo trimestre del año 2016-2017, en donde se puede observar una discreta disminución de las inconformidades de los usuarios con las diferentes áreas, en donde del área médica la mayor inconformidad era la falta de informes, sin embargo se detecta que entre familiares no se transmitían la información por lo que se generó una bitácora de recepción de informes del estado de salud de los pacientes, lo que ha generado buen resultado.



Fuente: Base de Datos del Sistema Unificado de Gestión 2016-2017

INGENIERIA BIOMÉDICA

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

Se elaboró el Programa Anual de Capacitación para el Equipo Médico 2017, dirigido al personal médico, paramédico y de enfermería; se supervisan los conocimientos adquiridos, lo que permitió prever riesgos y cuidado de equipo eficientando el uso y consumo de materiales y recursos necesarios para su funcionamiento.

Se programaron 20 capacitaciones para el primer semestre del año 2017 del personal usuario, las cuales se impartieron en un 100% con un amplio número de participantes de todos los turnos.

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

La programación y supervisión de los Mantenimientos Preventivos de acuerdo a las necesidades del Equipo Médico de Alta Especialidad, permitió garantizar su óptima y segura operación, así como aumentar su vida útil, se programaron 151 mantenimientos preventivos para los equipos que los requerían en el periodo de enero a junio, de los cuales se llevaron a cabo 101 servicios, cumpliendo con el 100% de cumplimiento de lo programado.

Cumplimiento a los Mantenimientos Correctivos.

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

En este sentido, fueron levantadas 201 “Solicitudes de Mantenimientos Correctivos” (Tickets) en el periodo de enero a junio de 2017, por el personal usuario y responsable de los mismos, los cuales fueron atendidos al 99% con oportunidad, quedando los equipos funcionando correctamente.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

En este semestre se cumple al 100% el mantenimiento preventivo programado (relojes checadores, sistema informático HIS/Medsys, equipo de fotocopiado, RIS-PACS, equipos de video-proyección, sistema de voceo, sistema de TV de paga y equipo de gestión de amenazas UTM)

Se generaron 1,190 solicitudes de servicio en materia de tecnologías de información, las cuales se atendieron en su totalidad en tiempo y forma.

Se realiza la gestión para la adquisición del equipo para la transmisión de videos bajo demanda, actualmente se cuenta con dicho equipo funcionado al 100%, así como el reemplazo de uno de los amplificadores de voceo.

En cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios No. 00012003-001-08, celebrado el 11 de agosto de 2009 entre el ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud y la Sociedad de Propósito Especifico denominada Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca, S.A.P.I. de C.V, se formalizó el 08 de marzo de 2017, la entrega de la totalidad del Equipo Informático y de Telecomunicaciones por parte del Inversionista Proveedor al Hospital Regional

de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), sin contratiempos y en adecuada coordinación con el Inversionista Proveedor.

En relación al sistema informático se realizaron 13 actualizaciones como parte de la mejora continua.

Se ejecutaron acciones encaminadas a optimizar el rendimiento del sistema informático: Incremento de la memoria RAM y la actualización del sistema operativo en los servidores de la base de datos y de la aplicación.

MATRIZ DE INDICADORES AVANCE DE METAS AL 2DO TRIMESTRE DE 2017

Se presentan los resultados de los indicadores del programa E023 "Atención a la Salud".

Indicador	Metas al 1er. trimestre	Logro
Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	46.8%	45%
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	95.7%	96.9%
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención ambulatoria recibida superior a 80 puntos	92.9%	92.8%
Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	90%	89.8%
Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	65%	77.5%
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	57%	90%
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente y consecutiva)	94	89.1
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	92.9%	92.5%
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004	80%	84.2%
Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	Anual	Anual
Porcentaje de ocupación hospitalaria	85%	90%

Promedio de días estancia	5.3	5
Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsulta	94	95.2
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	10.5	11

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

RECURSOS FINANCIEROS

Ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos

Los gastos más representativos al cierre del segundo trimestre de 2017, son los concernientes al pago del Inversionista Proveedor.

Se inició el ejercicio 2017, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP-6-4157-2016 de fecha 21 de diciembre de 2016 por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y Oficio N° DGRH-DGAAOCSP-106-2017 de fecha 25 de enero de 2017 por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, ambas dependientes de la Secretaría de Salud por un monto de \$1'209,402,249.00; integrado por \$1'059,402,249.00 de recursos fiscales y \$150'000,000.00 de recursos propios.

El total de recursos fiscales está conformado por \$371'983,380.00 del Capítulo 1000; \$193'533,673.00 del Capítulo 2000 y \$493,885,196.00 del Capítulo 3000; así mismo, el total de recursos propios está conformado por \$108'720,913.00 del Capítulo 2000 y \$41'279,087.00 del Capítulo 3000.

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, para el Capítulo 1000 de \$150'130,424.36; Capítulo 2000 de \$127'412,984.60 y para el Capítulo 3000 de \$273'234,638.03.

Lo anterior, a través de 47 adecuaciones presupuestarias internas de las cuales: 22 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), 13 realizadas por la DGPOP y 12 realizadas por la DGRH; asimismo 8 adecuaciones presupuestales externas de las cuales: 2 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), 3 realizadas por la DGPOP y realizada por la DGRH; que se detallan en el **Anexo 2**; como a continuación se describe:

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a junio de este ejercicio 2017 por recursos fiscales es de \$550'778,046.99 conformado por \$150'130,424.36 del Capítulo 1000; \$127'412,984.60 del Capítulo 2000 y \$273'234,638.03 del Capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios es de \$33'651,885.32.

RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO AL 30 DE JUNIO DE 2017	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO O DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPITULO 1000	\$371'983,380.00	\$ 150'130,424.36	\$ 150'130,424.36	\$ 0.00
CAPITULO 2000	\$193'533,673.00	\$ 127'412,984.60	\$ 127'412,984.60	\$ 0.00
CAPITULO 3000	\$493,885,196.00	\$273'234,638.03	\$273'234,638.03	\$ 0.00
TOTAL	\$1'059,402,249.00	\$550'778,046.99	\$550'778,046.99	\$ 0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

RECURSOS PROPIOS

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 30 DE JUNIO (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 30 DE JUNIO	DISPONIBLE

150'000,000.00	\$150'000.000.00	\$44'623,541.85	\$33'651,885.3 2	\$10'971,656.5 3
----------------	------------------	-----------------	---------------------	---------------------

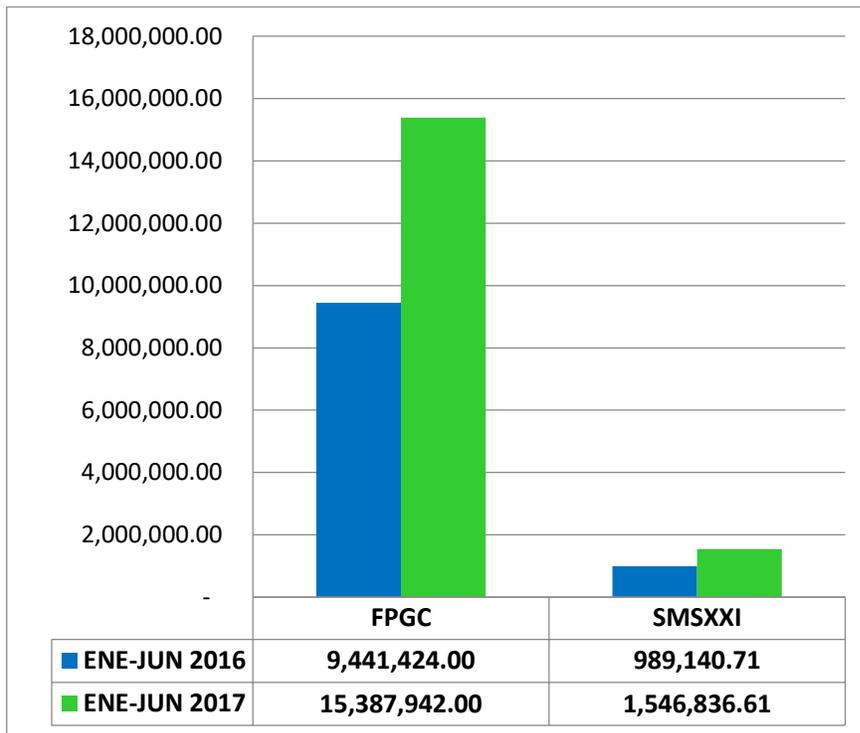
Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

GESTIÓN CLÍNICA

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

Respecto a los montos cobrados de las diferentes patologías acreditadas en el HRAEI, por pacientes atendidos con Afiliación al Seguro Popular, se muestra a continuación, el comportamiento del periodo enero-junio 2017 y su comparativo con el año inmediato anterior; con un monto total cobrado de \$16,934,778.61 para el primer semestre de 2017.

Importe cobrado por casos del FPGC y SMSXXI



Casos reportados ante la CNPSS, de pacientes beneficiados por el FPGC y SMSXXI.

Durante el primer semestre 2017, se generaron 125 casos de SMSXXI como a continuación se señalan:

DIAGNÓSTICO	CIE-10	CASOS
Neumonía bacteriana, no especificada	J15.9	23
Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	16
Convulsiones del recién nacido	P90.X	10
Ictericia neonatal, no especificada	P59.9	10
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	8
Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	5
Ictericia neonatal por otras causas especificadas	P59.8	5

DIAGNÓSTICO	CIE-10	CASOS
Asfixia del nacimiento, leve y moderada	P21.1	4
Asfixia del nacimiento, severa	P21.0	3
Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	3
Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	2
Constipación	K59.0	2
Craneosinostosis	Q75.0	2
Hemorragia intraventricular (no traumática) grado III, de feto y del recién nacido	P52.2	2
Ictericia neonatal asociada con el parto antes de término	P59.0	2
Insuficiencia renal aguda, no especificada	N17.9	2
Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	2
Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito	J69.0	2
Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	P08.1	2
Otros trastornos respiratorios especificados	J98.8	2
Absceso cutáneo, furúnculo y antrax de miembro	L02.4	1
Asfixia del nacimiento, no especificada	P21.0	1
Bajo peso para la edad gestacional	P05.0	1
Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	1
Enterocolitis necrotizante	P77	1
Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento placentario	P02.1	1
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	1

DIAGNÓSTICO	CIE-10	CASOS
Hemorragia pulmonar masiva originada en el periodo perinatal	P26.1	1
Hipoxia intrauterina, no especificada	P20.9	1
Incompatibilidad RH del feto y del recién nacido	P55.0	1
Neumonía debida a otros estreptococos	J15.4	1
Otra hipocalcemia neonatal	P71.1	1
Otras apneas del recién nacido	P28.4	1
Otras hipoglicemias neonatales	P70.4	1
Policitemia neonatal	P61.1	1
Síndrome de Potter	Q60.6	1
Síndrome del tapón de meconio	P76.0	1
Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima	N04.0	1
TOTAL CASOS SMSXXI		125

El importe pagado de SMSXXI corresponde únicamente a 56 de los 262 casos reportados durante el ejercicio 2016.

PROGRAMA	AÑO 2016	AÑO 2017	IMPORTE TOTAL
SMSXXI	\$7,607,959.23	\$3,139,608.30	\$10,747,567.53

Así mismo, de la cartera del FPGC, durante el primer semestre 2017 se generaron 180 casos nuevos como a continuación se señalan:

PATOLOGÍA	CASOS
-----------	-------

UCIN	60
Cáncer cérvico uterino	25
Cáncer de colon y recto	20
Cáncer de mama	17
Cáncer de próstata	13
Tumor de ovario	10
Cáncer testicular	7
Linfoma no Hodgkin	6
Hematopatías	6
Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos cardiovasculares	5
Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos digestivos	3
Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central	3
Infarto agudo al miocardio	3
Trasplante de córnea	1
Tumores sólidos dentro del sistema nervioso central	1
TOTAL FPGC	180

En la siguiente tabla se muestran los importes pendientes de pago de los casos del FPGC correspondientes a 2016 y primer semestre del 2017.

PROGRAM A	AÑO 2016	AÑO 2017	IMPORTE TOTAL
FPGC	\$1,075,305	\$2,957,920	\$4,033,225

ASPECTOS GENERALES

Al hacer el análisis de manera individual de las patologías incluidas en el FPGC y SMSXXI, es importante destacar los siguientes aspectos:

A partir del 1 de abril 2017 se cuenta con un sistema electrónico nuevo (Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos 3.0) para el registro de casos del FPGC, con lo que se vislumbran dificultades en la validación y envío a pago por parte de la CNPSS, ya que de acuerdo a las modificaciones en dicho sistema, para cobrar los casos se deberá enviar el sustento de cada patología reportada en apego a los calendarios establecidos por la misma Comisión.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cuenta con 1 paciente en protocolo para trasplante renal pediátrico.

Cuidados Intensivos Neonatales y los Trastornos Pediátricos, Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos continúan en aumento ya que los pacientes son referidos a este hospital para recibir atención médica.

Las patologías que pertenecen al SMSXXI, han registrado un incremento en la atención debido a que la referencia de pacientes ha sido constante.

Casos reportados ante la CNPSS, de pacientes beneficiados por el Convenio de Compensación Económica (CAUSES).

Derivado de la acreditación en CAUSES del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en el periodo enero-junio 2017 se reportaron en la plataforma del Sistema de Compensación Económica (CAUSES), 2,285 casos por un importe de: \$ 23,639,288.66

Durante este periodo, se detectaron 106 diagnósticos atendidos del CAUSES; a continuación se enlistan los 15 más frecuentes:

CAUSE S	INTERVENCIÓN	No.
188	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	36 6
184	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	24 4
246	ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO	23 0
242	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)	15 1
238	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS	14 6
222	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS	92
251	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL	73
235	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL	76

178	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS	44
245	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO (NO INCLUYE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO)	52
179	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS	39
236	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA UMBILICAL_(2016)	37
207	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL ESTATUS EPILÉPTICO Y CRISIS CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROL	32
281	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE	30
259	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA	24

Casos cobrados de pacientes beneficiados por el Convenio de Compensación Económica (CAUSES).

De los casos que quedaron pendientes de pago durante el ejercicio fiscal 2016, durante el periodo enero-junio 2017 se han cobrado \$853,443.36 por la atención médica otorgada a pacientes de los estados que se señalan a continuación:

ESTADO	IMPORTE
DISTRITO FEDERAL	\$496,561.89
OAXACA	\$128,176.80
CHIAPAS	\$34,447.28
HIDALGO	\$29,400.18
GUERRERO	\$29,110.98
VERACRUZ	\$27,794.07
PUEBLA	\$25,142.43
TLAXCALA	\$18,124.45
MICHOACÁN	\$15,781.22
MORELOS	\$14,955.91
BAJA CALIFORNIA SUR	\$14,273.32
GUANAJUATO	\$12,092.62
QUERÉTARO	\$7,582.21
TOTAL	\$853,443.36

Importes pendientes de pago de los casos reportados de los diferentes programas del Seguro Popular.

PROGRAM A	AÑO 2016	AÑO 2017	IMPORTE TOTAL
CAUSES	\$39,062,760.27	\$23,639,288.66	\$62,702,048.93

RECURSOS HUMANOS

Al cierre del primer semestre de 2017, se contó con una plantilla autorizada para el HRAEI, de 881 plazas, de la cuales 811 están ocupadas y 70 se encuentran vacantes.

La vacancia mencionada corresponde a plazas de nueva creación que se encuentran en proceso de bipartición con el Sindicato, plazas iniciales y plazas de estructura las cuales resulta difícil su contratación por el bajo nivel de ingresos asignados (plazas pie de rama del tabulador de Mandos Medios).

Ante 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, durante el trimestre, se obtuvieron 49 plazas de nueva creación, con vigencia a partir del 1 de mayo de 2017, que corresponden a la siguiente descripción:

PLAZAS	No.
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A2	4
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A3	1
AUXILIAR DE ADMISIÓN	2
AUXILIAR DE ENFERMERÍA "A"	13
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	3
INHALOTERAPEUTA	5
MÉDICO ESPECIALISTA "A"	5
MÉDICO GENERAL "A"	2
TÉCNICO EN ELECTRODIAGNÓSTICO	3
TÉCNICO LABORATORISTA "A"	4
TÉCNICO RADIOLOGO O EN	7

TOTAL PLAZAS	49
---------------------	-----------

Por otro lado, el comportamiento de la plantilla del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se presentó de la siguiente manera:

PLANTILLA DE PERSONAL 2017				
	HRAEI			ISEM
	AUTORIZADA	OCUPADAS	VACANTES	OCUPADAS
ESTRUCTURA (MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES)	31	19	12	0
ADMINISTRATIVO (APOYOS Y SOPORTES)	156	147	9	4
ENFERMERÍA (GENERALES Y ESPECIALISTAS)	327	310	18	102
GESTIÓN DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA (JEFES Y SUBJEFES)	16	15	1	1
MÉDICA (GENERALES, ESPECIALISTAS, CIRUJANO MAXILOFACIAL)	174	164	10	58
GESTIÓN MÉDICO ADMINISTRATIVA (SUBDIRECTORES, JEFES DE DIVISIÓN, JEFE DE UNIDAD, SERVICIOS, DEPARTAMENTO Y ASISTENTES)	35	32	3	2
TÉCNICA (LABORATORISTA, CITOTECNOLOGO, ELECTRO, RADIOLOGO, TEC T.S., INHALO)	70	53	17	0
PARAMÉDICA (AUTOPSIAS, ADMISIÓN, PSICOLOGOS, NUTRICIONISTAS, FARMACIA, TRAB SOCIAL, REHABILITACIÓN Y QUÍMICOS)	68	67	1	3
RAMA A FIN (FISICOS E ING. BIÓMEDICO)	4	4	0	0
TOTALES	881	811	70	173

Continúan realizándose reuniones de trabajo con las autoridades competentes del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), las que han logrado preservar una relación de respeto y cordialidad que favorezca al clima organizacional.

	TOTAL DE MÉDICOS	
	NACIONALES	EXTRANJEROS
MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER GRADO	17	4
MÉDICOS RESIDENTES DE SEGUNDO GRADO	19	8
MÉDICOS RESIDENTES DE TERCER GRADO	16	5
<p>ESPECIALIDADES:</p> <p>PEDIATRÍA, ANESTESIA, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, GINECOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA</p>		

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

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

En el periodo comprendido de enero a junio de 2017, se adjudicaron los siguientes montos:

Montos adjudicados para el ejercicio fiscal 2017.

Procedimiento	Número de Procedimientos	Monto Mínimo sin I.V.A.
Licitación Pública Nacional	5	\$61,027,627.64
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados.	1	\$1,747,230.63
Licitación Pública Internacional Abierta	6	\$103,987,876.41
Licitación Pública Internacional Abierta	1	\$317,241,379.31

(Pago al Inversionista Proveedor)		
Adjudicaciones Directas, conforme al Artículo 41 de la LAAASP.	12	\$43,722,470.92
Invitación a cuando menos tres personas, en términos del artículo 42 de la LAAASP	5	\$7,775,111.22
Adjudicaciones Directas, conforme al Art. 42 de la LAAASP.	31	\$3,434,595.13
	TOTAL	\$538,936,291.26

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

NOTA: Se incluyen los montos correspondientes al ejercicio del 2017 en los contratos plurianuales y abiertos y en general se informa el monto mínimo con I.V.A.

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

ESCENARIO GASTO TOTAL DE ADQUISICIONES CON EL INVERSIONISTA PROVEEDOR.

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAAASP.	\$11,209,706.35	
	<u>\$538,936,291.26</u>	= 2.07%
Monto Total Adjudicado		
Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	\$527,726,584.91	
	<u>\$538,936,291.26</u>	= 97.93%
Monto total Adjudicado		

**ESCENARIO GASTO TOTAL DE ADQUISICIONES SIN EL INVERSIONISTA
PROVEEDOR.**

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAASSP.	\$11,209,706.35	
		= 5.05%
Monto total Adjudicado	\$221,694,911.95	
Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	\$210,485,205.60	
		= 94.95%
Monto total Adjudicado	\$221,694,911.95	

**ACCIONES RELATIVAS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FOMENTO AL
AHORRO**

La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, supervisó que el Inversionista Proveedor proporcionara oportuna y eficientemente los servicios que requirió el Hospital, considerando que durante el periodo enero-junio de 2017, el Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo se cumplió acorde a lo programado y por lo que concierne al cumplimiento del Programa de Fomento al Ahorro, a continuación se presentan las principales acciones desarrolladas:

DESCRIPCIÓN	PROYECCIÓN 2017	CONSUMO PROYECTADO AL PRIMER SEMESTRE 2017	CONSUMO AL PRIMER SEMESTRE 2017	AHORRO OBTENIDO
Electricidad	\$12'227,054.00	\$6'113,527.00	\$5'615,099.00	\$498,428.00
Gasolina*	\$378,840.00	\$94,710.00	\$62,214.00	\$32,495.89
Diésel	\$6'301,100.00	\$3'550,150.00	\$1',770,650.00	\$1'779,500.00
Agua	\$4'817,966.00	\$2'408,983.00	\$1'846,227.00	\$562,755.53

* Los consumos del servicio de gasolina, están sujetos a la nueva liberación de los combustibles, la cual varía por día, específicamente la gasolina “Magna”.

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

Fortalecer la optimización y uso de agua tratada áreas para las descargas de los sanitarios y en el riego de las áreas verdes.

Realizar ajuste al mínimo necesario del aire acondicionado para las oficinas, aprovechando el sistema “duo-vent” en las ventanas, que permite regular la temperatura al interior.

Los equipos generadores de vapor (calderas), se apagan de las 10:00 a las 18:00 hrs., ya que los tanques de agua caliente, la almacenan durante ese tiempo a una temperatura de 60° y 75° y de esta forma optimiza el consumo de diésel.

El inmueble se encuentra registrado en la base de datos de la Comisión Nacional para el Uso Eficiente del a Energía, dando cumplimiento a las Disposiciones de Eficiencia Energética para el año 2017.

Se han optimizado las rutas de entrega de correspondencia, trasplantes, insumos, visitas de trabajo social y hemocomponentes para la disminución en el consumo de gasolina, asimismo, se establecieron dinámicas para compartir auto se tiene establecida una bitácora de kilometraje y destino, así como pases de salida.

En el mes de marzo, se colocaron mingitorios ecológicos en varias áreas del Hospital.

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

Portal de Obligaciones de Transparencia (POT)

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

Se continúa con el proceso de publicación de la información que el Hospital Regional de Ixtapaluca prevista en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

En el periodo que se reporta 16 servidores públicos han recibido capacitación en materia de transparencia.

Índices de Expedientes Reservados (enero – junio – 2017)

Se informa a la H. Junta de Gobierno que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca que en términos de la normatividad aplicable a la clasificación y desclasificación de la información en el periodo enero – junio del 2017, el Comité de Transparencia del Hospital por unanimidad de votos revocó la clasificación de 109 índices de expedientes que las unidades administrativas remitieron como reservados, toda vez que éstos no se encontraban en los tres supuestos de clasificación que prevé la normatividad a saber: se reciba una solicitud de acceso a la información, se determine mediante resolución de autoridad competente, o se generen versiones públicas para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en esta Ley.

Asimismo se informa de la desclasificación de 12 expedientes, en razón de que el tiempo de reserva feneció.

Los expedientes desclasificados en el periodo enero – junio del 2017.

UNIDAD ADMINISTRATIVA	EXPEDIENTES DESCLASIFICADOS
Área de Asuntos Jurídicos	12

Sistema Persona

Se hace del conocimiento a la H. Junta de Gobierno que con la abrogación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental la obligación de actualizar el Sistema Persona ya no subsiste, debido a que la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados no prevé la continuidad de dicho sistema ni de un sistema que lo sustituya.

Solicitudes de Acceso a la Información

En el periodo que se reporta (enero–junio 2017), el Hospital recibió entre solicitudes de información pública, acceso a datos personales y corrección de los mismos un total de 959 integradas de la siguiente:

ENERO – JUNIO 2017

TIPO DE INFORMACIÓN	
Información pública	85
Acceso a datos personales	684
Corrección de datos personales	190
TOTAL	959

El mayor número de solicitudes que atiende la Unidad de Transparencia del HRAEI son las relativas al derecho de acceso a datos personales, básicamente se refiere al acceso al expediente clínico de los pacientes cuyo trámite se realiza a través del módulo de la Unidad de Transparencia, con esta medida el Hospital da mayor protección al acceso a los datos personales.

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

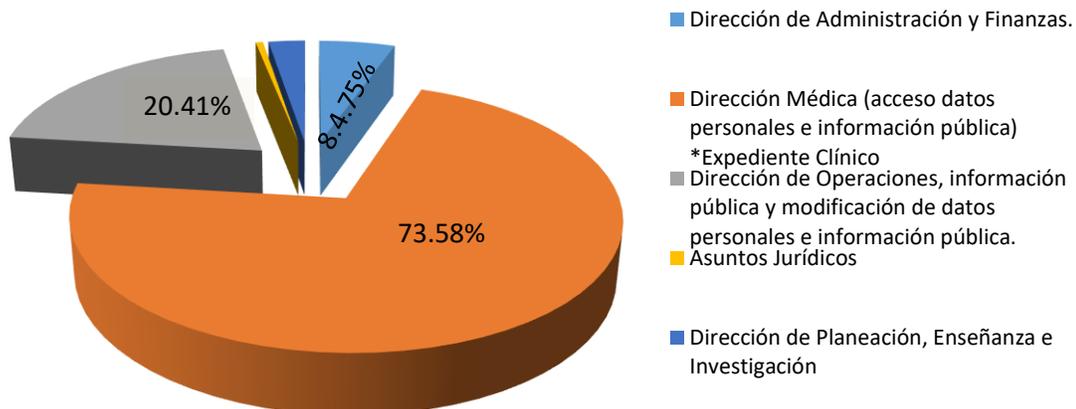
En cumplimiento a las Bases de Colaboración suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en materia de transparencia y rendición de cuentas, durante el periodo que se informa (enero–junio 2017) redujo los tiempos de respuesta a los peticionarios, como a continuación se muestra:

TIPO DE SOLICITUD	TIEMPO DE RESPUESTA
-------------------	---------------------

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

Solicitudes por Unidad Administrativa

Enero – junio 2017



Número de solicitudes de Información, por Unidad Administrativa

Enero – junio – 2017

UNIDAD ADMINISTRATIVA	N° SOLICITUDES
Dirección de Administración y Finanzas.	52
Dirección Médica	685
Acceso a datos personales e Información pública	
Dirección de Operaciones	192
Corrección de datos personales e Información pública	
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	25
Asuntos Jurídicos	5
TOTAL	959

Se recibieron 959 solicitudes en el periodo enero – junio del 2017 y no se tuvieron recursos de revisión.

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

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

Acceso a la Información

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

<p>Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.</p>	<p>Actividades enero – junio 2017</p> <p>En sesión del Comité de Transparencia por unanimidad de votos de sus miembros se determinó revocar la clasificación de los índices que las unidades administrativas remitieron al órgano colegiado para su clasificación, esto en razón de que ninguno se encontraba en los supuestos previstos en la LGTAIP, LFTAIP y LGCDI, asimismo se llevó a cabo la desclasificación de 12 expedientes por haber fenecido el periodo de reserva.</p> <p>No reporta Índices de Expedientes Clasificados por las Unidades Administrativas como Reservados, así como para la elaboración de versiones públicas.</p>
<p>Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.</p>	<p>Acciones enero – junio – 2017</p> <p>Durante el segundo trimestre del ejercicio 2017, el Director General de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca solicitó a los titulares de las unidades administrativas informar a cada uno de los servidores públicos adscritos a la unidad administrativa bajo su responsabilidad de la obligatoriedad de documentar toda actividad que se derive de las facultades y obligaciones que como servidores públicos tienen, así también se remitió comunicado a través de la cuenta de correo de “información relevante”.</p>
<p>Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.</p>	<p>Actividades enero – junio – 2017</p> <p>Durante el segundo trimestre del ejercicio 2017, el Director General de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca por escrito solicitó a los titulares de las unidades administrativas informar a cada uno de los servidores públicos adscritos a la unidad administrativa bajo su responsabilidad de la</p>

	<p>obligatoriedad de proteger los datos personales a los que por razón de su empleo, cargo o comisión tengan bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso, divulgación, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización, así también se remitió comunicado a través de la cuenta de correo de “información relevante”, haciéndoles de su conocimiento de las sanciones en las que se incurre.</p>
<p>Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.</p>	<p>Acciones enero – junio– 2017</p> <p>La Unidad de Transparencia del Hospital Regional está en constante comunicación con los responsables de atender las solicitudes de información en cada una de las unidades administrativas a efecto de que previo a la respuesta, se verifique que ésta es otorgada en términos de las atribuciones que cada una de las áreas tiene, acción que ha permitido que en el periodo abril – junio del 2017, el Hospital ha atendido 85 solicitudes de información pública, 684 de datos personales y 190 de corrección de datos personales, sin que en este periodo se tengan recursos de revisión.</p>
<p>Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.</p>	<p>Acciones enero – junio – 2017</p> <p>Personal de las unidades administrativas continúan trabajando en la publicación de la información que se publicará en el SIPOT, conforme a los criterios que ha emitido el INAI.</p>
<p>Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el INAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información</p>	<p>Actividades enero – junio – 2017</p> <p>La Responsable de la Unidad de Transparencia solicitó por escrito al Director de Enlace con Partidos Políticos, Organismos Electorales y Descentralizados del INAI informe de estatus que se tiene para la firma del</p>

pública y protección de datos personales.	convenio que se tiene previsto que el Hospital firme con el INAI.
Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	Acciones enero – junio– 2017 No se reportan acciones en el periodo.
Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	Acciones enero – junio– 2017 No se reportan acciones en el periodo.

Política de Transparencia

COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.	Al cierre del segundo trimestre del ejercicio 2017, se estaba en espera de que la Secretaría de la Función Pública emitiera las directrices correspondientes.
Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	Al cierre del segundo trimestre del ejercicio 2017, se estaba en espera de que la Secretaría de la Función Pública emitiera las directrices correspondientes.
Incentivar el uso, intercambio de la información socialmente útil en la población.	Actividades realizadas enero – junio – 2017

Al cierre del segundo trimestre del ejercicio 2017, se estaba en espera de que la Secretaría de la Función Pública emitiera las directrices correspondientes.

Participación Ciudadana

COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.	Al cierre del segundo trimestre del ejercicio 2017, se estaba en espera de que la Secretaría de la Función Pública emitiera las directrices correspondientes.

Informe del Comité de Transparencia

El Comité de Transparencia sesionó tanto en forma ordinaria en 1 sola ocasión y extraordinaria en 3 ocasiones.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA	
	<p>Primera Sesión Extraordinaria</p> <p>27-01-2017</p> <p>Propuesta de Calendario de Sesiones Ordinarias del Comité de Transparencia para el ejercicio 2017.</p> <p>Confirmar, modificar o revocar la clasificación de los expedientes clasificados por las unidades administrativas como reservados.</p> <p>Solicitud de desclasificación de expedientes que en su momento fueron clasificados como reservados.</p>
	<p>Segunda Extraordinaria</p> <p>08-05-2017 y 09-05-2017</p>

Confirmar, modificar o revocar las versiones públicas que como parte de las obligaciones de transparencia someterá a consideración del Comité, el Titular de la Dirección de Administración y Finanzas a través de:

Subdirección de Recursos Materiales (contratos y pedidos)

Subdirección de Recursos Humanos (Curriculum Vitae)

Confirmar, modificar o revocar la versión pública de la información que como respuesta a la solicitud de información 1221400067217, hará entrega al peticionario la Dirección de Administración y Finanzas.

Primera Sesión Ordinaria

24-03-2017

Solicitud de aprobación del Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2017, sometido por el Responsable del Área Coordinadora de Archivos, mediante oficio CA/HRAEI/014/2017.

Hacer del conocimiento el Informe Anual de Cumplimiento en materia de archivos correspondiente al 2016.