

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Informe de Gestión

Enero – Diciembre

2015



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA



PRESENTA:

Dr. César Athié Gutiérrez



Contenido

| | |
|--|-----|
| NUMERALIA | 3 |
| PROLOGO | 10 |
| ATENCIÓN MÉDICA | 11 |
| EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN | 103 |
| INVESTIGACIÓN | 139 |
| ADMINISTRACIÓN | 175 |
| EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO | 228 |
| PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2013-2018 | 245 |

| ATENCIÓN MÉDICA | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|------------------------|
| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1) Núm. de consultas otorgadas: | 743,704 | 742,414 | 745,514 | 741,766 | 820,345 ⁽¹⁾ |
| No. de Consultas de 1ª vez en Medicina General: | 67,197 | 63,954 | 56,567 | 58,014 | 49,864 |
| Consultas subsecuentes: | 414,292 | 411,151 | 430,248 | 423,636 | 449,344 |
| 2) Urgencias: | 78,710 | 78,958 | 83,118 | 80,316 | 77,793 |
| Índice de urgencias reales / urgencias sentidas | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.7 | 1.1 |
| 3) Núm. de casos nuevos atendidos: | 103,611 | 91,633 | 104,862 | 106,160 | 95,731 |
| 4) Total de médicos adscritos: | 819 | 821 | 832 | 816 | 809 |
| Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos: | 1,162 | 1,248 | 1,210 | 1,234 | 1,349 ⁽²⁾ |
| Núm. médicos clínicos | 355 | 353 | 353 | 370 | 370 |
| Núm. de médicos cirujanos | 464 | 468 | 479 | 446 | 439 |
| No. de camas censables | 901 | 937 | 919 | 914 | 914 |
| No. de camas no censables | 237 | 258 | 264 | 270 | 267 |
| Urgencias | 28 | 46 | 46 | 46 | 46 |
| Terapia intensiva | 62 | 67 | 67 | 67 | 67 |
| Terapia intermedia | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Atención de corta estancia | 8 | 8 | 8 | 25 | 25 |
| Otras camas no censables | 115 | 113 | 119 | 108 | 105 |
| 5) Núm. de ingresos hospitalarios: | 44,611 | 45,896 | 47,717 | 47,828 | 45,465 |
| 6) Total de egresos | 44,664 | 45,847 | 47,693 | 47,824 | 45,519 |
| Núm. de egresos hospitalarios por mejoría | 40,751 | 42,150 | 44,029 | 43,940 | 42,056 |
| Altas voluntarias | 684 | 667 | 601 | 645 | 517 |
| 7) Núm. de cirugías: | 31,685 | 34,269 | 33,916 | 32,005 | 31,370 |
| Núm. de cirugías / Sala / Día: | 3.2 | 3.4 | 3.5 | 3.3 | 3.2 |
| Núm. de cirugías ambulatorias: | 4,755 | 5,643 | 4,424 | 7,821 | 7,442 ⁽³⁾ |
| Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías: | 0.15 | 0.16 | 0.13 | 0.24 | 0.24 |
| 8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos: | 68 | 73 | 71 | 72 | 71 |
| Diferimiento quirúrgico: | 1.74 | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 ⁽⁴⁾ |
| 9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria: | 4.1 | 4.1 | 3.9 | 4.3 | 4.0 |
| 10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria: | 3.3 | 3.2 | 3.1 | 3.5 | 3.2 |
| 11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos x 100): | 3.5 | 3.5 | 3.7 | 3.7 | 4.3 |
| 12) Porcentaje de ocupación hospitalaria: | 80.97 | 80.17 | 79.25 | 82.19 | 81.86 |
| Promedio de días de estancia en hospitalización: | 5.65 | 5.65 | 5.55 | 5.71 | 5.87 |
| 13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta | 0.3 | 0.5 | 6.1 | 1.45 | 1.73 |
| 14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización | 4.8 | 8.5 | 1.9 | 4.5 | 6.23 |
| 15) Total de personal de enfermería: | 1,811 | 1,832 | 1,856 | 1,905 | 1,903 |
| Personal Técnico: | 949 | 920 | 876 | 864 | 823 |
| Postécnico: | 282 | 260 | 240 | 226 | 197 |
| Licenciatura: | 535 | 593 | 662 | 712 | 753 |
| Posgraduados: | 29 | 38 | 45 | 56 | 72 |
| Especialistas | 16 | 21 | 33 | 47 | 58 |
| Índice de enfermeras tituladas/técnicas | 47 | 64 | 79 | 86 | 102 |

| ATENCIÓN MÉDICA | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 16) Trabajo Social | 121 | 122 | 121 | 119 | 121 |
| Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social | 532 | 537 | 867 | 540 | 575 |
| Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales: | 7 | 8 | 8 | 8 | 14 |
| Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales: | 856 | 751 | 867 | 892 | 791 |
| 17) Farmacia | | | | | |
| % de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas): | 92% | 92% | 97% | 99% | 99% |
| % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos: | 78.18% | 67.57% | 76.64% | 72.0% | 71.14% |
| % Medicamentos innovadores / Total medicamentos: | 21.90% | 32.43% | 23.35% | 28.0% | 28.86% |
| % de Medicamentos adquiridos por licitación: | 70.90% | 70.95% | 76.64% | 98.0% | 96.75% |
| % de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa: | 29.10% | 29.05% | 23.35% | 2.0% | 3.25% |
| 18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET) | 127,880 | 159,637 | 158,167 | 158,051 | 159,459 |
| 19) Núm. de estudios de laboratorio: | 3,223,315 | 3,256,755 | 3,369,162 | 3,576,494 | 3,770,117 |
| 20) Transfusiones de sangre y hemoderivados: | 55,664 | 57,587 | 58,282 | 63,107 | 57,143 |
| 21) Núm. de estudios de laboratorio especializados: | 601,990 | 623,557 | 639,288 | 693,106 | 735,887 |
| 22) Número de Autopsias | 461 | 478 | 440 | 491 | 375 |
| % Número de Autopsias/Número de Fallecimientos: | 20.0 | 17.6 | 16.9 | 17.4 | 13.8 |
| 23) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos): | 34 clínicas multidiciplinarias | 34 clínicas multidiciplinarias | 35 clínicas multidiciplinarias | 35 clínicas multidiciplinarias | 35 clínicas multidiciplinarias |
| 24) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | | | | | |

¹A partir del 2015, los conceptos de Interconsultas y Consultas Pre anestésicas forman parte del total de Consultas, debido a que ya son capturadas en el sistema automatizado de consultas de la Institución.

²Para esta relación se consideran 608 médicos en consulta.

³El Hospital General en este rubro, considera las cirugías ambulatorias y de corta estancia de acuerdo a las definiciones establecidas por el Hospital. (5,095+2,347=7,442).

⁴El Diferimiento quirúrgico es definido en el Instructivo para el llenado del Formato Oficial de la Numeralia en el Informe Anual de Autoevaluación del Director General, entregado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad como: el “Tiempo promedio transcurrido desde que se solicita una cirugía electiva, después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y valoraciones preoperatorias, hasta el momento en que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a siete días.” Para medir este indicador se utilizan los criterios establecidos por el Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD).

Los Procedimientos no Quirúrgicos del 2011 al 2015 fueron los siguientes: 2011/ 78,318; 2012/82,853; 2013/83,227; 2014/91,890; 2015/111,318.

| EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|-------|
| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1) Total de Residentes | 648 | 680 | 727 | 790 | 789 |
| Número de Residentes Extranjeros: | 53 | 71 | 82 | 117 | 124 |
| Médicos Residentes por Cama: | 1.8 | 1.8 | 1.6 | 1.5 | 1.5 |
| 2) Residencias de Especialidad: | 39 | 40 | 42 | 43 | 43 |
| 3) Cursos de Alta Especialidad: | 13 | 18 | 25 | 31 | 28 |
| 4) Cursos de Pregrado: | 103 | 57 | 116 | 111 | 122 |
| 5) Número de Estudiantes en Servicio Social: | 596 | 768 | 751 | 845 | 287 |
| 6) Número de Alumnos de Posgrado: | 964 | 988 | 992 | 1,111 | 1,105 |
| 7) Cursos de Posgrado | *6 | 9 | 11 | 14 | 14 |
| 8) Participación Extramuros: | 573 | 724 | 913 | 1,082 | 1,123 |
| a) Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes): | 461 | 551 | 750 | 991 | 915 |
| b) Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes): | 112 | 173 | 163 | 91 | 208 |
| 9) % Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados): | 90.2 | 95.4 | 97.5 | 100 | 100 |
| 10) Enseñanza en Enfermería | 9 | 9 | 10 | 12 | 13 |
| Cursos de Pregrado: | 5 | 5 | 8 | 6 | 6 |
| Cursos de Posgrado: | 4 | 4 | 2 | 6 | 7 |
| 11) Cursos de Actualización (Educación Continua) : | 60 | 61 | 74 | 78 | 70 |
| Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua) | 4,750 | 4,557 | 5,230 | 5,078 | 4,720 |
| 12) Cursos de Capacitación: | 225 | 209 | 226 | 226 | 154 |
| 13) Sesiones Interinstitucionales: | 49 | 47 | 48 | 43 | 44 |
| Asistentes a Sesiones Interinstitucionales | 24,499 | 23,625 | 23,743 | 16,496 | 8,287 |
| 14) Sesiones por Teleconferencia: | 45 | 44 | 47 | 46 | 45 |
| 15) Congresos Organizados | 5 | 6 | 10 | 6 | 7 |
| 16) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibido | 4 | 5 | 11 | 0 | 9 |

* No incluye Residencias Médicas ni cursos de Alta Especialidad.

| INVESTIGACIÓN | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|
| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1) Núm. de artículos | 190 | 208 | 212 | 202 | 181* |
| Grupo I: | 118 | 145 | 153 | 143 | 97 |
| Grupo II: | 0 | 0 | 0 | 6 | 12 |
| Total: | 118 | 145 | 153 | 149 | 109 |
| Grupo III: | 45 | 38 | 47 | 31 | 45 |
| Grupo IV: | 19 | 15 | 5 | 15 | 21 |
| Grupo V: | 8 | 10 | 7 | 3 | 1 |
| Grupo VI: | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Grupo VII: | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total: | 72 | 63 | 59 | 53 | 72 |
| 2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹ | 35 | 32 | 32 | 32 | 39 |
| ICM A: | 5 | 2 | 3 | 3 | 7 |
| ICM B: | 10 | 9 | 6 | 7 | 10 |
| ICM C: | 8 | 5 | 7 | 6 | 6 |
| ICM D: | 9 | 10 | 10 | 9 | 9 |
| ICM E: | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ICM F: | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Emérito: | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Total: | 35 | 32 | 32 | 32 | 39 |
| 3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 3.7 | 5.0 | 5.3 | 4.7 | 2.8 |
| 4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 2.3 | 2.2 | 2.0 | 1.7 | 1.9 |
| 5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.4 |
| 6) Sistema Nacional de Investigadores | 39 | 43 | 40 | 44 | 44 |
| Candidato: | 8 | 9 | 6 | 6 | 7 |
| SNI I: | 19 | 22 | 20 | 23 | 23 |
| SNI II: | 9 | 9 | 11 | 12 | 10 |
| SNI III: | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Total: | 39 | 43 | 40 | 44 | 44 |
| 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.6 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.7 |

| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SIN | 8.1 | 7.7 | 11.0 | 8.8 | 4.8 |
| 9) Producción | 240 | 187 | 309 | 228 | 83 |
| Libros editados: | 6 | 8 | 8 | 8 | 7 |
| Capítulos en libros: | 234 | 179 | 301 | 220 | 76 |
| 10) Núm. de tesis concluidas | 18 | 18 | 17 | 9 | 27 |
| Licenciatura | | | | | 6 |
| Especialidad: | 13 | 11 | 7 | 3 | 12 |
| Maestría: | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |
| Doctorado: | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 11) Núm. de proyectos con financiamiento externo: | 56 | 55 | 29 | 68 | 73 |
| Núm. agencias no lucrativas: | 11 | 18 | 6 | 17 | 15 |
| Monto total: | 3,612,641 | 2,347,242 | 2,991,142 | 1,950,849 | 2,698,480 |
| Núm. industria farmacéutica: | 45 | 37 | 23 | 51 | 58 |
| Monto total: | 8,784,326 | 5,912,648 | 4,403,539 | 6,674,067 | 7,112,877 |
| 12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 7 | 15 | 23 | 11 | 12 |
| 13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de las neoplasias. 76 proyectos. 2. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones: 34 proyectos. 3. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad: 31 proyectos. 4. Estudio de las enfermedades del aparato músculo-esquelético: 26 proyecto. 5. Estudio de las técnicas y procedimientos. 21 proyecto. 6. Estudio de las nefropatías: 20 proyectos. 7. Estudio por la Infección por: VIH/SIDA Tuberculosis Enfermedades infecciosas o transmisibles. Respuesta inflamatoria sistémica (sepsis) y Micosis, 15 proyectos. 8. Estudio de las enfermedades de la piel: 14 proyectos. 9. Estudio de las enfermedades hepáticas. 13 proyectos. 10. Estudio de las enfermedades respiratorias: 12 proyectos. 11. Estudio sobre la Atención de la Salud: 10 proyectos. | | | | |
| 14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V,VI y VII) Cita bibliográfica completa ² : | | | | | |

* Se incluyen todos los artículos publicados por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.

| ADMINISTRACIÓN | | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1) Presupuesto federal original | 1,900,571,841.00 | 2,186,283,222.00 | 2,457,910,334.00 | 2,530,206,489.00 | 2,998,744,326.00 |
| 1.1) Recursos propios original | 604,482,543.00 | 699,600,000.00 | 915,756,412.00 | 880,159,118.00 | 530,000,000.00 |
| 2) Presupuesto federal modificado | 2,092,702,502.00 | 2,302,583,260.00 | 2,427,170,863.00 | 2,638,362,768.00 | 3,128,999,986.00 |
| 2.1) Recursos propios modificado | 604,482,543.00 | 699,600,000.00 | 915,756,412.00 | 880,159,118.00 | 586,127,476.00 |
| 3) Presupuesto federal ejercido | 2,092,702,502.00 | 2,302,583,260.00 | 2,427,170,863.00 | 2,636,714,815.00 | 3,128,999,986.00 |
| 3.1) Recursos propios ejercido | 498,024,191.00 | 615,322,420.00 | 596,159,252.00 | 771,181,884.00 | 576,748,906.00 |
| 4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios: | 61.29 | 60.32 | 61.11 | 55.32 | 54.97 |
| 5) % del Presupuesto a gastos de investigación: Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 | 48,255,136.00 | 6,887,675.00 | 42,307,599.00 | 25,976,378.00 | 9,917,211.00* |
| 6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza: Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 | 6,317,811.00 | 5,141,004.00 | 25,937,757.00 | 29,438,432.00 | 18,165,051.00* |
| 7) % del Presupuesto a gastos de asistencia: Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 | 989,477,114.00 | 1,145,849,929.00 | 1,107,610,638.00 | 1,516,614,078.00 | 1,644,639,798.00 |
| 8) Total de recursos de terceros | 18,884,963.73 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS | 249,808,174.00 | 446,042,683.00 | 320,046,924.00 | 213,082,349.00 | 327,839,310.00 |
| 9) Núm. de plazas laborales: | 6,098 | 6,134 | 6,213 | 6,282 | 6,283 |
| Núm. de plazas ocupadas | 6,026 | 6,037 | 6,105 | 6,159 | 6,174 |
| Núm. de plazas vacantes | 72 | 97 | 108 | 123 | 109 |
| % del personal administrativo: | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| % del personal de áreas sustantivas: | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |
| % del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.): | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 10) Núm. de plazas eventuales: | 32 | 32 | 0 | 0 | 0 |

*Nos permitimos informar que los montos del presupuesto asignado para las Direcciones de Investigación, Educación y Capacitación en Salud para los ejercicios 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015 se preparó en los anteproyectos del presupuesto estimando un porcentaje de gastos indirectos el cual se ejerce por conducto de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación dentro de los que se citan entre otros: materiales de oficina, alimentación de personas, vestuario, luz, teléfono, arrendamiento de equipo informático, mantenimiento de mobiliario y equipo, etc; para 2015 se actualizó la base de cálculo, motivo principal por lo que se refleja la variación en relación al año inmediato anterior.

Prologo

El plan maestro arquitectónico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” busca fortalecer y modernizar los servicios ofrecidos dentro de nuestras instalaciones, a través de la renovación de la planta física y la incorporación de cambios significativos en la operación dentro de la misma, en donde se desarrollarán e implementarán innovadoras formas de organización y de atención médica, hasta convertirse en el Centro Médico de la Secretaría de Salud.

El proyecto integral es un complejo hospitalario en el que convivirán armónicamente 13 edificios horizontales y verticales. Son edificios sanitarios, estéticos, económicos y funcionales, que tienen como propósito dar una imagen amable que no solo realce el prestigio de un edificio hospitalario, sino que primordialmente proporcione mayor seguridad tanto a pacientes, como al personal, estudiantes, etc. es decir, al ciudadano en general.

La Torre Quirúrgica fue concebida para cambiar todo lo que actualmente está disgregado de manera horizontal en el Hospital en un solo edificio, Especialidades Médicas que se encontraban en Pabellones como Gastroenterología, Cirugía General, Coloproctología, Trasplantes, Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, Quirófanos Centrales, CEYE Central y 5 Salas de Endoscopia, solo por mencionar algunas. La inversión para su construcción y equipamiento fue de 730 millones de pesos, cuenta con 123 camas censables y 65 no censables, dando un total de 188 camas, 15 quirófanos, uno de ellos es el denominado “Quirófano Híbrido” único en México y Latinoamérica, siendo la extensión de las capacidades técnicas del individuo a través del desarrollo tecnológico y de los esquemas de mayor precisión, menos invasivos y de resultados óptimos en la solución de problemas de gran complejidad. Este Quirófano cuenta con un área integral que permite la acción interdisciplinaria del profesional de la salud para el diagnóstico transoperatorio para llevar a cabo cirugías distintas de alta especialidad en tiempo real en los espacios quirúrgicos con paneles de acero inoxidable con película antibacteriana y anti fungicida a base de sales de plata, puertas automáticas, tecnología led de iluminación blanca y pisos conductivos de alto impacto.

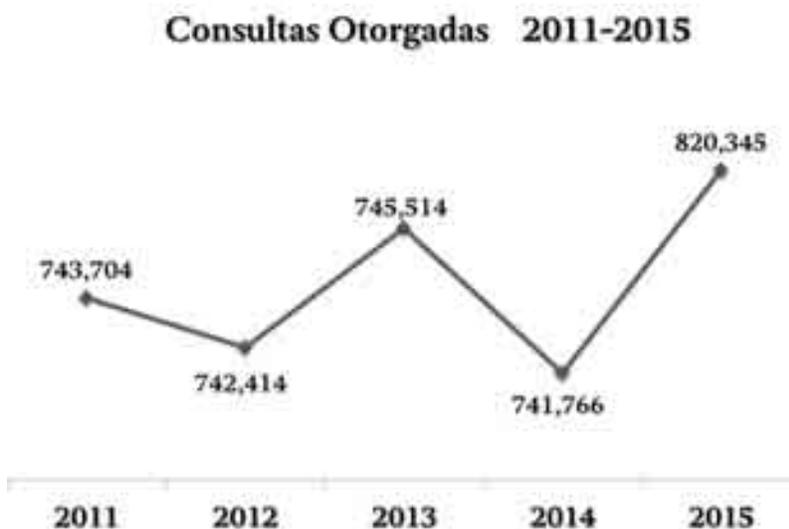
Paralelamente, la adquisición de nuevas tecnologías y equipos médicos de diagnóstico y tratamiento, como fue la adquisición de 1 Acelerador Lineal que se incorporó en el Servicio de Oncología de la Institución, que permitirán que los servicios proporcionados a la ciudadanía, cumplan con los estándares de calidad y seguridad sobre todo en el tratamiento del cáncer como lo establecen los indicadores rigurosos que ha normado el Consejo de Salubridad General para la Certificación de las Instituciones Hospitalarias del país.

ATENCIÓN MÉDICA



El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, tiene como principal objetivo el otorgar atención médica de calidad y calidez, así como una resolución pronta y efectiva de los padecimientos que presenta la población demandante, que le permita incorporarse rápidamente a las actividades de su quehacer diario, con una nueva calidad de vida.

1. CONSULTAS OTORGADAS



En el 2015 se inicia una tendencia a la alza en el total de las consultas ya que en comparación con el 2014, éstas muestran un incremento del 10.6% (78,579), otorgándose 3,281 consultas diarias para este periodo.

Así mismo, se rebasó la meta programada en un 9.0% (752,828/820,345).

Las consultas de especialidad en este periodo fueron 630,140 y presentan un promedio mensual de 52,511 consultas médicas; también se otorgaron 71,745 consultas de medicina general, 5,978 al mes.

Así mismo, se dieron 77,793 consultas de Urgencias, alrededor de 6,482 al mes; 26,919 consultas preanestésicas, 2,243 al mes y por último, 13,748 interconsultas, 1,145 mensuales.

En relación a las consultas por área troncal, Cirugía General otorgó el mayor número de éstas con 300,879, equivalente al 42.9% del total (701,885 sin tomar en cuenta las consultas de Urgencias, Interconsultas ni las Preanestésicas), seguido de Medicina Interna con 286,153 (40.8%), Pediatría con 59,760 (8.5%) y Gineco-Obstetricia con 55,093 consultas (7.8%).

Los Servicios con mejor promedio diario de consultas, fueron Pediatría con 9.8, Ginecología 9.7, Medicina General 9.2, Oncología 7.9, Urgencias 7.2 y Hematología con 5.1 entre los más representativos.

El Promedio de consultas otorgas por médico adscrito a la consulta fue de 1,349 por año.

1.1. Consultas de Primera Vez y Subsecuentes por Nivel de Atención

| Nivel | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Primero | Primera Vez | 71,188 | 67,451 | 61,102 | 68,017 | 63,796 |
| | Subsecuente | 38,976 | 40,755 | 35,811 | 52,520 | 56,834 |
| | Subtotal | 110,164 | 108,206 | 96,913 | 120,537 | 120,630 |
| Segundo | Primera Vez | 123,356 | 117,554 | 126,701 | 130,487 | 133,400 |
| | Subsecuente | 87,940 | 91,326 | 113,457 | 121,198 | 113,350 |
| | Subtotal | 211,296 | 208,880 | 240,158 | 251,685 | 246,750 |
| Tercero | Primera Vez | 134,868 | 143,674 | 127,463 | 119,626 | 133,138 |
| | Subsecuente | 287,376 | 281,654 | 280,980 | 249,918 | 279,160 |
| | Subtotal | 422,244 | 425,328 | 408,443 | 369,544 | 412,298 |
| Subtotal | | 743,704 | 742,414 | 745,514 | 741,766 | 779,678 |
| Consultas Pre-anestésicas | | 28,831 | 27,805 | 26,369 | 26,227 | 26,919 |
| Interconsultas | | 16,078 | 21,614 | 23,026 | 24,859 | 13,748 |
| Total | | 788,613 | 791,833 | 794,909 | 792,852 | 820,345 |

En el periodo que se reporta, las consultas de Tercer Nivel, representan el 52.9% del total realizadas (779,678), mientras que las de Segundo nivel el 31.6% y las de Primer Nivel el 15.5%. En particular, tanto las consultas de Primer y Tercer Nivel se incrementaron en 0.1% (93) y 11.6% (42,754) respectivamente en comparación al año 2014, por lo que podemos decir que se atienden exitosamente a pacientes con problemas de salud de alta especialidad.

Del 52.9% correspondiente al tercer nivel de atención la relación de consultas de primera vez-subsecuente en el tercer nivel es de 1-2.1. De los servicios de especialidades que tienen un mejor comportamiento en relación a consultas de primera vez-subsecuente son: trasplantes 1-8, Alergia y Oncología 1-6, Hematología 1-5 y Reumatología 1-4.

La relación de primera vez-subsecuentes de las consultas de segundo nivel de atención es de 1-0.8. Los servicios médicos de este nivel de atención con mejor relación 1era vez – subsecuentes son: Clínica del Dolor 1-3, Cirugía General y Ginecología y Obstetricia 1-2, Medicina Física y de Rehabilitación y Medicina Interna 1-1 y pediatría 1-0.9.

Por último el primer nivel de atención tiene una relación de 1-0.9. La especialidad con mayor relación fue Estomatología 1-4.



1.2. Consultas por Entidad Federativa

| Consultas por Entidad Federativa Enero-Diciembre 2015 | | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------|
| Entidad Federativa | 1ª vez | | Subsecuente | | Total | % |
| | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | | |
| Distrito Federal | 108,675 | 61,569 | 147,142 | 73,326 | 390,712 | 50.1 |
| Estado de México | 81,000 | 45,744 | 121,321 | 57,483 | 305,548 | 39.2 |
| Hidalgo | 2,532 | 1,448 | 4,246 | 2,078 | 10,304 | 1.3 |
| Guerrero | 2,977 | 2,107 | 4,168 | 2,518 | 11,680 | 1.5 |
| Veracruz | 2,318 | 1,539 | 3,093 | 1,780 | 8,730 | 1.1 |
| Puebla | 2,139 | 1,449 | 3,045 | 1,892 | 8,525 | 1.1 |
| Oaxaca | 1,802 | 1,261 | 2,414 | 1,492 | 6,969 | 0.9 |
| Michoacán | 1,282 | 841 | 1,873 | 1,032 | 5,028 | 0.6 |
| Morelos | 1,250 | 708 | 2,185 | 1,124 | 5,267 | 0.7 |
| Tlaxcala | 891 | 538 | 1,246 | 836 | 3,511 | 0.5 |
| Otros* | 5,490 | 2,864 | 11,254 | 3,796 | 23,404 | 3.0 |
| Total | 210,356 | 119,978 | 301,987 | 147,357 | 779,678** | 100 |

*Comprenden 22 Estados de la República.

** Este total no incluye las Consultas Preanestésicas ni las Interconsultas.

Como se observa en el cuadro anterior, la mayor cantidad de pacientes atendidos por esta Institución, fueron del Distrito Federal con el 50.1%, seguidos del Estado de México con 39.2%, Hidalgo 1.3%, Guerrero 1.5%, Veracruz 1.1% y Puebla con 1.1% por mencionar los más destacados.

Del total de consultas otorgadas, el 65.7% (512,343) fueron para el sexo femenino y la diferencia 34.3% (267,335) del sexo masculino.

1.3. Clasificación de Consultas de acuerdo con el Sistema de Información en Salud (SIS)

En relación al año 2014, el rubro de “enfermedades de otras especialidades” se incrementó en 13,849 consultas (3.6%) al igual que en “enfermedades crónico-degenerativas” 12.9% (16,975 más). “salud mental” se incrementaron de igual manera en 55.6% (12,794) al igual que “salud bucal” en 16.1% (4,488) entre las más destacadas.

“Enfermedades de otras Especialidades representa el 56.9% del total de consultas atendidas.

| Concepto | 2014 | 2015 |
|--------------------------------------|----------------|----------------|
| Enfermedades de otras especialidades | 385,773 | 399,622 |
| Enfermedades crónico-degenerativas | 131,100 | 148,075 |
| General otras enfermedades | 73,522 | 64,137 |
| Salud mental | 22,986 | 35,780 |
| Salud bucal | 27,781 | 32,269 |
| Enfermedades transmisibles | 13,835 | 16,255 |
| A sanos | 5,734 | 5,086 |
| Planificación familiar | 719 | 661 |
| Urgencias | 80,316 | 77,793 |
| Subtotal | 741,766 | 779,678 |
| Consultas Preanestésicas | 26,227 | 26,919 |
| Interconsultas | 24,859 | 13,748 |
| Total | 792,852 | 820,345 |

1.4. Principales Causas de Consulta Institucional

| Diagnóstico | Fem. | Masc. | Total |
|---|---------------|---------------|---------------|
| <i>Neoplasias Malignas</i> | 37,564 | 18,984 | 56,548 |
| Tumor Maligno del Cuadrante Superior Externo de la Mama | 11,798 | 122 | 11,920 |
| Tumor Maligno de la Próstata | N/A | 4823 | 4,823 |
| Tumor Maligno del Exocérvix | 4,533 | N/A | 4,533 |
| Tumor Maligno de la Piel | 2,313 | 1,331 | 3,644 |
| Tumor Maligno del Ovario | 2,614 | N/A | 2,614 |
| Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) | 700 | 1,469 | 2,169 |
| Tumor Maligno de la Glándula Tiroides | 1,706 | 279 | 1,985 |
| Linfoma no Hodgkin, no Especificado | 977 | 907 | 1,884 |
| Tumor Maligno del Testículo | N/A | 1,529 | 1,529 |
| Tumor Maligno del Endometrio | 1,526 | N/A | 1,526 |
| Otros | 11,397 | 8,524 | 19,921 |
| <i>Diabetes Mellitus Insulinodependiente y no Insulinodependiente</i> | 17,890 | 10,887 | 28,777 |
| Retinopatía Diabética | 4,619 | 3,231 | 7,850 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación | 5,204 | 2,383 | 7,587 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones múltiples | 2,655 | 1,227 | 3,882 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones renales | 1,553 | 1,418 | 2,971 |
| Diabetes Mellitus Insulinodependiente, sin mención de complicación | 339 | 138 | 477 |
| Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con complicaciones circulatorias periféricas | 70 | 84 | 154 |
| Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con complicaciones renales | 70 | 53 | 123 |
| Otros | 3,380 | 2,353 | 5,733 |
| <i>Neoplasias Benignas y de Comportamiento Incierto</i> | 16,946 | 3,603 | 20,549 |
| Leiomioma Intramural del Útero | 5,680 | N/A | 5,680 |
| Tumor Benigno Lipomatoso | 1,176 | 564 | 1,740 |
| Leiomioma del Útero | 1,292 | N/A | 1,292 |
| Tumor de comportamiento incierto o desconocido de órganos genitales femeninos | 1,065 | N/A | 1,065 |
| Nevo Melanocítico | 705 | 290 | 995 |
| Otros | 7,028 | 2,749 | 9,777 |
| <i>Valoración Cardiológica Preoperatoria</i> | 10,242 | 7,132 | 17,374 |
| <i>Rinitis</i> | 9,511 | 7,134 | 16,645 |
| Rinitis Alérgica | 8,946 | 6,456 | 15,402 |
| Rinitis Crónica | 476 | 609 | 1,085 |
| Otros | 89 | 69 | 158 |
| <i>Artrosis, Gonartrósis y Coxartrosis</i> | 10,351 | 3,582 | 13,933 |
| <i>Hiperplasia de la Próstata</i> | N/A | 12,511 | 12,511 |
| <i>Control de Embarazo</i> | 11,44 | N/A. | 11,944 |
| Estado de Embarazo | 6,123 | N/A | 6,123 |
| Supervisión de Embarazo Normal | 3,758 | N/A | 3,758 |
| Supervisión de Primigesta Añosa | 680 | N/A | 680 |
| Supervisión de Primigesta muy joven | 490 | N/A | 490 |

| | | | |
|--|----------------|----------------|-----------------|
| Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo | 865 | N/A | 865 |
| Otros | 28 | N/A | 28 |
| Obesidad | 11,484 | 3,508 | 14,992 |
| Hipertensión Arterial y Enfermedad Hipertensiva | 7,791 | 3,880 | 11,671 |
| Hipertensión Esencial (Primaria) | 7,178 | 3,476 | 10,654 |
| Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia Renal | 223 | 187 | 410 |
| Otros | 390 | 217 | 607 |
| Otros motivos de consulta Institucional de enero a diciembre 2015 | 379,199 | 195,535 | 574,734 |
| TOTAL DE CONSULTAS INSTITUCIONALES | 512,922 | 266,756 | 779,678* |

* Este total no incluye las Consultas Preanestésicas y las Interconsultas.

Nuevamente para el periodo enero-diciembre del 2015, las Neoplasias Malignas son la principal causa de consulta Institucional, representando el 7.2% del total de consultas otorgadas (779,678). Del total de Neoplasias Malignas (56,548) el 66.4% son mujeres y el resto (33.6%) hombres. La Diabetes Mellitus es la segunda causa de consulta, abarcando el 3.7% (28,777) del total otorgadas, en donde el 62.2% pertenece al sexo femenino y el 37.8% al sexo masculino. En tercer lugar las Neoplasias Benignas y de comportamiento incierto con 2.6% (20,549), 82.5% mujeres y 17.5% hombres.

Dentro de la Institución se continúan promoviendo acciones para la prevención de enfermedades, asumiendo el compromiso de fomentar el arraigo de la cultura de la prevención en pacientes, familiares y en la comunidad en general.

1.5. Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad (C.A.I.D.O.)

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, inauguró la Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad, a fin de brindar un diagnóstico temprano y un control adecuado de estas enfermedades, ya que estas acciones son factores clave para evitar o retrasar complicaciones debidas a diabetes hasta por 30 años. **La clínica tiene capacidad para atender hasta 40 pacientes por día.**



La diabetes representó la segunda causa de consulta externa en esta Institución, registrando cerca de 26 mil casos anualmente y la atención a complicaciones por diabetes dio lugar a siete mil 500 internamientos aproximadamente, y a 19 mil procedimientos quirúrgicos como hemodiálisis, fotocoagulación y fluorangiografía.

Debido a este panorama y en cumplimiento con lo establecido en el Plan Nacional de Salud, el cual establece a la diabetes y obesidad como enfermedades prioritarias, se tomó la iniciativa de creación de esta clínica para brindar un adecuado control y manejo de la enfermedad mediante tres núcleos principales: atención médica, nutricional y psicológica. Una de las tareas de la Unidad, será realizar medicina preventiva, pues se trabajará con el paciente y sus familias en la modificación de estilos de vida, promoviendo la actividad física y una alimentación sana.

El Hospital es pionero en la implementación de programas preventivos. Uno de ellos es el de la Universidad del Paciente, el cual educa a los usuarios sobre el padecimiento y compartan esta información dentro de su entorno familiar y laboral.

La productividad de la Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad (C.A.I.D.O.), se encuentra en **CD de Anexos** del Informe de Autoevaluación del Director General.

1.6. Actividades en Contacto Médico-Paciente

| Concepto | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Consultas | 743,704 | 742,414 | 745,514 | 741,766 | 779,678 |
| Cirugías y Procedimientos no Quirúrgicos | 110,003 | 117,122 | 117,143 | 123,895 | 142,688 |
| Sesiones de Rehabilitación | 66,781 | 62,269 | 65,666 | 70,185 | 71,404 |
| Ultrasonidos | 27,362 | 33,596 | 39,859 | 42,451 | 44,252 |
| Consultas Pre-anestésicas | 28,831 | 27,805 | 26,369 | 26,227 | 26,919 |
| Actividades de Audiología y Foniatría | 26,558 | 27,592 | 26,474 | 31,366 | 24,897 |
| Radioterapia | 27,858 | 34,968 | 28,403 | 24,777 | 20,617 |
| Quimioterapia | 15,308 | 17,995 | 20,979 | 21,601 | 19,648 |
| Colposcopías | 18,272 | 17,416 | 16,869 | 17,509 | 16,891 |
| Interconsultas | 16,078 | 21,614 | 23,026 | 24,859 | 13,748 |
| Hemodiálisis | 12,615 | 16,560 | 16,501 | 15,539 | 13,023 |
| Estudios de Genética | 10,457 | 11,266 | 8,943 | 11,901 | 8,827 |
| Sesiones Cámara Hiperbárica | 4,432 | 5,431 | 5,326 | 4,229 | 4,983 |
| Total | 1,108,259 | 1,136,048 | 1,141,072 | 1,156,305 | 1,187,575 |

Para el presente periodo, las actividades en contacto médico-paciente aumentaron 2.7%, 31,270 actividades más que en el año 2014. Como se puede observar en la tabla anterior, las consultas en comparación al año próximo pasado, se incrementaron 5.1%, 37,912 consultas más.

El total de cirugías y procedimientos no quirúrgicos de igual manera aumentaron 15.2% (18,793) en comparación al mismo periodo del año anterior.

En particular, las sesiones de radioterapia presentaron una disminución en comparación al 2014 del 20.2% (4,160) debido fundamentalmente a la salida de operación de un acelerador lineal y una bomba de cobalto. De igual manera, las Hemodiálisis reflejan una baja del 19.3% (2,516), debido a que en el periodo que se informa, se llevó a cabo la remodelación de la Sala de Hemodiálisis.

1.7. Reunión Nacional de Información en Salud

Durante la Reunión Nacional de Información en Salud que se celebró en el mes de noviembre de 2015, la Dirección General de Información en Salud (DGIS), informó sobre algunas variables adicionales a reportar a partir del 2016 y entre lo que se mencionó, fue que para efectos del SIS (Sistema de Información Hospitalaria) se van a solicitar las bases de datos de la consulta con la finalidad de obtener la información que requiere dicho Sistema, ya que con los cambios que ocurrieron en el formato de la consulta en el año 2010, se buscó simplificar para la obtención de las variables solicitadas.

Al respecto, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, solicitó y llevó a cabo una reunión de trabajo el día 21 de enero de 2016 con la persona responsable del SIS y a la cual se le manifestó que se han estado llevando a cabo una serie de acciones encaminadas a obtener de los pacientes los datos que para el 2016 son obligatorios recopilar.

Asimismo, se le recordó que en el año 2004 el Hospital se integró al SIS y para ello se implementaron 7 formatos para el registro de las consultas, siendo estos los siguientes:

1. Hoja diaria de la consulta de Especialidades.
2. Hoja diaria de la consulta de Pediatría.
3. Hoja diaria de la consulta de Ginecoobstetricia.
4. Hoja diaria de la consulta de Estomatología.
5. Hoja diaria de la consulta de Salud Mental.
6. Hoja diaria de la consulta de Medicina Física y Rehabilitación.
7. Hoja diaria de la consulta de Urgencias.

Con base a estos formatos, se hizo el desarrollo informático requerido para la captura de la información de la consulta que se da en todas las Especialidades Médicas, por lo que cuando se simplificó por parte de la DGIS la hoja diaria de la consulta, dentro de la Institución ya existía toda una infraestructura para captura de esta información, por lo que no se consideró viable hacer modificaciones por el tipo de datos que se obtiene a través de los distintos formatos establecidos, sólo se consideró agregar las variables solicitadas para el año 2016.

En la reunión que se llevó a cabo en la DGIS, se aclaró que por la magnitud del Hospital General de México, en común acuerdo se van a proporcionar en un futuro la base de datos de las hojas de la consulta y con relación a las demás variables que se solicitan como son los resultados de estudios de laboratorio, peso y talla de niños etc., estos datos serán reportados de acuerdo a los informes mensuales que

proporcionan los Servicios Médicos, pero con base a los totales de las atenciones que se otorgaron, pero no existe una base de datos con la información específica de cada paciente, ya que no existen los desarrollos informáticos para la captura de dicha información, esto debido al volumen de atenciones que diariamente se proporcionan.

1.8. Clínica contra el Tabaco y otras Sustancias Adictivas “Dr. Raúl Cicero Sabido”

La Clínica contra el Tabaco y otras sustancias adictivas “Dr. Raúl Cicero Sabido” del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” con sus 33 años de experiencia, otorga 2,000 consultas al año, las que incluyen pacientes de 1ª vez y subsecuentes, de los cuales el 54% son consumidores de tabaco, el 46% son consumidores de otras sustancias psicoactivas; y el 90% de la consulta en general carece de estilos de vida saludable, además de la condición de pobreza.

El tratamiento de la clínica está sustentado en las intervenciones breves cognitivo conductuales, con Técnicas de Adherencia al Tratamiento. El perfil poblacional que se presenta, así como la orientación terapéutica requieren de un plan terapéutico integral, que coadyuve en la reintegración del usuario a su medio familiar, social, laboral y educativo, por lo cual, nos damos a la tarea de encontrar opciones de vida en múltiples instituciones gratuitas, para que, el que abandona el consumo de sustancias psicoactivas, logre la reinserción integral a su medio familiar, social, educativo y laboral, para que mantenga su abstinencia.

Las adicciones como problema de Salud Pública que se enfrentan en la actualidad en México, trasciende directamente en zonas urbanas y conurbadas con mayor impacto, como es el caso del Distrito Federal con el Estado de México, hecho que se ve ampliamente reflejado en sus estadísticas (ENA 2011), pues para el Distrito Federal entre la población de 12 a 65 años, existe una prevalencia de 32% de bebedores altos, es decir, alrededor de 2 millones de personas, siendo los hombres quienes más consumen en un 39% y las mujeres con 25%, en el caso del tabaco existe una prevalencia del 30%, siendo los hombres quienes más consumen en un 37% y las mujeres con 24%. Para drogas ilegales la edad de inicio del consumo de las mismas en población es de 17 de años o menos en 49% y entre población de 18 a 25 años es del 40%. El 8% de la población consumió alguna vez en su vida; dicho consumo se presenta en el 11% de los hombres y 5% de las mujeres. La dependencia por su parte se presenta en el 1% de la población y las más consumidas son: marihuana (6%), inhalantes (1%), cocaína (2%), tranquilizantes (1%) y alucinógenos (1%).

En el Estado de México, según reportan los Centros de Integración Juvenil (2014) las drogas ilícitas de mayor consumo entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento de los CIJ del Estado de México son: marihuana (86%), inhalantes (40.1%), crack (30.3%) y cocaína (29.3%). Las drogas que se encuentran por arriba del promedio nacional son: inhalantes 40.1% (nacional 31.8%), crack 30.3% (nacional 18% y alucinógenos 14.9% (nacional 9.8%). El alcohol y tabaco registraron de (85%, nacional 86.5%) y (79.5% nacional 83.5%), respectivamente. El uso de la marihuana está por arriba del consumo de alcohol y tabaco.

Estas cifras elevadas de consumo con respecto a la media nacional, tiene su referente en aplicación de la legislación con diferentes criterios, por lo cual la oferta de tratamientos es de mucha mayor demanda en cualquiera de sus modalidades:

Niveles de atención en tratamiento de la American Society of Addiction Medicine (ASAM).

- N1 Tratamiento Ambulatorio.
- N2 Tratamiento Ambulatorio Intensivo / Hospitalización Parcial.
- N3 Tratamiento Residencial / Hospitalización.
- N4 Tratamiento Hospitalario con manejo médico intensivo.

Estos tratamientos muchas de las veces se enfocan a la abstención del consumo y se deja de lado otras posibilidades (reinserción social), que de igual forma complementan la vida cotidiana del usuario, y al dejarse de lado existe la recaída, y por ende el usuario llegará a la comorbilidad médica y/o psiquiátrica producto de su consumo.

Plataforma con acceso vía Internet

Tiene por objetivo el integrar plataforma de información que incluya expediente clínico del paciente de sustancias psicoactivas (con base a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los particulares), con posibilidades de tratamiento y reinserción social y ofrecer de acuerdo a su perfil de consumo de estas sustancias tratamiento en los diferentes niveles de atención según American Society of Addiction Medicine (ASAM), seguir al paciente en prevención de recaídas, través de una aplicación que permita ubicar su condición social, derivarlo a asesorías legales con base a los derechos humanos, según el caso, orientarlo y dar opciones educativas al usuario de sustancias psicoactivas trancos en grado escolar, o con deseos de ingreso escolar, tener opciones de trabajo a través de beca gubernamental, detección de necesidades durante el curso de las reuniones e homogeneizar el lenguaje técnico que se utiliza para las clínicas o programas de tratamiento del Distrito Federal a través de un diccionario de términos, así como incluir un directorio de Instituciones de tratamiento de una forma clara para tener una red de apoyo tanto en internet como presencial.

Propuestas Mesa de Prevención

Los objetivos a considerar por el programa en orden secuencial de acuerdo a los niveles de prevención, de forma que sean incluyentes para las actividades de los distintos actores participantes del programa son:

1. Promover estilos de vida activos y saludables en población universal, con énfasis en los infantes, que eviten el consumo de sustancias adictivas.
2. Retrasar la edad de inicio del consumo.
3. Evitar y/o reducir los problemas asociados al consumo de sustancias, abordando el ámbito físico (médico), psicológico, educativo, legal y de interacción social.

La Misión acorde a lo reportado en el Programa Nacional para Prevención y Tratamiento de Adicciones es promover la salud de los habitantes del Distrito Federal y Área Conurbada que acuden directamente a la Ciudad de México, mediante estrategias de prevención de las adicciones, orientadas a la promoción de estilos de vida activos y saludables, que eviten el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, así como los problemas de orden físico (médico), psicológico, educativo, legal y de interacción social, asociados a esta problemática, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

De igual manera se propone integrar un Directorio Institucional que incluya datos en materia de prevención para trabajar de forma conjunta y realizar un cronograma anual de actividades por Institución, de modo que otras instituciones lo puedan consultar y canalizar poblaciones que requieran prevención universal, selectiva o indicada.

1.9 Mejoras al Sistema de Consulta Externa y de Especialidades

Se realizarán las adecuaciones necesarias al sistema, para que la productividad de la atención médica que reportan los servicios médicos que otorgan consulta de medicina general y de especialidades, se realice a través del reistro en línea por parte del médico adscrito a cada consultorio de la Institución.

Nuevas Consideraciones del sistema

- La captura de la productividad de la consulta médica se debe realizar en tiempo real al momento de la atención del paciente.
- Todos los médicos adscritos de la Institución, cuentan con clave de usuario personal e intransferible y pueden hacer uso del sistema.
- El sistema está instalado y configurado en las computadoras de todos los consultorios médicos tanto de medicina general como de especialidades.
- La productividad de la consulta médica se ve reflejada de forma automática.
- Se pueden registrar en el sistema además de las consultas de primera vez y subsecuentes, las interconsultas igualmente de primera vez y subsecuentes otorgadas por los médicos.
- La información se encuentra centralizada en una base de datos segura y disponible para su consulta en cualquier momento y desde cualquier equipo dentro de la red institucional.
- Para el cumplimiento de las variables que maneja cada especialidad, se tomaron en consideración todos los formatos emitidos por la Dirección General de Información en Salud para el registro de la consulta médica; tal como el formato de consulta de medicina general de adultos, el formato de medicina general de pediatría, el formato de estomatología, de medicina física y rehabilitación, Clínica de obesidad y salud mental.

Beneficios

- La calidad de la productividad de la consulta médica será más elevada, ya que al ser registrada por el médico, los motivos de consulta serán más precisos y los indicadores de atención médica serán más acordes a la realidad.
- En la actualidad todos los médicos adscritos de la Institución, ya cuentan con clave de usuario y tienen acceso al sistema desde la computadora de su consultorio.
- Se incrementará el total de la productividad de la atención médica por el registro de las interconsultas y las consultas preanestésicas.

- Con la automatización del proceso de captura de la consulta, se incrementará la productividad institucional ya que se incluyeron servicios como Nutrición, la Clínica de Obesidad, además del registro de las interconsultas médicas a otros servicios.

Áreas involucradas

Todos los Médicos de las diferentes especialidades de las áreas médicas quirúrgicas y no quirúrgicas, de apoyo al diagnóstico y terapéuticas.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SISTEMA DE LA CONSULTA EXTERNA

Unidad: **DR. PLASTIA Y RECONSTRUCCION** Fecha: **20/01/2015**

Especialidad: **DR. CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA** Lugar: **ST**

Medico: **DR. ALFONSO TORRES SANCHEZ** Cédula Profesional: **PT2147**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Tipo Consulta: **CON PRIMERA VIZ**

PROGRAMA Y DETECCIONES

Fecha de Captura: **20/01/2015**

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

HOJA DIARIA DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES

Registro: **Página 1 de 1**
Fecha de emisión y hora: **06/01/15 12:43**

FOLIO: **18788** FECHA: **06/01/15** RFC: **TRASH01100** NOMBRE DEL MEDICO: **INGENIERO ALFONSO ROSALTA**

UNIDAD: **AREA NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA 402** ESPECIALIDAD: **SAI NEUROLOGIA CLINICA**

| CEN | NOMBRE DEL PACIENTE | SEXO | EDAD | TIPO DE CONSULTA | SISTEMA | | | | | | | | | | | | NOMBRE DEL DIAGNOSTICO | SERVICIO ASISTENCIAL | HORA DE ATENCION | |
|-----|---------------------|------|------|------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------------------------|---------------------------------|------------------|--|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | |
| 1 | 18788771 | M | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 2 | 18788772 | M | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 3 | 18788773 | F | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 4 | 18788774 | M | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 5 | 18788775 | F | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 6 | 18788776 | M | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 7 | 18788777 | M | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 8 | 18788778 | F | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 9 | 18788779 | M | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |
| 10 | 18788780 | F | 65 | CON SUBSECUENTE | | | | | | | | | | | | | | NEURONOMA DE LA PARS INTERMEDIA | | |

TOTALES DE CONSULTAS POR DIA: **10**

1.10 Trabajos de Conservación y Mantenimiento en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Unidad 401 Consulta Externa

Trabajos realizados: se realizó la remodelación del área de consulta externa en la cual se colocaron muros de tablaroca, nivelación de piso, retiro y colocación de piso vinílico, loseta cerámica, cambio de la instalación eléctrica, colocación de contactos, apagadores, lámparas, instalación de nodos de voz y datos, fabricación de cubículos, colocación de película en vidrios, cambio de plafón, pintura, colocación de puertas, barras de madera, lavabos, cancelería e impermeabilización.



Unidad 111 Torre de Oncología y Hematología.

Trabajos realizados: se realiza el mantenimiento menor en la unidad el cual corresponde a pintura, pisos, carpintería, cancelería, herrajería, electricidad, hidráulica, sanitaria, muebles y accesorios hidrosanitarios, acabados en general.



Unidad 204 Área de Epidemiología

Trabajos realizados: se realizó la remodelación del área de epidemiología en la cual se colocó lambrín de tablaroca, nivelación de piso, retiro y colocación de piso vinílico, cambio de la instalación eléctrica, colocación de contactos, apagadores, lámparas, instalación de nodos de voz y datos, fabricación de cubículos, colocación de película en vidrios, cambio de plafón, pintura, colocación de puertas y cajoneras.





Reubicación Área de Nutrición (U-206) a la Unidad 204

Trabajos realizados: se realizó la reubicación del área de nutrición en la cual se colocó lambrín de tablaroca, nivelación de piso, retiro y colocación de piso vinílico, cambio de la instalación eléctrica, colocación de contactos, apagadores, lámparas, instalación de nodos de voz y datos, fabricación de cubículos, colocación de película en vidrios, cambio de plafón, pintura, colocación de puertas, barras de madera, colocación de baños y lavabos.



2. URGENCIAS

2.1 Consultas de Urgencias



El total de consultas de urgencias en el periodo enero-diciembre de 2015, representa el 96.9% del total realizado en el año 2014. En comparación a las consultas programadas en el Servicio de Urgencias, se logró alcanzar el 96% (77,793/81,039).

2.2 Principales Causas de Consulta de Urgencias Adultos

| Causa | Fem | Masc | Total |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo | 2,207 | 1,379 | 3,586 |
| Colecistitis y Colelitiasis | 1,910 | 541 | 2,451 |
| Neoplasias | 1,287 | 927 | 2,214 |
| Enfermedad Renal Crónica | 939 | 1,128 | 2,067 |
| Infección de Vías Urinarias | 1,398 | 657 | 2,055 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente | 824 | 899 | 1,723 |
| Hipertensión Esencial (Primaria) | 712 | 438 | 1,150 |
| Gastritis | 629 | 330 | 959 |
| Cefalea | 640 | 311 | 951 |
| Cálculo del Riñón y de las Vías Urinarias | 428 | 377 | 805 |
| Otros | 20,542 | 17,413 | 37,955 |
| TOTAL | 31,516 | 24,400 | 55,916 |

El Síndrome Doloroso Abdominal continúa representando la principal causa de consulta en Urgencias Adultos con el 6.4%, en donde predomina el sexo femenino con el 61.5% de pacientes y el resto 38.5% son del sexo masculino.

La Colecistitis y Colelitiasis al igual que en año 2014, es la segunda enfermedad que reporta el Servicio de Urgencias de pacientes que acuden al Servicio. Representa el 4.4%, al igual que las Neoplasias que continúan en tercer lugar con el 4%, la Enfermedad Renal Crónica y las Infecciones en Vías Urinarias con 3.7% respectivamente.

Finalmente, el 56.4% del total de consultas fueron para el sexo masculino y el 43.6% femenino.

2.3 Urgencias Calificadas y no Calificadas

Durante el 2015, las Urgencias Calificadas (41,231) representaron el 53% del total de consultas de Urgencias (77,793), a diferencia del 42.4% del mismo periodo del 2014, mientras que las no Calificadas (36,562) el 47% contra el 57.6% del año próximo pasado.

Es importante mencionar que las Urgencias Calificadas se han incrementado en el presente periodo, debido a que se ha dado énfasis a aquellas consultas que no se consideran urgencias reales, por lo que son turnadas para ser valoradas en Consulta Externa.

De las Urgencias Calificadas, el 59.3% (24,461) fueron del sexo femenino y el 40.7% (16,770) del sexo masculino. De igual manera, el 83.4% fueron del área de Urgencias Adultos, el 10.2% de Obstetricia, 5.7% Pediatría y 0.7% Ginecología.

El destino de los pacientes después de su atención fue: Consulta Externa 50.6%, Hospitalización 39.8%, Domicilio 4.5%, a Otra Unidad 3%, Defunción 2%, voluntario 0.04% y Fuga 0.01%.



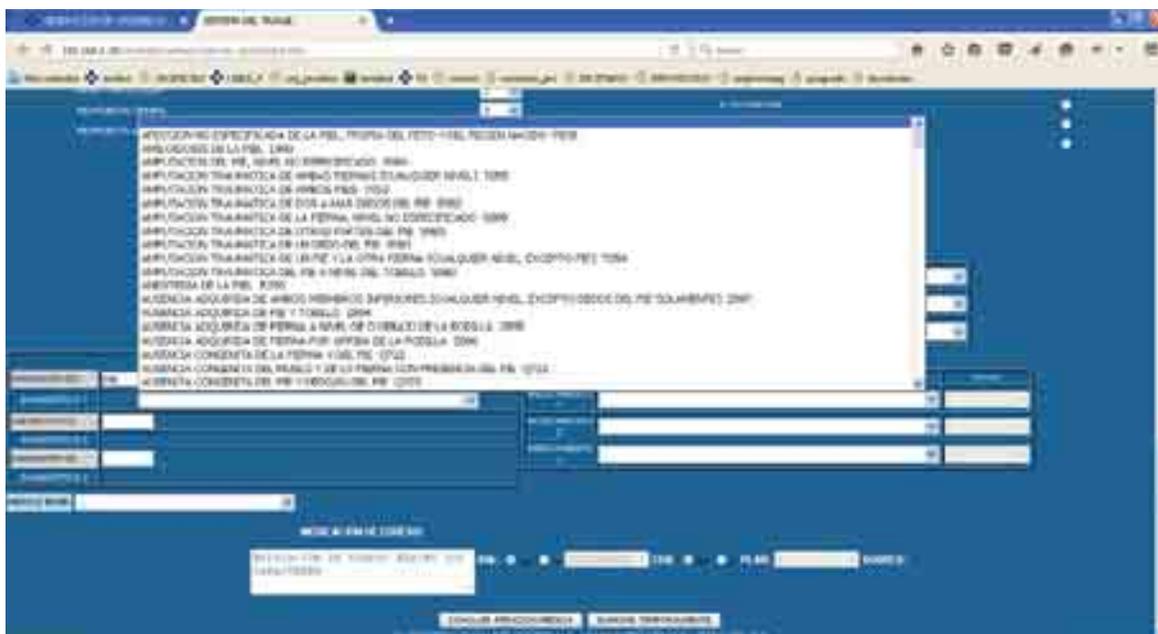
2.4 Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos

| ENERO – DICIEMBRE 2015 | | | |
|---|------------|------------|------------|
| Causa | Fem | Masc | Total |
| Estado de Choque | 113 | 120 | 233 |
| Insuficiencia Renal Crónica | 44 | 50 | 94 |
| Neoplasias | 26 | 21 | 47 |
| Enfermedad Cerebrovascular | 23 | 21 | 44 |
| Hemorragia Gastrointestinal | 10 | 18 | 28 |
| Insuficiencia Hepática | 9 | 16 | 25 |
| Diabetes Mellitus | 13 | 10 | 23 |
| Sepsis | 16 | 5 | 21 |
| Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo | 10 | 10 | 20 |
| Cardiopatía Isquémica | 7 | 12 | 19 |
| Otros | 127 | 133 | 260 |
| TOTAL | 398 | 416 | 814 |

Las cuatro principales causas de defunción en Urgencias Adulto para el periodo que se informa, se repiten nuevamente contra las del año 2014, representando el 51.3% del total de fallecimientos.

2.5 Triage de Pediatría y Gineco-Obstetricia

Por instrucciones de la Dirección General Adjunta Médica, se implementó el proceso de atención médica de acuerdo a las particularidades de las áreas de Urgencias Pediatría y Gineco-Obstetricia, a través de la implementación del Sistema de Triage y Consulta de Urgencias.



Consideraciones del sistema

- El sistema abarca las etapas de Registro de Datos Generales del Paciente, Toma de Signos Vitales y Valoración Médica.
- El registro de la atención médica se realiza en línea.
- El sistema es multiusuario y está disponible tanto en los consultorios de los médicos como en el área de Informes y de Enfermería de cada área de Urgencias.
- Actualmente, se encuentra funcionando en las dos áreas de Urgencias: Urgencias Pediatría y Urgencias Gineco-Obstetricia.
- La información capturada permanece almacenada en un servidor de datos centralizado y está disponible para su consulta en cualquier momento.

Beneficios

- Se tendrá mejor control y seguimiento de las consultas atendidas en el TRIAGE de las Urgencias.
- Se podrá generar información para reportar los indicadores solicitados por el Sistema Indicas.
- Se elimina el uso de libretas.
- El registro de los pacientes que se atienden en el servicio de urgencias, se realizará de manera automatizada.
- La hoja de valoración se requisitará correctamente, es decir, sin ningún campo erróneo o incompleto.
- Se podrán identificar los casos de reingresos de pacientes que ya han sido atendidos en las áreas de urgencias.
- Se tendrá un mejor registro de la productividad.
- Generación de indicadores de forma expedita.
- No se perderán las hojas de valoración inicial, ya que se podrán recuperar a través del sistema.

Áreas involucradas

Personal administrativo, de enfermería y médicos de las dos áreas de urgencias: Urgencias Pediatría y Urgencias Gineco-Obstetricia.

3. NÚMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS



En relación al año 2014, para el presente periodo se alcanzó el 90.2% de casos nuevos atendidos y en los últimos cinco años, se han atendido casi 502,000 pacientes, aproximadamente 100,400 por año.

5. INGRESOS HOSPITALARIOS



En el periodo que se informa, se alcanzó el 96.8% de los ingresos programados. Por otra parte, se alcanzó el 95% de ingresos en comparación a los realizados en el año 2014.

Esta disminución, se debe principalmente a que a lo largo del año 2015 se bloquearon 8,753 días-cama, debido a que se realizaron reparaciones de camas en diversos Servicios, así como limpieza exhaustiva en el Servicio de Neumología y finalmente la remodelación de las áreas de hospitalización de la Unidad de Pediatría.

5.1 Ingresos por Área Troncal

| Área Troncal | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|------------------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
| | Consulta Externa | Urgencias |
| Cirugía | 19,982 | 6,632 | 19,947 | 8,146 | 20,954 | 8,071 | 20,717 | 7,533 | 18,032 | 6,803 |
| Medicina Interna | 4,718 | 3,528 | 4,960 | 3,314 | 5,731 | 3,546 | 6,535 | 3,752 | 8,877 | 3,504 |
| Pediatría | 1,003 | 1,615 | 1,749 | 917 | 886 | 1,979 | 723 | 2,258 | 490 | 2,215 |
| Ginecología | 865 | 191 | 867 | 161 | 841 | 155 | 808 | 196 | 819 | 208 |
| Obstetricia | 977 | 5,100 | 1,024 | 4,811 | 956 | 4,598 | 1,181 | 4,125 | 727 | 3,790 |
| Subtotal | 27,545 | 17,066 | 28,547 | 17,349 | 29,368 | 18,349 | 29,964 | 17,864 | 28,945 | 16,520 |
| Total | 44,611 | | 45,896 | | 47,717 | | 47,828 | | 45,465 | |

Los ingresos por Área Troncal para el periodo enero-diciembre de 2015, registraron el 95% respecto al 2014, destacando el incremento de los ingresos para este año del 35.8% respecto al año próximo pasado a través de Medicina Interna.

El 63.7% corresponde a pacientes que ingresaron por Consulta Externa, mientras el 36.3% por Urgencias.

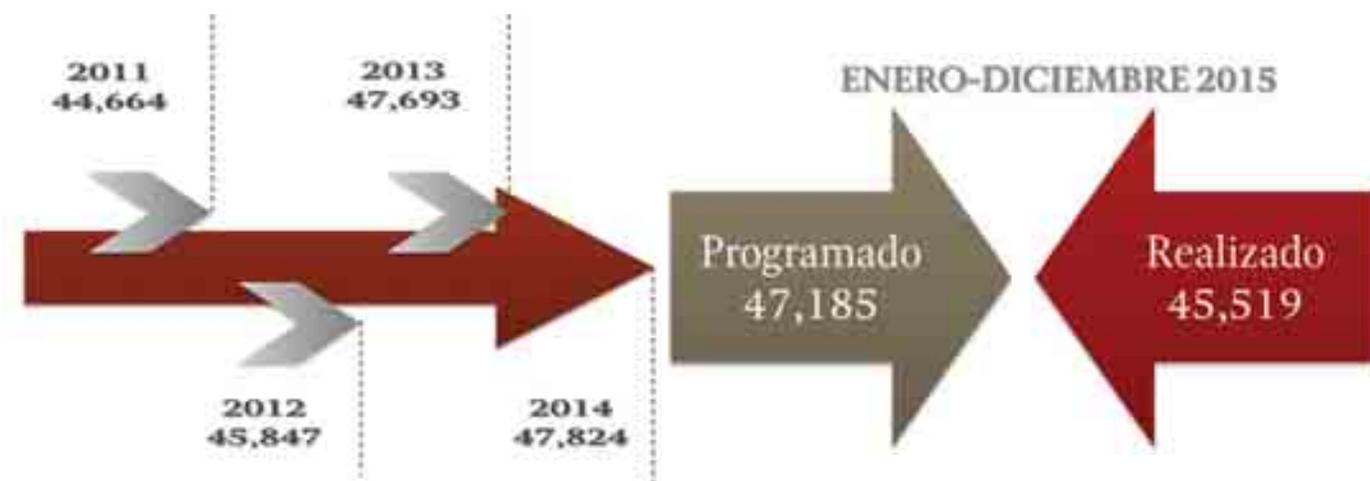
En particular, el 62.3% de los pacientes que entraron por Consulta Externa, lo hicieron a través de Cirugía General, 30.7% por Medicina Interna, 2.8% por Ginecología, 2.5% por Obstetricia y 1.7% por Pediatría.

5.2 Camas Hospitalarias



En el periodo que se informa, se registraron tres camas no censables menos en comparación al periodo enero-junio del mismo año, debido a que se dieron de baja del Servicio de Medicina Experimental, en donde se encontraban las mismas.

6. EGRESOS HOSPITALARIOS



De igual manera, en el periodo enero-diciembre de 2015, se logró alcanzar el 96.5% de egresos hospitalarios realizados respecto a la meta programada. En comparación a lo realizado en el año 2015 y en comparación al 2014, se logró alcanzar el 95.2% de egresos hospitalarios totales.

Este decremento se vio reflejado principalmente en el Servicio de Neumología, ya que tuvo 1,854 días-cama bloqueados, debido a que se hizo limpieza exhaustiva de la Unidad; por mencionar otros Servicios, se encuentran Ortopedia con 1,777 días-cama, Oftalmología con 1,460, Pediatría 1,208 y Gastroenterología con 1,074, debido a la reparación de camas así como a la remodelación de áreas de hospitalización. En los últimos cinco años, se han realizado en promedio 46,309 egresos por año.

El *Índice Promedio Diario de Egresos* fue de 123.1 pacientes.

6.1 Egresos por Entidad Federativa.

| Entidad Federativa | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Distrito Federal | 21,404 | 21,642 | 22,155 | 21,751 | 20,596 |
| Estado de México | 18,191 | 18,716 | 19,695 | 20,025 | 19,222 |
| Guerrero | 834 | 867 | 954 | 1,114 | 1,076 |
| Hidalgo | 787 | 841 | 804 | 897 | 778 |
| Michoacán | 430 | 449 | 429 | 456 | 428 |
| Morelos | 379 | 454 | 448 | 462 | 510 |
| Oaxaca | 501 | 560 | 608 | 594 | 619 |
| Puebla | 628 | 652 | 877 | 793 | 701 |
| Tlaxcala | 252 | 279 | 248 | 286 | 221 |
| Veracruz | 644 | 665 | 752 | 729 | 685 |
| Otros* | 614 | 722 | 723 | 717 | 683 |
| Total | 44,664 | 45,847 | 47,693 | 47,824 | 45,519 |

Como se observa en la tabla anterior, los pacientes de mayor procedencia fueron del Distrito Federal (20,596) equivalente al 45.25 del total de egresos, seguido del Estado de México con 19,222 (42.23%), Guerrero con 1,076 (2.36%), Hidalgo 778 (1.71%) y Veracruz con 685 egresos, equivalente al 1.5%, entre los más destacados.

6.2 Motivos de Egresos.

| Motivo de Egreso | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Mejoría | 40,751 | 42,150 | 44,029 | 43,940 | 42,056 |
| Defunción * | 1,842 | 1,908 | 1,875 | 2,035 | 1,839 |
| Voluntario | 684 | 667 | 601 | 645 | 517 |
| Otro Motivo | 475 | 296 | 333 | 343 | 251 |
| Cirugía Suspendida | 426 | 495 | 422 | 516 | 479 |
| Fuga | 291 | 132 | 138 | 124 | 154 |
| Máximo Beneficio | 108 | 117 | 137 | 157 | 183 |
| Curación | 48 | 53 | 134 | 44 | 29 |
| Pase a otro Hospital | 39 | 29 | 24 | 20 | 11 |
| Total | 44,664 | 45,847 | 47,693 | 47,824 | 45,519 |

* Únicamente defunciones de camas censables.

En el presente periodo, los egresos por mejoría representan el 92.4% del total de los mismos, a diferencia del año 2014 que fue de 91.9%, habiendo una diferencia de 0.5% más altas por mejoría.

En comparación a la meta programada de los Egresos por Mejoría (42,938), se logró el 97.9%.

En particular, los egresos por defunción presentaron una disminución del 10.6%, al igual que los voluntarios en 24.8%, por cirugía suspendida en 7.7% y pase para otro hospital en 81.8%.

6.3 Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría



En el presente periodo, el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría, rebasó en 1.5% la meta programada, y en comparación al año anterior, de igual manera hubo un incremento de 0.6% contra el año 2014.

Es importante mencionar que el porcentaje del presente periodo, ha sido el mejor en los últimos cinco años.

6.4 Principales causas de Egresos Hospitalarios 2015

| Diagnóstico | Fem. | Masc. | Total |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Neoplasias Malignas | 3,768 | 2,897 | 6,665 |
| Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) | 247 | 423 | 670 |
| Tumor Maligno del Colon | 242 | 251 | 493 |
| Tumor Maligno de la Mama | 486 | 3 | 489 |
| Tumor Maligno del Cuello del Útero | 468 | N.A. | 468 |
| Tumor Maligno del Recto | 140 | 240 | 380 |
| Tumor Maligno del Testículo | N.A. | 334 | 334 |
| Otros | 2,185 | 1,646 | 3,831 |
| Enfermedad Renal Crónica | 2,214 | 2,836 | 5,050 |
| Enfermedad Renal Crónica Etapa 5 | 1,778 | 2,305 | 4,083 |
| Enfermedad Renal Crónica no especificada | 321 | 375 | 696 |
| Enfermedad Renal Crónica Etapa 1 | 40 | 63 | 103 |
| Otros | 75 | 93 | 168 |
| Colecistitis y Colelitiasis | 1,664 | 525 | 2,189 |
| Atención Obstétrica | 3,466 | N.A. | 3,466 |
| Parto Único Espontáneo, Presentación Cefálica de Vértice | 1,824 | N.A. | 1,824 |
| Cesárea de Urgencia | 1,530 | N.A. | 1,530 |

| | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Otros | 112 | N.A. | 112 |
| Hernias | 544 | 821 | 1,365 |
| Hernia Inguinal Unilateral o no especificada, sin obstrucción | 117 | 436 | 553 |
| Hernia Umbilical sin obstrucción ni Gangrena | 153 | 106 | 259 |
| Otros | 274 | 279 | 553 |
| Neoplasias Benignas y de comportamiento incierto | 993 | 222 | 1,215 |
| Tumor Benigno Lipomatoso de Piel y de Tejido Subcutáneo | 139 | 99 | 238 |
| Leiomioma Intramural del Útero | 426 | N.A. | 426 |
| Otros | 428 | 123 | 551 |
| Cálculo del Riñón y de las Vías Urinarias | 642 | 426 | 1,068 |
| Cálculo del Riñón | 504 | 253 | 757 |
| Cálculo del Uréter | 111 | 91 | 202 |
| Otros | 27 | 82 | 109 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente | 358 | 469 | 827 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones circulatorias periféricas | 64 | 178 | 242 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones múltiples | 109 | 92 | 201 |
| Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con coma | 48 | 57 | 105 |
| Otros | 137 | 142 | 279 |
| Catarata | 418 | 342 | 760 |
| Otras Formas de Catarata | 324 | 285 | 609 |
| Catarata Senil | 91 | 57 | 148 |
| Apendicitis Aguda | 290 | 379 | 669 |
| Otras Apendicitis Agudas y las no especificadas | 185 | 251 | 436 |
| Apendicitis Aguda con Peritonitis Generalizada | 20 | 37 | 57 |
| Otros | 85 | 91 | 176 |
| Otros Motivos de Egreso | 11,663 | 10,582 | 22,245 |
| TOTAL DE EGRESOS INSTITUCIONALES | 26,020 | 19,499 | 45,519 |

Para el presente periodo, las Neoplasias Malignas, la Enfermedad Renal Crónica, la Colecistitis y Colelitiasis y la Atención Obstétrica fueron las primeras cuatro principales causas de egresos en esta Institución, al igual que en el año 2014 y representan el 38.2% (17,370) del total de egresos en el periodo.

Del total de egresos realizados, el 57.2% (26,020) pertenece a pacientes del sexo femenino y el 42.8% (19,499) del sexo masculino.

Los Servicios que reportaron mayor número de altas médicas fueron: Cirugía General con 7,103 egresos, lo que representa el 15.6% del total, seguido de Gineco-Obstetricia con 5,555 (12.2%), Medicina Interna 4,678 (10.3%) y Oncología con 4,241 altas, representando el 9.3%.

7. NÚMERO DE CIRUGÍAS

7.1 Cirugías y Procedimientos

| Actividad Enero-Diciembre | | |
|--|----------------|----------------|
| | 2014 | 2015 |
| Mayores en Quirófano | 17,592 | 19,555 |
| Menores en Quirófano | 6,592 | 4,373 |
| <i>Cirugía con Hospitalización:</i> | 24,184 | 23,928 |
| Mayores en Quirófano | 1,307 | 1,153 |
| Menores en Quirófano | 1,498 | 1,194 |
| <i>Cirugía de Corta Estancia:</i> | 2,805 | 2,347 |
| Cirugía Ambulatoria: | 5,016 | 5,095 |
| <i>Total de Cirugías</i> | 32,005 | 31,370 |
| <i>Total Procedimientos No Quirúrgicos</i> | 91,890 | 111,318 |
| TOTAL DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS | 123,895 | 142,688 |

En materia de cirugías y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en el periodo enero-diciembre de 2015, esta Institución realizó 18,793 más en comparación al año 2014, lo que representa el 15.2%.

En particular, se logró alcanzar el 98% de cirugías realizadas en el periodo contra el total de cirugías del año 2014. Sin embargo, las cirugías mayores en quirófano, tuvieron un incremento del 11.1% (1,963), así como las cirugías ambulatorias con 1.6% (79).

Así mismo, los procedimientos No Quirúrgicos llevados a cabo, registraron un incremento del 21.1% en relación al 2014, lo que representa un aumento de 19,420.

Los Servicio con mayor número de cirugías fueron Cirugía General con 6,937, lo que representa el 22.1% del total realizadas en el periodo, seguido de Gineco-Obstetricia con 5,555 (17.7%), Oftalmología con 2,534 (8.1%), Dermatología 2,200 (7%) y Urgencias con 2,091 cirugías (6.7%).

Finalmente, se logró el 94.6% contra la meta programada (31,370/33,158). Cabe señalar que en el último trimestre se renovaron los quirófanos de los Servicios de Oftalmología y Pediatría, lo que redujo la productividad en los mismos, teniendo impacto en la productividad de la Institución.

7.2 Principales Causas de Intervenciones Quirúrgicas

| Diagnóstico | Fem. | Masc. | Total |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Otra Extirpación Local o destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo | 1,322 | 787 | 2,109 |
| Colecistectomía | 1,287 | 376 | 1,663 |
| Colecistectomía Laparoscópica | 1,209 | 339 | 1,548 |
| Colecistectomía | 73 | 33 | 106 |
| Otros | 5 | 4 | 9 |
| Cesárea Clásica Baja | 1,600 | N.A. | 1,600 |
| Cirugía de Catarata | 743 | 570 | 1,313 |
| Facoemulsificación y Aspiración de Catarata | 643 | 485 | 1,128 |
| Inserción de Prótesis de Cristalino Intraocular en el Momento de la Extracción de la Catarata, una sola Etapa | 83 | 60 | 143 |
| Otros | 17 | 25 | 42 |
| Reparación de Hernias | 472 | 729 | 1,201 |
| Reparación de Hernia Inguinal indirecta con injerto o prótesis | 78 | 357 | 435 |
| Otra Herniorrafia Umbilical | 153 | 112 | 265 |
| Reparación de Hernia Incisional (Eventración) con Prótesis | 47 | 20 | 67 |
| Reparación Unilateral de Hernia Inguinal, no especificada de otra manera | 20 | 39 | 59 |
| Reparación Bilateral de Hernia Inguinal indirecta con injerto o prótesis | 6 | 40 | 46 |
| Otros | 168 | 161 | 329 |
| Episiotomía | 1,182 | N.A. | 1,182 |
| Rinoplastía y Rinoseptoplastía | 560 | 504 | 1,064 |
| Septoplastía | 242 | 304 | 546 |
| Rinoplastía | 243 | 159 | 402 |
| | 75 | 41 | 116 |
| Desbridamiento Excisional d Herida, Infección o Quemadura | 177 | 804 | 981 |
| Biopsia de Piel y Tejido Subcutáneo | 588 | 328 | 916 |
| Otra Ligadura y Sección Bilateral de las Trompas de Falopio | 892 | N.A. | 892 |
| Otras Cirugías Realizadas en el Periodo | 10,417 | 8,032 | 18,449 |
| | 19,240 | 12,130 | 31,370 |

Con relación al mismo periodo del año 2014, la Destrucción de Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo es nuevamente la primera causa de intervención quirúrgica que representa el 6.7% del total realizadas. La Colecistectomía pasó de cuarto a segundo lugar en cirugías practicadas con el 5.3%, seguida de la Cesárea Clásica Baja con 5.1% y las Cirugías de Cataratas con 4.2% entre las más destacadas.

El 61.3% de las Cirugías realizadas fueron para el sexo femenino y el 38.7% restante para pacientes del sexo masculino.

7.3 Principales Procedimientos no Quirúrgicos

| Procedimiento | Total Fem | Total Masc | Total Gral. |
|--|---------------|---------------|----------------|
| Curación de Herida | 7,361 | 6,855 | 14,216 |
| Hemodiálisis | 6,330 | 6,525 | 12,855 |
| Examen Digital de Recto | 3,987 | 4,907 | 8,894 |
| Terapia de Luz Ultravioleta | 5,198 | 2,886 | 8,084 |
| Inyección o Infusión de Sustancia Quimioterapéutica contra Cáncer | 5,378 | 1,263 | 6,641 |
| Otros Procedimientos Respiratorios | 4,358 | 1,628 | 5,986 |
| Anoscopia | 2,421 | 2,924 | 5,345 |
| Destrucción de Lesión Coriorretinal por Fotocoagulación por Laser | 1,692 | 1,248 | 2,940 |
| Estudio del Ojo con Ultrasonidos (Ecografía) | 1,296 | 1,108 | 2,404 |
| Restauración Dental | 1,189 | 894 | 2,083 |
| Estudio de Campo Visual | 1,484 | 552 | 2,036 |
| Gastroscofia | 1,074 | 814 | 1,888 |
| Procedimientos Diagnósticos sobre Ano y Tejido Perianal | 721 | 1,074 | 1,795 |
| Procedimiento Respiratorio Inhaloterapia Hiperbárica | 1,262 | 491 | 1,753 |
| Aplicación de Dispositivo Ortodóntico | 1,087 | 593 | 1,680 |
| Extracción de Suturas de la Pared Abdominal | 837 | 591 | 1,428 |
| Inyección o Infusión de otra Sustancia Terapéutica o Profiláctica | 920 | 398 | 1,318 |
| Inyección de Agente Esclerosante en Vena | 943 | 337 | 1,280 |
| Cistoscopia | 560 | 659 | 1,219 |
| Proctosigmoidoscopia Rígida | 787 | 416 | 1,203 |
| Otros Procedimientos no Quirúrgicos | 15,533 | 10,737 | 26,270 |
| TOTAL DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS | 64,418 | 46,900 | 111,318 |

Las curaciones de heridas para el presente periodo, pasaron del tercer lugar del año 2014 a ser la principal causa de la realización de procedimientos no quirúrgicos en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, representando el 12.8% del total realizados.

Las Hemodiálisis pasaron del primer al segundo lugar en el presente periodo participando con el 11.3%, entre los procedimientos más destacados.

57.9% se realizaron a pacientes del sexo femenino y el 42.1% restante del sexo masculino.

7.4 Trasplantes

| <i>Procedimiento</i> | <i>2015</i> |
|---|--------------------------------------|
| Trasplante Renal | 27 |
| Trasplantes de Donador vivo relacionado | 20 |
| Trasplantes de Donador fallecido | 7 |
| Trasplante Hepático | 2 |
| Trasplante de Córnea | 27 |
| TOTAL TRASPLANTES | 56 |
| Nefrectomía del Donador | 4 |
| Hepatectomía del Receptor | 2 |
| Tejidos Obtenidos | 7 Riñones 2 Hígados 32 Córneas |

En el presente periodo, se llevaron a cabo un total de 27 Trasplantes de Riñón, 20 (74.1%) de donador vivo y 7 (25.9%) de donador fallecido. Del total de trasplantes, el 51.9% fueron realizados a pacientes del sexo femenino y el 48.1% del sexo masculino, con edades que oscilan entre los 19 años a los 48. Actualmente, el 100% de ellos se encuentran dados de alta con tratamiento a base de Tacrolimus Micofenolato de Mofetil y Prednisona.

Por otra parte, se reportaron 2 pacientes del sexo masculino (54 y 58 años) que se les realizó Trasplante de Hígado, mismos que tuvieron evolución tórpida con complicaciones tempranas.

Así mismo, se practicaron un total de 27 Trasplantes de Córnea en pacientes entre los 15 hasta los 80 años de edad, 14 (51.9%) de ellos del sexo masculino y 13 (48.1%) del sexo femenino. A 14 pacientes se les practicó Trasplante de Córnea del ojo derecho y a 13 del ojo izquierdo. Al cierre del año 2015, los 27 pacientes se encuentran actualmente en tratamiento médico con lubricante tópico, inmunosupresor tópico y esteroide tópico.

7.5 Departamento de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo

Se define a la retinopatía del prematuro (RDP) como la proliferación anormal de vasos sanguíneos retinianos que ocurre en recién nacidos prematuros.

En el Hospital General se formó el Departamento de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo en julio de 1997 y al poco tiempo se inició la revisión de los niños prematuros para la detección oportuna de la retinopatía del prematuro, lo que implica tratamiento oportuno y la prevención de ceguera en este grupo vulnerable.

De acuerdo con la nueva reforma de la Ley General de Salud DOF 12-11-2015 que cito en el CAPITULO V. Atención Materno-Infantil. Artículo 61. los incisos III y IV:

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados,

De acuerdo con lo anterior es obligatorio el tamiz oftalmológico neonatal, por ello se da a esta actividad la relevancia que merece con la revisión semanal de los niños que cumplen con los criterios de revisión que son:

- 1) Edad gestacional menos de 34 semanas.
- 2) Peso menor de 1750 gms.
- 3) 4 semanas de vida extrauterina.

REPORTE ANUAL DE LA CLÍNICA DE RETINOPLATÍA DEL PREMATURO

| CONCEPTO | CANTIDAD |
|--|----------|
| Pacientes Captados | 186 |
| Pacientes Revisados | 124 |
| Pacientes sin Retinopatía del Prematuro | 84 |
| Pacientes aún en vigilancia hasta completar Vascularización | 53 |
| Pacientes con Retinopatía del Prematuro aún en vigilancia | 17 |
| Pacientes pendientes de revisar por no cumplir con el criterio del tiempo para vida extrauterina | 78 |
| Pacientes sin revisar por inestabilidad sistémica | 12 |
| Pacientes dados de alta antes de revisión | 48 |
| Pacientes fallecidos antes de revisión | 11 |
| Pacientes que no se localizan | 15 |

7.6 Partos, Cesáreas y Nacimientos

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Vaginales | 2,741 | 2,293 | 2,245 | 1,905 | 1,858 |
| Cesáreas | 1,895 | 2,064 | 1,922 | 1,990 | 1,613 |
| Total | 4,636 | 4,358 | 4,167 | 3,895 | 3,471 |

En el periodo que se informa, los partos vaginales representaron el 53.5% del total de eventos, mientras que la diferencia (46.5%) fueron cesáreas realizadas.

Durante 2015, se realizó el 89.1% de partos y cesáreas en comparación a los registrados en el 2014. En particular, las cesáreas practicadas en el presente periodo, disminuyeron 23.4% comparadas a las del año próximo pasado. Los partos vaginales, alcanzaron el 97.5% referente a lo alcanzado en 2014. Se reforzó el procedimiento de doble opinión y confirmación médica de las cesáreas, para aumentar una mejor calidad en la atención de los pacientes y cumplir poco a poco con los estándares establecidos a nivel institucional.

Las muertes maternas para el periodo que se informan fueron las mismas que en el 2014, 13, con una tasa de defunción de 0.37.

7.7 Programa de Tamiz Neonatal Ampliado

El tamiz neonatal es una prueba de detección altamente utilizada en la medicina preventiva, mediante cinco o seis gotas de sangre recolectadas en papel filtro específico (tarjeta de Guthrie), se pueden detectar oportunamente enfermedades como: fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, galactosemia, enfermedad de orina de jarabe de “maple” (Arce), defectos del ciclo de la urea, tirosinemia, acidemias orgánicas congénitas, defectos de oxidación de los ácidos grasos, etc. El realizar este tipo de estudios a tiempo, permite detectar errores innatos del metabolismo o hemoglobinopatías, antes de que estos se manifiesten clínicamente; dando así, la oportunidad de dar un tratamiento oportuno que disminuye o elimina los síntomas clínicos de estas enfermedades y sobre todo las complicaciones y secuelas que afectan a los niños en etapas posteriores. En México, el 25 de enero de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la modificación del artículo 61 de la Ley General de Salud, donde se incorpora la prueba de tamiz ampliado, en el programa de la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral; además del tamiz auditivo y oftalmológico.

El Servicio de Farmacología Clínica, responsable del programa de tamiz neonatal, cuenta con el personal médico, de enfermería, y químico (QFB, QA) capacitado para la toma y análisis de las muestras sanguíneas; además, con los equipos de inmunofluorescencia, electroinmunoenfoco y el espectrómetro de masas/masas, para obtener los mejores resultados en términos de sensibilidad, especificidad, reproducibilidad, exactitud, etc.; garantizando así, la obtención de resultados rápidos y confiables en los recién nacidos.

| Área | Total ene-jun | Total jul-dic | Total ene-dic 2015 |
|---|---------------|---------------|--------------------|
| Alojamiento conjunto | 688 | 659 | 1,347 |
| Cunero Terapia | 594 | 511 | 1,105 |
| Pediatría | 237 | 0 | 237 |
| Farmacología Clínica | 236 | 541 | 777 |
| Seguro Popular | 3 | 0 | 3 |
| Nuevo Hospital Obregón | 214 | 243 | 457 |
| Total | 1,972 | 1,954 | 3,926 |
| Pruebas alteradas en algún análisis | 178 | 253 | 431 |
| Pruebas sospechosas en algún análisis | 22 | 26 | 48 |
| Educación para la salud (pláticas a padres) | 1,688 | 1,606 | 3,294 |

En la tabla 1, se presenta el número de recién nacidos que fueron tamizados en el periodo de enero a diciembre de 2015 en el servicio; como se observa, se analizaron **3,926** muestras de sangre de los neonatos nacidos en el Servicio de Ginecoobstetricia y en el Hospital Nuevo Obregón; de ellas se detectaron 284 (7.2 %) recién nacidos con alguna alteración en uno o más análisis. Se identificaron 431

resultados positivos en su primera muestra, los Servicios de Pediatría de la Institución correspondiente fueron informados de la necesidad de tomar una segunda muestra para definir si existía una sospecha real de este analito en el recién nacido; los análisis alterados fueron: 69 neonatos con 17 hidroxiprogesterona neonatal, 60 con galactosa total, 48 con hormona estimulante de la tiroides neonatal, 8 con biotinidasa, 7 con glucosa 6 fosfato deshidrogenasa neonatal, 7 con tripsinógeno inmunoreactivo neonatal (IRT); con respecto a aminoácidos se identificaron 30 recién nacidos con leucina+isoleucina+hidroxiporolina, 19 con valina, 7 con glicina, 4 con tirosina, 2 con fenilalanina y con acilcamitinas 51 y con hemoglobina anormal 10. Sólo 45 (1.1 %) de ellos, tuvieron dos pruebas positivas y requirieron la realización de una prueba confirmatoria, siendo los análisis afectados: 14 neonatos con 17 hidroxiprogesterona neonatal, 4 con glucosa 6 fosfato deshidrogenasa neonatal, 2 con galactosa total, 2 con tripsinógeno inmunoreactivo neonatal (IRT); con respecto a aminoácidos se identificaron 8 con leucina+isoleucina+hidroxiporolina, 6 recién nacido con valina, uno con fenilalanina; con acilcamitinas 2 y con hemoglobina anormal 9; el número de pruebas alteradas es mayor al total de neonatos afectados, debido a que algunos recién nacidos presentan dos o más análisis, fuera del rango establecido para cada prueba. Se realizaron 3294 pláticas a padres de familia, para explicar la importancia del tamiz neonatal, como una prueba de detección de enfermedades del metabolismo o hemoglobinopatías.

7.8 Actividades Relevantes realizadas en el Banco de Leche Humana

De enero a diciembre de 2015, el Banco de Leche Humana atendió a un total de 5,283 pacientes, considerando el número de veces que acudieron a solicitar el servicio y se asesoraron a 650 en medidas higiénicas para la extracción de leche como el lavado de manos, higiene de mamas, uso de cubrebocas y gorros y en general, de diferentes técnicas de extracción de leche (con la mano, con bomba manual y con bomba eléctrica).

Por otra parte, se recolectaron 481,043 ml de leche humana homóloga (la proporciona la misma madre a su propio hijo) de 16,212 tomas, preparándose 472,944 ml para 747 niños beneficiados. Se captaron 25 DONANTES de leche, recolectándose 90,718 ml. Así mismo, se prepararon 76,493 ml de leche heteróloga (leche de distinta madre) de 3,142 tomas, beneficiándose 172 niños.

Se realizaron 63 consultas de seguimiento pediátrico de hijo de madre donante, 25 Historias Clínicas incluyendo consentimiento informado para ser donadora y se atendieron un total de 226 interconsultas y atenciones especializadas en los Servicios de Pediatría, Ginecobstetricia y Banco de Leche Humana, proporcionando atención de Clínica de Lactancia a 64 pacientes. Se llevaron a cabo 32 procesos de pasteurización, pasteurizándose 86,845 ml de leche materna, enviándose 632 muestras para análisis bacteriológico, los cuales fueron negativos.

Finalmente, se continúan impartiendo pláticas de Lactancia Materna Humana a diferentes grupos de estudiantes de medicina y se participó en la Cumbre Nacional de Pediatría 2015 con temas propios del Banco de Leche Humana del Hospital General de México.

7.9 Adecuaciones al Programa Electrónico para la Solicitud y Control de las Cirugías y Procedimientos

Por instrucciones de la Dirección Quirúrgica se estuvieron haciendo mejoras al sistema automatizando para el proceso pre, trans, y pos operatorio con la finalidad de eliminar el sub-registro de información quirúrgica. Se incorporó el apartado de Nota Pos-operatoria (Dictado de Operación) así como los apartados para identificar las cirugías que se realizan dentro y fuera de quirófano, así como la productividad de los procedimientos no quirúrgicos.

Consideraciones del sistema

- El sistema considera las etapas de programación, solicitud, agendamiento y realización de la cirugía y/o procedimiento.
- Se incorporó el apartado de Nota Post-quirúrgica.
- El sistema permite la programación de cirugía electiva, cirugía urgente y cirugía fuera de programación.
- Se pueden registrar datos del padecimiento actual y la cirugía realizada al paciente en base al CIE10 y CIE 9MC.
- También quedan registrados los datos del cirujano responsable, los médicos residentes que apoyaron en la cirugía y el médico anesthesiólogo.
- El sistema es para uso de los médicos cirujanos, anesthesiólogos y enfermeras.

Beneficios

- Se agilizará la solicitud de cirugías y procedimientos por parte de los servicios.
- Se registrarán en el sistema los 5 tipos de procedimientos definidos por la institución: Cirugía con Hospitalización, Cirugía Corta Estancia, Cirugía Ambulatoria, Procedimiento no quirúrgico con hospitalización y Procedimiento no quirúrgico ambulatorio.
- Se estandariza el proceso de las cirugías programadas y de los procedimientos no quirúrgicos así como la gestión diaria de quirófanos y salas de procedimientos.
- Se conocerá en tiempo real el número y los motivos de la suspensión de cirugías.
- Permitirá realizar seguimiento diario por tema de interés, tipo de cirugía, médico cirujano, cirugías realizadas o suspendidas, etc.
- Se contará con información más precisa acerca de la productividad de las cirugías y procedimientos realizados.
- Se hará más eficiente el uso de las salas de Quirófanos.
- Se generará ahorro de papel y de tóner.

Áreas involucradas

Todas las Unidades quirúrgicas que realizan cirugías en la Unidad de Quirófanos Centrales y el Servicio de Anestesiología. Además, todas las unidades que realizan procedimientos ambulatorios o con hospitalización como el caso de Dermatología y Gastroenterología.

Pantallas del Sistema

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

FECHA: [] FECHA HOSPITALIZACIÓN: []
 PACIENTE: []
 CIRUGÍA: []
 CIRUJANO RESPONSABLE: []
 EQUIPO SOLICITADO: []
 ASIGNAR CIRUJANO RESPONSABLE: []
 Botones: Asignar Subregistro, Cancelar Subregistro, Programar

CIRUJANO RESPONSABLE REALIZA

NOTA POSTOPERATORIA (DICTADO DE OPERACIÓN)

IMPRESIÓN DE NOTA POSTOPERATORIA (DICTADO DE OPERACIÓN)

IMPRESIÓN DE NOTA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO HOJA 1

7.10 Trabajos de Conservación y Mantenimiento en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Quirófanos de la Unidad 111 Oncología

Trabajos realizados: se colocaron exclusas de aluminio, reubicación de transfer en el área del preoperatorio y en recuperación, se delimitaron las áreas de los **Quirófanos de Oncología** mediante muros de tablaroca, se colocaron puertas, cambio de piso, pintura en muros y plafón, se colocaron muebles para guarda de soluciones, barra para minusválidos en los baños del primer nivel y cambio de pisos.



Terapia Intensiva y Quirófanos en la Unidad 505 Pediatría

Trabajos realizados: se realizó la remodelación de los **Quirófanos de Pediatría** colocando muros de tablaroca, retiro y colocación de piso vinílico, loseta cerámica, cambio de la instalación eléctrica, colocación de contactos, apagadores, lámparas, instalación de nodos de voz y datos, muebles de madera, tomas de gases medicinales, base para lámparas quirúrgicas, cambio de plafón, pintura, colocación de puertas, lavabos, cancelería, aire acondicionado, puertas emplomadas, protección radiológica y fabricación de transfer.



Área de Quirófanos Oftalmología

Trabajos Realizados: se realizó la remodelación de los Quirófanos de Oftalmología y se colocaron muros de tablaroca, retiro y colocación de piso vinílico, loseta cerámica, cambio de la instalación eléctrica, colocación de contactos, apagadores, lámparas, instalación de nodos de voz y datos, tomas de gases medicinales, cambio de plafón, pintura, colocación de puertas, lavabos, cancelería, aire acondicionado, fabricación de transfer y reubicación de tarjas.





9. TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA



La Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria realizada para el periodo enero-diciembre, alcanzó el 100% respecto a la programada, y en comparación al año 2014, disminuyó 0.3% al igual que contra el 2011 y 2012 con 0.1% y 0.2% respectivamente. Se mantiene dentro de los estándares de referencia establecidos por la Secretaría de Salud (4-5 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios).

10. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA



Con relación a la Tasa Ajustada de Mortalidad, alcanzó el 94.1% respecto a la meta programada, mientras que en comparación al 2014, disminuyó 0.2% y la tasa se mantuvo igual en 2012 y 2013.

10.1 Principales causas de Mortalidad Institucional

En el periodo enero-diciembre 2015, el Hospital General de México reportó 2,709 pacientes fallecidos, cifra menor a los reportados en 2014 (2,821), lo que representa una disminución del 4.1%.

Del total de fallecimientos para este periodo, 1,839 (67.9%) pertenecen a camas censables y 870 (32.1%) a camas no censables. Estas fueron las principales causas:

| Diagnóstico | Fem. | Masc. | Total |
|--|------------|------------|------------|
| Tumor Maligno | 228 | 207 | 435 |
| Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) | 29 | 41 | 70 |
| Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA) | 16 | 21 | 37 |
| Tumor Maligno de la Mama | 25 | N.A. | 25 |
| Tumor Maligno del Estómago | 13 | 10 | 23 |
| Tumor Maligno del Testículo | N.A. | 16 | 16 |
| Otros | 145 | 119 | 264 |
| Sepsis | 89 | 93 | 182 |
| Sepsis no especificada | 66 | 76 | 142 |
| Sepsis debida a gérmenes Grampositivos | 18 | 6 | 24 |
| Sepsis debida a organismos Gramnegativos | 5 | 11 | 16 |
| Choque | 97 | 74 | 171 |
| Choque Séptico | 49 | 29 | 78 |
| Choque no especificado | 21 | 21 | 42 |
| Choque Cardiogénico | 11 | 15 | 26 |
| Otros | 16 | 9 | 25 |
| Enfermedad Renal Crónica | 63 | 66 | 129 |
| Enfermedad Renal Crónica Etapa 5 | 52 | 42 | 94 |
| Enfermedad Renal Crónica no especificada | 8 | 20 | 28 |
| Otros | 3 | 4 | 7 |
| Neumonía | 43 | 50 | 93 |
| Neumonía Viral | 4 | 4 | 8 |
| Neumonía Bacteriana | 39 | 46 | 85 |
| Enfermedad Cerebrovascular | 29 | 26 | 55 |
| Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) | 4 | 40 | 44 |
| Insuficiencia Hepática | 24 | 17 | 41 |
| Insuficiencia Hepática Aguda o Sub aguda | 7 | 4 | 11 |
| Insuficiencia Hepática Crónica | 6 | 6 | 12 |
| Insuficiencia Hepática no especificada | 11 | 7 | 18 |
| Diabetes Mellitus | 9 | 26 | 35 |

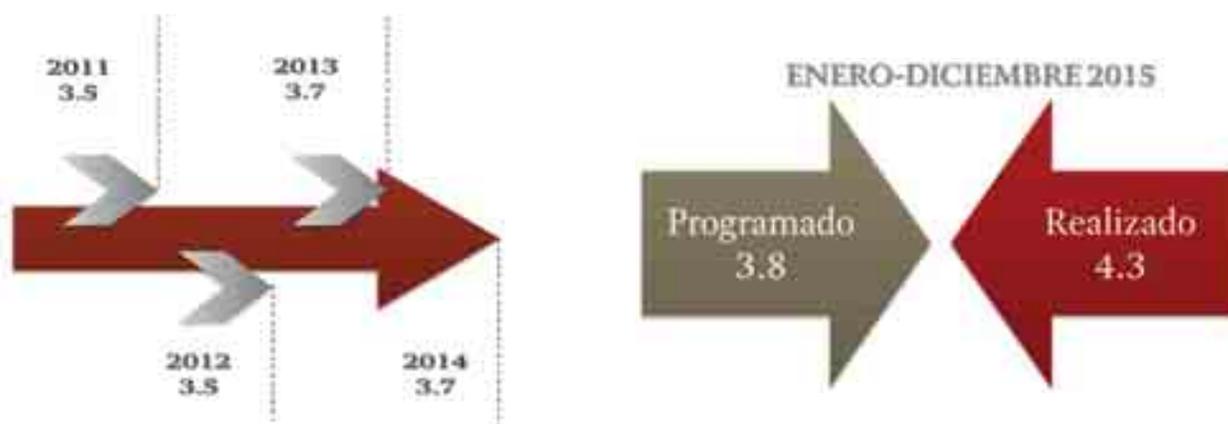
| | | | |
|--|------------|------------|--------------|
| Cardiopatía Isquémica | 12 | 22 | 34 |
| Infarto Agudo del Miocardio | 11 | 21 | 32 |
| Enfermedad Aterosclerótica del Corazón | 1 | 1 | 2 |
| Otras defunciones en general | 296 | 324 | 620 |
| TOTAL GENERAL | 894 | 945 | 1,839 |

En el periodo enero-diciembre de 2015, los Tumores Malignos (Neoplasias) fueron nuevamente, al igual que en el 2014, la primer causa de mortalidad Institucional, abarcando el 23.6% del total de muertes.

Comparado con el mismo periodo, las Sepsis o Septicemias subieron un lugar, siendo la segunda causa de muerte con 9.9% del total de fallecimientos, así como los Choques subieron dos lugares al ubicarse este año en tercer lugar, representando el 9.3%.

Durante los últimos años, se han registrado en el mundo importantes adelantos en materia de salud contra la mortalidad y México no ha sido la excepción. Un ejemplo de ello en el país es la aplicación universal de vacunas. Otros ejemplos son la disminución en los índices de desnutrición, la reducción de enfermedades infecciosas y el aumento en la cobertura de los servicios públicos de salud.

11. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES



La Tasa de Infecciones Nosocomiales se incrementó en el periodo que se informa respecto a lo programado en 0.5%. En comparación a 2013 y 2014, aumentó 0.6% en ambos periodos.

11.1 Infecciones Nosocomiales por Servicio de Hospitalización

| Servicio | Número De Infecciones | Egresos | Tasa |
|-----------------------|-----------------------|---------|------|
| Otorrinolaringología | 8 | 1,591 | 0.5 |
| Oftalmología | 4 | 1,890 | 0.2 |
| Medicina Interna 103B | 56 | 1,507 | 3.7 |
| Cirugía Plástica | 12 | 1,280 | 0.9 |

| | | | |
|-------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Urología | 55 | 2,885 | 1.9 |
| Nefrología | 99 | 2,492 | 4.0 |
| Ortopedia | 32 | 1,325 | 2.4 |
| Gastroenterología | 60 | 2,132 | 2.8 |
| Cirugía General 107 | 12 | 511 | 2.3 |
| Medicina Interna 108 | 63 | 1,671 | 3.8 |
| Dermatología | 8 | 119 | 6.7 |
| Medicina Interna 110 | 51 | 1,438 | 3.5 |
| Geriatría | 6 | 665 | 0.9 |
| Oncología | 135 | 4,218 | 3.2 |
| Hematología | 120 | 1,625 | 7.4 |
| Ginecología y Obstetricia | 44 | 5,554 | 0.8 |
| Terapia Médica Central | 119 | 354 | 33.6 |
| Quirófanos Centrales | 3 | 0 | 0 |
| Anestesiología | 0 | 0 | 0 |
| Radiología | 4 | 0 | 0 |
| Cardiología | 62 | 925 | 6.7 |
| Cirugía General 303 | 60 | 1,612 | 3.7 |
| Trasplantes | 7 | 163 | 4.3 |
| Cirugía General 305 | 96 | 2,123 | 4.5 |
| Cirugía Vascular y Angiología | 7 | 825 | 0.8 |
| Cirugía General 306 | 69 | 1,471 | 4.7 |
| Cirugía General 307 | 38 | 1,492 | 2.5 |
| Urgencias | 60 | 12,221 | 0.5 |
| Neurología y Neurocirugía | 262 | 1,486 | 17.6 |
| Reumatología | 13 | 245 | 5.3 |
| Endocrinología | 4 | 344 | 1.2 |
| Infectología | 95 | 328 | 29.0 |
| Neumología | 10 | 898 | 11.5 |
| Pediatría | 359 | 6,176 | 5.8 |
| Total | 2,126 | 48,991* | 4.34 |

* Los Egresos aquí mencionados están integrados por el total de egresos (45,519) más el total de recién nacidos vivos (3,472).



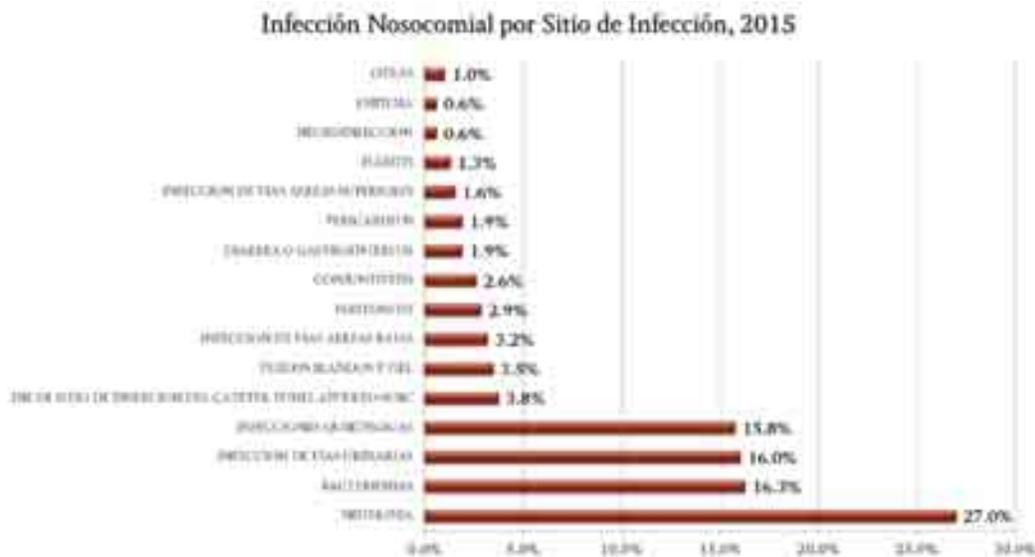
El Servicio con mayor número de Infecciones Nosocomiales reportadas fue Pediatría con 359, seguido de Neurología y Neurocirugía con 262, Oncología 135, Hematología 120 y Terapia Médica Central con 119 entre los más destacados.

11.2 Tasa de Infecciones Nosocomiales por edad y sexo



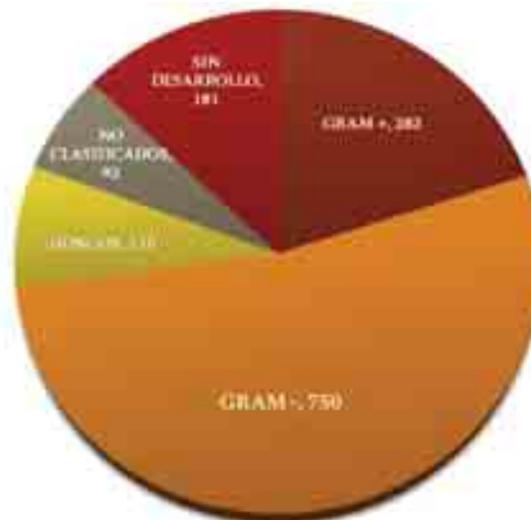
Como se muestra en la gráfica anterior, las Infecciones Nosocomiales se presentan principalmente en pacientes de 1 a 11 meses de edad, tanto para el sexo femenino (25.1%) como en el masculino (34.9%), seguidos de los pacientes de 5 a 14 años.

11.3 Tasa de Infecciones Nosocomiales por Sitio de Infección



En el periodo que se informa, la Neumonía fue la principal causa de Infección Nosocomial que se presentó en pacientes principalmente en edad infantil.

11.4 Microorganismos Causales de Infecciones Nosocomiales



| Servicio | Numero de microorganismos | Exposures | Tasa |
|-------------------------------|---------------------------|---------------|-------------|
| Enfermería | 8 | 1,591 | 0.5 |
| Oftalmología | 4 | 1,890 | 0.2 |
| Medicina interna 103E | 56 | 1,507 | 3.7 |
| Cirugía plástica | 12 | 1,280 | 0.9 |
| Urología | 55 | 2,885 | 1.9 |
| Neftrología | 99 | 2,492 | 4.0 |
| Otorrinolaringología | 32 | 1,325 | 2.4 |
| Gastroenterología | 60 | 2,132 | 2.8 |
| Cirugía general 107 | 12 | 511 | 2.3 |
| Medicina interna 108 | 63 | 1,671 | 3.8 |
| Dermatología | 3 | 119 | 6.7 |
| Medicina interna 110 | 51 | 1,438 | 3.5 |
| Geriatría | 6 | 668 | 0.9 |
| Oncología | 138 | 4,218 | 3.2 |
| Hematología | 120 | 1,628 | 7.4 |
| Ultrasonología e imagenología | 44 | 5,554 | 0.8 |
| Tecnoservicio central | 119 | 384 | 33.6 |
| Quimioterapia central | 3 | 0 | 0 |
| Anestesiología | 0 | 0 | 0 |
| Radiología | 4 | 0 | 0 |
| Cardiología | 62 | 925 | 6.7 |
| Cirugía general 300 | 60 | 1,612 | 3.7 |
| Transplantes | 7 | 163 | 4.3 |
| Cirugía general 308 | 96 | 2,123 | 4.5 |
| Cirugía vascular y Angiología | 7 | 825 | 0.8 |
| Cirugía general 306 | 69 | 1,471 | 4.7 |
| Cirugía general 307 | 38 | 1,692 | 2.5 |
| Uroginecología | 60 | 12,221 | 0.5 |
| Neurología y neurocirugía | 262 | 1,486 | 17.6 |
| Urología | 13 | 245 | 5.3 |
| Toxicología | 4 | 344 | 1.2 |
| Infectología | 95 | 328 | 29.0 |
| Nefrología | 10 | 898 | 11.2 |
| Pediatría | 359 | 6,176 | 5.8 |
| Total | 2,126 | 48,991 | 4.34 |

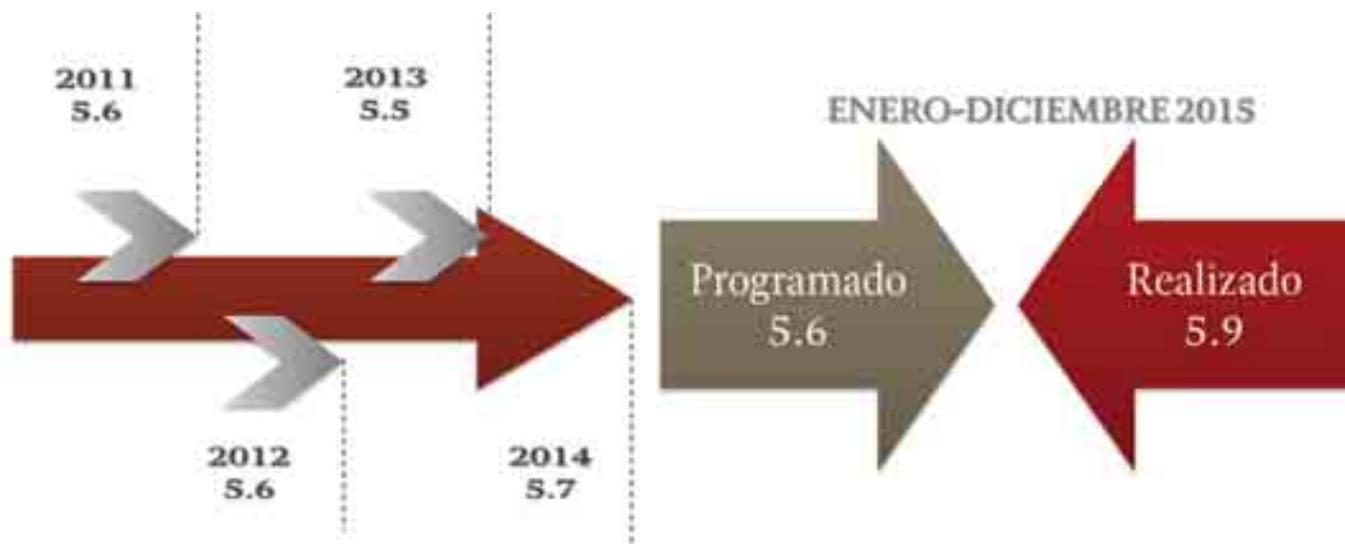
Los microorganismos están compuestos por bacterias y hongos que atacan al paciente en un momento determinado sin precisar alguna circunstancia en particular. Ver presentación completa *en CD Anexo*.

12. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA



El porcentaje de ocupación hospitalaria para el periodo que se informa, se incrementó en 0.2% respecto a lo programado inicialmente y en comparación al año 2014, se logró el 99.6%.

12.1 Promedio de días estancia en hospitalización



El promedio de días estancia en hospitalización, alcanzó 0.3% más que la meta programada, mientras que en comparación al año 2014 la superó en 0.2%.

15. TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA



El total de personal de Enfermería con el que cuenta esta Institución es de 1,903 enfermeras, de las cuales 823 son personal Técnico, 197 Posttécnico y se destaca el incremento del 5.7% en personal con Licenciatura que asciende a 753, así como del 28.6% en Posgraduados (72) y 23.4% en Especialistas, lo anterior, en comparación al año 2014.

De igual manera, el índice de enfermeras tituladas contra técnicas se incrementa en 18.6%, al pasar de 86 en 2014 a 102 en el periodo enero-diciembre de 2015. **Ver Anexos en CD.**

15.1 Consejería Personalizada.

Es importante recordar que la Consejería personalizada es el conjunto de actividades o acciones específicas que realiza Enfermería para ayudar al paciente a lograr un resultado de salud deseado a través de la interacción, que va más allá de la problemática de la enfermedad. Se centra en la persona con sus particularidades e intereses, estableciendo una relación de empatía que permite el trabajo en un ambiente terapéutico, con el propósito de lograr un cambio de vida saludable.

En la Institución, además de otorgarse personalmente, la consejería se imparte por medio de vía telefónica.

| CONSEJERÍA/SERVICIO | TOTAL PACIENTES |
|--|-------------------------------|
| En el Servicio de Gineco-Obstetricia, se imparte Consejería Personalizada a Mujeres Embarazadas. | Se atendieron 2,512 pacientes |
| En el Servicio de Neumología, se imparte Consejería Personalizada a pacientes con Neumopatías. | Se atendieron 274 pacientes |
| En el Servicio de Cardiología, se imparte Consejería Personalizada a pacientes con Padecimientos Cardiopatías. | Se atendieron 569 pacientes |
| En la Consulta Externa de Nefrología, que se ubica en la Sección 401, se imparte Intervenciones de Enfermería en los pacientes con Daño Renal. | Se atendieron 1,545 pacientes |
| En el Servicio de Neurología y Neurocirugía se imparte Consejería Personalizada dirigida a pacientes con padecimientos Neurológicos. | Se atendieron 249 pacientes |
| En el Servicio de Alergia, se imparte Consejería Personalizada dirigida a familiares y niños con Rinitis Alérgica. | Se atendieron 507 pacientes |
| En el Servicio de Gastroenterología: "Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería a pacientes Con Estomas de Eliminación en el Hospital General de México" | Se atendieron 1,688 pacientes |

16. TRABAJO SOCIAL

| Nivel de Clasificación de Pacientes Enero-Diciembre | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Nivel | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Exento | 886 | 1,041 | 1,622 | 1,806 | 1,530 |
| 1 | 13,579 | 17,820 | 32,902 | 34,031 | 32,242 |
| 2 | 37,776 | 35,566 | 24,539 | 22,807 | 21,069 |
| 3 | 11,291 | 10,376 | 5,107 | 5,398 | 4,132 |
| 4 | 654 | 522 | 195 | 179 | 172 |
| 5 | 168 | 145 | 29 | 43 | 33 |
| 6 | 14 | 11 | 2 | 15 | 3 |
| Total | 64,368 | 65,481 | 64,396 | 64,237 | 59,181 |

En los últimos tres años, el nivel 1 ha sido el más demandado dentro de la clasificación socioeconómica del paciente. En el periodo que se informa, representó el 54.5% del total clasificado, seguido del nivel 2 con el 35.6%, siendo los más representativos.

Durante el ejercicio 2015, el Departamento de Trabajo Social realizó un total de 24,826 estudios socioeconómicos a pacientes de Hospitalización, los cuales se clasificaron en los siguientes niveles: Nivel 0, 593 (2.4%), Nivel 1, 14,137 (57%), Nivel 2, 8,652 (34.9%), Nivel 3 1,304 (5.3%), Nivel 4, 118 (0.48%), Nivel 5, 20 (0.08%) y Nivel 6, 2 (0.01%).

17. FARMACIA

De enero a diciembre del 2015, el porcentaje de abasto de medicamentos (recetas surtidas/total de recetas) fue del 99% mismo porcentaje que en el 2014. Así mismo, el porcentaje de medicamentos genéricos contra el total de medicamentos fue del 71.14%, inferior por 0.86% al del mismo periodo del año próximo pasado.

En materia de medicamentos innovadores, éstos representan el 28.86% del total de medicamentos adquiridos por el Hospital y finalmente la compra de los mismos por adjudicación directa fue del 3.25%.

18. NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGÍA (TAC, RM Y PET)

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Consulta Externa | 70,275 | 75,886 | 107,507 | 110,764 | 116,792 |
| Hospitalización | 21,850 | 52,976 | 37,531 | 35,503 | 32,675 |
| Urgencias | 35,755 | 30,775 | 13,129 | 11,784 | 9,992 |
| Total | 127,880 | 159,637 | 158,167 | 158,051 | 159,459 |

Como se puede observar en el cuadro anterior, para el periodo que se informa, se realizaron 1,408 estudios más que en el año 2014, equivalente al 0.9%. En particular, se incrementaron los realizados en Consulta Externa en 5.4%, 6,028 estudios más.

De manera particular, se realizaron 20,617 TAC (Tomografía Axial Computarizada) y en Medicina Nuclear 2,198 procedimientos diagnósticos (Gammacámara) y 377 Tomografías por Emisión de Positrones (PET).

El 73.2% de los estudios se realizaron a través de Consulta Externa, el 20.5% a pacientes hospitalizados y el restante 6.3% a pacientes que ingresaron por Urgencias.

19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Consulta Externa | 1,15,902 | 1,216,455 | 1,259,918 | 1,370,721 | 1,425,201 |
| Hospitalización | 1,778,408 | 1,655,475 | 1,682,784 | 1,745,899 | 1,737,189 |
| Urgencias | 294,005 | 384,825 | 426,460 | 459,874 | 607,727 |
| Total | 3,223,315 | 3,256,755 | 3,369,162 | 3,576,494 | 3,770,117 |

Respecto a los estudios de Laboratorio, la Institución realizó 193,623 estudios más en relación al año 2014, lo que representa el 5.4% más estudios. El Servicio de Consulta Externa, registra 4% más (54,480) que en el 2014, así como 32.1% más en el Servicio de Urgencias (147,853).

Los estudios realizados a pacientes hospitalizados, representan el 46.1% del total, mientras que los de Consulta Externa el 37.8% y los de Urgencias el 16.1%.

19.1 Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

| UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA | Estudios Realizados 2011 | Estudios Realizados 2012 | Estudios Realizados 2013 | Estudios Realizados 2014 | Estudios Realizados 2015 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Biopsias | 22,737 | 22,658 | 23,020 | 22,438 | 23,026 |
| UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA | | | | | |
| Citologías | 13,382 | 17,714 | 20,296 | 15,710 | 15,519 |
| LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA | | | | | |
| Estudios | 2,020 | 2,158 | 2,224 | 2,063 | 3,743 |
| UNIDAD DE DERMATOLOGÍA | | | | | |
| Biopsias de Piel | 2,244 | 2,315 | 2,278 | 2,203 | 2,574 |
| UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM | | | | | |
| Autopsias | 497 | 478 | 440 | 491 | 375 |
| Total de Estudios | 40,880 | 45,323 | 48,258 | 42,905 | 45,237 |

Como se observa, los estudios realizados en Anatomía Patológica se incrementaron en 5.4% respecto al mismo periodo del año 2014, lo que representan 2,332 estudios más, entre los que destacan el incremento en Biopsias en 2.6% (588), Estudios de Inmunohistoquímica en 81.4% (1,680) y Biopsias de Piel en 16.8% (371).

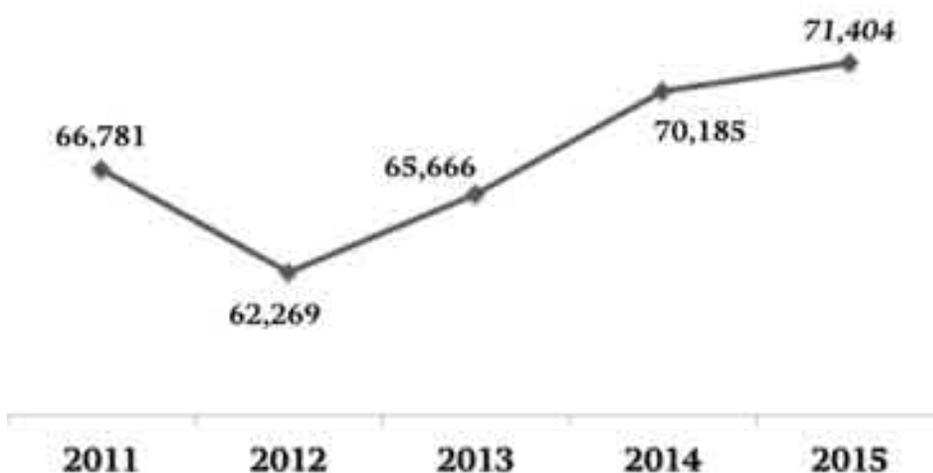
Las Autopsias realizadas, alcanzaron el 81.7% en relación a lo programado (459) y el 76.4% contra las realizadas en el año 2014.

19.2. Resultados del Banco de Sangre

| Resultados del Banco de Sangre | | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|--------|
| Estudio | 2015 | | |
| | Negativos | Positivos | Total |
| Brucela | 23,350 | 1 | 23,351 |
| VCH (Hepatitis C) | 23,350 | 12 | 23,362 |
| Treponema | 23,350 | 25 | 23,375 |
| VBH (Hepatitis B) | 23,350 | 0 | 23,350 |
| VIH (Sida) | 23,350 | 6 | 23,356 |
| Tripanosoma Cruzi | 23,338 | 7 | 23,345 |

Para el periodo que se informa, los estudios realizados y que resultaron negativos en todos los rubros excepto los de Tripanosoma Cruzi (98.6%), lograron alcanzar el 98.7% respecto a los realizados en 2014.

19.3. Sesiones de Rehabilitación



El Hospital General de México, llevó a cabo un total de 71,404 Sesiones de Rehabilitación, 1.7% más en comparación al 2014 (1,219).

Cabe mencionar, que en los últimos cuatro años, este rubro ha registrado mayor número de Sesiones por año, debido a la alta demanda de los servicios por parte del paciente.

19.3.1. Actividades de Rehabilitación

| Tratamiento | No. de Actividades 2011 | No. de Actividades 2012 | No. de Actividades 2013 | No. de Actividades 2014 | No. de Actividades 2015 |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Mecanoterapia | 67,096 | 63,622 | 64,023 | 68,347 | 70,548 |
| Hidroterapia | 38,929 | 35,911 | 38,981 | 38,207 | 40,106 |
| Electroterapia | 19,290 | 26,774 | 28,289 | 31,692 | 33,500 |
| Terapia Ocupacional | 28,112 | 17,736 | 18,697 | 19,331 | 17,480 |
| Rehabilitación Cardíaca | 3,728 | 2,903 | 3,122 | 5,346 | 3,817 |
| Otros | 13,349 | 14,460 | 14,091 | 13,490 | 13,987 |
| Total | 170,514 | 161,406 | 167,203 | 176,413 | 179,438 |

En los últimos cuatro años, las actividades de rehabilitación realizadas se han incrementado constantemente. En el periodo enero-diciembre de 2015, registró un incremento del 1.7% contra el año 2014, lo que representan 3,025 actividades más.

En particular, las actividades de Mecanoterapia, Hidroterapia y Electroterapia, se incrementaron en 3.2%, 5% y 5.7% respectivamente contra el año inmediato anterior. La Mecanoterapia representa 39.3% del total de actividades realizadas en la Institución, seguidas de la Hidroterapia con el 22.3% y la Electroterapia con 18.7%.

Por otra parte, gracias a las actividades de rehabilitación, es posible lograr que el paciente reduzca de una forma importante el tratamiento farmacológico que en un principio le es imprescindible para aliviar sus dolores. Esto supone un enorme beneficio, pues estos tratamientos a largo plazo pueden conducir a problemas de muy diversa naturaleza y gravedad (como ejemplo, mencionar los nefastos efectos que a largo plazo producen los antiinflamatorios sobre el estómago y el hígado).

19.4 Actividades de Audiología y Foniatría

| Tratamiento | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Emisiones Otoacústicas | 4,392 | 4,648 | 4,662 | 4,490 | 3,962 |
| Historia Clínica y Exploración Física | 4,090 | 4,145 | 4,130 | 6,122 | 3,894 |
| Timpanometría | 3,548 | 3,521 | 3,131 | 4,205 | 3,030 |
| Impedanciometrías | 3,384 | 3,484 | 3,148 | 4,211 | 3,030 |
| Audiometría | 3,188 | 3,342 | 2,930 | 3,385 | 2,711 |
| Terapia de Lenguaje | 3,141 | 3,238 | 3,317 | 3,747 | 3,244 |
| Neurolingüística | 3,370 | 3,552 | 3,706 | 3,808 | 3,742 |
| Otras | 1,445 | 1,662 | 1,450 | 1,398 | 1,284 |
| Total | 26,558 | 27,592 | 26,474 | 31,366 | 24,897 |

Las actividades de Audiología y Foniatría alcanzaron el 79.4% en relación a las realizadas en el año 2014, debido a que en el periodo que se reporta, el Servicio contó únicamente con 4 médicos (anteriormente 6), 2 enfermeras (antes 5) y 7 terapeutas (anteriormente 8), lo que redujo drásticamente las mismas.

Para este periodo, las Emisiones Otoacústicas representaron el 15.9% del total de actividades realizadas, mientras que la Historia Clínica el 15.6%, Neurolingüística 15% y la Terapia de Lenguaje 13%, entre los más destacados.

20. TRANSFUSIONES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS



Para el periodo que se informa, se alcanzó el 90.5% en materia de transfusiones de sangre y hemoderivados, en comparación al periodo anterior de 2014. De igual manera, contra la meta programada (57,936) se logró el 98.6% en transfusiones realizadas.

21. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS

| Estudios | 2015 |
|--|----------------|
| Pruebas Especiales de Inmunoematología | 147,810 |
| Pruebas Inmunológicas | 99,597 |
| Hormonas | 76,932 |
| Gases en Sangre | 74,036 |
| Deshidrogenasa Láctica Total | 64,436 |
| Gamma Glutamil Transpeptidasa | 62,306 |
| Lipasa en Sangre | 33,446 |
| Marcadores Tumorales | 39,069 |
| Frotis | 29,168 |
| Amilasa en Sangre | 28,578 |
| Otros | 80,509 |
| TOTAL | 735,887 |

De igual manera, para el periodo que se informa, los estudios de laboratorio especializados que se realizaron, se vieron incrementados en 6.2% respecto al año 2014, lo que representan 42,781 estudios más.

Sobresalen los estudios de Gases en Sangre 17.8% (11,196), Hormonas con 15.5% más (10,384), Gamma Glutamil Transpeptidasa 6.3% (3,724), Deshidrogenasa Láctica Total 6% (3,665) y Lipasa en Sangre con 30.3% (7,779).

22. GRUPOS DE APOYOS A PACIENTES CONSTITUIDOS

22.1 Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios

| Clínicas De La Dirección Quirúrgica | Clínicas De La Dirección Médica | Clínicas De La Dirección De Apoyo Al Diagnóstico Y Tratamiento |
|---|---|--|
| 1. Del Hígado | 1. Para la Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada | 1. De Implantes Cocleares |
| 2. De Anomalías Vasculares | 2. De Excelencia en Tanatológica | 2. De Problemas Auditivos en Recién Nacidos |
| 3. De Retinopatía Diabética | 3. Atención Integral a Pacientes con Diabetes y Obesidad | |
| 4. De Retinopatía del Prematuro | | |
| 5. Contra el Tabaquismo | | |
| 6. De Tiroides | | |
| 7. De Cirugía Laparoscópica | | |
| 8. De Planificación Familiar | | |
| 9. De Climaterio | | |
| 10. Del Asma | | |
| 11. De Patología Máxilo-Facial | | |
| 12. De Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) | | |
| 13. De Tumores de Tórax | | |
| 14. De Neumopatías Intersticiales | | |
| 15. De Infecciones de la Vía Aérea Inferior en el Adulto | | |
| 16. De Trastornos del Movimiento | | |
| 17. De la Espasticidad | | |
| 18. De Epilepsia | | |
| 19. De Radiocirugía | | |
| 20. De Tumores Encefálicos Pediátricos y de la Adolescencia | | |
| 21. De Trastornos Psiquiátricos | | |
| 22. De Colposcopia | | |
| 23. Para el Manejo del Dolor | | |
| 24. De Esclerosis Múltiple | | |
| 25. De Enfermedades Neuromusculares | | |
| 26. De Accesos Intravasculares (CAI) | | |
| 27. De Heridas | | |
| 28. De Cáncer de Colon y Recto | | |

Total Clínicas: 33

22.2 Actividades Relevantes de las Clínicas Hospitalarias

Se han formalizado 33 clínicas multidisciplinarias, que generan nuevos conocimientos, protocolos de manejo y relaciones internas y externas con el Hospital, que tienen como fin coadyuvar en el reposicionamiento de la Institución en la atención integral al paciente. En estas clínicas existen Coordinadores responsables de cada una de ellas y reportan en forma trimestral aspectos cuantitativos y actividades relevantes realizadas en cada una de ellas, asignada en su mayoría a la Dirección Quirúrgica; misma que se observan en la relación de clínicas anexas.

Se reestructuraron y complementaron dos Clínicas Multidisciplinarias coordinadas por la Dirección Médica, esto con el fin de proporcionar un mejor funcionamiento y atención integral al paciente que requiere de las disciplinas que las conforman:



La productividad de las Clínicas y las actividades relevantes de las mismas, se encuentran en *CD de Anexos* del Informe de Autoevaluación del Director General.

23. PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA

23.1. Programa Nacional de Vacunación

| Vacunas | 2015 |
|-----------------------------|-------|
| Anti-Influenza Estacional | 6,326 |
| Toxoide Tetánico Diftérica | 2,977 |
| Anti-Neomococcica | 1,637 |
| Anti-Hepatitis B Pediátrico | 1,556 |
| BCG | 1,503 |
| Pentavalente | 566 |
| Rotavirus | 303 |
| Anti-Hepatitis B Adulto | 139 |

| | |
|--------------------|---------------|
| DPT | 64 |
| Triple Viral | 55 |
| Antirrábica Humana | 26 |
| V. Papiloma Humano | 7 |
| Gamaglobulina | 1 |
| TOTAL | 15,160 |

La vacuna Anti-Influenza Estacional, representó el 41.7% del total de vacunas aplicadas en el Programa Nacional de Vacunación 2015, seguida de la Toxoide Tetánico Diftérica con el 19.6%, la Anti-Neomococcica con 10.8%, la Anti-Hepatitis B Pediátrica 10.3% y la BCG con 9.9% entre las más representativas.

24. SEGURO POPULAR

| Padecimiento | 2014 |
|---------------------------------------|--------------|
| Cáncer Mama | 527 |
| Cuidados Intensivos Neonatales | 354 |
| Seguimiento de Cáncer Cérvico Uterino | 312 |
| Seguro Médico Siglo XXI | 259 |
| Trastuzumab | 249 |
| Cáncer de Próstata | 241 |
| Cáncer Cérvico-Uterino. | 214 |
| Linfoma no Hodking | 136 |
| Cáncer Testicular | 100 |
| Infarto al Miocardio | 69 |
| Seguimiento de Cáncer Testicular | 57 |
| Leucemia Linfoblástica Aguda | 33 |
| Cáncer de Menores | 23 |
| Seguimiento de Cáncer Infantil | 21 |
| Seguimiento de Cáncer de Mama | 16 |
| Trasplante de Córnea | 11 |
| Hemofilia | 5 |
| Total | 2,627 |

Durante el periodo que se informa, el número de pacientes atendidos a través del Seguro Popular, se incrementó en 21.7%, 469 más pacientes que en el mismo periodo del año 2014, siendo la causa principal el Cáncer de Mama, que representan el 20.1% del total de pacientes atendidos, seguido de los Cuidados Intensivos Neonatales con el 13.5%, Seguimiento de Cáncer Cérvico Uterino 11.9% y el Seguro Médico Siglo XXI con el 9.8%.

25. SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA (CAUSES)

| Periodo de Atención | No. De Pacientes Atendidos | Monto |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| enero-diciembre 2015 | 2,627 | \$200,156,195.00 |

Se detectaron fugas en los Hospitales Federales que atienden a población beneficiaria de CAUSES dentro del Seguro Popular, tanto del Distrito Federal como de las zonas conurbanas, sin que se reciba la aportación que da el Seguro Popular, la cual sería mayor a lo que cubren los pacientes y que los estados se quedan como recursos extras.

Por lo anterior, al principio de la presente administración, se presentó un estudio para buscar la forma de compensar estos fondos a partir del presupuesto de CAUSES que reciben los estados, y así poder hacer más equitativo el gasto.

En el caso del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el estudio permitió identificar que si se atendieran todos los pacientes de CAUSES, se alcanzaría un monto alrededor de \$95,138,437.00.

Sin embargo, al llevar a cabo la instauración del proceso, cambiaron de manera significativa los criterios de selección, siendo los siguientes:

- Sólo podrán atenderse pacientes de CAUSES referidos por las entidades federativas, dentro de los escenarios existentes que van de la intervención 28 a la 285.
- Así mismo, pueden entrar a este esquema los pacientes que ingresan por Urgencias, después de valoración previa por Triage.
- Y por último, aquellos padecimientos por co-morbilidad de pacientes atendidos dentro del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Además, es importante destacar que de cada paciente que se sube a Plataforma, la entidad federativa tiene el derecho de aceptar o rechazar el caso, y si ocurriera lo segundo, el Hospital podrá pedir la conciliación ante la CNPSS.

Todos estos procesos en su conjunto, generan un esquema completo del cual ya se inició su aplicación, y se tienen los resultados de los primeros tres meses que se lleva operando, lo que permite apreciar que de acuerdo al cálculo original se puede captar aproximadamente el 20% de lo programado, pudiendo elevar un 5% este resultado de acuerdo a esquemas de concertación con los estados, teniendo en lugar de 100 millones, de 20 a 30 millones en su mejor momento y lo demás se seguirá captando por cuotas de recuperación.

26. PACIENTES REFERIDOS DE OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

Respecto a los pacientes que son referidos y atendidos en el Hospital General de México, se acordó implementar el Registro de Pacientes Referidos en las áreas de Consulta Externa, Urgencias Adultos y Relaciones Públicas adscritas a la Unidad de Orientación e Información, de tal forma que al cierre de 2015 se cerró con un total de 1,211 pacientes, provenientes de las siguientes Instituciones públicas de Salud:

| No. | HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD | TOTAL DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|-----|--|--------------------|-------------|
| 1 | Institutos nacionales de salud (D.F.) | 269 | 22.2 |
| 2 | Hospital General Manuel Gea González | 170 | 14.0 |
| 3 | Centros de Salud (D.F.) | 93 | 7.7 |
| 4 | Hospital General de Iztapalapa | 93 | 7.7 |
| 5 | Hospital General de Balbuena | 85 | 7.0 |
| 6 | Centros de Salud Estado de México | 67 | 5.5 |
| 7 | Hospital General de Texcoco | 64 | 5.3 |
| 8 | Hospital Rubén Leñero | 58 | 4.8 |
| 9 | Hospital General La Perla | 52 | 4.3 |
| 10 | Hospital General Fray Bernardino | 47 | 3.9 |
| 11 | Hospital General de la Villa | 41 | 3.4 |
| 12 | Hospital General de Ecatepec | 38 | 3.1 |
| 13 | Hospital General las Américas (Ecatepec) | 33 | 2.7 |
| 14 | Hospital General Ixtapaluca | 27 | 2.2 |
| 15 | Hospital General Homeopático | 24 | 2.0 |
| | SUBTOTAL | 1,161 | 95.9 |
| 16 | Otros Hospitales y Centros de Salud | 50 | 4.1 |
| | TOTAL | 1,211 | 100 |

27. CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

27.1. Modelo de gestión para la atención de sugerencias y felicitaciones (MANDE)

Durante el periodo Enero-Diciembre del año 2015 se recibieron un total de 508 papeletas; la información global externada por los usuarios fue procesada de acuerdo al procedimiento de MANDE y concentrada en la base de datos; en el *Gráfico.1*, se muestra la distribución porcentual de las papeletas con base en su clasificación, de un total de 508 papeletas, la mayoría de ellas son “Sugerencias”, seguidas de las “Felicitaciones” y por último, un número considerablemente alto para las que no cumplen con el formato establecido para el modelo MANDE y que se denominan “Sin formato”.

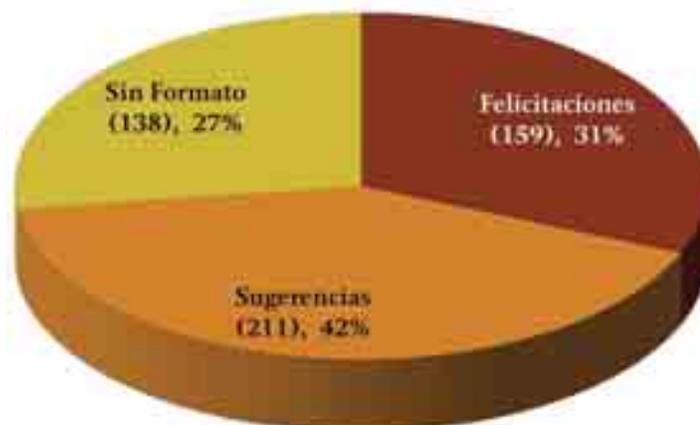


Gráfico 1. Clasificación del total de las papeletas procesadas durante el año 2015.

En las sugerencias, los usuarios expresan sus inconformidades al respecto de las diversas categorías, éstas son turnadas al Jefe de Servicio y al Director del área correspondiente, solicitándole una respuesta en un plazo de diez días hábiles, para posteriormente informarle al usuario, por vía telefónica o por correo electrónico, cual fue la respuesta otorgada por el servicio así como las acciones de mejora que se implementaron para atender a lo sugerido.

En cuanto a las Felicitaciones, estas son enviadas al Jefe del Servicio y al Director del área correspondiente solicitándole las haga extensivas al personal involucrado y de igual manera se le informa al usuario que su felicitación y comentarios se hicieron llegar al personal correspondiente, lo anterior con la intención de motivar al personal a seguir comprometido con la misión de la Institución y así brindar servicios con calidad y calidez.

Las opiniones de los usuarios que no son expresadas en el formato adecuado, es decir que no cuentan con los datos del usuario (anónimas) y que por ende no se le puede notificar una respuesta, son clasificadas como “Sin formato” y únicamente se informan al Jefe de Servicio y al Director del área correspondiente para que tengan conocimiento de la información, aunque no se les hace un requerimiento de respuesta o seguimiento, lo cual propicia que las áreas no les brinden la atención merecida y que no implementen acciones de mejora.

En cuanto a la participación de los usuarios, en el Gráfico 2, se muestra la distribución de las papeletas recibidas en cada uno de los servicios; siendo Oncología el servicio en el que se recibe el mayor número de papeletas del total, de las cuales el 44% corresponde a felicitaciones, el 39% a sugerencias y el 17% no cuenta con el formato adecuado para ser incluida en el modelo MANDE, en segundo lugar se encuentra Ginecología y Obstetricia, con un 36% de felicitaciones, 29% de sugerencias y 35% sin el formato adecuado, por último el tercer lugar de participación es para Consulta Externa, con un 15% de felicitaciones, 47% de sugerencias y un 37% sin el formato adecuado para su inclusión en MANDE.

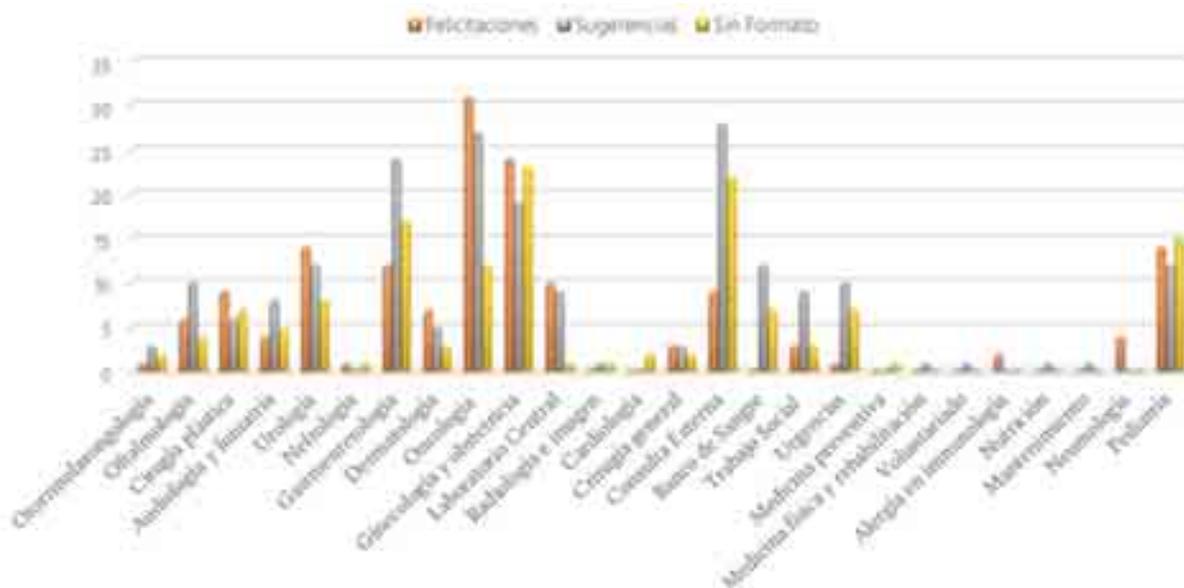


Gráfico 2. Total de papeletas procesadas por mes, durante el 2015.

Del total general de papeletas procesadas, la mayor cantidad de felicitaciones corresponden al servicio de Oncología, la de sugerencias al de Consulta Externa y la correspondiente a las que no cuentan con el formato adecuado para MANDE corresponden a Ginecología y Obstetricia: en la *Tabla 1* se muestran los cinco servicios que reportaron mayor participación por parte de los usuarios.

| | Felicitaciones | Sugerencias | Sin formato | Total |
|------------------------------|----------------|-------------|-------------|-------|
| 1 Oncología | 31 | 27 | 12 | 70 |
| 2 Ginecología y Oobstetricia | 24 | 19 | 23 | 66 |
| 3 Consulta externa | 9 | 28 | 22 | 59 |
| 4 Gastroenterología | 12 | 24 | 17 | 53 |
| 5 Pediatría | 14 | 12 | 15 | 41 |

Tabla 1. Servicios con mayor participación de usuarios.

La clasificación general por categorías previamente establecidas de las las 508 papeletas, se ilustra en el *Gráfico 3*, en el que se observa que se debe trabajar en acciones de mejora principalmente en cuanto a procurar se brinde un “*Trato digno*” a los pacientes y familiares.

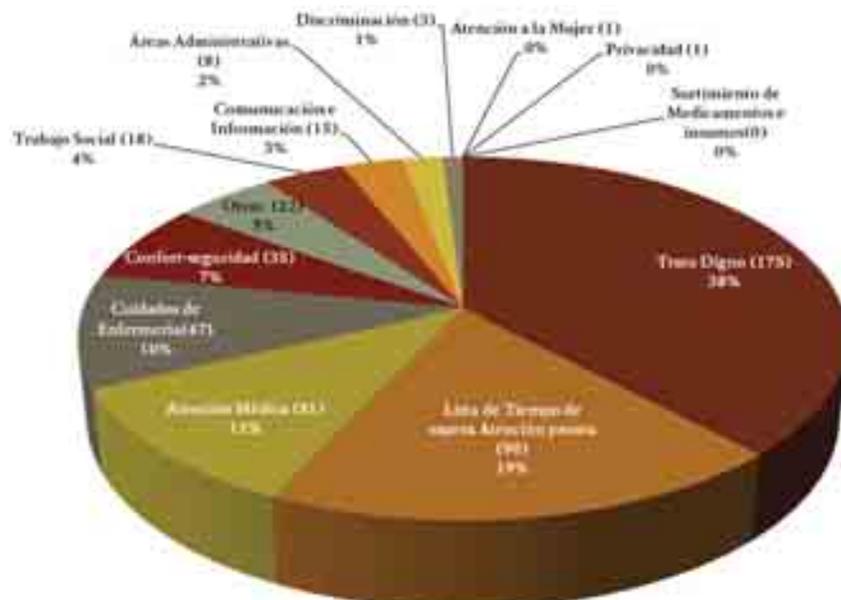


Gráfico 3. Clasificación por categorías de las papeletas procesadas.

Derivado de todo lo anterior, los respectivos Jefes de Servicios han repotado las acciones de mejora citadas en la *Tabla 2*.

| CATEGORIA | ACCIÓN DE MEJORA |
|--|--|
| Trato digno Comunicación e información Discriminación Atención médica Cuidados de enfermería Trabajo social Áreas administrativas Atención a la mujer Privacidad | Llamadas de atención al personal involucrado así como invitaciones a apegarse al código de ética de los servidores públicos y en los casos recurrentes, se turna al Órgano interno de control para su seguimiento. |
| Lista de tiempo de espera: Atención pronta | Mejor planificación de las citas y supervisión en los tiempos de espera. |
| Confort- seguridad | Requisiciones a las áreas correspondientes solicitando mejoras o reparaciones en los casos requeridos. |

Tabla 2. Acciones implementadas por los Servicios como respuesta las solicitudes de los usuarios.

En cuanto al seguimiento dado a las sugerencias hechas por los usuarios, el estado general de éstas se muestra en el *Gráfico 4*. En el que se observa que existe un mayor porcentaje de papeletas de las cuales no se ha concluido el proceso de atención, debido a que algunos servicios no han dado respuesta a los oficios en los que se les solicita atender las sugerencias de los usuarios.

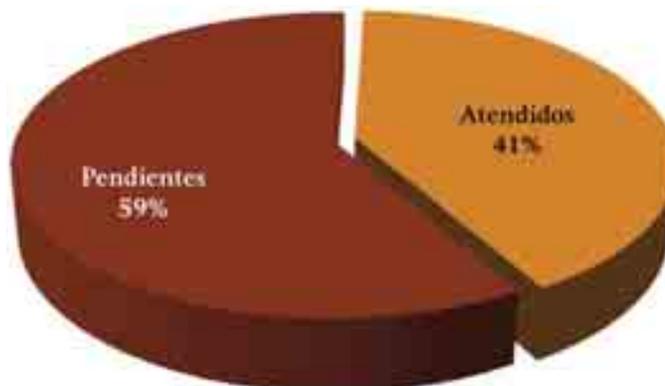


Gráfico 4. Cantidad y porcentaje de papeletas atendidas y pendientes.

Dado que se debe mejorar la participación y el compromiso de los Servicios al recibir las solicitudes de respuesta a las sugerencias de los usuarios para dar cumplimiento tanto al procedimiento como para garantizar que la atención brindada por nuestra Institución sea de calidad y calidez y así lograr una mayor satisfacción a los usuarios, se debe incrementar el seguimiento enfocado al cumplimiento de la atención a las sugerencias de los usuarios, como oportunidades de mejora y a partir de ellas crear e implementar acciones para beneficio de la Institución y los pacientes; con el objetivo de posicionar el modelo MANDE como una herramienta que permita generar un espacio de voz para los usuarios.

Es importante mencionar que con la intención de mejorar el programa así como los datos estadísticos se llevó a cabo la mejora de la papeleta de notificación, así como la base de datos para lograr tener un panorama más claro al momento de llevar a cabo el análisis de datos y con ello identificar las áreas de oportunidad con el objetivo de mejorar los procesos de atención médica e implementar acciones que lleven a la mejora continua; tales como, identificar necesidades de capacitación del personal, generar compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión, para conseguir recuperar la confianza y credibilidad de los usuarios al tener una rápida respuesta a sus sugerencias y felicitaciones.

27.2. Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (Eventos Adversos)

En periodo Enero-Diciembre del año 2015, se registraron un total de 358 reportes generados por parte del personal de los diferentes Servicios Médicos del Hospital General de México. La información de este año con respecto a los años anteriores se muestra en la Tabla 1.

| Año | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Número de Eventos Adversos reportados | 241 | 363 | 342 | 289 | 358 |

Tabla 1. Eventos adversos reportados a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.

En comparación con el año 2014, en el año 2015 se incrementó en un 23.7% el número de reportes generados por el personal médico y paramédico de la Institución, lo cual nos permite afirmar un gradual

aumento en la cultura del reporte de este tipo de incidentes, aunado a la creciente cultura de Calidad y Seguridad en la Atención Médica en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Como parte del fortalecimiento institucional, la cultura del reporte se está consolidando, lo cual ha permitido identificar oportunidades para la mejora de la calidad técnico - asistencial en el proceso de atención de salud; en la Tabla 2 se presentan los servicios que han participado activamente, generando los reportes de notificación.

| SERVICIOS QUE GENERARON REPORTES | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|---------------------------|-----|------------------------------|-----|-----------------------------|-----|
| Servicio | No. | Servicio | No. | Servicio | No. | Servicio | No. |
| Urgencias | 34 | Ginecología y Obstetricia | 12 | Infectología | 4 | Cirugía General 303 | 1 |
| Neurología y Neurocirugía | 26 | Cirugía General 305 | 11 | Oftalmología | 4 | Cirugía General 304 | 1 |
| Oncología | 22 | Anestesiología | 10 | Terapia Intensiva | 4 | Clínica del Dolor | 1 |
| Pediatría | 20 | Medicina Interna 108 | 10 | Terapia Intensiva Pediátrica | 4 | Coloproctología | 1 |
| Medicina Interna 103 | 19 | Radiología e Imagen | 10 | Cirugía General 307 | 3 | Consulta General | 1 |
| Medicina Interna 110 | 19 | Otorrinolaringología | 8 | Reumatología | 3 | Dermatología | 1 |
| Hematología | 17 | Neonatología | 7 | Cirugía General 306 | 2 | Medicina Preventiva | 1 |
| Nefrología | 17 | Cardiología | 6 | Cirugía Vascular | 2 | Perinatología | 1 |
| Gastroenterología | 16 | Cirugía Plástica | 5 | Ortopedia | 2 | Radiología Intervencionista | 1 |
| Urología | 15 | Geriatría | 4 | Trasplantes | 2 | Cirugía General 303 | 1 |

Tabla 2. Servicios con mayor participación en el 2015.

En el *Gráfico 1*, se muestra en orden descendente los servicios que hicieron reportes durante el 2015; el Servicio de Urgencias fue en el que se generaron más reportes de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente; lo anterior se puede directamente relacionar con el alto flujo de pacientes que acuden a consulta diariamente, aunado al número de procedimientos que ameritan realizarse en el servicio y al incremento de la cultura del reporte de la Institución. Los Servicios de Neurología y Nefrología tuvieron a bien ser el segundo en generar el mayor número de reportes de Incidentes, sin importar que son Servicios de menor tamaño así como con menor flujo de pacientes, lo cual refleja un aumento en la cultura del reporte y de la seguridad del paciente; por último, debido a que los servicios de Oncología y Pediatría son de los más grandes del Hospital y brindan atención a un alto número de pacientes, es esperado el número de reportes generados en ellos.

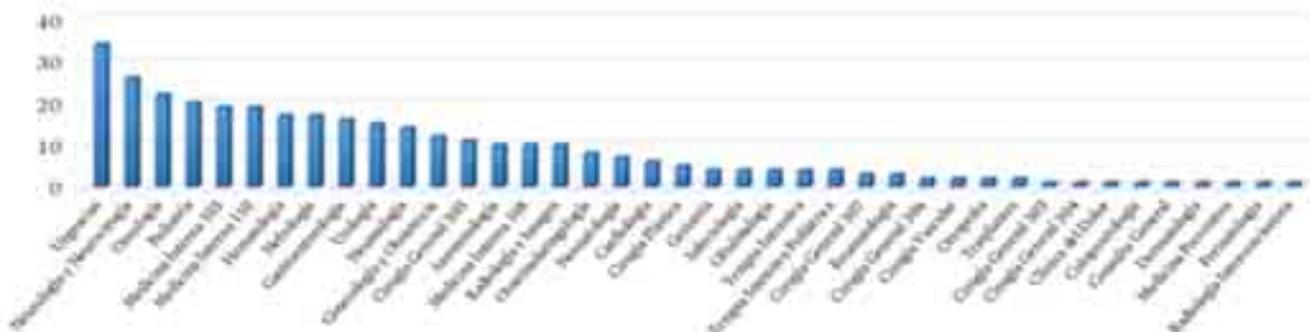


Gráfico 1. Número de reportes por Servicio, durante el año 2015.

Los incidentes generalmente se acompañan de una serie de factores contribuyentes, dentro de los que destacan “el personal involucrado” y el “turno” en el que ocurrió el incidente, en el Gráfico 2 se muestran la información porcentual correspondiente al personal involucrado; se identificó que encabeza la lista el personal de enfermería con el 60%, los médicos residentes con el 20%, los médicos de base con 16%, familiares 4% y médicos internos de pregrado al igual que otros con el 0.2%.

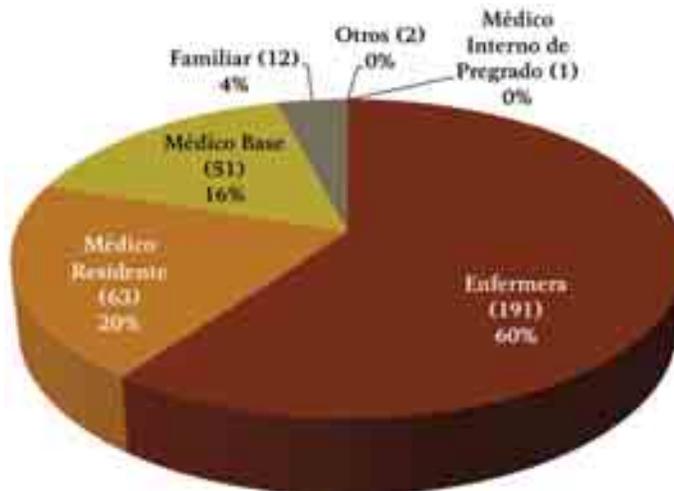


Gráfico 2. Personal involucrado con los incidentes adversos.

La frecuencia en la que se presentaron los incidentes respecto a los turnos de atención a los pacientes, está representada en el Gráfico 3, en el que podemos observar que los incidentes se presentaron con mayor frecuencia durante el turno matutino en el 52% de los casos, seguido del turno vespertino en un 23% y, el turno nocturno en un 25%.

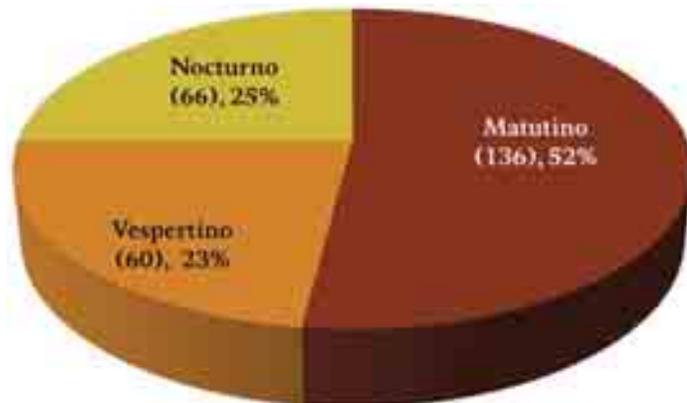


Gráfico 3. Porcentaje de ocurrencia de incidentes, por turno.

Dentro de las diez primeras causas de reporte de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en el periodo Enero – Diciembre 2015, correspondientes a un total de 339 reportes, se encontraron las enumeradas en la *Tabla 3*, en la cual podemos observar el predominio de las caídas, tal y como se reportan a nivel mundial y por la Organización Mundial de la Salud.

| No. | Causa | Reportes | % |
|--------------|---|------------|------------|
| 1 | Caídas. | 101 | 30 |
| 2 | Punción pleural. | 69 | 20 |
| 3 | Relacionado a procedimientos quirúrgicos. | 43 | 13 |
| 4 | Otros. | 35 | 10 |
| 5 | Otro tipo de punciones. | 10 | 3 |
| 6 | Punción de duramadre. | 18 | 5 |
| 7 | Relacionado con catéteres. | 21 | 6 |
| 8 | Reacción adversa medicamentosa. | 17 | 5 |
| 9 | Relacionado con procedimiento diagnósticos. | 16 | 5 |
| 10 | Relacionado con medicamentos. | 9 | 3 |
| TOTAL | | 339 | 100 |

Tabla 3. Servicios con mayor participación en el 2015.

Como podemos observar en el Gráfico 4, los tipos de caída que más se presentan en nuestro hospital son las que se producen desde la cama, camilla o cuna del paciente, seguidas por las caídas de su propia altura en el área de hospitalización y las caídas en el baño.

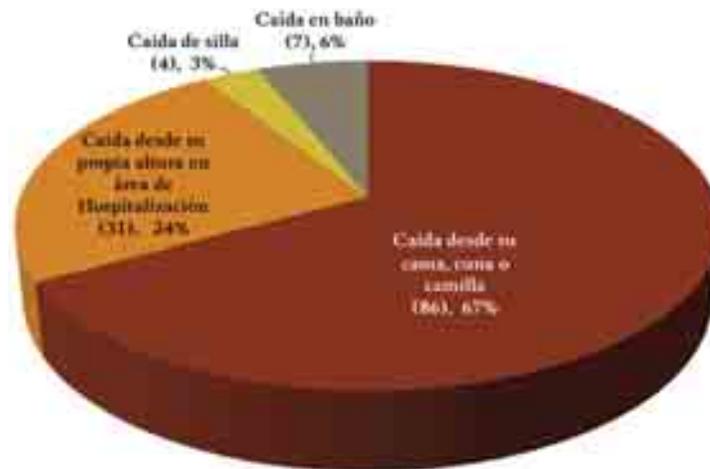


Gráfico 4. Subclasificación por tipo de caídas.

La identificación de que las caídas fueron los incidentes más reportados, las acciones de mejora se enfocaron en la MISP.6 - Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Como el Consejo de Salubridad General lo indica, se evaluó el riesgo de caídas del paciente hospitalizado desde su ingreso, quedando documentado en el nuevo formato de historia clínica institucional; en colaboración con la Dirección Médica se realizó capacitación para reforzar la MISP 6, se utilizaron diferentes medios de comunicación electrónico, visual, verbal y escrito para informar al personal de salud, familiar y pacientes, sobre el riesgo de caída, las barreras de seguridad que deben ser aplicadas, y enfatizar que los mejores resultados son con la participación de cada uno de ellos para formar la cultura de la prevención.

Se identificó la necesidad de mejorar el “Procedimiento de Sujeción Terapéutica de Pacientes” del HGM, para que de manera proactiva pudiera implementarse como barrera de seguridad que limitara este riesgo, al igual que el uso de aditamentos de seguridad dispuestos para la prevención de caídas de acuerdo a las condiciones específicas del paciente, como son los barandales de la cama y el traslado de paciente en camilla segura.

Respecto al número de reportes relacionados con punciones pleurales generadas por los Servicios Médicos del Hospital General de México, en el Gráfico 5, se puede observar que mayormente provienen del Servicio de Urgencias, por medio del cual se realiza la recepción de un número importante de pacientes que se derivan posteriormente al resto de los Servicios y en el cual se realizan un número importante de procedimientos clínicos necesarios como la colocación de catéteres centrales, lo cual aumenta la presencia de este tipo de incidentes en este Servicio, al igual que en los demás Servicios Críticos.

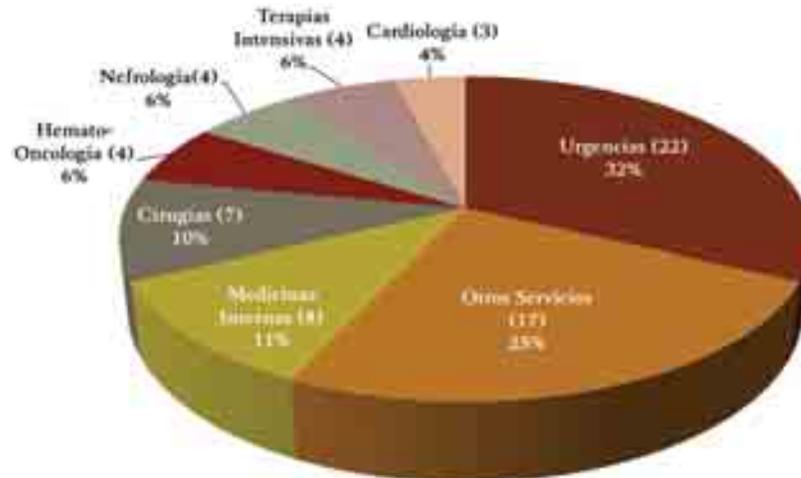


Gráfico 5. Porcentaje de punciones pleurales por servicio.

Para la mejora de la Calidad en la Atención Médica respecto a punciones pleurales, la Coordinación de Eventos Adversos trabajó en conjunto con el Servicio de Terapia Intensiva Central para realizar el análisis de los incidentes relacionados a la colocación de catéteres centrales, como el neumotórax por punción de vena subclavia y derivado del cual se implementaron las acciones de:

- Capacitación al personal médico del Servicio de Terapia Central en “Ultrasonografía del paciente en estado crítico (Winfocus)” y en la Sociedad Americana de Medicina Crítica.
- Se gestionó el apoyo del Servicio de Gineco Obstetricia para la facilitación de un equipo de ultrasonido al Servicio de Terapia Central en la colocación de catéteres centrales

Gracias a la implementación de estas acciones, la incidencia de las punciones pleurales disminuyó de un 13% a un 1.9%, del total de 98 catéteres instalados con 13 casos en los que hubo neumotórax secundario en el Servicio de Terapia Intensiva Central; con lo cual ubica a las punciones pleurales en este Servicio por debajo del estándar internacional el cual es de 3%.

Al analizar los datos mostrados en el Gráfico 6, se puede observar que en relación a los incidentes relacionados con Procedimientos Quirúrgicos, la mayoría son por causa de perforación, lesión o daño a órganos, daño neurológico y daño vascular, por lo que se debe considerar en un futuro la difusión y sensibilización en el reporte de incidentes relacionados a errores respecto al paciente correcto/sitio correcto/procedimiento correcto, tal como lo enmarca la “Meta Internacional Número 4 para la Seguridad del Paciente (MISP4)”.



Gráfico 6. Subclasificación de reportados como "Procedimientos quirúrgicos".

Entre los Incidentes Relacionados a Procedimientos Quirúrgicos, principalmente se reportaron los relacionados a lesión, perforación o daño a órgano, nervio o vaso sanguíneo, lo cual probablemente esté en relación directa con la complejidad y riesgo per se de los procedimientos quirúrgicos documentados en la literatura médica. Como implementación de acciones de mejora, se trabajó en conjunto con las Direcciones Médicas y Quirúrgicas para la difusión de información respecto a las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP), mediante la difusión de videoclips institucionales en los diferentes Servicios Médicos del Hospital General de México así como capacitaciones en los mismos, aunados a las actividades encaminadas a la preparación para el proceso de recertificación del Hospital General de México.

En cuanto al registro de "Otro tipo de incidentes", se consideraron las úlceras por presión, los relacionados a Procedimientos clínicos, relacionados a dispositivos médicos, relacionados a sujeción terapéutica y la broncoaspiración conforme al registro en la base de datos de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica; esta información se describe en el Gráfico 7.

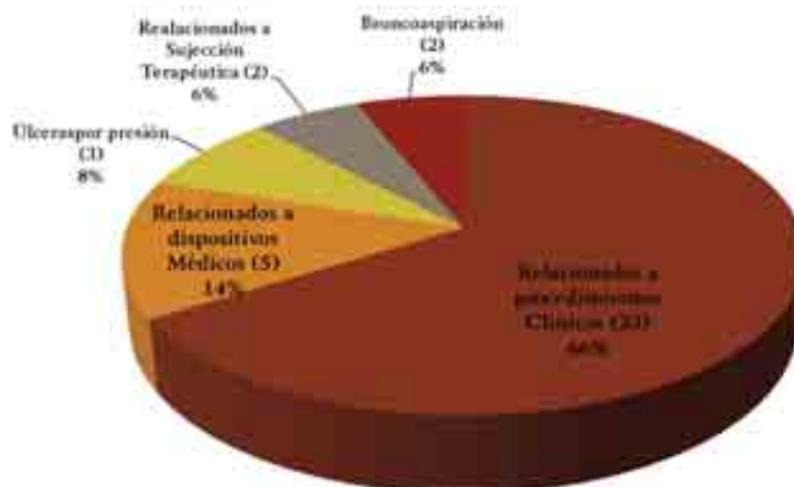


Gráfico 7. Subclasificación de reportados como "otros".

El Hospital General de México apoya las iniciativas de seguridad del paciente promovidas por la Organización Mundial de la Salud, reconoce a la seguridad del paciente como un componente fundamental de la mejora de la calidad en los servicios de salud y se encuentra establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Como medida proactiva fue actualizada la clasificación de gravedad de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (Eventos Adversos), con base en el Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la OMS y, la Guía Técnica para el Análisis Causa Raíz de Eventos Adversos en hospitales, publicada por la Secretaría de Salud y derivado de esto se han adoptado los siguientes niveles de gravedad:

- Incidente sin daño/Cuasifalla
- Incidente con daño bajo/Evento Adverso
- Incidente con daño moderado/Evento Adverso
- ***Incidente con daño grave/Centinel***
- ***Incidente que generó la muerte/Centinel***

Es importante mencionar que para la Institución, los incidentes considerados como graves y que generaron la muerte del paciente son considerados como **CENTINELA**.

La adopción de la Guía Técnica para el Análisis Causa Raíz de los Eventos Centinela recibidos, permitió integrar en conjunto con la Dirección Médica el Subcomité de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente y, generar un análisis sistemático y estructurado de cada expediente evaluado, obteniendo como resultado la actualización del procedimiento para la identificación de pacientes producto de embarazo múltiple en servicios como Pediatría y Gineco-obstetricia, se gestionó la mejora para el procedimiento para prevenir errores por órdenes verbales o telefónicas. Al seno del COCASEP, en presencia del Cuerpo Directivo, personal médico y paramédico y, personal administrativo, se presentaron los resultados de los análisis causa raíz, logrando así un enfoque multidisciplinario, cumpliendo los objetivos del Modelo del CSG para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad.

Así mismo durante el periodo mencionado se han llevado a cabo acciones de mejora las cuales han consistido en:

- En el presente año se está trabajando en la reestructuración del formato de notificación, formato de análisis, así como en la base de datos, para poder tener mejores herramientas y hacer del programa de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente una herramienta que permita generar acciones de mejora mediante acuerdos de gestión con los servicios y así generar una mayor cultura del reporte con el fin de aprender de los errores y disminuir la ocurrencia de este tipo de incidentes, mediante un programa de difusión y capacitación.

Del total de 358 incidentes reportados en el año 2015, estos se distribuyeron de acuerdo a la clasificación antes descrita y los resultados se muestran en la *Tabla 4*.

| Estado de Gravedad | Número de incidentes reportados | Porcentaje % |
|---|---------------------------------|--------------|
| Incidente sin daño | 4 | 1.1 |
| Incidente con daño bajo | 163 | 45.5 |
| Incidente con daño moderado | 153 | 42.7 |
| Incidente con daño grave/Centinelas | 34 | 9.5 |
| No es incidente relacionado con la seguridad del paciente | 4 | 1.11 |
| Total | 358 | 100 |

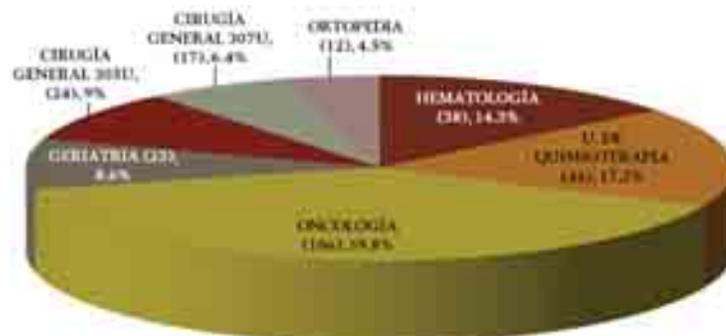
Tabla 4. Estado de gravedad de los incidentes reportados en el 2015.

Para concluir es importante mencionar que con base en la clasificación de gravedad de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y los clasificados como Eventos Centinela, fueron analizados (Causa-Raíz) **10 eventos centinela**.

27.3 Atención Farmacéutica

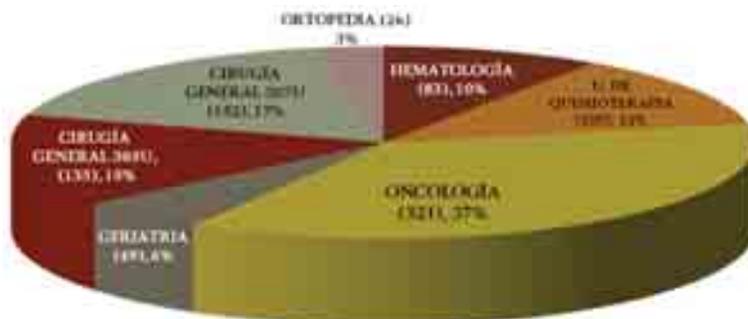
La atención farmacéutica es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar los resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (*Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2001*).

Derivado de las actividades de Atención Farmacéutica en el periodo de Enero a Diciembre del 2015 se elaboraron 266 Perfiles Farmacoterapéuticos, 38 de Hematología, 46 de la Unidad de Quimioterapia, 106 de Oncología, 23 de Geriátrica, 24 de Cirugía General (Unidad 305), 17 de Cirugía General (Unidad 307) y 12 Ortopedia para lo cual se revisaron 1050 prescripciones presentando los siguientes resultados. (Gráfica 1).



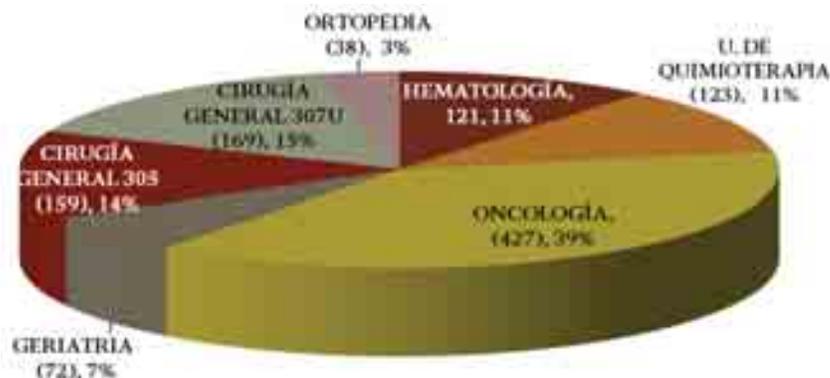
Gráfica 1.

De los 266 perfiles se realizaron un total de 873 seguimientos farmacológicos, 83 de Hematología, 107 de la Unidad de Quimioterapia, 321 de Oncología, 49 de Geriatria, 135 de Cirugía General (Unidad 305), 152 de Cirugía General (Unidad 307) y 26 Ortopedia. (Gráfica 2).



Gráfica 2.

De los 266 perfiles se revisaron un total de 1109 prescripciones , 121 de Hematología, 123 de la Unidad de Quimioterapia, 427 de Oncología, 72 de Geriatria, 159 de Cirugía General (Unidad 305), 169 de Cirugía General (Unidad 307) y 38 Ortopedia. (Gráfica 3).

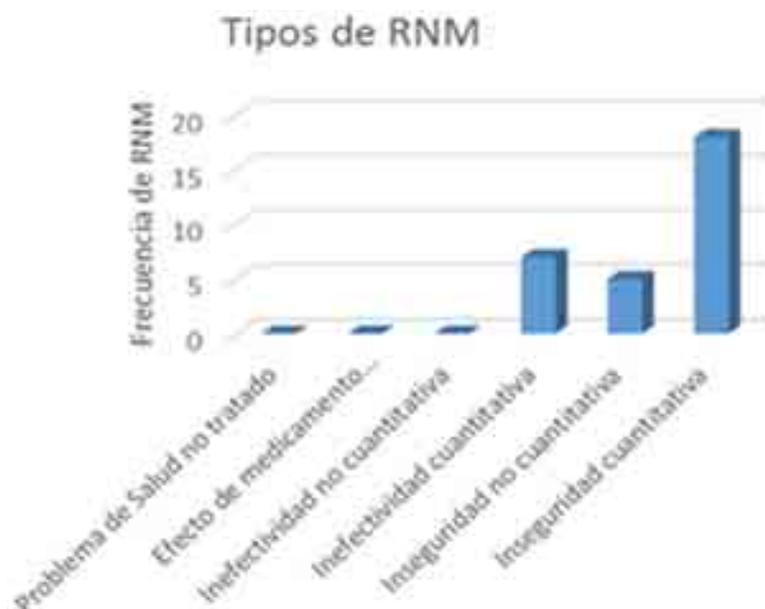


Gráfica 3.

Clasificación de los Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM)

De los 266 Perfiles Farmacoterapéuticos se detectaron 30 Resultados Negativos asociados a Medicamentos (RNM) en los Servicio de Hematología, Geriátría y Cirugía General U 305, obteniendo el siguiente análisis de manera descendente (Gráfica 4).

- 18 RNM fueron de tipo No. 6 (**Inseguridad cuantitativa**), referente a las Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos que se pudieron detectar en los servicios correspondientes y las cuales 3 fueron notificadas al Centro Institucional de Farmacovigilancia.
- 5 RNM fueron de tipo No. 5 (**Inseguridad no cuantitativa**), la interacción de medicamento-medicamento podría causar el aumento de las concentraciones plasmáticas de uno o ambos fármacos, provocando toxicidad.
- 7 RNM fueron de tipo No. 4 (**Inefectividad cuantitativa**), la interacción de medicamento-medicamento podría causar la disminución de las concentraciones plasmáticas de uno o ambos fármacos, provocando inefectividad terapéutica.



Gráfica 4.

Los 236 Perfiles Farmacoterapéuticos restantes que corresponde a los servicios Oncología, Unidad de Quimioterapia, Cirugía General U 307 y Ortopedia no presentaron Resultados Negativos asociados a Medicamentos.

Interacciones medicamentosas: Fármaco - Fármaco

En los 266 Perfiles Farmacoterapéuticos se detectaron 27 interacciones, clasificadas por su severidad; 6 moderada, 20 mayor y 1 contraindicación, las cuales se en marca en la tabla que se encuentran en *CD de Anexos*.

27.4 Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

El Servicio de Información de Medicamentos (SIME) continúa colaborando con los diferentes profesionales de la salud de este Hospital en el uso adecuado y racional de los medicamentos, como parte de la mejora continua.

Es por lo anterior, que se incluyó en Intranet 170 solicitudes de información realizadas a este servicio de información del año 2009 al 2015 (tabla 1) que se consideraban de utilidad para el personal de salud, durante el año 2016 se continuarán cargando al sistema las demás solicitudes.

| MEDICAMENTO | TIPO DE MEDICAMENTO | NATURALEZA | RESPUESTA |
|--|-------------------------|----------------------|--------------|
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Agonizantes | SIME_020 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Uso Terapéutico | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Interacción Fx vs Fx | SIME_021 |
| Acido Valproico | Anticonvulsivos | Otro | SIME_026 |
| Amoxicilina | Especteranos | Uso Terapéutico | SIME_026 |
| Amix | Complemento nutricional | Otro | SIME_021,022 |
| Amix | Complemento nutricional | Otro | SIME_021,022 |
| Amoxicilina/ Ampicilina | Antibióticos | Interacción Fx vs Fx | SIME_021 |
| Amoxicilina/ Ampicilina | Antibióticos | Interacción Fx vs Fx | SIME_021 |
| Amix | Antifúngicos | Uso Terapéutico | SIME_040 |
| Beclometasona de sodio, Guafenesina de calcio, Formoterol, Cloruro | Broncodilatadores | Otro | SIME_011 |

| Año | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Número de solicitudes | 40 | 35 | 6 | 3 | 19 | 48 | 19 | 170 |

Tabla 1.

27.5 Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)

Seguimiento a los acuerdos del Comité, como Órgano de carácter técnico consultivo, de asesoramiento, coordinación e información relacionada con el manejo de los medicamentos en el Hospital, con la finalidad de conseguir que su uso sea el óptimo para obtener buenos resultados en el proceso de atención clínico-quirúrgica de los pacientes.

- Se realizaron 3 sesiones ordinarias y una extraordinaria con los siguientes temas:
 - ✓ Seguimiento de la Prescripción Electrónica.
 - ✓ Presentación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM'S) 2014, seguimiento por parte del Centro Institucional de Farmacovigilancia.
 - ✓ Seguimiento de Medicamentos de Alto Riesgo en los servicios médicos (MISP 3)
 - ✓ Seguimiento y avances del Apartado MMU “Manejo y Uso de Medicamentos por parte de la Subdirección de Enfermería.
 - ✓ Revisión y actualización 2015 del Sistema de Medicación por parte de las áreas involucradas.

27.6 Acciones de Mejora Implementadas para el Proceso de Recertificación del HGM durante el Año 2015

En cumplimiento de los objetivos y líneas de acción, tanto del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente el objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, y la estrategia 2.3.4. “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, así como del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual define en su segundo objetivo “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”



En tal sentido el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se ha preparado para continuar con la implementación del Modelo del Consejo de Salubridad hacia la recertificación 2015 con el objetivo de que la seguridad y calidad deben estar arraigadas en el trabajo diario de todos y cada uno de los miembros del establecimiento, entendiendo que se pueden hacer más eficientes los procesos, usando los recursos en forma óptima y reduciendo los riesgos, teniendo como base la Mejora de la calidad y la seguridad del paciente, mediante la identificación de las Metas internacionales de seguridad del paciente, Atención centrada en el paciente, Gestión de la organización y Sistemas críticos.

Derivado de lo anterior mediante la conformación del programa de trabajo, se procedió a generar con los líderes y coordinadores de Estándares para la revisión sistemática con equipos multidisciplinarios en pegó al objetivo de los elementos medibles, esto con el fin fomentar el desarrollo de una cultura de calidad y seguridad del paciente y de esta forma se evita al máximo la ocurrencia de éstos mediante barreras de seguridad.



A través del seguimiento al Plan de calidad es que se realizó la identificación, priorización y análisis de riesgos, y problemas particulares de toda la organización, a partir de este análisis se llevó a cabo la gestión de los riesgos y problemas para lograr una mejora continua, bajo los siguientes enfoques:

1. A partir de los riesgos identificados, se toman medidas que prevengan el daño a los pacientes y/o al personal, implementando barreras de seguridad. (PROACTIVO).
2. A partir de los problemas identificados que ya causaron daño a los pacientes y/o al personal, se implementan barreras de seguridad. De esta manera se aprende del error y se disminuye la posibilidad de que por la misma causa se produzca daño. (REACTIVO).

De las actividades desarrolladas en los sistemas críticos se informa lo siguiente:

1. Manejo y Uso de Medicamentos (MMU)

- Actualización de los procedimientos que conforman el sistema de medicación del hospital, a través de las áreas involucradas coordinadas por el Comité de Farmacia y terapéutica.
- Fortalecer la notificación de error y Cuasifalla de medicación, se elaboró propuesta en conjunto con los licenciados en farmacia, del “Formato de notificación de error o Cuasifalla de Medicación”.

2. Gestión y Seguridad de las Instalaciones (FMS)

- Se llevan a cabo reuniones de trabajo con el Líder del estándar, así como con todos los subdirectores que son responsables de los diferentes programas incluidos dentro del apartado, para establecer las líneas de trabajo.

- Logística para la visita de los evaluadores del programa “Hospital Seguro” a realizarse en el mes de Enero del 2016.

3. Competencias y Educación del Personal (SQE)

- Se dará continuidad a la actualización de los expedientes laborales de los trabajadores, así como la verificación de la fuente original.

4. Prevención y Control de Infecciones (PCI)

- Se reforzó la campaña de higiene de manos en sus 5 momentos, además de actualizar los procedimientos de manejo y control de ropa de uso hospitalario, preparación de alimentos y medicamentos.

De las **Metas Internacionales de Seguridad del Paciente**, se realizó la revisión y actualización de los documentos técnico administrativos relacionados con las mismas, así como capacitación al personal médico, de enfermería administrativo y de camillería. Particularmente se realizaron actividades específicas en temas centralizados como:

- MISP 3:
- Distribución de poster con medidas de seguridad y de identificación al respecto de los medicamentos de alto riesgo.
 - Fortalecimiento para que en el momento de preparación y ministración se realice la doble verificación.
- MISP 4:
- Fortalecimiento del Marcado del sitio anatómico
 - Del proceso de verificación pre- operatoria.
 - Tiempo fuera o “time-out” que tiene lugar justo antes del comienzo de un procedimiento.
 - Se realizaron adecuaciones de las diversas zonas como quirófano de oncología y de oftalmología.
- MISP 5:
- En coordinación con cada uno de los delegados administrativos, se dio seguimiento a la infraestructura y recursos existentes en las áreas para la higiene de manos.
 - Fortalecimiento de los 5 momentos para la higiene de manos, así como la técnica.
 - Evaluación mediante el indicador institucional.
- MISP 6:
- La difusión del video a través de medios electrónicos y en los 41 servicios Médicos.
 - Supervisión permanente para:
 - Valoración y revaloración del riesgo de caída a pacientes con moderado y alto riesgo de caída.

- Registro del nivel de caída en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería
- Alerta visual en la cabecera de la cama del paciente y/0 Etiqueta en brazalete de identificación.
- Fortalecimiento de la participación del paciente y familia para la prevención de caídas, mediante sesiones de educación en los servicios médicos.
- Fortalecimiento de la cultura del reporte de caída hacia la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.

Del trabajo en los apartados centrados en la atención del paciente se realizaron el análisis de manuales de organización y de procedimientos con el fin de corroborar la concordancia con los objetivos y sobretodo el cumplimiento de los propósitos de los elementos medibles, así como la identificación de riesgos. Además de las siguientes acciones particulares en temas centralizados como:

1. Acceso y Continuidad en la Atención (ACC).

- Aplicación de Metodología Rastreadora a los Servicios de Urología, Ginecología, Oftalmología, Infectología, Pediatría, Dermatología, Cirugía Plástica, Reumatología y Endocrinología, Estomatología y Medicina Interna.

2. Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD).

- Aplicación de Metodología Rastreadora a los Servicios Médicos, en particular Radiología e Imagen y Laboratorio Central.

3. Anestesia y Atención Quirúrgica (ASC).

- Se generó formato de consentimiento informado y las listas de verificación de seguridad para procedimiento de hemodiálisis, de verificación de seguridad en la cirugía, de procedimientos fuera de quirófano, de administración de productos sanguíneos.
- Con la participación del COCASEP se ha favorecido el trabajo en equipo, informando los avances significativos en materia del proceso de recertificación, identificando fortalezas, debilidades y riesgos; buscando involucrar a los actores principales directivos y profesionales de la salud, por la mejora continua a favor de la calidad y la seguridad de los pacientes.
- Se llevaron a cabo actividades de capacitación entre las que se destacan:

- ✓ IX Jornadas de Enfermería “HACIA LA RECERTIFICACIÓN HOSPITALARIA 2015”, coadyuvando a que personal médico y paramédico (interno y externo) se encuentren en un constante y dinámico proceso de aprendizaje.
- ✓ VII Congreso de “CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y HOSPITAL SEGURO”, cuyo objetivo fue la reducción de riesgos, además de contar con los elementos estructurales, no estructurales y funcionales para permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, durante una amenaza natural o situación de desastre e inmediatamente después de la misma.

En seguimiento a la nueva cédula de Estándares para Certificar Hospitales 2015 Vigentes a partir del 1 de agosto de 2015 (segunda edición), publicada por el Consejo de Salubridad General, se requirió formular estrategias para dar a conocer la cédula, revisar los nuevos lineamientos, adoptar y compatibilizar los avances en el proceso de recertificación del hospital realizado hasta la fecha, por lo que se generaron reuniones de trabajo con directivos y líderes de estándar para:

- Generar la matriz de riesgos para cada estándar de certificación.
- La basal y seguimientos de la medición son (en apego a muestra significativa para el hospital 100-120 observaciones).
- Programa de trabajo contemplando: la periodicidad de mediciones y los servicios del hospital considerados para las evaluaciones.
- Implementación de barreras de seguridad dirigidas a riesgos detectados.

En el mes de septiembre de 2015, se dio inicio al trámite enviando la solicitud de inscripción y autoevaluación ante el Consejo General de Salubridad para renovar la vigencia del certificado.

Finalmente, con fecha 30 de noviembre se solicitó la evaluación para obtener la acreditación del Programa “Hospital Seguro”, para demostrar el nivel de seguridad que esta Institución ofrece a su personal, pacientes y visitantes.

27.7 Farmacovigilancia

El Centro Institucional de Farmacovigilancia del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, es el Centro que participa oficialmente en el Programa Nacional de Farmacovigilancia de manera coordinada con el Centro Nacional de Farmacovigilancia, que se encarga de establecer los procedimientos para la detección de los efectos indeseables o perjudiciales que se presentan con el uso de los medicamentos a dosis recomendadas en grandes grupos de población o en sub grupos específicos. La información obtenida permite implementar medidas preventivas para disminuir o evitar efectos adversos en los pacientes, identificar nuevas reacciones adversas y promover el uso racional de los medicamentos en las Instituciones de Salud.

Desde su formación en febrero de 2006, el Centro Institucional de Farmacovigilancia, implementó los siguientes objetivos, para dar cumplimiento con los lineamientos que señala el Centro Nacional de Farmacovigilancia:

1. Notificar la sospecha de reacciones adversas que se están presentando en los pacientes que acuden al Hospital General de México, para su atención médica y los que participan en los proyectos de investigación.
2. Establecer la frecuencia de las reacciones adversas producidas por los medicamentos utilizados por el personal de salud en la Institución.
3. Difundir la información obtenida en el personal de salud, para mejorar la prescripción de los medicamentos y fomentar la notificación de reacciones adversas.

Para identificar la sospecha de reacciones adversas, se utilizan tres mecanismos que son: visita a los servicios y unidades, vía telefónica a través de las extensiones 1174 y 1386 y los que acuden directamente al Centro, siempre bajo la interacción entre la enfermera, el médico tratante y el farmacovigilante del Centro Institucional de Farmacovigilancia.

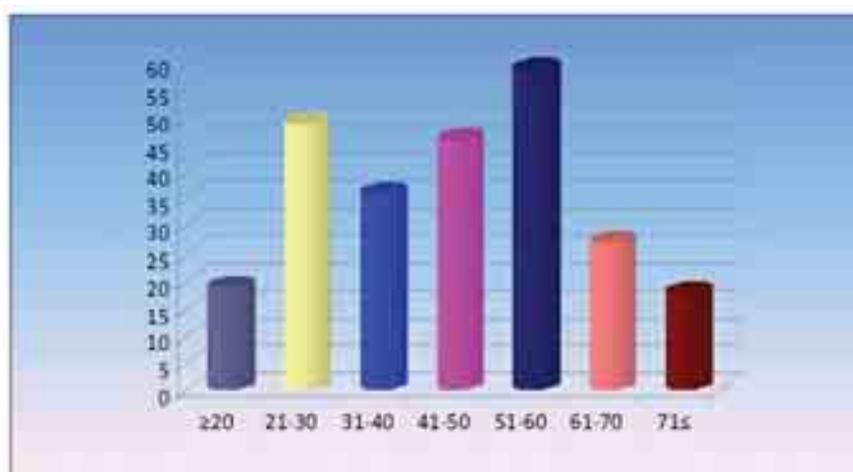


A partir del 24 de mayo de 2006, se identificó la primera sospecha de reacción adversa por Falla terapéutica a lactato gluconato de calcio/carbonato de calcio por el Servicio de Cirugía General 307; a partir de esta fecha, el Centro Institucional ha notificado 2,416 sospechas de reacciones adversas a medicamentos hasta el 31 de diciembre del 2015 como lo muestra la tabla de abajo. Las notificaciones fueron enviadas en el formato SSA-04-017 Informe de Sospecha de Reacciones Adversas de los

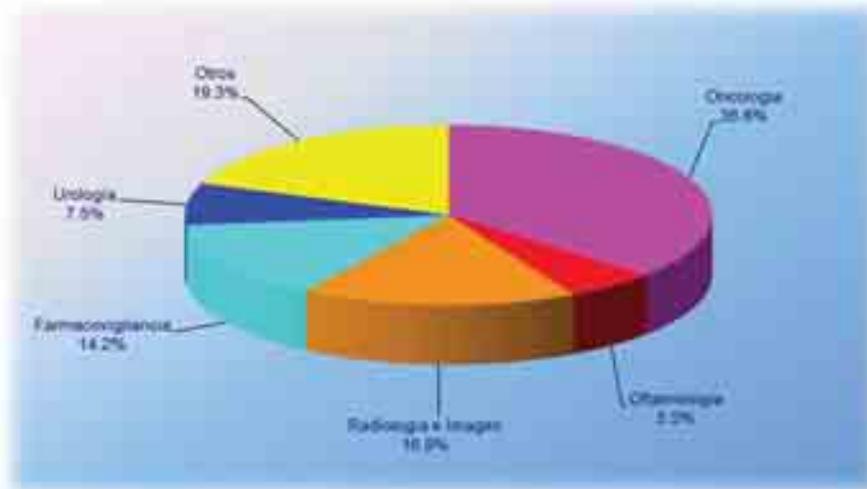
Medicamentos (RAMs) al Centro Nacional de Farmacovigilancia, como lo señala la NOM-220-SSA1-2012.

| Año | Notificaciones |
|-----------------------------------|----------------|
| 24 de mayo a 31 de diciembre 2006 | 151 |
| Enero – diciembre de 2007 | 366 |
| Enero – diciembre de 2008 | 207 |
| Enero – diciembre de 2009 | 163 |
| Enero – diciembre de 2010 | 338 |
| Enero – diciembre de 2011 | 313 |
| Enero – diciembre de 2012 | 230 |
| Enero – diciembre de 2013 | 180 |
| Enero – diciembre de 2014 | 214 |
| Enero – diciembre de 2015 | 254 |
| Total | 2416 |

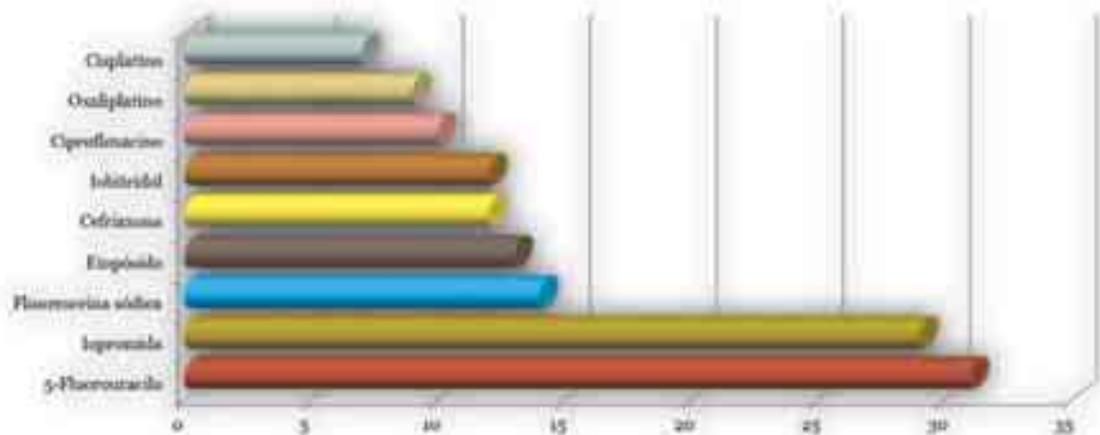
En el periodo que se informa, se identificaron 254 reacciones adversas en 245 pacientes, en 9 de ellos se identificaron 2 sospechas de reacciones a medicamentos en diferentes momentos. Las mujeres (150) que representan el 59.1%, presentaron una mayor frecuencia en comparación con los hombres (104) 40.9%. La edad promedio fue de 44.9 +- 17.5, con un rango de 0.08 a 86 años. Llama la atención que de acuerdo a la edad, los pacientes de 51 a 60 años tuvieron el mayor número de RAMs, 59 (23.2%). Sólo el 4.7% fueron menores de 18 años y el 17.7% fueron mayores de 60 años.



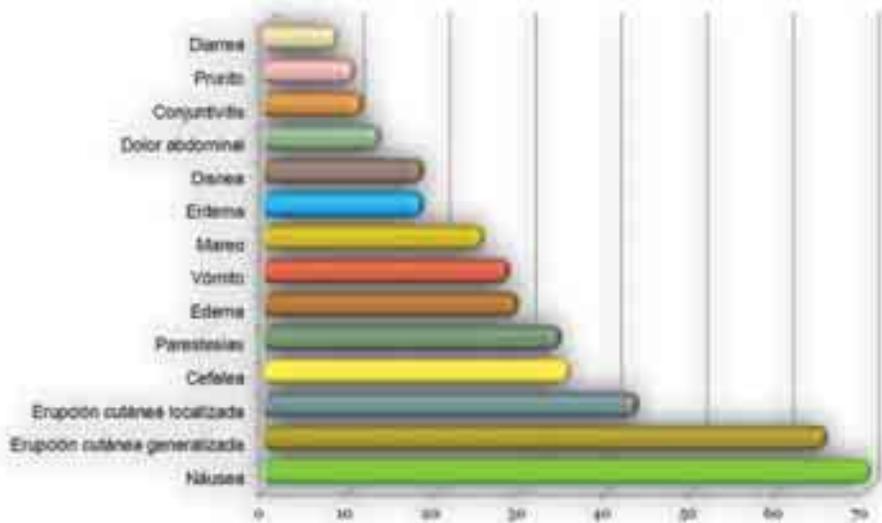
Los Servicios con mayor número de notificaciones de sospecha a reacciones adversas a los medicamentos fueron: Oncología 93 (36.6%), Radiología 43 (16.9%), Centro Institucional de Farmacovigilancia 36 (14.2%), Urología 19 (7.5%), Oftalmología 14 (5.5%), Clínica del Dolor 5 (2%) y con 4 notificaciones (1.6%) Cirugía Plástica, Gastroenterología, Terapia Intensiva y Neumología cada uno.



Los grupos farmacológicos con una mayor frecuencia fueron: antimicrobianos 18 (22.2%), antineoplásicos 13 (16%), analgésicos 11 (13.6%), medios de contraste 6 (7.4%). Los medicamentos responsables de las RAMs se presentan en la siguiente tabla. Como se observa, 5 son antineoplásicos: 5-fluorouracilo, etopósido, oxaliplatino y cisplatino; 2 medicamentos son antimicrobianos: ciprofloxacino y ceftriaxona; 2 medios de contraste: iopromida e iobitridol y uno medio de diagnóstico: fluoresceína sódica, que se utiliza en la fluorangiografía retiniana.

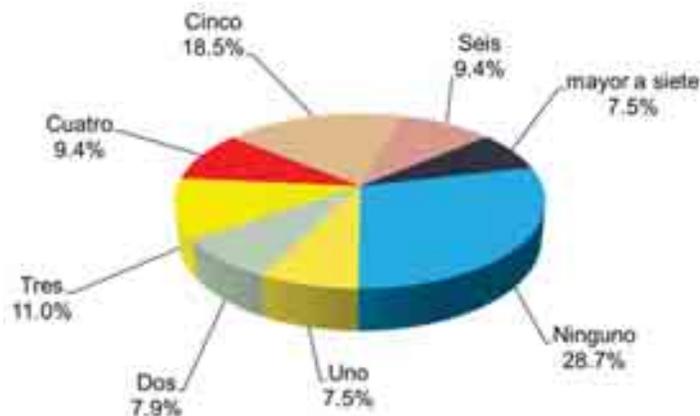


Las RAMs con mayor incidencia, se identifican en la siguiente tabla, las manifestaciones que afectan a nivel gastrointestinal se presentaron con mayor frecuencia: náusea 70 (12.7%), vómito 28 (5.1%), dolor abdominal 13 (2.4%) y diarrea 8 (1.4%); las dermatológicas: erupción cutánea generalizada 65 (11.8%) y cutánea localizada 43 (7.8%). Las neurológicas: cefalea 35 (6.3%), parestesias 34 (6.2%), mareo 25 (4.5%); y cardiopulmonares: edema 29 (5.3%) y disnea 18 (3.3%).



La vía de administración con mayor incidencia, fue la vía intravenosa 195 (76.8%), la oral 44 (17.3%); y con menor frecuencia, intramuscular 9 (3.5%) y cutánea 4 (1.6%).

Con respecto a número de medicamentos concomitantes en los pacientes que presentaron sospecha de reacciones adversas, encontramos que 73 (28.7%) de los pacientes, sólo presentaron reacción adversa al único medicamento que recibieron durante su tratamiento. En el 71.3% existe la posibilidad de interacción a fármacos, ya que recibieron dos o más medicamentos al mismo tiempo, en el momento en que se presentó la reacción adversa; llama la atención que en 19 (7.5%) de los pacientes, recibieron de 7 a 12 medicamentos.



Finalmente, podemos comentar que actualmente los profesionales de la Salud de los diferentes Servicios y Unidades del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, participan de manera comprometida en la identificación y notificación de las reacciones adversas producidas por los medicamentos, como lo demuestran los Servicios de Oncología, Oftalmología, Urología, Radiología e Imagen, Clínica del Dolor y Neurología.

28. SITUACIÓN ACTUAL DEL CENTRO DE DATOS INSTITUCIONAL

EL Hospital General de México, cuenta con 1 Centro de Datos Institucional con 5 Servidores en producción. El Centro de Datos requiere remodelarse, está en malas condiciones, no cumple con estándares internacionales para Centro de Datos. Los 5 servidores tienen más de 10 años de antigüedad, son obsoletos en hardware, software, están rebasados en capacidad de almacenamiento, procesamiento y networking.

- ✓ Se requiere remodelar el Centro de Datos conforme a los estándares internacionales como son el Estándar TIA 942 para Centro de Datos, así como migrar los servidores a un esquema de virtualización con alta disponibilidad (HA).
- ✓ Se recomienda un esquema de servicios administrados con una vigencia mínima de 36 meses que considere el equipamiento de hardware, software, licenciamiento, soporte, asistencia técnica, monitoreo, administración, migración, respaldo y recuperación de la información, así como la implementación de mejores prácticas.

28.1 Seguridad en la Información

Se cuenta sólo con una herramienta IPS y un firewall con filtrado de contenido, como parte de un servicio administrado.

El personal de la UTIC, no tiene conocimiento de mejores prácticas para la Gestión de Seguridad de la Información en materia de Gestión de servicios de TICS.

- ✓ Se requiere fortalecer al personal de la UTIC en las mejores prácticas como lo es ISO 27000 e ISO20000, para identificar riesgos de TICS, e implementar Políticas y Herramientas en materia de Seguridad de la información, para tratar de minimizar los impactos en caso de que se presenten incidentes de Seguridad de la información en TICS.

28.2 Bienes Informáticos

Se cuenta con 1150 Computadoras, 50 % de estos equipos son obsoletos, 18% están en arrendamiento, cuyo servicio concluye el 31 de mayo del 2016.

- ✓ Se requiere la provisión de 1500 Computadoras con Sistema Operativo Windows 10 Profesional y Suite de Oficina MS Office 2016.

Se cuenta con 10 Impresoras láser de alto volumen de impresión, 100 Impresoras láser de mediano volumen de impresión, 450 Impresoras láser de bajo volumen de impresión. Se requiere reemplazar el 70% de este equipamiento, por obsolescencia y debido al desgaste por el uso excesivo que ya presentan.

- ✓ Se requiere la provisión de 25 Impresoras láser de alto volumen de impresión, 500 Impresoras láser de mediano volumen de impresión y 150 Impresoras láser de bajo volumen de impresión.
- ✓ Se recomienda un esquema de servicios administrados con una vigencia mínima de 36 meses.

28.3 Licenciamiento

Se cuenta con sistemas operativos de servidores obsoletos (Windows Server 2000 y 2003), Sistemas Operativos Clientes obsoletos (Windows Vista, Windows XP, Windows 2000), Suite de Oficina MS Office diversas (MS Office 2013, 2010, 2007, 2003, XP, 2000).

Se corren riesgos de exponer el equipamiento informático, debido a alguna vulnerabilidad que surja en cualquiera de estos componentes, que pudiera repercutir en el desempeño del parque informático y por ende en la operación de las áreas que emplean los mismos. Frecuentemente se encuentra incompatibilidad entre versiones de la suite de oficina, lo que genera desgaste, pérdida de tiempo y molestia de los usuarios, al no poder intercambiar de manera transparente la información que generan o reciben.

- ✓ Se requiere migrar a esquemas corporativos de licenciamiento por volumen tipo Assurance, con herramientas de administración y actualización en red, que permitan estandarizar en toda la Institución las versiones de software empleadas, tanto de sistema operativo como de suite de oficina, además de contar con las versiones más recientes, eficientando el trabajo, incrementando la productividad y simplificando la administración.
- ✓ Se recomienda implementar mejores prácticas para el control de activos como lo es el SAM (Gestión de Activos de Software o Software Asset Management).

28.4 Red de Datos Institucional

Se cuenta con 140 Switches LAN, 40% son del proveedor del servicio de internet, el contrato concluye en febrero del 2016. 50% son obsoletos por su tecnología.

- ✓ Se requiere un mínimo de 160 switches LAN administrables, full PoE, con uplinks de 10Gb. 10 de ellos deberán soportar stack y uplinks de 40Gb, con fuente de poder redundante. Deberán contar con diversas herramientas de monitoreo y administración centralizado.
- ✓ Se recomienda un esquema de servicios administrados con una vigencia mínima de 36 meses.

28.5 Telefonía

Se cuenta con un conmutador PBX Convencional, que si bien es funcional, por su tecnología se considera obsoleto. Este equipo es parte del servicio proporcionado por el proveedor de internet, cuya vigencia es hasta febrero del 2016.

- ✓ Se propone migrar el servicio de Telefonía convencional a Telefonía IP con un sistema redundante de alta disponibilidad (HA). Para lograr esto se requiere atender las recomendaciones de cableado de datos, enlaces de fibra óptica y switches LAN.
- ✓ Se recomienda un esquema de servicios administrados con una vigencia mínima de 36 meses.

28.6 Servicios de Internet

Se cuenta con un enlace dedicado de 60 Mb con seguridad administrada. Funciona, aunque constantemente se percibe lento, debido a que se encuentra rebasado por la creciente demanda de usuarios que emplean este servicio.

- ✓ Se requiere contar con un servicio redundante de alta disponibilidad, con un ancho de banda mínimo de 300 Mb dedicados, con incrementos de 100 Mb por año.

28.7 Cableado de Cobre

Se cuenta con 2700 nodos de red, 60% es inferior a CAT6, y con más de 5 años de antigüedad.

- ✓ Se requiere implementar un programa de instalación / reemplazo de cableado de cobre CAT 6A con un estimado de 200 a 500 nodos por año.

Enlaces de Fibra Óptica: se cuenta con 23 enlaces. Tienen más de 5 años de antigüedad, sólo soportan velocidades de 1 Gbps.

- ✓ Se requiere instalar 30 enlaces de fibra óptica (10 de ellos redundantes) que soporten velocidades de 10 G, 40 G y 100 G.

28.8 Instrumentos de Medición y Diagnóstico del Cableado de Red:

No se cuenta con este tipo de herramientas. Factores como el constante crecimiento de usuarios, las remodelaciones, y reubicaciones de áreas, así como el tiempo que tiene el cableado de cobre y fibra óptica, generan su deterioro, provocando fallas en los equipos conectados a la red. Cuando esto ocurre, se dificulta la identificación de la falla, lo cual provoca que deje de operar esa área por no contar con las herramientas para un diagnóstico más preciso y oportuno.

- ✓ Se requiere contar con una herramienta (Escáner) que permita detectar e identificar problemas de cableado, tanto de cobre como de fibra óptica multimodo y monomodo.

Se realizó un estudio de factibilidad del proyecto Migración de Servidores, en el cual se especifica el análisis costo-beneficio para determinar la viabilidad del proyecto, así como las alternativas de provisión para la realización del mismo y el material que se utilizó como referencia para el estudio de mercado. Se envió el proyecto a revisión del Órgano Interno de Control de la Institución, emitiendo este último sus comentarios al proyecto y otorgando el visto bueno para su realización. Posteriormente se envió a la Unidad de Gobierno Digital (UGD) de la Secretaría de la Función Pública el proyecto para su aprobación, dictaminando la UGD como favorable la contratación del servicio administrado de Migración de Servidores.

Una vez aprobado el proyecto por las instancias correspondientes, se envió internamente a la DGAAF para el otorgamiento de suficiencia presupuestal para la realización, sin embargo, la Institución no cuenta con la suficiencia presupuestal para realización del proyecto.

Debido a esto, se solicita el apoyo para que se otorgue al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” recursos fiscales adicionales, para poder realizar los proyectos de TIC y fortalecer así la infraestructura de tecnologías de la información y comunicaciones, a continuación se presenta la proyección económica y la justificación de los proyectos a realizar:

| Proyección Económica de las Necesidades de TIC para el Hospital General de México | | | |
|--|---|-------------------------|--|
| Partida Presupuestal | Descripción | Monto | Justificación |
| 35701 | Mantenimiento y Conservación de Maquinaria y Equipo | \$ 1,080,000.00 | Actualización de dispositivos para el registro y control de asistencia instalados en los diferentes accesos de la Institución |
| 32701 | Patentes, regalías y otros | \$ 1,122,000.00 | Licencia para el antivirus + licencia oracle web login para migrar aplicativos clientes servidor a Web |
| 33301 | Servicios de informática | \$ 554,400.00 | Migración a web de aplicaciones cliente servidor |
| 32301 | Arrendamiento de equipo y bienes informáticos | \$ 5,964,000.00 | Nuevas necesidades de la Institución |
| | | \$ 5,880,000.00 | Proyecto virtualización de servidores |
| 35301 | Mantenimiento y conservación de bienes informáticos | \$ 1,440,000.00 | Mantenimiento a lo existente, incluye los equipos donados para el proyecto Solicitud de Estudios y/o Procedimientos y emisión en automático de líneas de captura |
| TOTAL | | \$ 16,040,400.00 | |

29. INFORME DEL VOLUNTARIADO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

La Organización del Voluntariado del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, es el resultado de la suma de voluntades, cuya finalidad es ayudar de forma positiva y desinteresada al paciente que asiste a la Institución y que requiere por su condición económica de ayuda para poder reintegrarse a su vida cotidiana con una mejor calidad de vida.

Este grupo voluntario existe y funciona gracias a que cada una de las voluntarias participa de manera entusiasta, ofreciendo lo mejor de sí, su tiempo, su conocimiento, su esfuerzo y su talento. Brindan atención humanitaria que hace sinergias logrando un efecto superior que incide de manera positiva en el ambiente social, así cada voluntaria tiene un peso específico dentro de la función sustantiva de ayuda al paciente y de apoyo al familiar.

Para el ejercicio 2015, el Voluntariado del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” otorgo un total de **\$8,346,756.00** pesos en Ayudas a Pacientes que acudieron a solicitarla. Se apoyó al Alberge con \$17,295 pesos. A siete años de gestión el voluntariado de esta institución proporcionado **\$52,665,288.00** pesos en ayudas a pacientes.

Adicionalmente, se obtuvieron apoyos por alianza con otras fundaciones, por un total de **\$4,725,853.74**, entre las fundaciones se encuentran: Dibujando un Mañana, SLIM, Espinosa Rugarcia, Deseos Compartidos, Mario Moreno, entre otras.

El Informe completo lo encontrará en el apartado “Asuntos Generales” de la presente Carpeta (11.4).

30. ACTIVIDADES RELEVANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

➤ Clínica de atención integral al paciente con diabetes y obesidad

El 9 de febrero, autoridades del Hospital encabezadas por nuestro Director General, el Dr. César Athié Gutiérrez, inauguraron en el área de Consulta Externa la Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad, integrada por un equipo humano multidisciplinario de medicina interna, enfermería, nutrición y psicología, cumpliendo así con lo establecido en el Plan Nacional de Salud, que establece a la diabetes y a la obesidad como enfermedades prioritarias.



El Dr. César Athié, indicó que la apertura de esta Clínica es muy importante para un mejor control de la diabetes y la obesidad, que lideran las cinco primeras causas de morbilidad en adultos en nuestro país “porque este Hospital es pionero en la implementación de programas preventivos como la Universidad del Paciente, con lo que buscamos educar a los pacientes para que conozcan su padecimiento y aprendan las medidas de autocuidado, de tal manera que este conocimiento pueda permearse hasta el núcleo familiar y laboral del paciente, y esta estrategia sea punta de lanza en la educación de la sociedad”.

El coordinador de esta clínica, el Dr. Alfredo Servín Caamaño, afirmó que se pretende brindar alrededor de 40 consultas diarias a pacientes diabéticos de recién diagnóstico, prediabéticos y/o con obesidad mórbida (con un índice de masa corporal superior a 30) con el fin de evitar el desarrollo de complicaciones.



➤ Ceremonia del 110 aniversario del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”



El 12 de febrero del 2015, en una ceremonia efectuada para celebrar el 110 aniversario del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Secretaria de Salud, Dra. Mercedes Juan López, afirmó que nuestra Institución ha sido una pieza clave en el desarrollo de la atención médica, investigación y la docencia, y durante más de un siglo se ha mantenido a la vanguardia de las mejores prácticas médicas en beneficio de la población más necesitada del país.

Asistieron también a esta ceremonia el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dr. Eduardo González Pier; el Secretario del Consejo de Salubridad General, Dr. Leobardo Ruiz Pérez; el titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Dr. Guillermo Ruiz-Palacios; El Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, Dr. Francisco Navarro Reynoso, y el Presidente del CEN del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, Marco Antonio García Ayala.



La titular de Salud, encabezó la ceremonia del 110 aniversario del HGM y puntualizó que esta Institución fue pensada como un hospital-escuela, de modo que ha formado múltiples generaciones de médicos de excelencia bajo el principio humanista, por lo que uno de cada tres médicos mexicanos han pasado por esta noble Institución.

Considerado como un referente nacional e internacional, el HGM realiza anualmente alrededor de un millón de intervenciones médicas en los tres niveles de atención, cuenta con 1,200 camas, mil 902 enfermeras y cerca de 800 médicos residentes distribuidos en las 45 especialidades.

Pero, la Secretaria agregó: su tarea no sólo se orienta a la atención de las enfermedades, sino también ha desarrollado diversos programas y acciones en prevención y promoción de la salud, en congruencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2108.

Para ello, dijo, fortaleció el primer nivel de atención y están en proceso nuevas obras como es la Torre de Especialidades que contará con cirugía general, gastroenterología, endoscopía, anestesiología y área para trasplantes, que entrará en funcionamiento este año.

Al comentar sobre la Convocatoria de Profesionalización del Personal de Enfermería 2014, la Dra. Mercedes Juan dijo que 91 profesionales de enfermería de este Hospital participaron en este proceso, quienes al cumplir con todos los requisitos lograron un ascenso.

Ante la comunidad médica y funcionarios del HGM, hizo un llamado para ser más eficientes en el gasto público y anunció que por instrucciones del Presidente Enrique Peña Nieto, se establecerán Comités de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés en cada una de las instituciones de salud.

Así mismo, felicitó al personal de salud y administrativo por el trabajo que llevan a cabo día a día a favor de la salud de la población que asiste a este gran hospital.



Por su parte, nuestro Director General, el Dr. César Athié Gutiérrez, dio a conocer algunas acciones que lleva a cabo de forma permanente esta Institución, como son las más de un millón de actividades médico-paciente en los tres niveles de atención, además de la realización de trasplantes de hígado, riñón y córneas, así como 500 autopsias por año.

Informó que el Laboratorio de Influenza de este Hospital, recibió el pasado 15 de enero el reconocimiento a la Competencia Técnica por parte de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), por lo que ya forma parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En el campo de la prevención, puntualizó, se han diseñado programas educativos como el de la Universidad del Paciente, que tiene como principal objetivo aumentar el conocimiento del usuario sobre su enfermedad y para que se convierta en educador de salud en su comunidad.

Finalmente, destacó que para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud, se renovó el primer nivel de atención, con el fin de reorientar y reforzar su infraestructura y capacidad de respuesta.

En la ceremonia, la Secretaría de Salud entregó reconocimientos a los ex directores del HGM, Francisco Navarro Reynoso, Francisco Higuera Ramírez, José Luis Ramírez Arias, Fernando Martínez Cortés y Enrique Arce Gómez.

➤ **Firma el Hospital General de México Convenio de Colaboración con el Centro de Medicina Tropical de la UNAM**

El 20 de enero pasado, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” firmó un convenio de colaboración con la Facultad de Medicina de la UNAM, mediante el cual se creará un Centro de Medicina

Tropical, que operará en el Servicio de Infectología, con el propósito de diagnosticar, atender, desarrollar protocolos de investigación y formar recursos humanos especializados en el campo de las enfermedades tropicales como Dengue, Malaria y Chikungunya.

El acuerdo firmado por el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM, quienes estuvieron acompañados por el Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; el Dr. Samuel Ponce de León Rosales, Jefe de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM; la Dra. Ingeburg Becker Fauser, Jefa del Laboratorio de Inmunoparasitología y Coordinadora de Investigación de la Unidad de Medicina Experimental, el Dr. Felipe Sandoval Magallanes, Director General Adjunto Médico; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; y el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Director de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”



Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, en México existen cinco de los seis padecimientos tropicales más importantes: Enfermedad de Chagas, Leishmaniasis, Dengue, Paludismo y Lepra. El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y la Facultad de Medicina trabajarán coordinadamente en este centro, que contará con el primer programa de atención de pacientes con enfermedades tropicales, que incluya diagnóstico y atención clínica, asociado a un programa académico de investigación y docencia.

En su intervención, el Dr. Ponce de León Rosales destacó que esta firma de convenio forma parte de la extensa colaboración que tiene esta facultad con diferentes Hospitales e Institutos Nacionales de Salud, para profundizar en el conocimiento de las enfermedades que padece la población.

Señaló que el tema de la medicina tropical es de gran relevancia ya que más del 50% del Territorio Nacional está ubicado en una región tropical, donde las condiciones biogeográficas y climatológicas permiten la presencia de padecimientos con impacto importante en la Salud Pública.

Algunos padecimientos, agregó, tienen una alta incidencia como el dengue; otros están bajo control pero presentes aún, como la malaria, y algunos más son de reciente aparición, como el Virus del Chikungunya.

Comentó que este centro cobra gran importancia derivado del cambio climático que está sufriendo la tierra, ya que al modificarse el clima también cambia la epidemiología de padecimientos por vector.

Por su parte, la Dra. Becker Fauser, señaló que además este centro nos permitirá realizar un diagnóstico efectivo en enfermedades que comparten los mismos síntomas, como es el caso del Dengue y Chikungunya, ambos transmitidos por el mosquito *Aedes Aegypti* y con manifestaciones muy similares.

➤ **Cirugía exitosa: Craneoplastía total para corrección de Craneosinostosis Sagital en un niño de 9 meses de edad.**

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” es una Institución Pública líder en la atención médica y servicios de salud a nivel nacional, muestra de ello es la intervención quirúrgica realizada el pasado 28 de abril del presente año por parte del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, denominada craneoplastía total para corrección de craneosinostosis sagital en un menor de nueve meses de edad, con 8.4kg de pesos y 68 cm de talla al momento de la cirugía, la cual consistió en modificar la forma del cráneo con el volumen necesario, ya que el bebé tenía la presencia de placas óseas unidas que impedían el crecimiento adecuado del cráneo.



De tal forma, la cirugía consistió en liberar las zonas que impedían el crecimiento del cráneo y remodelar todo el cráneo evitando con ello problemas de desarrollo motriz e intelectual, además de deformaciones que podrían poner en riesgo su vida.

Esta intervención es de gran relevancia debido a que se logró por primera vez en la historia médica del país remodelar el cráneo en una sola sesión quirúrgica.

Este caso sin precedentes abre la oportunidad para el tratamiento de otros pacientes con este tipo de afecciones mejorando su calidad de vida y reduciendo los costos en comparación a otro tipo de tratamientos quirúrgicos que se llevan a cabo en dos tiempos e implicaba el uso forzoso de unos aparatos instalados en la cabeza del menor.

➤ Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" caso de éxito "Angiofibroma Juvenil Nasofaríngeo"

Se llevó a cabo con gran éxito por parte de los Servicios de Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial, una intervención quirúrgica para retirar un tumor que creció en la cara de Diego Esparza, un joven de 16 años que fue rechazado anteriormente por otras Instituciones de Salud por considerarse "inoperable", ya que comprometía estructuras como el nervio óptico, la carótida intraselar y el seno cavernoso, cuya lesión tendría un desenlace trágico.



El Director General del Hospital, Dr. Cesar Athié Gutiérrez, explicó que se llevó a cabo "con éxito y experiencia un nuevo abordaje y gracias a la tecnología, este tipo de pacientes que han sido rechazados y manejados como inoperables, en este Hospital les estamos salvando la vida".

El Dr. Athié destacó "la modificación de quitar el hueso sin que tengan ningún problema para poder abordar el tumor y al mismo tiempo reconstruirlo con micro placas, que es la tecnología más moderna, de esta forma el paciente no queda deformado".



En conferencia de prensa, el Jefe de Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, Dr. Jorge Moisés Hernández detalló que el tumor denominado Angiofibroma Juvenil Nasofaríngeo, se presenta típicamente en hombres jóvenes y es más frecuente en países emergentes que en desarrollados y su aparición es multifactorial. El especialista explicó que el tumor que se le extirpó al paciente tenía un tamaño aproximado de 20 centímetros y fue igualmente importante procurar no dejar secuelas estéticas tras la operación.



En el caso del paciente y en otros casos similares, una de las principales complicaciones es el abundante sangrado que ocurre durante la operación, además de que en múltiples ocasiones se encuentra muy cercano a estructuras orgánicas vitales.

Además, el Dr. Hernández agregó que se le hizo un seguimiento después de la operación durante dos años, y ahora el joven ya se considera curado y agregó que en los últimos cinco años al Hospital se han presentado 58 casos de esta enfermedad, nueve de ellos como el de Diego, considerados inoperables.

➤ **Ceremonia de cambio de Mesa Directiva de la Sociedad Médica**

El 30 de abril pasado, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, se llevó a cabo la Ceremonia de Cambio de Mesa Directiva de la Sociedad Médica del Hospital General de México, A.C.

Presidieron la ceremonia el Dr. Felipe Fernando Sandoval Magallanes, Director General Adjunto Médico; la Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño, Presidente Saliente de la Sociedad Médica; el Dr. Eduardo Montalvo Javé, Presidente Entrante de la Sociedad Médica; el Dr. Samuel Ponce de León Rosales, Jefe de la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM; el Dr. Eleazar Lara Padilla, Director Interno de la Escuela de Medicina del IPN; la Dra. Ma. Guadalupe Castro Martínez, Directora de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle; el Dr. Carlofredo Rizzo Fuentes, Coordinador de Ciclos Clínicos de Medicina de la Universidad Anáhuac; el Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo, Director de Educación y Capacitación en Salud del HGM; el Dr. Guillermo Meléndez Mier, Jefe del Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación; el Dr. Oscar Chapa Azuela, Integrante del Patronato de HGM; y el Dr. Gregorio Obado, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Panamericana.

El Dr. Alejandro Rossano García, del Servicio de Trasplantes dio inicio a la ceremonia, con un mensaje de bienvenida y la presentación del presidium; luego, cedió la palabra a la Dra. Guadalupe Tenorio Guajardo, quién presentó el Informe Anual de la Tesorería, a continuación, el Dr. Rafael R. Gutiérrez Vega, dio a conocer el Informe del Comité Editorial, haciendo especial énfasis en los logros obtenidos en torno a la Revista de la Sociedad Médica.



Por su parte, la Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño, del Servicio de Radiología habló sobre las actividades y los logros durante su gestión al frente de la Sociedad Médica, y destacó el trabajo del equipo de colaboradores que la acompañó en esta importante labor, así como el apoyo de sus familiares y amigos. Posteriormente, el Dr. Felipe Sandoval, a nombre de nuestro Director, tomó protesta a la Mesa Directiva 2015 – 2016.

Como nuevo Presidente de la Sociedad Médica, el Dr. Eduardo E. Montalvo Javé, Cirujano adscrito al Servicio de Cirugía General y Trasplantes habló de los retos actuales de esta sociedad, así como de los proyectos que se llevarán a cabo en su gestión, tales como la remodelación de las instalaciones de la Sociedad.

También comentó el Programa Académico 2015 – 2016 que se entregó durante la ceremonia, destacando la XXV Reunión en Provincia a realizarse en el Hotel Mundo Imperial en Acapulco, Guerrero; y el evento internacional en Barcelona, España. Al concluir la Ceremonia el Dr. Felipe Sandoval Magallanes dirigió un mensaje final a los asistentes, en el que felicitó a los nuevos miembros de la Mesa Directiva.

➤ **Homenaje y develación de placa “Dr. Magín Puig Solanes”**

La ceremonia fue precedida por la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud, el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Dr. José Antonio Moreno Sánchez, Director General Adjunto de Desarrollo Gerencial Corporativo, el Dr. René Alfredo Cano Hidalgo, Presidente del Consejo Mexicano de Oftalmología, el Dr. Eduardo Montalvo Jave, Presidente de la Sociedad Médica del HGM, el Dr. Felipe Sandoval Magallanes, Director General Adjunto Médico, el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas y la Dra. María Estela Arroyo Yllanes, Jefe de Servicio de Oftalmología.

El Dr. César Athié, dio inicio a esta celebración dando la bienvenida a los presentes y a nombre de la comunidad del Hospital, agradeció a la Dra. Mercedes Juan por su presencia y su interés como funcionaria pública de la salud del pueblo mexicano. Así mismo, reiteró el apoyo de la Institución para implementar los programas preventivos que impacten en la calidad y seguridad de los pacientes.

Indicó, que la vida del Maestro Puig Solanes, está íntimamente ligada al Servicio de Oftalmología de esta Institución, fue iniciador de la Moderna Escuela Mexicana de esta especialidad y junto con un selecto grupo de alumnos estableció diversas secciones de la especialidad que colocaron al Servicio como uno de los principales centros de atención oftalmológica del país. También logró establecer un Departamento de Anatomía Patológica Ocular y realizó una destacada clasificación de la retinopatía hipertensiva que fue una de las mejores de su época. Fue un hombre de gran personalidad, siempre dispuesto a ayudar al prójimo.

Posteriormente, el Dr. Edmundo Chacón Torres, la Dra. María Estela Arroyo Yllanes y el Dr. Enrique Graue Wiechers, hablaron sobre las aportaciones del Dr. Magín Puig Solanes en el campo de la atención médica, el quehacer científico y la docencia.



En el marco de esta celebración, las autoridades develaron la placa que se colocará en el Servicio de Oftalmología con el nombre del “Doctor Magín Puig Solanes”.

Posteriormente la Dra. Mercedes Juan externó su gusto por participar en esta ceremonia, así mismo señaló que el Hospital General de México es un gran centro hospitalario que ha formado grandes gigantes de la medicina en nuestro país, siempre la piedra angular de la enseñanza de nuestro país como es el caso de la

oftalmología. Reconoció que esto es gracias al trabajo de todo el equipo de salud que trabaja en esta gran Institución y que le ha valido el prestigio desde que fue inaugurado.

Destacó que gracias a las investigaciones del Dr. Puig Solanes, en la actualidad se reconoce la importancia que tienen las enfermedades de la vista como las cataratas, el glaucoma, la retinopatía hipertensa y diabética.

Informó que en nuestro país más de un millón y medio de personas presentan una discapacidad visual, derivado de las diferentes patologías oftalmológicas.



Indicó que la Organización Mundial de la Salud otorgará a México la Obtención de la Certificación como un país que ha eliminado la transmisión de la oncocercosis y con ello se convierte en el tercer país del mundo junto con Colombia y Ecuador en alcanzar este reconocimiento. Esta evaluación fue realizada por expertos en la materia de OMS.

Extendió sus felicitaciones y agradeció a los presentes, en especial a la familia del Dr. Magín Puig Solanes, con lo cual dio por terminado el evento.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN



1. MÉDICOS RESIDENTES

El ciclo académico 2014 – 2015 de residencias de especialidad, concluyó el 28 de febrero de 2015; egresando un total de 210 médicos de las 43 especialidades y subespecialidades.

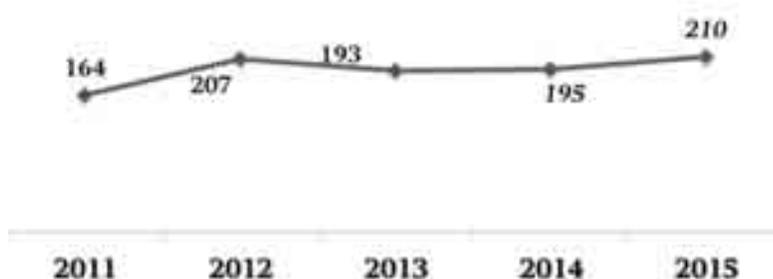
| Médicos Residentes | Ciclo 2014 - 2015 | | | Ciclo 2015 - 2016 | | |
|--------------------|-------------------|------------|------------|-------------------|-----------|---|
| | Alumnos | Egresados | Promovidos | Nuevo Ingreso | Bajas | Total de Residentes al mes de diciembre de 2015 |
| Nacionales | 673 | 182 | 491 | 220 | 46 | 665 |
| Extranjeros | 117 | 28 | 89 | 49 | 14 | 124 |
| Total | 790 | 210 | 580 | 269 | 60 | 789 |

Durante 2015, un total de 60 alumnos solicitaron su baja, y para el ciclo 2015 – 2016 se inscribieron un total de 269 alumnos.

Considerando lo anterior, los residentes inscritos en el ciclo escolar 2015 – 2016 son un total de 789 médicos, 665 nacionales y 124 extranjeros.

De manera acumulada, en el último quinquenio, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” ha formado 969 Médicos Especialistas, en las diferentes ramas de la medicina, médicos que contribuirán a fortalecer la calidad de los servicios de salud tanto en nuestro país, como en el extranjero.

Médicos Residentes Egresados 2011-2015



El incremento porcentual de 2011 a 2015, del número de médicos residentes egresados es del 28.0%

Médicos Residentes Inscritos por Género



Considerando el género de los residentes inscritos en el ciclo escolar 2015 – 2016 en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, tenemos que el 45.8% son mujeres, en tanto que el 54.2% son hombres.

1.2. Origen de los Médicos Residentes Nacionales en 2015

En el ciclo escolar 2015 – 2016, de los 789 médicos residentes inscritos, 665 (84.3%) son nacionales y la distribución geográfica con relación a la entidad de origen de estos, es la siguiente:

| Entidad de origen | Médicos Residentes |
|---------------------|--------------------|
| Aguascalientes | 3 |
| Baja California | 4 |
| Baja California Sur | 2 |
| Campeche | 3 |
| Coahuila | 3 |
| Colima | 1 |
| Chiapas | 16 |
| Chihuahua | 5 |
| Ciudad de México | 284 |
| Durango | 20 |
| Guanajuato | 5 |
| Guerrero | 16 |
| Hidalgo | 17 |
| Jalisco | 20 |
| Estado de México | 134 |
| Michoacán | 11 |
| Morelos | 10 |
| Subtotal | 554 |

| Entidad de origen | Médicos Residentes |
|-------------------|--------------------|
| Nayarit | 3 |
| Nuevo León | 7 |
| Oaxaca | 18 |
| Puebla | 16 |
| Querétaro | 14 |
| Quintana Roo | 0 |
| San Luís Potosí | 6 |
| Sinaloa | 2 |
| Sonora | 2 |
| Tabasco | 2 |
| Tamaulipas | 2 |
| Tlaxcala | 0 |
| Veracruz | 23 |
| Yucatán | 12 |
| Zacatecas | 4 |
| Subtotal | 111 |

Total de Médicos Residentes Nacionales 665

La mayor proporción corresponde a la Ciudad de México con 284 (42.7%) residentes y al Estado de México con 134 (20.2%) alumnos de especialidad. Las demás entidades federativas, con un número representativo de médicos residentes son las siguientes: Veracruz, 23 (3.5%), Durango y Jalisco 20 (3.0%), Oaxaca, 18 (2.7%), Hidalgo 17 (2.6%), Chiapas, Guerrero y Puebla con 16 (2.4%), Querétaro con 14 (2.1%), Yucatán, 12 (1.8%), Michoacán, 11 (1.7%), Morelos 10 (1.5%), Nuevo León 7 (1.0%) y otros 15 Estados de la República Mexicana suman 47 (7.0%), y dos estados (Quintana Roo y Tlaxcala) no tienen residentes en la Institución.

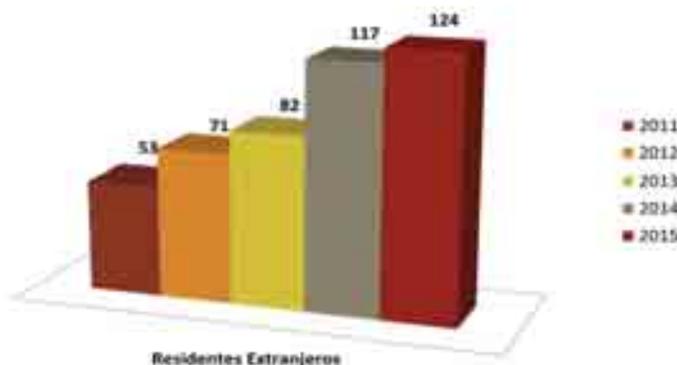
1.3. Médicos Residentes Extranjeros

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, formó a 124 (15.7%) médicos residentes extranjeros, de los 789 inscritos, los cuales, al cierre del periodo enero – diciembre 2015, cursaron alguna de las 43 especialidades o subespecialidades en la Institución.

Países como Colombia, Nicaragua, Ecuador y Bolivia; destacan por su elevado número de alumnos con 109 (87.9%); y 15 (12.1%) corresponden a Guatemala, Honduras y El Salvador.

| País | Médicos Residentes Extranjeros | | Total |
|--------------|--------------------------------|-----------|------------|
| | Mujeres | Hombres | |
| Bolivia | 4 | 9 | 13 |
| Colombia | 18 | 39 | 57 |
| Ecuador | 5 | 12 | 17 |
| Guatemala | 3 | 5 | 8 |
| Honduras | 2 | 2 | 4 |
| Nicaragua | 10 | 12 | 22 |
| El Salvador | 2 | 3 | 5 |
| TOTAL | 44 | 80 | 124 |

Residentes Extranjeros 2011 - 2015



Se puede apreciar un incremento importante en el número de residentes, la variación porcentual de 2011 a 2015 es del 134.0%.

En el último quinquenio, se albergó a un total acumulado de 447 residentes extranjeros.

1.4 Médicos Residentes por Cama

El Médico Residente, durante el desarrollo de sus cursos de especialidad médica y/o posgrado, realiza un trabajo formativo en contacto directo con el paciente. Las residencias tienen una duración variable de entre 3 y 5 años, dependiendo del tipo de especialidad o subespecialidad del que se trate.

| Conceptos | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Camas Censables | 901 | 937 | 919 | 914 | 914 |
| Camas No Censables | 237 | 258 | 264 | 275 | 267 |
| Total Camas Hospitalarias | 1,138 | 1,195 | 1,183 | 1,189 | 1,181 |
| Médicos Residentes | 648 | 680 | 727 | 790 | 789 |
| Residentes por Cama | 1.8 | 1.8 | 1.6 | 1.5 | 1.5 |

En el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, el promedio de atención de los médicos residentes por cama hospitalaria, en el periodo que se informa, fue de 1.5, igual al promedio del ciclo 2014.

2. RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD

Al concluir el ejercicio 2015, los 789 residentes inscritos en las 18 especialidades de entrada directa y 25 de entrada indirecta, se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

| | Especialidad de entrada Directa | Residentes | | |
|----|--|------------|-----------|------------|
| | | Nales. | Ext. | Total |
| 1 | Anatomía Patológica | 21 | 3 | 24 |
| 2 | Anestesiología | 41 | 14 | 55 |
| 3 | Audiología Otoneurología y Foniatría | 12 | 0 | 12 |
| 4 | Cirugía General | 67 | 5 | 72 |
| 5 | Genética Médica | 5 | 0 | 5 |
| 6 | Geriatría | 24 | 3 | 27 |
| 7 | Ginecología y Obstetricia | 47 | 0 | 47 |
| 8 | Imagenología Diagnóstica y Terapéutica | 22 | 8 | 30 |
| 9 | Medicina de Rehabilitación | 12 | 0 | 12 |
| 10 | Medicina Interna | 77 | 10 | 87 |
| 11 | Neumología | 14 | 0 | 14 |
| 12 | Oftalmología | 21 | 0 | 21 |
| 13 | Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. | 12 | 0 | 12 |
| 14 | Pediatría | 45 | 3 | 48 |
| 15 | Prótesis Maxilofacial | 5 | 0 | 5 |
| 16 | Radio Oncología | 12 | 0 | 12 |
| 17 | Traumatología y Ortopedia | 13 | 4 | 17 |
| 18 | Urgencias Médicas o Medicina de Urgencias. | 8 | 12 | 20 |
| | SUBTOTAL | 458 | 62 | 520 |

| | Especialidad de entrada Indirecta | Residentes | | |
|----|--|------------|-----------|------------|
| | | Nales. | Ext. | Total |
| 1 | Alergia e Inmunología | 3 | 1 | 4 |
| 2 | Angiología y Cirugía Vascolar. | 5 | 4 | 9 |
| 3 | Cardiología | 9 | 4 | 13 |
| 4 | Cirugía Cardiotórácica | 1 | 5 | 6 |
| 5 | Cirugía Oncológica | 19 | 2 | 21 |
| 6 | Cirugía Plástica y Reconstructiva | 21 | 3 | 24 |
| 7 | Coloproctología | 9 | 1 | 10 |
| 8 | Dermatología | 12 | 3 | 15 |
| 9 | Dermatopatología | 1 | 1 | 2 |
| 10 | Endocrinología | 5 | 6 | 11 |
| 11 | Gastroenterología | 8 | 3 | 11 |
| 12 | Ginecología Oncológica | 10 | 3 | 13 |
| 13 | Hematología | 9 | 6 | 15 |
| 14 | Infectología | 6 | 1 | 7 |
| 15 | Medicina del Enfermo en estado crítico | 7 | 0 | 7 |
| 16 | Medicina Materno Fetal | 7 | 0 | 7 |
| 17 | Nefrología | 11 | 6 | 17 |
| 18 | Neonatología | 7 | 0 | 7 |
| 19 | Neumología | 1 | 0 | 1 |
| 20 | Neurocirugía | 12 | 5 | 17 |
| 21 | Neurología | 8 | 1 | 9 |
| 22 | Neuropatología | 1 | 1 | 2 |
| 23 | Oncología Médica | 7 | 1 | 8 |
| 24 | Reumatología | 6 | 4 | 10 |
| 25 | Urología | 22 | 1 | 23 |
| | SUBTOTAL | 207 | 62 | 269 |

TOTAL DE RESIDENTES 789

3. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

Para el ciclo académico 2015 – 2016, se inscribieron 88 alumnos de nuevo ingreso y 4 promovidos a su segundo año, sumando así 92 médicos residentes. Durante el desarrollo de los cursos de Alta Especialidad, se efectuaron 5 bajas; 1 alumno del curso de Electrofisiología Cardíaca, 2 de Endoscopia Gastrointestinal, 1 de Cirugía de Trasplante Quirúrgico y 1 alumno de Retina y Vítreo, cerrando el año con 87 alumnos inscritos.

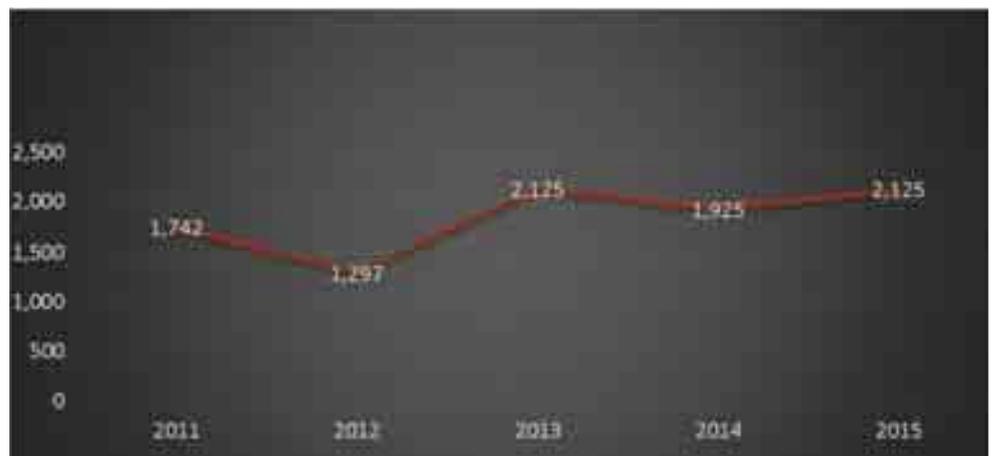


4. CURSOS DE PREGRADO

En el periodo 2015, se llevaron a cabo 122 cursos de pregrado, los cuales abarcan desde el segundo año de la licenciatura en medicina hasta el sexto año, con un total de 2,125 alumnos de las diversas Escuelas y Facultades de Medicina de las Universidades con las que el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga mantiene convenios de colaboración.

4.1 Total de alumnos de pregrado por año.

Comparativamente, en el último quinquenio, los alumnos de pregrado han aumentado un 22.0% del 2011 al 2015.



4.2 Alumnos de Pregrado por Institución Educativa.

Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| IPN 884 | IPN 461 | IPN 925 | IPN 919 | IPN 965 |
| UNAM 523 | UNAM 475 | UNAM 496 | UNAM 491 | UNAM 549 |
| ANÁHUAC 347 | ANÁHUAC 268 | ANÁHUAC 517 | ANÁHUAC 391 | ANÁHUAC 472 |
| PANAMERICANA 41 | PANAMERICANA 41 | PANAMERICANA 41 | PANAMERICANA 45 | PANAMERICANA 51 |
| LA SALLE 33 | LA SALLE 16 | LA SALLE 40 | LA SALLE 63 | LA SALLE 59 |
| OTRAS 14 | OTRAS 36 | OTRAS 14 | OTRAS 16 | OTRAS 27 |
| 1,742 | 1,297 | 2,125 | 1,925 | 2,125 |

En 5 años, la Institución ha impartido cursos a 9,214 alumnos de la licenciatura en medicina.

En 2015, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, impartió 122 cursos para 2,125 alumnos de nivel licenciatura; cabe resaltar que este año, los alumnos provenientes del Instituto Politécnico Nacional son 965 (45.4% del total de los alumnos de pregrado en la Institución), en segundo lugar está la Universidad Nacional Autónoma de México con 549 (25.8%), la Universidad Anáhuac con 472 (22.2%) y en orden descendente le sigue la Universidad La Salle con 59 (2.8%), la Universidad Panamericana con 53 (2.5%), y otras con un total de 27 alumnos (1.3%), incluye a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México con 6 alumnos, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos con 9 alumnos y Facultad de Medicina de la Universidad Benemérita de Puebla con 7 alumnos, a la Universidad Justo Sierra con 2 alumnos y a las Facultades de Medicina de la Universidad Autónoma de Durango, de Guerrero y de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, con 1 alumno cada una.

4.3 Alumnos de Pregrado por Nivel Académico

Los alumnos de pregrado, clasificados por su nivel académico, van del segundo al quinto año de medicina, y en el caso particular del Instituto Politécnico Nacional, hasta el sexto año.

Al concluir el periodo enero – diciembre 2015, se percibe que se concentra una mayor cantidad de alumnos en el cuarto año de la licenciatura con 722 (34.0%); de manera descendente con 672 (31.6%) alumnos del tercer año; los de quinto año con 516 (24.3%); segundo año con 143 (6.7%), finalmente con 72 (3.4%) alumnos el sexto año de pregrado.

| Año | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 2° | 61 | 11 | 18 | 44 | 143 |
| 3° | 527 | 517 | 701 | 680 | 672 |
| 4° | 670 | 537 | 1,038 | 625 | 722 |
| 5° | 448 | 192 | 320 | 526 | 516 |
| 6° | 36 | 40 | 48 | 50 | 72 |
| Total | 1,742 | 1,297 | 2,125 | 1,925 | 2,125 |

En el mismo periodo, impartieron cátedra 619 profesores; por lo que la relación alumno profesor fue de 3.4.

4.4 Alumnos de Internado Rotatorio

El Internado de Pregrado tiene una duración de 12 meses, y rotan cada 2 meses en los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar y Epidemiología.



Son internos los estudiantes que cursan el último año de la carrera de medicina en la Institución.

Los 187 alumnos de pregrado de medicina que estuvieron en rotación en 2015, es ligeramente menor (0.5%) al mismo periodo de 2014.

Del total de alumnos de pregrado (2,125), el 8.8% (187) son internos de pregrado.

5 NÚMERO DE ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES.

Durante el periodo enero-diciembre, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, estableció como normatividad recibir únicamente como prestadores de servicio social y practicantes a los alumnos provenientes de las diferentes Escuelas y/o Universidades con las que se han firmado convenios de colaboración.



5.1 Estudiantes en Servicio Social

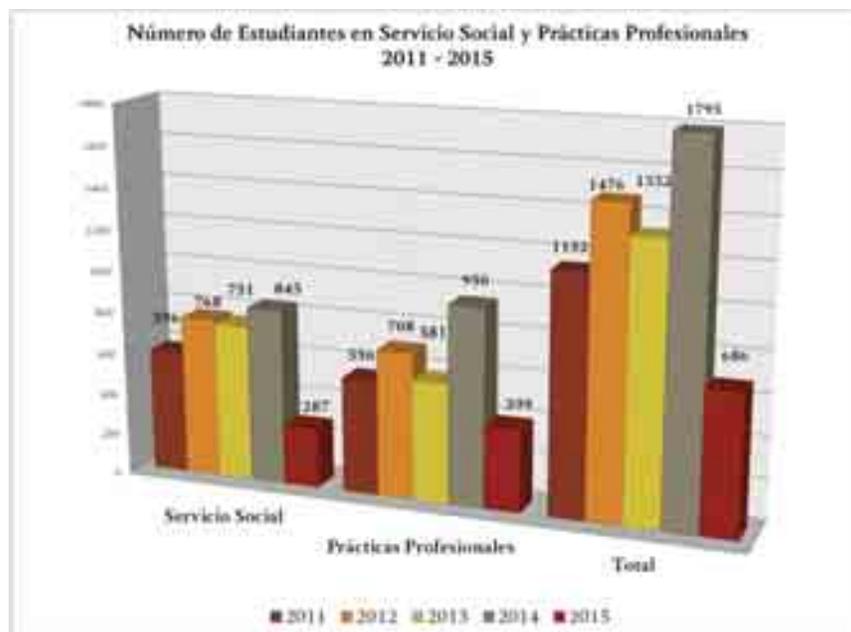
Los estudiantes que prestaron su servicio social, en la Institución fueron un total de 287 alumnos, 197 (68.6%) de nivel licenciatura y 90 (31.4%) de nivel técnico.

5.2 Estudiantes en Prácticas Profesionales

Los estudiantes en prácticas profesionales, al cierre de 2015, fueron un total de 399, de los cuales 262 (65.7%) son de licenciatura y 137 (34.3%) de nivel técnico.

El efecto de restringir el acceso a programas de servicio social auspiciados por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha reflejado una disminución del -51.8% en el último quinquenio, de los alumnos en servicio social.

Los alumnos en prácticas profesionales disminuyeron, un -28.2%.



No obstante, con estas medidas se espera tener un mayor control de los estudiantes, evitando así saturar los servicios médicos y áreas administrativas, además de que se busca que los prestadores de servicio social tengan un mejor aprovechamiento del campo clínico, impactando en una atención de calidad a los pacientes.

6. NÚMERO DE ALUMNOS DE POSGRADO.

Los alumnos de posgrado, en 2015 fueron 1,171, de los cuales 789 (67.4%) corresponden a cursos de residencias médicas; 153 (13.1%) a alumnos de Posgrados en Enfermería; 103 (8.8%) a profesionales inscritos en Maestrías Clínicas y No Clínicas; 87 (7.4%) médicos inscritos en cursos de Alta Especialidad y 39 (3.3%) a alumnos de Doctorado.



Los alumnos de posgrado se han incrementado un 21.5% en los últimos 5 años.

7. CURSOS DE POSGRADO

El número de alumnos de posgrado, así como los cursos se integran de la siguiente manera:

| No. | Cursos de Posgrado | No. Alumnos |
|----------------------------------|--|--------------|
| 43 | Cursos de Residencias Médicas | 789 |
| 31 | Cursos de Alta Especialidad | 87 |
| Maestrías | | |
| 8 | 1 Curso de Maestría en Dirección de Instituciones de Salud | 18 |
| | 2 Cursos de Maestría en Ciencias de la Salud | 8 |
| | 2 Cursos de Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud | 16 |
| | 1 Curso de Maestría en Desarrollo Organizacional | 20 |
| | 1 Curso de Maestría en Alta Dirección | 17 |
| | 1 Curso de Maestría en Educación con Especialidad en Docencia basada en Competencias | 24 |
| Doctorados | | |
| 6 | 4 Cursos del Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud | 8 |
| | 1 Curso del Doctorado de Investigación en Medicina | 1 |
| | 1 Curso del Doctorado en Alta Dirección | 30 |
| Cursos de Posgrado de Enfermería | | |
| 7 | 2 Cursos de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico | 76 |
| | 2 Cursos de Especialidad en Enfermería Perinatal | 30 |
| | 2 Cursos de Especialidad en Enfermería Oncológica | 26 |
| | 1 Curso de Especialidad en Enfermería Perioperatoria | 21 |
| 95 | Total | 1,171 |

7.1 Maestrías

Los alumnos inscritos en los 8 cursos de maestrías son 103.

- Dirección de Instituciones de Salud (concluyó en el mes de mayo, egresando 18 alumnos).
- Ciencias de la Salud (con 2 cursos correspondientes a la 6ª y 7ª Generación) con 8 alumnos en total.

- Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud (con 2 cursos de la 4^a y 5^a Generación) con 16 alumnos inscritos en ambos cursos.
- Maestría en Desarrollo Organizacional con 1 curso de 20 alumnos.
- Maestría en Alta Dirección con 17 alumnos inscritos en 1 curso.
- Maestría en Educación con Especialidad en Docencia Basada en Competencias, cuenta con 1 curso y 24 alumnos.

7.2 Doctorados

Los 39 alumnos de Doctorado, están inscritos en 6 cursos y son:

- Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (son 4 cursos con 8 alumnos en total).
- Doctorado en Investigación en Medicina, con 1 curso y 1 alumno inscrito.
- Doctorado en Alta Dirección, 1 curso con 30 alumnos inscritos.

Es de mencionarse que el número de cursos y de alumnos de Doctorado; se incrementó, debido al inicio en el mes de Agosto del Doctorado en Alta Dirección.

7.3 Eficiencia Terminal de Posgrado no Clínico

Al concluir el periodo enero - diciembre la eficiencia terminal de posgrado no clínico logró un resultado de (96.7 alcanzado / 96.7 programado al mismo periodo) x 100 = 100.0%. Egresaron de la Maestría en Dirección de Institución de Salud 18 alumnos; Maestría en Ciencias de la Salud 4; Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud 4; y del Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud 3. Programado (29/30) x 100 = 96.7; Alcanzado (29/30) x 100 = 96.7.



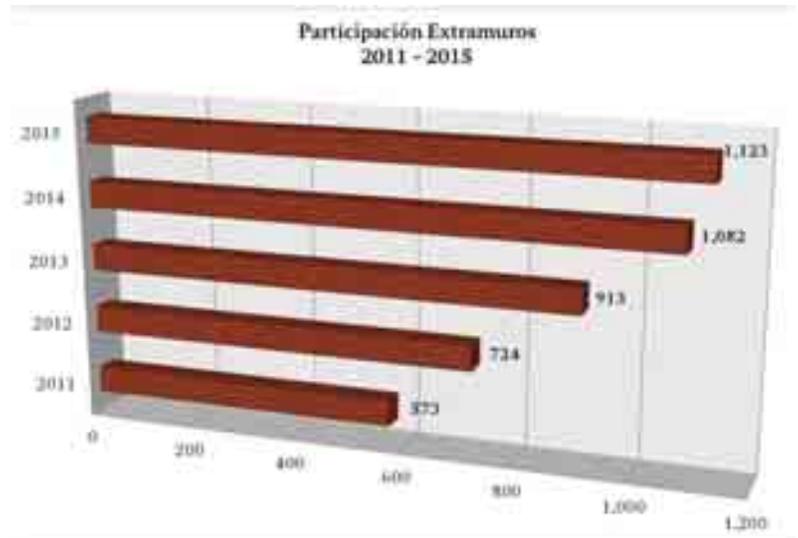
7.4 Relación de Tesis de Especialidad

| No. | Tesis | Elaborada por | Especialidad | Tutor de Tesis |
|-----|--|----------------------------------|---|---------------------------------------|
| 1 | Factores de riesgo para el mal control del asma en adultos del Servicio de Alergia del Hospital General de México. 2015. | Fernández de Córdova-Aguirre JC. | Tesis para obtener el grado de Especialista en Alergia e Inmunología Clínica. UNAM. | Dr. Guillermo Velázquez Sámamo. |
| 2 | Hallazgos electromiográficos en pacientes con lumbalgia enviados al servicio de electro diagnóstico del servicio de medicina de rehabilitación del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. | Rosa Adriana Zermeño González. | Tesis para obtener el grado de especialista en medicina de rehabilitación. | Dra. Montes Castillo María de la Luz. |
| 3 | Respuesta simpática de la piel: revisión y estandarización en el laboratorio de electro | Areli Rosario Suárez Román. | Tesis para obtener el Grado de especialista en medicina | Tutora Montes Castillo María de |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| | diagnóstico del Hospital General de México. | | de rehabilitación. | la Luz. |
| 4 | Validación de biomarcadores tumorales en lesiones pre-invasoras de cérvix. Tutora . | Marín Medina Jaime Melissa. | Tesina para obtener el grado de Ingeniero Biotecnólogo. IPN 2015 | Dra. Ana María Espinosa García. Instituto |
| 5 | Cambios en el patrón clínico de pacientes con Gota en los últimos 15 años. | Everardo Fuentes Lugo. | Tesis para obtener el grado de Especialista en Reumatología. Facultad de Medicina. UNAM 2015. | Dra. Janitzia Vázquez Mellado |
| 6 | Tratamiento del cólico reno ureteral con bloqueo del duodécimo nervio costal con lidocaína vs diclofenaco intramuscular. | Dr. Marcos del Rosario Santiago. | Tesis para obtener el grado de Especialista en Urología. UNAM 2015. | Dr. Miguel Maldonado Ávila |
| 7 | Comparación de tres regímenes analgésicos con bloqueo del doceavo nervio costal para el control del dolor durante la litotripsia extracorpórea con ondas de choque. | Alejandro Vela Mollinedo. | Tesis para obtener el grado de Especialista en Urología. UNAM 2015 | Dr. Miguel Maldonado Ávila |
| 8 | Vascularidad amigdalina en pacientes pediátricos con Apnea Obstructiva del Sueño. | Roberto Velasco Flores | Tesis para obtener el grado de Especialidad de Medicina del Sueño. UNAM | Dr. Ángel Daniel Huerta Delgado |
| 9 | Servicio Social en Investigación. Neuromodulación del parahipocampo para el tratamiento de la epilepsia del Lóbulo temporal mesial en pacientes con esclerosis hipocámpica: efecto en las crisis. | Dr. Carlos Mendoza. | Tesis para obtener la licenciatura de Médico Cirujano. UNAM. | Tutora Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. |
| 10 | Participación de la proteína de unión al factor de crecimiento insulinoide (IGFBP)-1 en el desarrollo de la fibrosis hepática en un modelo murino. | Sánchez-Jerónimo Osvaldo | Tesis para obtener el grado de Químico Farmacobiólogo. Facultad de Química, UNAM. | Dra. Carolina Guzmán. |
| 11 | Estudio de la expresión de la proteína acarreadora del factor de crecimiento insulinoide 5 (IGFBP-5) durante el desarrollo de la fibrosis hepática. | Romero-Bello Ivette Irais | Tesis para obtener el grado de Químico Farmacobiólogo. Facultad de Química, UNAM. | Dra. Carolina Guzmán. |
| 12 | Caracterización del transcriptoma durante la morfogénesis del trato reproductor femenino en ratón. | Ruiz Rosario Mónica. | Tesis para obtener el grado de Químico Farmacobiólogo. Facultad de Química, UNAM. 15 de abril de 2015 | Dra. Carolina Guzmán. |
| 13 | Salud ósea en pacientes con fibromialgia que acuden a la Consulta Externa del Hospital General de México. | Miriam Reyna Cruz | Tesis para obtener el grado de Especialista en Reumatología, Facultad de Medicina, UNAM. | Dra. Gabriela Huerta Sil. 2015 |
| 14 | Frecuencia, tipo y distribución de neuropatías en pacientes con gota. | Corzo Domínguez Elizabeth | Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. | Dra. Montes Castillo Ma. de la Luz |
| 15 | Evaluación de la percepción de la calidad de vida en pacientes con evento vascular cerebral crónico y su relación con la valoración médica subsecuente. | Hinojosa Galeana Roxana Carolina | Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. 2015. | Tutores Montes Castillo Ma. de la Luz, Ingrid Salomé Morales Sánchez |
| 16 | Validación del Índice Western Ontario Rotator Cuff en población Mexicana con síndrome de pinzamiento subacromial. | Téllez León Noé | Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. | Dra. Montes Castillo Ma. De la Luz, y López López C. Omar. |
| 17 | Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención. | Figuroa Monter S, Reyes Rodríguez J, Sepúlveda Vera B. | Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería. | Tutora. MSP Edith Castro Serralde |
| 18 | Prevalencia de los subtipos electrofisiológicos con diagnóstico de síndrome de Guillain Barre que acuden al área de electro diagnóstico del servicio de medicina de rehabilitación. | María Díaz Nicolás. | Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. | Tutora: Montes Castillo Ma. de la Luz. |

9. PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS.

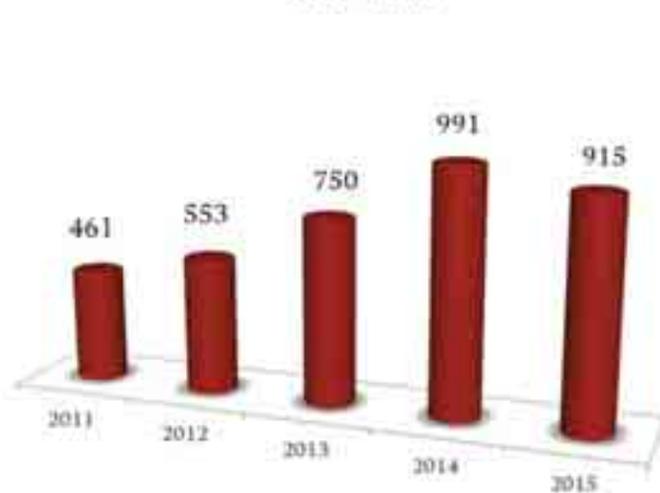
La participación extramuros, la conforman los médicos residentes que salen de su sede para rotar a otras instituciones del Sector Salud con fines académicos, como parte de su formación, en un promedio de dos meses. En 2015 se tuvo un movimiento de médicos residentes de 1,123, entre los que rotaron en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 915; y los médicos residentes del Hospital General de México, que rotaron en otros hospitales 208.



La participación extramuros se ha incrementado en un 96.0% durante los últimos 5 años.

9.1 Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes).

Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes) 2011 - 2015



Se recibieron en rotación a 911 médicos residentes, como parte de los programas de formación académica, de otras Instituciones del Sector Salud de la República Mexicana y en esta ocasión se contó con 4 médicos extranjeros que provienen de diversas instituciones de América Latina.

En total 915 residentes rotaron en la Institución.

Las rotaciones externas se han incrementado un 98.5% en el quinquenio 2011 - 2015

Los 4 médicos residentes, extranjeros, que rotaron dentro del Hospital General de México, provienen de Brasil, Colombia, Ecuador e Israel, con 1 residente cada uno.

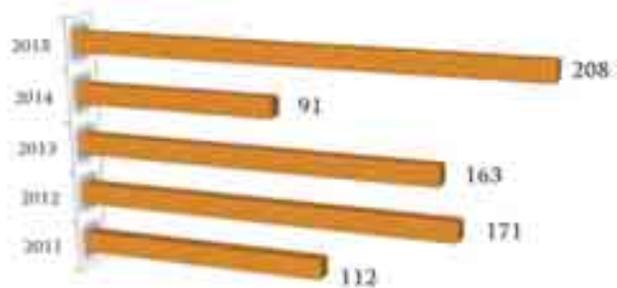


9.2 Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes).

Los médicos residentes de la Institución que realizaron su rotación a otros hospitales del sector salud en la República Mexicana fueron 205, y 3 a hospitales en el extranjero, en total 208 médicos.

Las Rotaciones a otras Instituciones, han incrementado un 85.7%, de 2011 a 2015.

Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes) 2011 - 2015



Los médicos residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, rotaron a los Estados Unidos de Norteamérica, a Finlandia y a España.

10. EFICIENCIA TERMINAL

El pasado mes de febrero, concluyó el ciclo académico 2014 – 2015, egresando un total de 210 médicos de especialidades y subespecialidades.

De estos, el 86.7% fueron residentes nacionales, y el 13.3% extranjeros.



La eficiencia terminal fue del 100.0%, ya que egresaron 210 médicos residentes como especialistas, de 210 aceptados. $(210 / 210) \times 100 = 100.0\%$.

11.-ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA.

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, dentro del programa de enseñanza en enfermería, lleva a cabo actividades con los alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) en su Modalidad de Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED); así como del Instituto Politécnico Nacional y su Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO).

11.1. Cursos de Pregrado de Enfermería.

| Licenciatura en Formación | Alumnos Inscritos |
|---------------------------|-------------------|
| 5° Semestre | 49 |
| 7° Semestre | 79 |
| 8° Semestre | 12 |
| TOTAL | 140 |

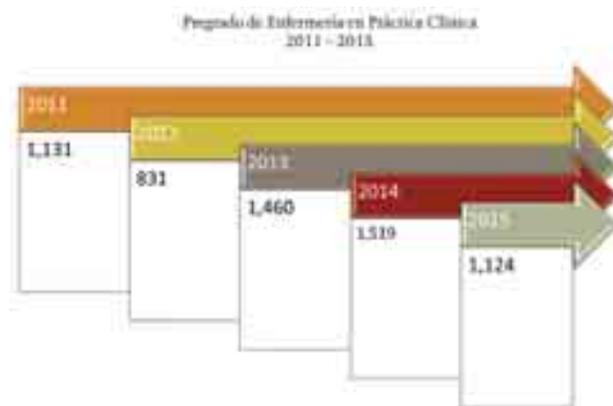
De enero a diciembre de 2015, se tuvieron un total de 6 cursos de pregrado de enfermería, se integran por los alumnos de nivel licenciatura de 5°, 7° y 8° semestres, con un total de 140 alumnos.

11.2. Pregrado de Enfermería en Práctica Clínica.

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, recibió durante 2015, a 1,124 alumnos de enfermería en prácticas clínicas, estos alumnos provienen de diversas escuelas públicas y privadas.

De estos alumnos, 339 (30.2%) son de la Licenciatura en Enfermería; 384 (34.2%) de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; 208 (18.5%) de posgrado; 13 (1.2%) de maestría; 67 (5.9%) de cursos postécnicos; 53 (4.7%) de Diplomados y 60 (5.3%) de nivel Técnico Bachiller en Enfermería General.

De 2011 a 2015, en el mismo periodo, los alumnos de prácticas clínicas en enfermería han tenido un ligero decremento del -0.6%



11.3. Cursos de Posgrado de Enfermería.

Se llevaron a cabo 7 cursos de posgrado en enfermería, con un total de 153 alumnos.

Estos cursos, concluyen el segundo semestre en el mes de Diciembre; y llevan a cabo actividades académicas complementarias como la asistencia a congresos, talleres y simposios.

| Cursos de Posgrado en Enfermería | No. de Alumnos | Fecha | |
|---|----------------|--------------------------|-----------------------|
| | | Inicia | Termina |
| Curso de Especialidad en Enfermería del Adulto es Estado Crítico (1 ^{er} y 2 ^{do} semestre) | 76 | 4/08/2014 03/08/2015 | 20/06/2015 06/2016 |
| Curso de Especialidad en Enfermería Perinatal (1 ^{er} y 2 ^{do} semestre) | 30 | 04/08/2014 03/08/2015 | 19/06/2015 06/2016 |
| Curso de Especialidad en Enfermería Oncológica (1 ^{er} y 2 ^{do} semestre) | 26 | 04/08/2014 03/08/2015 | 19/06/2015 06/2016 |
| Curso de Especialidad en Enfermería Perioperatoria | 21 | 03/08/2015 | 06/2016 |
| TOTAL | 153 | | |

Alumnos de Posgrado en Enfermería
2011 - 2015



| | |
|------|-------------|
| 2011 | 45 alumnos |
| 2012 | 93 alumnos |
| 2013 | 53 alumnos |
| 2014 | 128 alumnos |
| 2015 | 153 alumnos |

De manera acumulada, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", ha sido sede de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en posgrados de enfermería para un total de 492 alumnos.

Los alumnos han aumentado un 129.4% en estos últimos cinco años.

11.4. Cursos Posttécnicos de Enfermería.

| Cursos Posttécnicos | Alumnos Inscritos | | Bajas | Alumnos Vigentes | No. de Profesores | | Horas | |
|--|-------------------|------|-------|------------------|-------------------|----------|--------------|----------------|
| | Int. | Ext. | Ext. | Total | Teoría | Práctica | Total Teoría | Total Práctica |
| Enfermería Quirúrgica | 0 | 24 | 3 | 21 | 1 | 0 | 600 | 828 |
| Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico | 0 | 18 | 3 | 15 | 1 | 0 | 600 | 828 |
| Enfermería Pediátrica | 0 | 15 | 0 | 15 | 1 | 0 | 600 | 828 |
| Enfermería Quirúrgica | 0 | 23 | 5 | 18 | 1 | 1 | 600 | 828 |
| Gestión de los Servicios de Enfermería. | 0 | 13 | 0 | 13 | 1 | 1 | 600 | 828 |
| TOTAL | 0 | 93 | 11 | 82 | 5 | 2 | 3,000 | 4,140 |

En el mes de enero se lleva a cabo la inauguración de los Cursos de Especialidad Posttécnica “Enfermería Quirúrgica” “Atención de Enfermería al paciente en estado crítico” y “Enfermería Pediátrica” y fue clausurado el ciclo 2015, el 20 de noviembre de 2015.

Además, se llevaron a cabo, en el mes de marzo los exámenes psicométricos y de conocimientos a los alumnos del segundo curso de “Enfermería Quirúrgica” y “Gestión de los Servicios de Enfermería” para el ciclo 2015 – 2016; en el mes de mayo se impartió el Curso Introductorio para aspirantes a este periodo, siendo inaugurado formalmente el ciclo el 25 de mayo del año en curso.

12. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (Educación Continua).

En el periodo enero – diciembre 2015, se impartieron 70 cursos a las áreas Médica, Paramédica y Administrativa, para estos se contó con 736 profesores, y 4,720 alumnos, acumulando un total de 2,771 horas curriculares.



La disminución en el número de cursos de actualización, con respecto a los dos años inmediatos anteriores, obedece a que hubo cursos cancelados que estaban programados en años anteriores, como es el caso del Congreso de Desarrollo Organizacional.

Aunado a la cancelación de 6 más debido a la realización de otros cursos como fue el de “Terapia Intensiva en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el “3^{er} curso de Banco de Sangre y Medicina Transfusional” de los que su desarrollo significó la utilización de un número considerable de salas durante varios días, y que tuvieron una asistencia de 303 y 390 asistentes respectivamente.

No obstante, hay un incremento del 16.7% en el número de cursos de actualización que se han impartido en los últimos cinco años.

12.1 Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua).

El indicador “Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua”, al mes de diciembre de 2015, obtuvo un resultado de (104.9 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 104.9%.

La variación en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la Institución durante el periodo de reporte (variable 1), se debe a que fueron captados un mayor número de participantes a los cursos de educación continua, como fue el Congreso de Tanatología que contó una participación total de 451 asistentes. Programado (4,499 / 4,500) x 100 = 100.0; Alcanzado (4,720 / 4,500) x 100 = 104.9.



12.2 Principales Cursos de Educación Continua

| Cursos de Educación Continua del año 2015 | | No. de Asistentes |
|---|---|-------------------|
| 1 | Congreso de Tanatología | 451 |
| 2 | Curso sobre el Tratamiento de la Tuberculosis en el niño y el adulto | 403 |
| 3 | 3 ^{er} Curso de Banco de Sangre y Medicina Transfusional | 390 |
| 4 | Curso de Terapia Intensiva del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga | 303 |
| 5 | XIV Congreso Nacional de Trabajo Social | 282 |
| 6 | 4to Encuentro Multidisciplinario en el Día de la Diabetes | 199 |
| 7 | 3er Foro Internacional de Bioética | 172 |
| 8 | Curso “Día Mundial de la Sepsis” | 145 |
| 9 | Taller de Nutrición Clínica | 134 |
| 10 | 5 ^o Curso de Cáncer de Mama | 120 |
| 11 | Curso de Abordaje Interdisciplinarios del Paciente Ostomizado | 126 |
| | SUBTOTAL | 2,725 |
| 59 | Otros Cursos | 1,995 |
| 70 | TOTAL | 4,720 |

De igual forma, se han impartido 14 Diplomados, los cuales tienen una duración de entre 5 meses hasta 2 años; se tuvieron inscritos a 154 profesionales de la salud, entre médicos especialistas y técnicos; de los cuales egresaron 109 (70.8%), y 45 (29.2%) continúan sus estudios.

| | Nombre del Diplomado | Periodo | | Duración | Total de Alumnos | Dirigido a |
|--------------|---|------------|------------|----------|------------------|---------------------------|
| | | Inicio | Termino | | | |
| 1 | Colposcopia | 01/09/2014 | 01/02/2015 | 6 Meses | 11 | Médicos Especialistas |
| 2 | Cirugía biblio-pancreática | 01/03/2014 | 01/02/2015 | 1 Año | 2 | Médicos Especialistas |
| 3 | Retina y vítreo | 01/03/2013 | 01/02/2015 | 2 Años | 3 | Médicos Especialistas |
| 4 | Diplomado del tratamiento del tabaquismo | 01/05/2014 | 28/02/2015 | 1 Año | 34 | Médicos Especialistas |
| 5 | Ultrasonido avanzado de posgrado | 01/03/2014 | 28/02/2015 | 1 Año | 2 | Médicos Especialistas |
| 6 | Citogenética | 01/03/2014 | 28/02/2015 | 1 Año | 4 | Médicos Especialistas |
| 7 | Colposcopia | 02/03/2015 | 31/08/2015 | 6 Meses | 14 | Médicos Especialistas |
| 8 | Administración de los servicios de salud | 02/03/2015 | 29/02/2016 | 1 Año | 31 | Médicos Especialistas |
| 9 | Psicología Oncológica | 02/03/2015 | 29/02/2016 | 1 Año | 4 | Médicos Especialistas |
| 10 | Cirugía biblio-pancreática | 02/03/2015 | 29/02/2016 | 1 Año | 1 | Médicos Especialistas |
| 11 | Técnico en inmunohistoquímica | 01/04/2015 | 30/09/2015 | 5 Meses | 4 | Técnicos |
| 12 | Competencias profesionales específicas en tabaco y otras sustancias adictivas | 21/05/2015 | 28/01/2016 | 8 Meses | 9 | Profesionales de la Salud |
| 13 | Educación en sobrepeso, obesidad y diabetes | 28/05/2015 | 13/11/2015 | 6 Meses | 21 | Profesionales de la Salud |
| 14 | Morbimortandad del mexicano | 22/06/2014 | 26/10/2015 | 4 Meses | 14 | Profesionales de la Salud |
| TOTAL | | | | | 154 | |

Además, se impartieron 6 cursos para el personal técnico, con una asistencia de 23 alumnos, egresando la totalidad de ellos.

| | Nombre del Diplomado | Periodo | | Duración | Total de Alumnos | Dirigido a |
|--------------|--------------------------------|------------|------------|----------|------------------|------------|
| | | Inicio | Termino | | | |
| 1 | Citotecnología cérvico vaginal | 01/09/2014 | 01/08/2015 | 1 año | 1 | Técnicos |
| 2 | Citotecnología cérvico vaginal | 01/02/2014 | 01/01/2015 | 1 año | 1 | Técnicos |
| 3 | Técnico en histopatología | 01/10/2014 | 30/09/2015 | 1 año | 9 | Técnicos |
| 4 | Imagenología mamaria | 02/01/2015 | 27/02/2015 | 2 meses | 5 | Técnicos |
| 5 | Ultrasonido doppler | 02/03/2015 | 30/06/2015 | 4 meses | 1 | Técnicos |
| 6 | Imagenología mamaria | 02/03/2015 | 30/04/2015 | 2 meses | 6 | Técnicos |
| TOTAL | | | | | 23 | |

13. CURSOS DE CAPACITACIÓN

En total recibieron capacitación 4,691 trabajadores a través de 194 cursos o eventos. Dentro de la Institución a 4,227 trabajadores de las áreas médica, paramédica y administrativa en 154 cursos, para lo cual se contó con 853 profesores, en un total de 2,791 horas impartidas. Fuera del Hospital, se capacitaron a 464 trabajadores en 40 eventos.

Existe una disminución tanto en el número de cursos de capacitación impartidos, así como en el número de asistentes, comparativamente con los años anteriores debido a que los cursos como Ébola, Dengue; Chinkungunya, Sarampión y Enfermedades Reemergentes, se impartían en los diferentes servicios del Hospital y, en este periodo se determinó llevar a cabo un curso masivo por cada tema.

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Cursos | 225 | 209 | 226 | 226 | 194 |
| Asistentes | 5,352 | 5,654 | 5,397 | 5,373 | 4,691 |

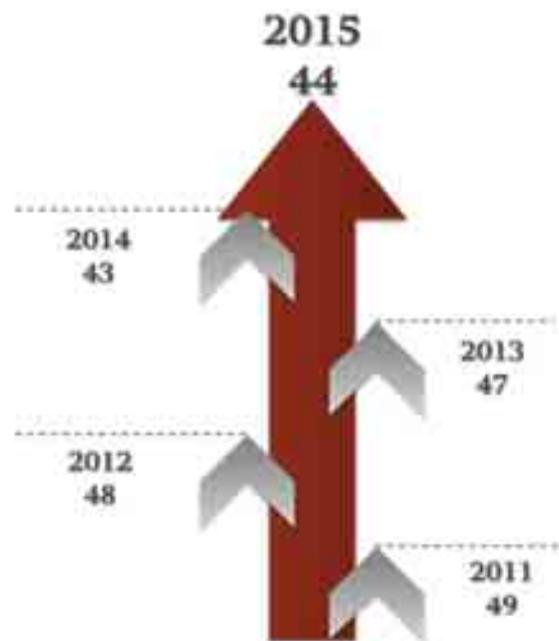
De estos trabajadores de la salud, 1,790 (38.2%) corresponde a médicos; 1,857 (39.6%) paramédicos y 1,044 (22.2%) a personal administrativo.

| | Trabajadores Capacitados | | | | |
|------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Médicos | 547 | 1395 | 1,538 | 1,530 | 1,790 |
| Paramédicos | 3,919 | 3,287 | 2,721 | 2,803 | 1,857 |
| Administrativos | 886 | 972 | 1,138 | 1,040 | 1,044 |
| Total | 5,352 | 5,654 | 5,397 | 5,373 | 4,691 |

14. SESIONES INTERINSTITUCIONALES.

Se llevaron a cabo durante 2015, un total de 44 Sesiones Interinstitucionales, con temas y ponentes diversos, bajo la coordinación del Director General de esta Institución.

Hay una disminución del -10.2% en el número de sesiones interinstitucionales efectuadas, en comparación con los últimos 5 años.



14.1. Asistentes a Sesiones Interinstitucionales



En este periodo los asistentes a las sesiones, en total fueron 8,287.

Al comparar el quinquenio, hay una disminución del -66.2% en el número de asistentes.

Se obtuvieron estos resultados, debido a la diversidad de actividades que se tienen dentro de la Institución, además de que anteriormente, cuando había un curso en el Auditorio Abraham Ayala González, que coincidiera con la sesión, los organizadores del curso proponían el tema para ésta, por lo que era incluido en el programa y se sumaban los asistentes del curso a la sesión.

En la actualidad los temas de las sesiones se eligen de la siguiente forma: Primera Sesión del mes, algún servicio; la segunda sesión corresponde a la Sociedad Médica; la tercera a la Dirección de Investigación y la cuarta a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.

Cabe hacer mención que se están generando estrategias para exhortar al personal de la Institución a que nuevamente asistan a estas sesiones de manera regular.

Sesiones Interinstitucionales realizadas enero-diciembre 2015.

| No. | Tema | Ponente | No. de asistentes |
|-----|---|--|-------------------|
| 1. | “Sesión Anatomoclínica de Otorrinolaringología “ | Jorge Francisco Moisés Hernández, Jefe del Servicio de Otorrinolaringología | 147 |
| 2. | “Abordaje interdisciplinario en Investigación: Consumo de Alcohol en jóvenes y su efecto sobre la respuesta inmunitaria” | Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de investigación Dr. Joselín Hernández Ruíz y Dra. Mayra García Bustos | 179 |
| 3. | “Trascendencia de la Atención Integral y Especializada de la persona afectada por heridas Agudas y/o crónicas y su familia” | Sesión conjunta | 256 |
| 4. | “Acretismo placentario” | Dra. Rocío Guerrero Bustos, Dra. Mónica Leticia Malagón Gómez, Dr. Luis Eugenio Graniel Palafox, Dr. Jonathan Torres Torres, Dr. Leonardo Pedroza, Dr. Oswaldo Sandoval Ayala. Servicio de Ginecología y Obstetricia | 219 |
| 5. | “Infección Respiratoria Aguda” Presentación del libro: Infecciones del Aparato Respiratorio | Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo, Dr. Carlos Núñez Pérez-Redondo, Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández, Dr. Raúl Romero Cabello | 201 |
| 6. | “Resistencia a la Insulina en Niños: Investigación en el Hospital General de México” | Dr. Juan Carlos López Alvarenga Director de Investigación Dra. Nayeli Garibay Nieto | 292 |

| | | | |
|-----|---|---|-----|
| 7. | “Sesión Clínico Patológica: Enfermedad de Creutzfeldt – Jakob” | Sesión Conjunta | 286 |
| 8. | Presentación del libro de Neurología” | Dra. Minerva López. Jefe del Servicio de Neurología | 256 |
| 9. | “Seguro Popular y manejo de opioides” | Dra. Celina Castañeda de la Lanza. Subdirectora de Control de Gestión de Integración Regional de la S.S. | 202 |
| 10. | “Situación Epidemiológica del Sarampión en la era Post-eliminación” Entrega de reconocimiento a la competencia técnica al laboratorio de influenza del Hospital General de México. Firma de Convenio de Colaboración con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, para capacitación en el Sistema Quirúrgico Robótico Da Vinci. | Sesión Conjunta | 281 |
| 11 | “Resultados relevantes de la Oxigenación Hiperbárica “ | Dr. Rafael Castellanos Gutiérrez Doctor en Medicina Hiperbárica | 257 |
| 12. | “Desarrollo de Andamios Poliméricos para Ingeniería de Tejidos “ | Dr. Juan Carlos López Alvarenga Director de Investigación Dr. Ricardo Vera Graziano Investigador Titular “C” del Instituto de Ingeniería y materiales de la UNAM | 178 |
| 13. | “Neurocirugía Endoscópica, alcance y expectativas en el Hospital General de México” | Dr. Eduardo Flores Álvarez Servicio de Neurocirugía | 260 |
| 14. | “Neurorretinitis por Borrelia Burdorgferi” | Sesión conjunta | 194 |
| 15. | “Atención al Paciente con Obesidad” | Dr Alfredo Servín Caamaño Dr. José Ángel Vanegas Herrera Dr. Francisco Javier Galindo González | 206 |
| 16. | “Creación de Organoides: El caso de Islotes Pancreáticos” | Sesión conjunta | 222 |
| 17. | “ In Memoriam del Dr. Amado Saúl Cano” | Dra. Ivonne Arellano Mendoza Servicio de Dermatología | 182 |
| 18. | “Sesión Clínico Patológica del Servicio de Reumatología“ | Sesión Conjunta | 188 |
| 19. | “Retos y Desafíos en el Abordaje de la Tuberculosis Resistente en México” | Dr. Martín Castellanos Joya Director del Programa Nacional de Tuberculosis, Microbacteriosis y Lepra. | 180 |
| 20. | “Retos Actuales de la Bioética en México” | Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez Comisionado Nacional de Bioética | 185 |
| 21. | “Nanotecnología, Nanociencia y Nanomedicina: Albores de la Medicina del Siglo XXI” | Dra. Tessy María López Goerne Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía | 167 |
| 22. | Sesión Anatomoclínica de la Unidad de Cuidados Intensivos de Ginecología y Obstetricia | Sesión conjunta | 130 |
| 23. | Impacto de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en el Cáncer | Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores. Servicio de Oncología | 181 |
| 24. | Nueva Legislación de Etiquetado de Alimentos | Mtra. Fernanda Cobo Armijo ITAM | 157 |
| 25. | Microcirugía y Terapia Endovascular Cerebral | Dr. Noé Vargas Tentori. Dr. Arturo Muñoz Cobos. Dr. Aldo F. Hernández Valencia Servicio de Neurocirugía | 157 |
| 26. | Programa Nacional de Posgrado de calidad CONACyT-UNAM | Dr. Carlos Lavalle Montalvo Jefe de la Subdivisión de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM | 143 |
| 27. | Caso Anatomoclínico del Servicio de | Servicio de Endocrinología | 152 |

| | | | |
|--------------|--|--|--------------|
| | Endocrinología | | |
| 28. | Visión Global en Trasplante Hepático | Dr. Héctor Diliz Pérez jefe del Servicio de Trasplante Renal Dr. Luis García Covarrubias. Dr. Alejandro Rossano García | 140 |
| 29. | La Nueva CCADET-UNAM en el HGM | Dr. Juan Carlos López Alvarenga Director de Investigación | 199 |
| 30. | Tecnología Genómica: Aplicaciones Clínicas | Dr. Jaime Berumen Campos Jefe de la Unidad de Medicina Genómica | 132 |
| 31. | Quirófano Híbrido | Dr. César Athié Gutiérrez Director del Hospital General de México | 230 |
| 32. | Manejo Multidisciplinario en Reconstrucción Microvascular | Dr. Raymundo Priego Blancas. Dra. Anabel Villanueva Martínez. Dr. Carlos Lara Gutiérrez. Dr. Julián Soto Abraham. Dra. Rocío Enríquez García | 182 |
| 33. | Si Beethoven viviera | Dr. Israel Alejandro Espinosa Rey Servicio de Otorrinolaringología | 177 |
| 34. | Crecimiento y Desarrollo del Programa de Maestrías y Doctorados en Ciencias Médicas en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga | Dr. Eleazar Lara Padilla Director de la Escuela Superior de Medicina del IPN; Dra. Gloria Queipo García Coordinadora de Maestrías y Doctorados en Ciencias Médicas | 155 |
| 35. | “Neuroendoscopia Intraventricular” Manejo de Lesiones Neoplásicas del Tercer Ventrículo | Dr. Eduardo Flores Álvarez; Dr. Mauricio Esqueda Liquidano Servicio de Neurocirugía | 135 |
| 36. | El Crecimiento y Desarrollo del Niño y su Repercusión Social Presentación del Libro “Evaluación Integral del Niño Sano” | Dr. Arturo Perea Martínez Vicepresidente de la Academia Mexicana de Pediatría | 221 |
| 37. | Proyecto de Convenio de Farmacología con el instituto Politécnico Nacional | Dr. Juan Carlos López Alvarenga; Dr. Octavio Amancio Chassin y Dr. Joselín Hernández Ruiz | 214 |
| 38. | Reflections of 38 Years of Treating Necrotizing Pancreatitis | Dr. Michael G. Sarr Professor of Surgery Mayo Clinic Editor de la Revista “Surgery” | 189 |
| 39. | Caso Clínico de Medicina Interna | Dr. Antonio Cruz Estrada Jefe del Servicio de Medicina Interna | 180 |
| 40. | Avances en Diabetes, Pasado, Presente y Futuro | Dr. Ismael Chavira López Jefe del Servicio de Endocrinología | 191 |
| 41. | Análisis del Genoma y Transcriptoma Tumoral en el Cáncer del Cuello Uterino: Identificación de diferentes Entidades Clínicas | Dr. Jaime Berumen Campos; Dra. Ana Alfaro Cruz Dr. Mariano Guardado Estrada | 239 |
| 42. | Evaluación por Portafolios, experiencia con alumnos del Curso de Medicina Interna | Dr. Jaime Camacho Aguilera Jefe del Depto. de Desarrollo Profesional Continuo | 66 |
| 43. | Aspectos Fundamentales en Derechos Humanos | Lic. María de la Luz González Ramírez Subdirectora de Capacitación de Derechos Humanos | 120 |
| 44. | Perspectivas de Medicina de Primer Contacto en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” | Dr. Manuel Flores Ibarra Jefe de la Consulta Externa | 59 |
| TOTAL | | | 8,287 |

15 SESIONES POR TELECONFERENCIA

En total se realizaron 45 videoconferencias en las que se expusieron diversos temas médicos y casos clínicos de interés, desarrollados por médicos y residentes de la Institución de las diversas especialidades.

| NO. | RESPONSABLE | TEMA Y PONENTES |
|-----|---|--|
| 1 | Reanimación Neonatal Dr. Paulino Islas Domínguez, Jefe del Servicio de Pediatría. | Dr. Paulino Islas Domínguez, Jefe del Servicio de Pediatría. |
| 2 | Lingüística y Problemas Neurológicos | Dr. José Marcos Ortega, Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría. |
| 3 | Caso Clínico: Trastornos en la Lectura por Lesiones Cerebrales | Dr. José Marcos Ortega, Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría. |
| 4 | Síndrome de Fragilidad | Dr. Lorenzo García, Jefe del Servicio de Geriatría. |
| 5 | Caso Clínico: Síndrome de Fragilidad | Dr. Lorenzo García, Jefe del Servicio de Geriatría. |
| 6 | Actualidades en Leucemia | Dr. Christian Ramos Peñafiel, Jefe de Hospitalización del Servicio de Hematología. |
| 7 | Caso Clínico: Leucemia Aguda | Coordinador: Dr. Juan Carlos Collazo Jaloma, Jefe del Servicio. Ponentes: Dr. Christian Ramos Peñafiel, Jefe de Hospitalización del Servicio de Hematología, Dr. Mario Gutiérrez Romero Médico Hematólogo y Dr. Juan Julio Kassack Ipiña, Responsable de la Clínica de Leucemia Granulocítica Crónica. |
| 8 | EPOC | Dra. Edith Paredes Gutiérrez, Jefe de Pabellón 27M de la Unidad de Neumología y Dra. Erika Fierro Chávez Médico Adscrito al Pabellón 27M de la Unidad de Neumología y Dra. Erika Fierro Chávez Médico Adscrito al Pabellón |
| 9 | Caso Clínico: EPOC | Dra. Edith Paredes Gutiérrez, Jefe de Pabellón 27M de la Unidad de Neumología y Dra. Erika Fierro Chávez Médico Adscrito al Pabellón 27M de la Unidad de Neumología. |
| 10 | Cáncer de Colon | Dr. Antonio Cruz Estrado, Jefe del Servicio de Medicina Interna U-103, 108 Y 110. Dra. Diana Castellanos Rodríguez Médico Adscrito Médico Adscrito al Servicio de Medicina Interna U-103; Dr. Rogelio Zapata Arenas, Coordinador de Medicina de Investigación de Medicina Interna y Dra. Laura Elena Ceceña Martínez, Jefe de la Unidad 103 de Medicina Interna. |
| 11 | Caso Clínico: Cáncer de Colon | Dra. Elvira Graciela Alexanderson Rojas, Jefe de la Unidad 108 de Medicina Interna; Dra. Diana Castellanos Rodríguez, Médico Adscrito al Servicio de Medicina Interna U-103; Dr. Rogelio Zapata Arenas, Coordinador de Medicina de Investigación de Medicina Interna y Dra. Laura Elena Ceceña Martínez, Jefe de la Unidad 103 de Medicina Interna. |
| 12 | Cáncer de Ovario | Dr. Juan Carlos Oliva Posada, Jefe de la Unidad de Gineco –Oncología |
| 13 | Caso Clínico: Cáncer de Ovario | Dr. Juan Carlos Oliva Posada, Jefe de la Unidad de Gineco –Oncología |
| 14 | Tumor Parafaríngeo | Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández, Jefe del Servicio; Dr. Israel Alejandro Espinos Rey, Coordinador de Enseñanza y Dr. Salvador Francisco Torres Gómez, Médico Residente del 4º grado de la Especialidad de Otorrinolaringología. |
| 15 | Caso Clínico: Parafaríngeo | Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández, Jefe del Servicio; Dr. Israel Alejandro Espinos Rey, Coordinador de Enseñanza y Dr. Salvador Francisco Torres Gómez, Médico Residente del 4º grado de la Especialidad de Otorrinolaringología. |
| 16 | Urticaria y Angioderma | Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología |
| 17 | Caso Clínico: Urticaria y Angioderma. | Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología; Dra. Andrea Aida Velasco Medina, Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica. |
| 18 | Radiología Intervencionista en el Manejo del Sangrado Visceral Postraumático. | Dra. Guadalupe Mercedes Lucia Guerrero Avendaño, Médico Adscrito al área de Radiología Vasculare Intervencionista; Dr. Luis Eugenia Graniel Palafox, Médico Adscrito al área de Radiología Vasculare Intervencionista; Dra. Rocío Enríquez García, Médico Adscrito al área de Radiología Vasculare Intervencionista. |
| 19 | Ultrasonido Doppler del Hígado. | Dr. Manuel A. Cal y Mayor Villalobos, Jefe del Departamento de Ultrasonido |
| 20 | Cáncer de Próstata. | Dr. Hugo A. Manzanilla, Jefe del Servicio de Urología; Dr. Víctor Corona Montes, Médico Adscrito al Servicio Urología. |
| 21 | Caso Clínico: Cáncer de Próstata. | Dr. Hugo A. Manzanilla, Jefe del Servicio de Urología; Dr. Víctor Corona Montes, Médico Adscrito al Servicio Urología. |
| 22 | Septicemia Neonatal. | Dr. Paulino Islas Domínguez, Jefe del Servicio de Pediatría. |

| | | |
|----|---|---|
| 23 | Caso Clínico: Septicemia Neonatal | Dra. Ruth Flores Granados, Pediatra Neonatóloga adscrita al Servicio de Terapia Intermedia Neonatal del Servicio de Pediatría U-505 |
| 24 | Aspectos clínicos y moleculares de las genodermatosis más frecuentes | Dr. Sergio A. Cuevas Covarrubias, Jefe del Servicio, Dra. María del Refugio Rivera Vega, Coordinadora de Enseñanza Genética y Dr. Juan Manuel Valdés Miranda, Médico Adscrito. |
| 25 | Caso Clínico: Síndrome de Jacobsen | Dr. Sergio A. Cuevas Covarrubias, Jefe del Servicio, Dra. María del Refugio Rivera Vega, Coordinadora de Enseñanza Genética y Dr. Juan Manuel Valdés Miranda, Médico Adscrito y Dra. Etzallo Pamela Linares Chávez, Médico Residente del 3er año de la especialidad en genética. |
| 26 | Tratamiento con oxigenación hiperbárica en lesiones de miembros inferiores en pacientes diabéticos. | Dr. Roberto Eduardo Castro López, Jefe de la Unidad de Medicina Hiperbárica. |
| 27 | Caso Clínico: Tratamiento con oxigenación hiperbárica en lesiones de miembros inferiores en pacientes diabéticos. | Dr. Roberto Eduardo Castro López, Jefe de la Unidad de Medicina Hiperbárica. |
| 28 | Cetoacidosis Diabética | Dr. Alfonso Chávez Morales, Jefe del Servicio; Dr. Víctor Manuel López Raya, Subdirector de Especialidades Médicas y Dr. Salvador Calleja Alarcón, Médico Adscrito. |
| 29 | Caso Clínico: Cetoacidosis Diabética | Dr. Alfonso Chávez Morales, Jefe del Servicio; Dr. Víctor Manuel López Raya, Subdirector de Especialidades Médicas y Dr. Salvador Calleja Alarcón, Médico Adscrito. |
| 30 | Síndrome Metabólico | Dr. Ismael Javier Chavira López, Jefe del Servicio de Endocrinología. |
| 31 | Caso Clínico: Síndrome Metabólico | Dr. Ismael Javier Chavira López, Jefe del Servicio de Endocrinología. |
| 32 | Virus de Papiloma y Cáncer Genital | Dr. Jaime Berumen Campos, Jefe del Servicio de Medicina Genómica |
| 33 | Caso Clínico: Virus de Papiloma y Cáncer Genital. Aplicaciones Clínicas, Diagnóstico y Vacunas. | Dr. Jaime Berumen Campos, Jefe del Servicio de Medicina Genómica |
| 34 | Farmacovigilancia | Dr. Octavio Amancio Chassin, Jefe del Servicio de Farmacología Clínica. |
| 35 | Caso Clínico: Farmacovigilancia | Dr. Octavio Amancio Chassin, Jefe del Servicio de Farmacología Clínica. |
| 36 | Enfermedad de Chagas | Dra. Silvia Martínez Jiménez, Médico Infectología adscrito al Servicio de Infectología. |
| 37 | Caso Clínico: Enfermedad de Chagas | Dr. Emanuel Jiménez Villanueva, Médico Internista, Residente del 2º grado del Servicio de Infetología. |
| 38 | Evaluación y Riesgos de la Donación de Riñón. | Dr. Rafael Valdés Ortiz, Jefe del Servicio de Nefrología U-105 |
| 39 | Caso Clínico: Diabetes Postrasplante | Dr. Adrián Rodríguez Matías, Médico Adscrito al Servicio de Nefrología U-105 |
| 40 | Atención Integral Estomatológica a Pacientes con Capacidades Diferentes bajo Anestesia General. | Dr. Enrique Hinojosa Cerbón, Jefe del Servicio de Estomatología y Dra. Isabel Aguilar Espino, Médico Adscrito al Servicio de Estomatología. |
| 41 | Caso Clínico: Endodoncia a Pacientes con Radioterapia. | Dr. Enrique Hinojosa Cerbón, Jefe del Servicio de Estomatología y Dra. Isabel Aguilar Espino, Médico Adscrito al Servicio de Estomatología. |
| 42 | Algología y Medicina Paliativa en Paciente Pediátrico. | Dra. María Antonieta Flores Muñoz, Algóloga Pediatra Coordinadora de Educación de Clínica del Dolor y Dra. Ana Lilia Morales Zúñiga, Coordinadora del Programa de Cuidados Paliativos en Pediatría de Clínica del Dolor. |
| 43 | Caso Clínico: Algología y Medicina Paliativa en el Paciente Pediátrico. | Dra. María Antonieta Flores Muñoz, Algóloga Pediatra Coordinadora de Educación de Clínica del Dolor y Dra. Ana Lilia Morales Zúñiga, Coordinadora del Programa de Cuidados Paliativos en Pediatría de Clínica del Dolor y Dra. Silvia Adriana Hernández Cervantes, Residente de Algología Pediátrica. |
| 44 | Pancreatitis Aguda de Origen Biliar | Dr. Oscar Chapa Azuela, Jefe del Servicio de Cirugía General. |
| 45 | Caso Clínico: Pancreatitis Aguda de Origen Biliar | Dr. José Luis Calderón Álvarez Tostado, Residente del 4º Grado del Servicio de Cirugía General U-305 |

16. CONGRESOS ORGANIZADOS

Se llevaron a cabo 7 congresos dirigidos hacia el personal de salud, enfocados a diversas disciplinas, estos fueron:

| No. | Nombre | Asistentes |
|--------------|--|--------------|
| 1 | Congreso Nacional de Tanatología, | 451 |
| 2 | XIX Curso de Actualización en el Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el niño y el adulto | 403 |
| 3 | V Curso Interdisciplinario de Terapia Intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" | 303 |
| 4 | XIV Congreso Nacional "Trabajo Social, Sociedad y Salud" | 282 |
| 5 | 4to. Encuentro Multidisciplinario en el Día de la Diabetes | 199 |
| 6 | 3ER Foro Institucional de Bioética | 172 |
| 7 | Congreso Anual de Psiquiatría del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. | 58 |
| Total | | 1,868 |

17. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Reconocimientos por antigüedad académica a profesores de nuestra Institución

| | |
|--|---|
| 50 Años | 45 Años |
| - Dr. José de Jesús Gutiérrez Cabrera | - Dr. Salvador Cuellar y Martínez |
| | - Dra. María Ernestina Ramírez Casanova |
| 40 Años | 35 Años |
| - Dra. María del Pilar Canseco Calderón | - Dr. Otto Paul Basurto Kuba |
| | - Dr. Rafael Buitrón García Figueroa |
| | - Dr. Carlos Campos Castilo |
| | - Dr. Julián Espinosa Rey |
| 30 Años | 25 Años |
| - Dr. Antonio Cruz Estrada. | - Dr. Jaime Camacho Aguilera |
| - Dr. Jorge Roberto López López | - Dr. Eduardo Pérez Torres |
| - Dr. José Luis Zamora Romero | |
| 20 Años | 15 Años |
| - Dr. Bogart Espinos Torres Torija | - Dra. Catalina Casillas Suárez |
| - Dr. Luís Gerardo Molina Fernández de Lara. | - Dra. Griselda Montes de Oca |
| - Dr. Joel Orozco Paredes. | - Dr. Abraham Pulido Cejudo |
| - Dra. Virginia Hipólita Sánchez Hernández. | |
| - Dr. José Sergio Zenteno Vacheron | |
| | 10 Años |
| | - Dra. Leticia de Anda Aguilar |
| | - Dra. Leticia Lino Pérez |
| | - Dr. Sergio Bruno Muñoz Cortés |

18. OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA

Debido a la declaratoria de Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional, de la Organización Mundial de la Salud, informada durante la primera reunión del Comité de Emergencias por Zika, el 1° de Febrero de 2016, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a través de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, convocó a la Dra. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, para llevar a cabo una presentación en Sesión General sobre la situación epidemiológica ante los brotes del virus Zika en el mundo.



La especialista señaló que la vigilancia epidemiológica en nuestro país está orientada a detectar la introducción o circulación del virus, monitorear su dispersión en el territorio nacional e identificar los factores de riesgo asociados a este virus.

Actualmente se realiza la vigilancia epidemiológica de infección por virus Zika, a partir de la efectuada para Dengue y Chikungunya, considerando las diferencias en presentación clínica.



La especialista explicó el cuadro clínico de esta enfermedad en comparación con el Dengue y Chikungunya, con la finalidad de que los médicos de la Institución puedan identificar sus características ante la complejidad de hacer un diagnóstico diferencial adecuado, debido a la similitud entre estos padecimientos; para finalizar su participación, contestó las preguntas de los asistentes a la Sesión General.

Seminario de Educación para Médicos Residentes

La Dirección de Educación y Capacitación elaboró el Plan Maestro del Seminario de Educación para Médicos Residentes, cuyo objetivo es que el Alumno y los Profesores enfoquen el modelo educativo de las

especialidades médica – quirúrgica hacia la adquisición de habilidades del conocimiento, procedimental, de valores y hábitos positivos que propicien un modelo de atención médica de excelencia.

El Coordinador de Educación, deberá ser un médico de base de la Institución y estar Certificado por la Especialidad Respectiva, tener estudios de Maestría en Educación y / o Diplomado en Docencia (o en proceso de), así como experiencia formal en el pre o posgrado, así como una firme disposición para el trabajo en equipo.

El plan Maestro, consta de 5 fases:

Fase I

Capacitación a Coordinadores de Educación, establecimiento de metas y Plan Maestro de Acción (constó de un curso presencial de 5 sesiones y fue agotada el 22 de abril de 2015 al 100%.

Fase II

Establecer las estrategias específicas de especialidades y Talleres de Aplicación en cada servicio, así como un reporte de competencias específicas; fue concluido en el mes de agosto de 2015.

Fase III

Uso de la Plataforma Moodle* 24 horas, reforzamiento de estrategias empleadas e inicio de la evaluación (Hetero evaluación en línea).

Se continúa difundiendo el Seminario de Educación en Línea).



* Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) Es un software diseñado para ayudar a los educadores a crear cursos en línea de alta calidad y entornos de aprendizaje virtuales. Tales sistemas de aprendizaje en línea son algunas veces llamados VLEs (Virtual Learning Environments) o entornos virtuales de aprendizaje.

Fase IV

Evaluación Intermedia, Evaluación de Resultados y Autorregulación, así como la Mejora de Resultados con la aplicación de talleres. Dio inicio en el mes de septiembre de 2015 y concluyó en noviembre de ese mismo año.



Fase IV "a"

Evaluación Terminal, Productos y Retroalimentación a los educandos. Dio inicio en el mes de noviembre de 2015 y concluirá en febrero de 2016.

Fase V

Entregas de constancias de Aprobación del Seminario de Educación. Dará inicio en febrero de 2016 y consiste en la entrega de Constancias de Aprobación.

Programa Institucional de Capacitación en Competencias Ciudadanas y Universidad del Paciente 2015.

Este programa, busca participar directamente con el paciente en difundir temas sobre la modernización y la mejora de la calidad de la atención médica, a través del desarrollo de actividades de información y formación; está dirigida a pacientes, familiares, cuidadores, voluntarios y a cualquier persona interesada en temas de salud.

Durante 2015, el programa se vio fortalecido con la Integración de las Clínicas del Dolor; de Epilepsia; Contra el Tabaco; Colposcopia y de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad.

| Competencias Ciudadanas y Universidad del Paciente | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------|
| Nombre del Curso | Pacientes Capacitados | | |
| | 1er Semestre 2015 | 2do Semestre 2015 | Total |
| Artritis Reumatoide | 10 | 9 | 19 |
| VIH / SIDA para pacientes y familiares | 0 | 56 | 56 |
| Envejecimiento Exitoso | 49 | 0 | 49 |
| Trasplante renal "Lo que debo saber" | 24 | 100 | 124 |
| Insuficiencia renal crónica y nutrición para principiantes | 6 | 83 | 89 |
| Cáncer colorectal "Manejo integral del paciente Ostomizado" | 130 | 180 | 310 |
| Mejor Calidad de Vida con sana alimentación. | 0 | 0 | 0 |
| * Clínica contra el Tabaco | 2,682 | 2,832 | 5,514 |
| * Clínica del Dolor | 21 | 31 | 52 |
| * Clínica de Epilepsia | | | |

| | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| * Clínica de colposcopia (sensibilización VPH). | 196 | 284 | 480 |
| * Clínica de Atención integral al paciente con diabetes y obesidad. | 0 | 1176 | 1176 |
| TOTAL | 3,118 | 4,751 | 7,869 |

* Clínicas que se integran al programa en acuerdo con la Dirección Adjunta Médica, al cubrir el perfil establecido por el programa.

Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud.

El número de usuarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud fue de 20,046 internos y 10,022 externos. Se prestaron 334 libros y se realizaron 2,795 consultas a bases de datos, 2,552 revisiones electrónicas y 10,776 a WEB. Se realizaron 70,055 fotocopias.

El CEIDS, de enero a diciembre de 2015, tuvo un total de 10,655 visitantes a su sitio WEB; el total de usuarios recurrentes es de 5,726, en tanto que el total de usuarios registrados (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) con adscripción institucional fue de 2,106 usuarios.

| Distribución de Usuarios del CEIDS a diciembre 2015 | | |
|--|-----------------|-------------------|
| CATEGORÍA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
| Médicos Residentes | 681 | 32.3 |
| Médicos Internos de Pregrado | 182 | 08.6 |
| Personal Adscrito HGM | 941 | 44.7 |
| Enfermería | 134 | 06.4 |
| Alumnos de Maestría y Doctorado | 76 | 03.6 |
| Médicos Generales Curso de Actualización | 92 | 04.4 |
| TOTAL | 2,106 | 100% |

Alfabetización informacional

El CEIDS cuenta con un curso de capacitación sobre Alfabetización Informacional para el personal del HGM sobre el manejo y uso de los recursos electrónicos de información, durante el periodo enero-diciembre se efectuaron en la Sala de Referencia 14 cursos de Búsqueda y Recuperación de Información, 1 de Revisiones Sistemáticas y Metanálisis y 1 de Redes Sociales y Bibliotecas, para 577 usuarios de las siguientes áreas:

- Alumnos de Cursos Posttécnicos de Enfermería
- Médicos de base y médicos residentes del Servicio de Medicina Interna
- Médicos de Servicio Social
- Alumnos de la Especialidad de Enfermería Pediátrica
- Médicos de Alta Especialidad de Algología, Medicina Paliativa y Algología Pediátrica

- Médicos Generales del 32vo. Curso de Competencias para médicos aspirantes al ENARM 2015
- Alumnos de Diplomado para Educadores en Prevención de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes
- Alumnos de la Especialidad Postécnica en Enfermería Quirúrgica
- Pasantes del Servicio de Estomatología (1 sesión)
- Residentes de 1° y 2° año de la Dirección de Investigación (2 sesiones)
- Alumnos de las Especialidades de Enfermería de la ENEO de la UNAM (4 sesiones)
- Prestadores de Servicio Social del Departamento de Trabajo Social (2 sesiones)
- Alumnos de Maestría y de Doctorado de la Dirección de Investigación (2 sesiones)
- Jefes de Bibliotecas de los diferentes Institutos y Hospitales de la CCINSHAE (3 sesiones)
- Pasantes del Servicio de Estomatología (1 sesión)
- Residentes de 1° y 2° año de la Dirección de Investigación (2 sesiones)
- Institutos y Hospitales de la CCINSHAE (3 sesiones)
- Diplomado de Trabajo Social (3 Sesiones)

Canal de Televisión HGM-TV

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del CEIDS coordina las actividades del HGM-TV el canal para generar, compartir y divulgar el conocimiento generado por el Hospital General de México. Disponible a través de internet en: <http://www.television.ceids-hgm.mx/> o en el sitio de YouTube a través de: <http://www.youtube.com/user/HGMTelevision>.

Los datos estadísticos del canal obtenidos de YouTube durante el periodo de enero a diciembre del 2015 son los siguientes:

- Total de reproducciones a los videos del HGM-TV en Internet: 2,520,166.
- El total de estimación en minutos vistos para los videos del HGM-TV: 7,698,061 .
- El total de suscriptores registrado durante este periodo es de: 3,379.
- El total de suscriptores para el canal del HGM-TV (acumulado) es de: 6,841.
- El total de países en el mundo que han consultado el sitio es de: 228.
- El número de seguidores a través de nuestra cuenta de Facebook es de: 1,716.



La distribución de algunos países y estimación en minutos para el canal de HGM-TV a través de YouTube, para este ejercicio (enero a diciembre) fue la siguiente:

| País | Visualizaciones | Segundos de visualización | Segundos de visualización por video | Segundos de visualización por hora | Segundos de visualización por día |
|----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Estados Unidos | 6,400,000 (25%) | 1,000,000 (13%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Colombia | 775,176 (3%) | 275,668 (4%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| India | 541,808 (2%) | 186,802 (2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Brasil | 486,127 (2%) | 150,465 (2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Indonesia | 365,365 (1%) | 125,447 (2%) | 47 (0%) | 161 (0%) | 0 (0%) |
| Argentina | 326,874 (1%) | 102,267 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| México | 290,244 (1%) | 128,270 (2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Venezuela | 182,859 (0%) | 62,735 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Italia | 173,569 (0%) | 66,205 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Francia | 149,542 (0%) | 67,479 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Perú | 79,489 (0%) | 49,869 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Guatemala | 76,591 (0%) | 24,806 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| El Salvador | 68,649 (0%) | 25,974 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Costa Rica | 68,591 (0%) | 18,723 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Reino Unido | 64,834 (0%) | 14,277 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Paraguay | 49,878 (0%) | 13,068 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Chile | 49,277 (0%) | 19,764 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Nicaragua | 38,338 (0%) | 15,488 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Uruguay | 28,467 (0%) | 4,746 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Polonia | 28,068 (0%) | 8,752 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Guayay Bora | 26,467 (0%) | 4,868 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Trinidad | 25,897 (0%) | 8,269 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Paraguay | 13,874 (0%) | 3,646 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Malasia | 9,249 (0%) | 4,194 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Indonesia | 6,127 (0%) | 4,189 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |



La información demográfica de las consultas al canal del HGM-TV a través de YouTube para el periodo de enero a diciembre de 2015 se presenta de la siguiente manera:

| Los 10 vídeos más populares | | | |
|---|------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Vídeo | Tempo de visualización (minutos) ↓ | Visualizaciones | Ingresos estimados |
| La Amnesia | 5.212.156 (64%) | 2.186.942 (37%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| Estilos de Aprendizaje | 453.260 (5,3%) | 47.626 (1,9%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| La autopsia de un recién nacido con diabetes... | 310.049 (4,0%) | 49.496 (2,0%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| Enfermedad de Parkinson | 151.375 (2,0%) | 14.723 (0,6%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| El mar y el silencio | 118.821 (1,3%) | 9.035 (0,4%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| Nódulo Tiroideo | 60.196 (0,8%) | 10.009 (0,4%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| Insuficiencia Venosa Trombosis | 52.952 (0,7%) | 5.828 (0,2%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| Caso clínico de "Rama Bronquial" | 45.874 (0,6%) | 6.855 (0,3%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| Videconferencia Fibromialgia | 45.388 (0,6%) | 5.166 (0,2%) | 0,00 \$ (0,0%) |
| Tratamientos del Cáncer de Riñón | 40.636 (0,5%) | 5.023 (0,2%) | 0,01 \$ (0,0%) |



Los videos más populares del canal son:

Adicionalmente a las actividades realizadas por el Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud, destaca la realización durante los meses de mayo, junio y julio de 2015, del curso de Capacitación de Mejora y Calidad y Seguridad del Paciente en línea (primera vez en esta modalidad), teniendo una participación de 459 personas de las ramas médica y paramédica.

Actividades Relevantes del Departamento de Trabajo Social.

En 2015, el Departamento de Trabajo Social desarrolló los siguientes Congresos:

- **Congreso Nacional de Trabajo Social**

Profesor titular: LTS Ma. Lugarda Cervantes Molina Profesores de la Institución 9 y 18 Profesores Externos.

Instituciones participantes: 17 (Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús; I.A.P; UNAM; Instituto Nacional de Cardiología; IPN; TSJDF; Instituto Nacional de Neurología; Hospital Dr. Manuel Gea González; Hospital Juárez del Centro; Programas especiales Vinculación Social; Fundación Rebeca de Alba; Gerontología del Instituto para la atención de los adultos mayores del D.F; Casa Hogar Vicentinos; RED del Adulto Mayor; Asilo Nuestra señora del Camino; Equidad

para los pueblos y Comunidades; SEDEREG y el Centro de atención de la Fundación Mexicana del Riñón).

Asistentes: 282.

- **Congreso Nacional de Tanatología (En colaboración con la Clínica de apoyo Tanatológico)**

Profesores titulares: LTS Ma. Lugarda Cervantes Molina y Mtra. María de Rocío Fernández Hernández; Profesores internos 7 y 14 Profesores Externos.

Instituciones participantes: 6 (Instituto de tanatología verde; Centro de Salud mental Iztapalapa; Fundación Agua Viva; Escuela Nacional de Trabajo Social – UNAM; Granja Papila mariposas y Práctica Privada).

Asistentes: 451.

- **Foro del Adulto Mayor**

Profesor titular: LTS Sandra Viviana Pérez Martínez, Profesor Adjunto: LTS María de Jesús Granados González, Profesores de la Institución 9 y 10 Profesores Externos.

Instituciones participantes: 6 (IMSS; Asociación civil; INAPAM; Gobierno de DF; UNAM; y Persona pública)

Asistentes: 59

Se colaboró en la logística del Congreso de Calidad y Seguridad del Paciente y como profesor con la Conferencia: “El Paciente como corresponsable de su Seguridad” por la Licenciada en Trabajo Social Ana Yetzin Camacho Aguirre.

El Depto. de Trabajo Social tiene en proceso de aprobación dos acuerdos para colaboración docente con:

- Escuela Nacional de Trabajo Social ENTS - UNAM
- IPN- CICS

1 Diplomado en curso a cargo del Departamento de Trabajo Social

Profesor titular: LTS Ma. Lugarda Cervantes Molina, Profesor Adjunto: Lic. Mario César Ruesga Vázquez, además han impartido clase durante este periodo 11 profesores más.

Asesorías

Se han asesorado, en diversos temas a 28 alumnos y son:

- 8 Servicio Social IPN-CICS.
- 15 Prácticas de Especialización ENTS-UNAM.
- 4 CETIS 51 Prácticas Institucionales.
- 1 Prácticas Profesionales Universidad Autónoma del Estado de México.



INVESTIGACIÓN

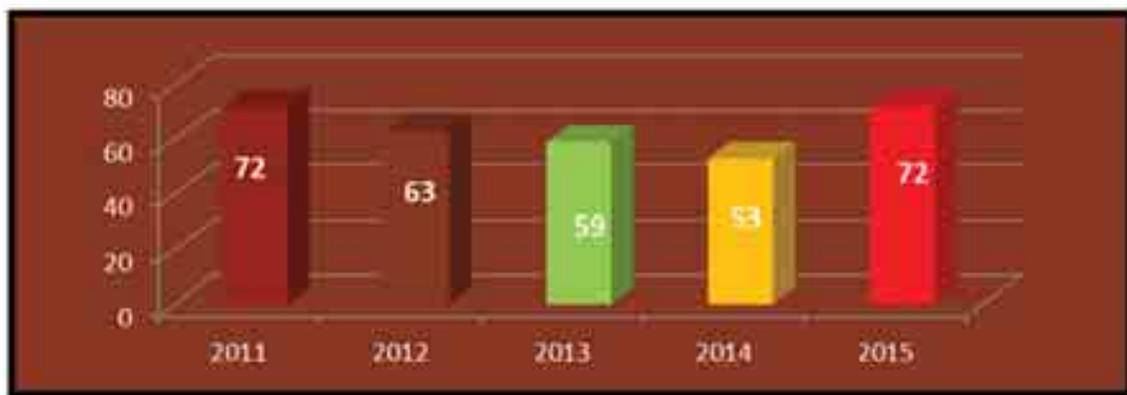
1. NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS



Durante el periodo enero – diciembre del 2015, la productividad en artículos científicos presenta un aumento cualitativo, de los 181 artículos el 60.2% (109) se encuentran en los niveles I y II y el 39.8% (72) del III al VII. Cabe destacar el aumento en 6 artículos en el nivel II y 6 artículos en el nivel IV, en los 5 años se cuenta con 993 artículos con un promedio de 198.6.

1.1 Publicaciones de alto impacto

Las publicaciones de alto impacto en los últimos cinco años han mantenido importantes resultados, como se muestran en los datos siguientes:



El porcentaje alcanzado en las publicaciones de alto impacto en 2015 fue de $(72/181) \times 100 = 39.8\%$, este porcentaje comparado con los años anteriores presenta un significativo incremento, de 13.6 puntos porcentuales respecto de 2014 en que las publicaciones de este nivel fueron $(53/202) \times 100 = 26.2\%$; la comparación con el año 2013 (59/212); 27.8% es un incremento de 12.0 puntos porcentuales; contra lo alcanzado en 2012 en que las publicaciones de estos niveles fueron $(63/208) \times 100 = 30.3$, el aumento es 9.5 puntos porcentuales y en relación a lo obtenido en 2011; el aumento es de 1.9 puntos porcentuales, $(72/190) \times 100 = 37.9$ respectivamente. Durante los 5 años 319 artículos con un promedio de 63.8.

La evaluación de las revistas científicas es con base al Journal Citation Report de 2014.

En 2015 de los 72 artículos en revistas de los niveles III a VII, 48 (66.7%) fueron publicados por investigadores en ciencias médicas con nombramiento vigente, 9 (12.5%) fueron publicados por investigadores evaluados sólo en el SNI y 15 (20.8%) por personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” no evaluado en ningún Sistema, los cuales se enlistan a continuación.

NIVEL 4

| | |
|-----------------------|-----------|
| Lara Gutiérrez Carlos | Oncología |
|-----------------------|-----------|

NIVEL 3

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| Peláez González Hugo | Radiología |
| Fierro Arias Leonel | Dermatología |
| Firo Reyes Verónica | Pediatría |
| Sánchez Velázquez David | Neumología |
| Hurtado López Luis Mario | Cirugía General |
| Álvarez Maldonado Pablo | Neumología |
| Higuera de la Tijera María Fátima | Gastroenterología |
| Medrano Ramírez Gabriel | Reumatología |
| Ramos Peñafiel Christian | Hematología |
| Martínez Murillo Carlos | Hematología |
| Soriano Rosas Juan | Patología |
| Lázaro León Jesús Miguel | Oncología |

1.2 Publicaciones Destacadas en los niveles III a VII en 2015

NIVEL VII

International Genetics of Ankylosing Spondylitis Consortium (IGAS), Cortes A, Hadler J, Pointon JP, Robinson PC, Karaderi T, Leo P, Cremin K, Pryce K, Harris J, Lee S, Joo KB, Shim SC, Weisman M, Ward M, Zhou X, Garchon HJ, Chiocchia G, Nossent J, Lie BA, Førre Ø, Tuomilehto J, Laiho K, Jiang L, Liu Y, Wu X, Bradbury LA, Elewaut D, Burgos-Vargas R, cols. Identification of multiple risk variants for ankylosing spondylitis through high-density genotyping of immune-related loci. Nat Genet. 2013 Jul;45(7):730-8. doi: 10.1038/ng.2667. Reumatología.

NIVEL VI

1. Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, Fransen J, Schumacher HR, Berendsen D, Brown M, Choi H, Edwards NL, Janssens HJ, Lioté F, Naden RP, Nuki G, Ogdie A, Perez-Ruiz F, Saag K, Singh JA, Sundy JS,

Tausche AK, Vaquez-Mellado J, Yarows SA, Taylor WJ. 2015 Gout classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis.* 2015 Oct;74(10):1789-98. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208237. Review. *Reumatología.*

NIVEL V

1. Lou H, Villagran G, Boland JF, Im KM, Polo S, Zhou W, Odey U, Juárez-Torres E, Medina-Martínez I, Roman-Basaure E, Mitchell J, Roberson D, Sawitzke J, Garland L, Rodríguez-Herrera M, Wells D, Troyer J, Castillo F, Bass S, Zhang X, Castillo M, Gold B, Morales H, Yeager M, Berumen J, Alvarez E, Gharzouzi E, Dean M. Genome Analysis of Latin American Cervical Cancer: Frequent Activation of the PIK3CA Pathway. *Clin Cancer Res.* 2015 Dec 1;21(23):5360-70. pii: clincanres.1837.2014. *Medicina Genómica.*

NIVEL IV

1. Burgos-Vargas R, Tse SM, Horneff G, Pangan AL, Kalabic J, Goss S, Unnebrink K, Anderson JK. A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of adalimumab in pediatric patients with enthesitis-related arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2015 Nov; 67(11):1503-12. doi: 10.1002/acr.22657. *Reumatología.*
2. Pacheco-Tena C, González-Chávez SA, Quiñonez-Flores C, Burgos-Vargas R. Bone Proliferation in Ankylosing Tarsitis Might Involve Mechanical Stress, and Hormonal and Growth Factors. *J Rheumatol.* 2015 Nov;42(11):2210. doi: 10.3899/jrheum.150475. *Reumatología.*
3. Muangchan C, van Vollenhoven RF, Bernatsky SR, Smith CD, Hudson M, Inanç M, Rothfield NF, Nash PT, Furie RA, Senécal JL, Chandran V, Burgos-Vargas R, Ramsey-Goldman R, Pope JE. Treatment algorithms in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2015; 67(9):1237-45. doi: 10.1002/acr.22589. *Reumatología.*
4. Unger-Saldaña K, Miranda A, Zarco-Espinosa G, Mainero-Rachelous F, Bargalló-Rocha E, Miguel Lázaro-León J. Health system delay and its effect on clinical stage of breast cancer: Multicenter study. *Cancer. (Cáncer-AM Cáncer SOC)* 2015; 121:2198-206. doi: 10.1002/cncr.29331. *Oncología.*
5. Del Refugio Rivera Vega M, Murillo-Vilches MR, Toral-Lopez J, Sanchez EG, Sanchez AT, González-Huerta LM, Cuevas-Covarrubias SA. X-linked ichthyosis in a patient with a novel nonsense mutation in the STS gene. *J Dermatol Sci.* 2015;80(2):160-2. doi: 10.1016/j.jdermsci.2015.09.004. *Genética.*
6. Taylor WJ1, Fransen J, Jansen TL, Dalbeth N, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire C,

Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, Vargas-Santos AB, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino MA, Uhlig T, Neogi T. Study for Updated Gout Classification Criteria (SUGAR): identification of features to classify gout. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015; 67(9):1304-15. doi: 10.1002/acr.22585. Reumatología.

7. Nevado J, Rosenfeld JA, Mena R, Palomares-Bralo M, Vallespín E, Ángeles Mori M, Tenorio JA, Gripp KW, Denenberg E, Del Campo M, Plaja A, Martín-Arenas R, Santos-Simarro F, Armengol L, Gowans G, Orera M, Sanchez-Hombre MC, Corbacho-Fernández E, Fernández-Jaén A, Haldeman-Englert C, Saitta S, Dubbs H, Bénédicte DB, Li X, Devaney L, Dinulos MB, Vallee S, Crespo MC, Fernández B, Fernández-Montaña VE, Rueda-Arenas I, de Torres ML, Ellison JW, Raskin S, Venegas-Vega CA, Fernández-Ramírez F, Delicado A, García-Miñaur S, Lapunzina P. PIAS4 is associated with macro/microcephaly in the novel interstitial 19p13.3 microdeletion/microduplication syndrome. *Eur J Hum Genet*. 2015 Dec;23(12):1615-26. doi: 10.1038/ejhg.2015.51. Genética.

NIVEL III

1. Velasco F, Velasco AL. Considerations for Improving Cost Benefit of Deep Brain Stimulation for the Treatment of Chronic Neurologic Diseases. *World Neurosurg*. 2015, 84(6):1560-2. doi: 10.1016/j.wneu.2015.07.026. Neurocirugía.
2. Velasco F, Llanos S, Ávila-Rodríguez MA, Avendaño-Estrada A, Soto J, Concha L, García Gomar MG, Carrillo-Ruiz JD. Metabolic Changes Induced by Electrical Stimulation of Prelemniscal Radiations for the Treatment of Parkinson Disease. *Stereotact Funct Neurosurg*. 2015;93(5):333-41. doi: 10.1159/000438997. Neurología y Neurocirugía.
3. Zavala-Hernández C, Hernández-Zamora E, Martínez-Murillo C, Majluf-Cruz A, Vela-Ojeda J, García-Chávez J, Reyes-Maldonado E. Risk Factors for Thrombosis Development in Mexican Patients. *Ann Vasc Surg*. 2015 Nov; 29(8):1625-32. doi: 10.1016/j.avsg.2015.05.035. Hematología.
4. Vargas-Alarcón G, Cruz-López M, Valladares A, Álvarez-León E, Juárez-Cedillo T, Pérez-Méndez O, de-la-Peña J, Escobedo G, Fragoso JM. The interleukin-1 β -511 T>C (rs16944) gene polymorphism is associated with risk of developing silent myocardial ischemia in diabetic patients. *Immunology Letters* 2015;168(1):7-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.imlet.2015.08.005>. UME".
5. Chávez-Riveros A, Bratoeff E, Heuze Y, Soriano J, Moreno I, Sánchez-Márquez A, Cabeza M. Synthesis and Identification of Pregnenolone Derivatives as Inhibitors of Isozymes of 5 α -Reductase. *Arch Pharm Chem Life Sci* 2015; 348:808-16. doi: 10.1002/ardp.201500220. Patología.

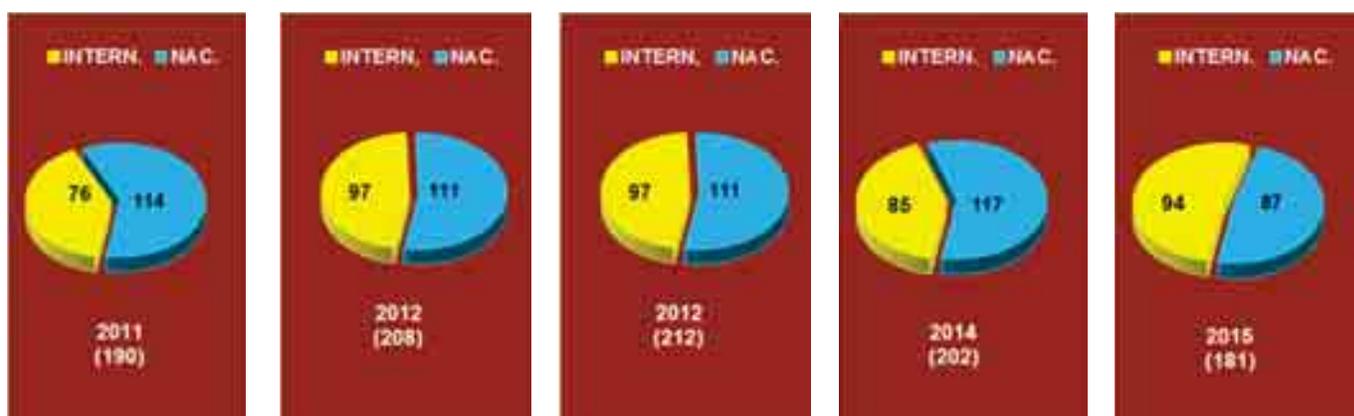
6. Stolik S, Fabila DA, de la Rosa JM, Escobedo G, Suárez-Álvarez K, Tomás SA. Detection of Hepatic Fibrosis in Ex Vivo Liver Samples Using an Open-Photoacoustic-Cell Method: Feasibility Study. *Int J Thermophys* (2015) 36:2410–2416. DOI 10.1007/s10765-015-1886-3. UME.
7. Zúñiga-García V, Chávez-López Mde G, Quintanar-Jurado V, Gabiño-López NB, Hernández-Gallegos E, Soriano-Rosas J, Pérez-Carreón JI, Camacho J. Differential Expression of Ion Channels and Transporters During Hepatocellular Carcinoma Development. *Dig Dis Sci DIGEST DIS SCI* 2015; 60:2373–2383. Patología.
8. Quintanar-Stephano A, Hernández-Cervantes R, Moreno-Mendoza N, Escobedo G, Carrero JC, Nava-Castro KE, Morales-Montor J. The endocrine-immune network during taeniosis by *Taenia solium*: The role of the pituitary gland. *Exp Parasitol.* 2015; 159:233-244. doi: 10.1016/j.exppara.2015.10.003. UME.
9. Valladolid-López MD, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM, Thrasher JF, Peláez-Ballestas I, Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. Evaluating the validity of self-reported smoking in mexican adolescents. *BMJ Open.* 2015 Oct 9; 5(10):e007485. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007485. Reumatología.
10. Silva-Ortiz AV, Bratoeff E, Ramírez-Apan T, Heuze Y, Sánchez A, Soriano J, Cabeza M. Synthesis and activity of novel 16-dehydropregnenolone acetate derivatives as inhibitors of type 1 5 α -reductase and on cancer cell line SK-LU-1. *Bioorg Med Chem,* 2015; 23:7535-42. doi: 10.1016/j.bmc.2015.10.047. Patología.
11. Martínez-Saucedo M, Rivera-Vega MR, Gonzalez-Huerta LM, Urueta-Cuellar H, Toral-López J, Berruecos-Villalobos P, Cuevas-Covarrubias S. Two novel compound heterozygous families with a trimutation in the GJB2 gene causing sensorineural hearing loss. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2015 Dec; 79(12):2295-9. doi: 10.1016/j.ijporl.2015.10.030. Epub 2015 Oct 28. Genética.
12. Ríos O, Frias S, Rodríguez A, Kofman S, Merchant H, Torres L, Mendoza L. A Boolean network model of human gonadal sex determination. *Theor Biol Med Model.* 2015 Nov 16; 12(1):26. Genética .

1.3 Artículos Científicos en Revistas Nacionales e Internacionales

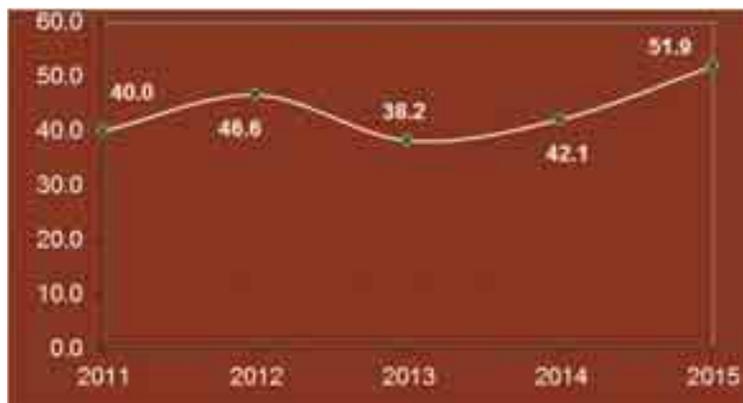
En 2015 se publicaron 181 artículos científicos, 87 (48.1%) en revistas nacionales y 94 (51.9%) en revistas internacionales. En este año las publicaciones en revistas Internacionales fueron mayor por 9 (10.6%) respecto de las 85 del año 2014.



Publicaciones de Circulación Nacional e Internacional 2011-2015



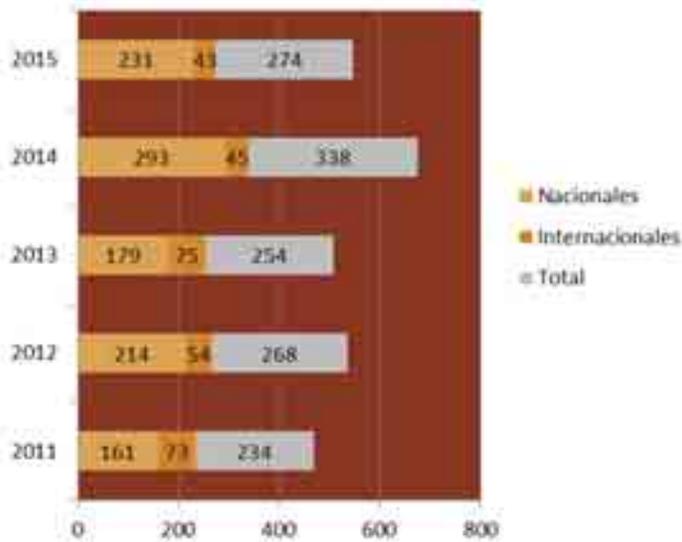
De 2011 a 2015, el Hospital ha generado 449 publicaciones en revistas internacionales de un total acumulado de 993 publicaciones, lo que representa el 45.2%.



Las publicaciones en revistas de circulación internacional se han incrementado en los últimos cinco años en 11.9 puntos porcentuales del año 2011 al 2015.

1.4 Participación en Actividades Científicas.

Los investigadores y médicos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en los años de 2011 a 2015, han tenido importantes participaciones en actividades científicas derivados de proyectos de investigación, que por su impacto han sido presentados en diversos foros tanto nacionales como internacionales, en 2015, se llevaron 274 trabajos a dichos eventos.



De 2011 al periodo 2015, estos trabajos se han incrementado de 234 presentados en 2011 a 274 en 2015, el aumento absoluto han sido 40 trabajos más respecto a 2011 y porcentualmente, representa el 17.1% en los últimos cinco años.

Sobresaliendo los siguientes trabajos presentados en congresos y que son trabajos derivados de proyectos de investigación en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”:

CONGRESOS INTERNACIONALES

1. 17th Congress of the European Society for Organ Transplantation. Brussels, Belgium 13 - 16 de septiembre. Lack of association between elevated urinary levels of IL-10 and INFα with the presence of inflammation in kidney transplant recipients. García Covarrubias L, San Cristobal, Diliz Pérez. DI/14/304/04/045.
2. AES 66th Annual Meeting American epilepsy Society. Philadelphia, Pensilvania. Diciembre Dynamics of ultrafast oscillations: In emotional memory processes. Marysol Montes de Oca, Richard Staba, Anatol Bragin, Francisco Velasco, Daruny Vázquez, Ana Luisa Velasco. DI/11/403/4/10.
3. European Human Society Conference. Glasgow, Scotland, UK. 6 - 9 junio. Analyses of the molecular pathways involved in the sarcopenic process in functional and non-functional elderly population. Queipo G, Fonseca M, Trujillo Y, Rivera J, Palma I, Aristi G. DI/13/110-B/5/92.

CONGRESOS NACIONALES

1. Semana Nacional de Gastroenterología 2015. Querétaro, Querétaro 13-18 de nov. Expresión del Factor de Crecimiento de Tejido Conectivo (CTGF/CCN2) durante el curso de la fibrosis hepática experimental en rata. Arévalo-Sánchez TA, Moreno-González J, Romero-Bello II, Ramírez-Mendoza A, Sánchez-Jerónimo O, Kershenobich D, Gutiérrez-Reyes G, Guzmán C. Trabajo distinguido con Mención Honorífica. DI/12/UME/04/020.
2. Semana Nacional de Gastroenterología 2015. Querétaro, Querétaro 13-18 de nov. Expresión del Factor de Crecimiento Insulinoide 1 (IGF-1), su receptor (IGF-1R) y sus proteínas acarreadoras (IGFBP-3/ALS) en la progresión de la fibrosis hepática en un modelo murino. Moreno-González J, Arévalo-Sánchez TA, Sánchez-Jerónimo O, Romero-Bello II, Ramírez-Mendoza A, Kershenobich D, Gutiérrez-Reyes G, Guzmán C. DI/12/UME/04/020.
3. Semana Nacional de Gastroenterología 2015. Querétaro, Querétaro 13-18 de nov. Expresión de las proteínas acarreadoras del factor de crecimiento insulinoide 1-7 en el hígado de ratas con diferente grado de fibrosis. Guzmán C, Ramírez-Mendoza A, Romero-Bello II, Sánchez-Jerónimo O, Gutiérrez-Reyes G, Kershenobich D. DI/12/UME/04/020.
4. Semana Nacional de Gastroenterología 2015. Querétaro, Querétaro 13-18 de nov. Efecto del tratamiento con rifamixina y simbiótico sobre HOMA-IR, Matsuda e inflamación en niños obesos. Hernández Ruiz J, Acevedo G, García JR, Shulmon M, Garibay N, Serratos F, León M, Robles G, López Alvarenga JC. DI/13/505/4/59.
5. Primer Congreso Internacional de Biomedicina Molecular. Mazatlán, Sinaloa. 25 - 28 de nov. Determinación de los polimorfismos C3435T, 421T en el gen MDR-1 y detección de la proteína gp-P170 en líneas celulares onco-hematológicas. García Laguna A, Martínez Tovar Adolfo, De la Cruz Rosas A, Ramos Peñafiel C, Miranda Peralta E, Cerón Maldonado R, Mendoza Salas I, Rozen Fuller E, Collazo Jaloma J, Kassack Ipiña JJ, Palmeros Morgado G, Olarte Carrillo I. DI/12/103/5/19.
6. Primer Congreso Internacional de Biomedicina Molecular. Mazatlán, Sinaloa. 25 - 28 de nov. Determinación de la frecuencia y niveles de expresión de los genes de resistencia a multidrogas ABC-B1 y ABC-G2 en pacientes con leucemias agudas y crónica. Cerón Maldonado R, Martínez Tovar A, Ramos Peñafiel C, Miranda Peralta E, De la Cruz Rosas A, García Laguna A, Mendoza Salas I, Rozen Fuller E, Collazo Jaloma J, Kassack Ipiña JJ, Montaña Figueroa E, López González G, Martínez Herrera A, Olarte Carrillo I. 2o lugar carteles. DI/12/103/5/19.
7. Primer Congreso Internacional de Biomedicina Molecular. Mazatlán, Sinaloa. 25 - 28 de nov. Detección de los polimorfismos C3435T y C421A en leucemia mieloide crónica. Mendoza Salas I, Olarte Carrillo I, Cerón Maldonado R, García Laguna A, De la Cruz Rosas A, Ramos Peñafiel C, Miranda Peralta E, Ramón Gallegos E, Martínez Tovar A. DI/12/103/5/19.

8. Primer Congreso Internacional de Biomedicina Molecular. Mazatlán, Sinaloa. 25 - 28 de nov. Uso de pruebas moleculares como optimización en la detección de la t(9;22) en pacientes con leucemia mieloide crónica de novo y subsecuentes. Cerón Maldonado R, Olarte Carrillo I, De la Cruz Rosas A, Ramos Peñafiel C, Miranda Peralta E, García Laguna A, Mendoza Salas I, Rozen Fuller E, Collazo Jaloma J, Kassack Ipiña JJ, López González G, Gallardo Trillanes E, Martínez Tovar A. DI/08/204/04/017.
9. LXIV Reunión Anual Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas (IMIN) 2015. León, Gto. 2 - 5 de dic. Tweak urinario novedoso biomarcador de la actividad renal en pacientes con lupus eritematoso sistémico de reciente diagnóstico. Fabiola Reyes Martínez, Adrián Rodríguez Matías, Gabriela Gutiérrez, Zaira Medina, Monserrat Pérez Navarro, Virgilia Soto Abraham, Valdez Ortiz Rafael. DI/15/105/04/18.
10. 1er Congreso de la AMIINSHAE (Asociación Mexicana de Investigadores de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, A.C.) México, D.F. 4 - 5 de nov. Alteración funcional 5-HT1A en la epilepsia del lóbulo temporal: Relación con el déficit de la memoria. Cuéllar Herrera M. DI/08/203/04/055.
11. XXXVIII Reunión Anual del Capítulo Mexicano de la Liga Internacional contra la Epilepsia. México, D.F. 29 - 30 de julio. Oscilaciones ultra-rápidas en procesos cognitivos en pacientes epilépticos fármaco-resistentes. Marysol Montes de Oca, Richard Staba, Anatol Bragin, Francisco Velasco, Juan Fernández, Daruny Vázquez, Pablo Saucedo, Naomi Aguilar, Ana Luisa Velasco. DI/11/403/4/10.

2 NÚMERO DE INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES (SII)

| Categorías INSALUD | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|-----------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| | C/P | S/P |
| A | 4 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 |
| B | 7 | 1 | 8 | 1 | 5 | 1 | 7 | 0 | 7 | 3 |
| C | 7 | - | 5 | - | 7 | | 6 | 0 | 6 | 0 |
| D | 7 | 1 | 9 | 1 | 9 | 1 | 9 | 0 | 9 | 0 |
| E | 1 | - | - | - | | | 0 | 1 | 0 | 1 |
| F | 5 | - | 5 | - | 5 | | 5 | 0 | 5 | 0 |
| Emérito | 1 | - | 1 | - | 1 | | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Subtotal | 32 | 3 | 29 | 3 | 29 | 3 | 30 | 2 | 33 | 6 |
| Total por año | 35 | | 32 | | 32 | | 32 | | 39 | |

Se cerró al mes de diciembre de 2015, con 39 investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Es importante destacar que 27 (69.2%) de los 39 también están evaluados en el Sistema Nacional de Investigación (SNI), por lo que pertenecen a ambos sistemas de evaluación.

3. ARTÍCULOS (I-II)/INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SII

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | ACUM. |
|---|------|------|------|------|------|-------|
| Artículos I y II | 118 | 145 | 153 | 149 | 109 | 674 |
| Investigadores con Reconocimiento Vigente en CM en el SII | 35 | 32 | 32 | 32 | 39 | 39 |
| Promedio | 3.4 | 4.5 | 4.8 | 4.7 | 2.8 | 17.3 |

El promedio de los artículos científicos de los niveles I y II entre el total de investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas, de forma acumulada a partir de 2011 a 2015 es de 17.3 publicaciones en los cinco años por investigador reconocido y evaluado.

4. ARTÍCULOS DE LOS GRUPOS (III-IV-V-VI-VII)/INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN (SII).

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | ACUM. |
|---|------|------|------|------|------|-------|
| Artículos III,IV,V,VI y VII | 72 | 63 | 59 | 53 | 72 | 319 |
| Investigadores con reconocimiento vigente en C.M. en el SII | 35 | 32 | 32 | 32 | 39 | 39 |
| Promedio | 2.25 | 2.2 | 2.03 | 1.7 | 1.9 | 8.18 |

En los últimos cinco años los investigadores del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, generaron en total 319 publicaciones científicas de alto impacto niveles III, IV, V, VI y VII, alcanzando un promedio acumulado de 8.18 publicaciones en los últimos cinco años por investigador.

5. ARTÍCULOS DE LOS GRUPOS III- IV- V- VI Y VII / NO. DE ARTÍCULOS DE LOS GRUPOS 1-VII

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|------|
| Artículos de los grupos III a VII | 72 | 63 | 59 | 53 | 72 |
| No. de artículos de los grupos I a VII | 190 | 208 | 212 | 202 | 181 |
| Promedio | 0.38 | 0.30 | 0.28 | 0.26 | 0.40 |

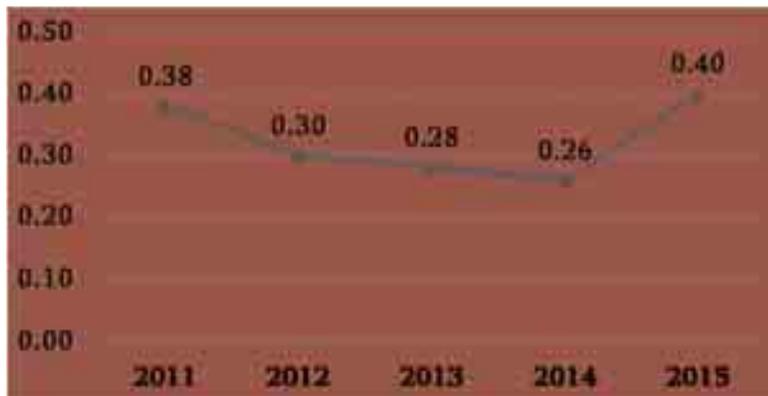
La relación de las publicaciones III a VII, con el total de publicaciones científicas I a VII, el promedio del año 2015, es más alto que los años 2011 a 2014.

Es importante destacar que el Hospital, enfocó sus actividades de investigación a cumplir con los estándares establecidos por las áreas normativas, de generar publicaciones de mayor calidad e impacto.

Sin embargo, no menos importantes resultan las publicaciones de menores niveles, ya que también implican un costo en las revisiones, para estar a la altura de los estándares competitivos.

El comportamiento de los resultados se puede apreciar en la siguiente gráfica, en la que se muestra un incremento en la tendencia.

Promedio de publicaciones III a VII / I a V 2011-2015



En 2015 el promedio 0.40 se incrementó en 0.14 puntos contra lo alcanzado en 2014.

Y a lo largo del periodo de 5 años el aumento es de 0.02 puntos.

La productividad en publicaciones generadas en el ejercicio fiscal 2015 se presentan distribuidas por tipo de investigador y nivel, de acuerdo a su participación.

Publicaciones Producidas por Tipo de Investigador

| Nivel de las publicaciones totales producidas | ICM (9) | ICM (3) | ICM/SNI (25)* | ICM/SNI (2) | SNI (15) | RESTO (61) | ENE-DIC |
|---|---------|---------|---------------|-------------|----------|------------|---------|
| VII | | | 1 | | | | 1 |
| VI | | | 4 | | | | 4 |
| V | | | 1 | | | | 1 |
| IV | 1 | | 14 | 1 | 3 | 2 | 21 |
| III | 1 | 3 | 21 | 1 | 6 | 13 | 45 |
| II | | | 4 | | 3 | 5 | 12 |
| I | | 1 | 20 | | 12 | 64 | 97 |
| Subtotal | 2 | 4 | 65 | 2 | 24 | 84 | 181 |
| Libros | 0 | | 2 | 0 | | 5 | 7 |
| Capítulos de Libros | 0 | | 49 | 1 | 14 | 12 | 76 |
| Total | 2 | 4 | 116 | 3 | 38 | 101 | 264 |

De los 181 artículos publicados por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 73 artículos fueron publicados por investigadores del SII, 15 artículos por Investigadores del SNI y 84 por otros Profesionales de la Salud. Los Investigadores del SII también publicaron 2 Libros y 50 Capítulos de Libros.

De la productividad por tipo de investigador, 13 profesionales de la salud publicaron 15 artículos de los niveles III a VII y 48 profesionales publicaron 84 artículos en revistas I y II, así como Libros y Capítulos de libros.

Lo que se muestra es que 101 (38.3%) de la productividad en publicaciones corresponde a otros profesionales de la salud, no evaluados dentro de los sistemas de investigación y 163 (61.7%) por los investigadores evaluados tanto en el SII como en el SNI.

6. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| Candidato | 8 | 9 | 6 | 6 | 6 |
| Nivel I | 19 | 22 | 20 | 23 | 23 |
| Nivel II | 9 | 9 | 11 | 12 | 10 |
| Nivel III | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Total | 39 | 43 | 40 | 44 | 43 |

Al cierre se modifica el número de investigadores del Hospital General de México evaluados en el SNI de 44 a 43. Por los siguientes movimientos: dos investigadores del Sistema Nacional dejaron de pertenecer al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, El Dr. Richard Awad por jubilación y el Dr. Fiacro Jiménez por laborar en otra institución, ambos son de nivel II. Así también se incorpora la Dra. Argelia

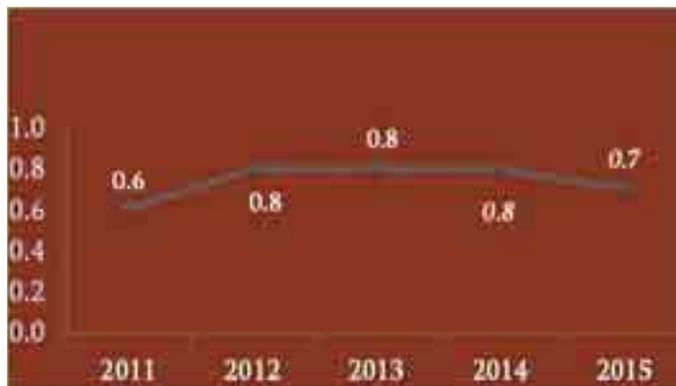
Pérez Pacheco candidata al SNI y en enero 2016 cuatro investigadores serán evaluados por el sistema Institucional en su versión 2016.

De los 43 investigadores evaluados en el SNI, 16 no cuentan con el reconocimiento de la evaluación del Sistema Institucional.

Así el total de investigadores evaluados son 55; 39 en Ciencias Médicas y 16 que sólo pertenecen al SNI.

7. NÚMERO TOTAL DE INVESTIGADORES VIGENTES EN EL SNI CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SII / ENTRE NÚMERO TOTAL DE INVESTIGADORES CON NOMBRAMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SII

7.1 Promedio de Investigadores en Ciencias Médicas con reconocimiento en el SNI



En el periodo de los últimos años se mantiene el promedio de los investigadores en Ciencias Médicas, con reconocimiento vigente que pertenecen al SNI.

Así en 2015 de los 39 investigadores con reconocimiento vigente de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 27 están evaluados en el SNI.

Por lo que se presentan los siguientes registros de los últimos cinco años

| Promedio de Investigadores en Ciencias Médicas con reconocimiento del SNI | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Número de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII | 21 | 24 | 25 | 27 | 27 |
| Número total de investigadores con nombramiento vigente en Ciencias Médicas en el SII | 35 | 32 | 32 | 32 | 39 |
| Promedio | 0.6 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.7 |

Se mantiene estable el promedio de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento en Ciencias Médicas en el SII, respecto del total de Investigadores en Ciencias Médicas con reconocimiento vigente en

dicho Sistema. En 2015 se cuenta con 27 investigadores en Ciencias Médicas en el SNI, pero debido al incremento en el total de investigadores disminuye el promedio en 0.7 respecto a los años anteriores.

8. NÚMERO DE PUBLICACIONES TOTALES PRODUCIDAS ENTRE EL NÚMERO DE INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SII E INVESTIGADORES VIGENTES EN EL SNI

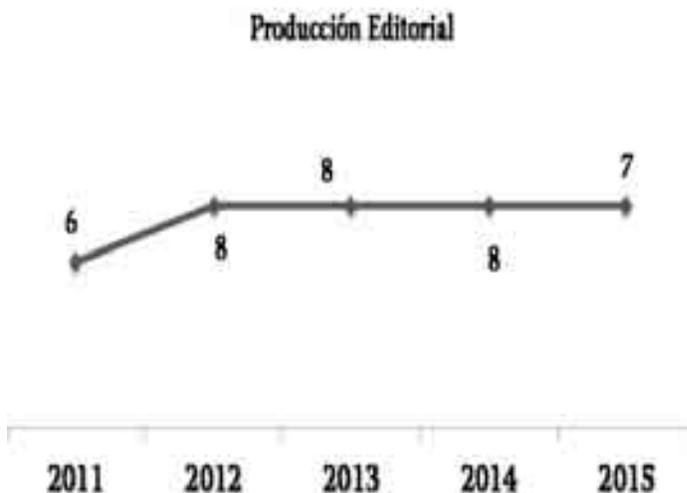
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------------|------------|-------------|------------|------------|
| Total de publicaciones I a VII | 190 | 208 | 212 | 202 | 181 |
| Total de Libros | 6 | 8 | 8 | 8 | 7 |
| Total de Capítulos de Libros | 234 | 179 | 301 | 220 | 76 |
| Suma Total de publicaciones | 430 | 395 | 521 | 430 | 263 |
| Investigadores en Ciencias Médicas más Investigadores del SNI | 53 | 51 | 47 | 49 | 55 |
| Promedio | 8.1 | 7.7 | 11.0 | 8.8 | 4.8 |

El total de publicaciones producidas por año, varía debido a la productividad en Capítulos de Libros que se dieron en los años 2013 y 2014, por la actualización de la Guía Nacional para las Residencias Médicas.

Por lo tanto el promedio alcanzado en 2015 fue de 4.8 publicaciones por investigador con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas.

9. PRODUCCIÓN EDITORIAL

9.1 Libros Editados 2011-2015

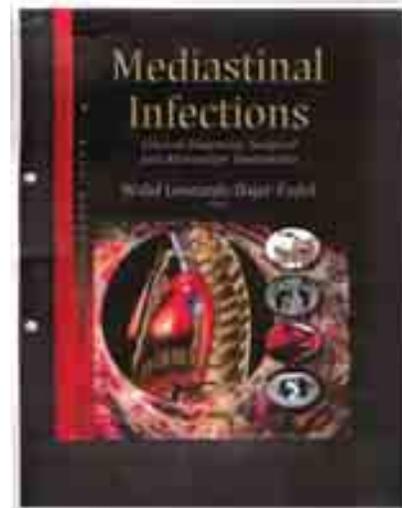


En el periodo de cinco años el Hospital ha editado un total de 37 libros.

Y en 2015 se editaron 7 libros, Un libro Internacional (14.3%) y 6 Libros Nacionales (85.7%).

Todos son productos derivados de los trabajos de investigación desarrollados por médicos e investigadores del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".

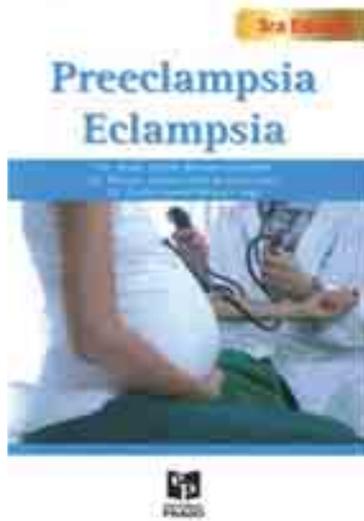
El libro de “Mediastinal Infections”. Nova Bromedical. New York. 2015 (Internacional).



El libro de Díaz de León Ponce MA, Briones Garduño JC, Aristondo Magaña G. “Síndrome de Insuficiencia Renal Aguda”. Editorial Prado. México 2015.

El libro de Rodríguez Nava P, Dena Espinoza E, Basile Lenge Roberto. Medios de Contraste Intravasculares e Imagen Molecular. Editorial Trillas. 2015.





El libro de Jesús Carlos Briones Garduño. Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce, Dr. Carlos Gabriel Briones Vega. Preeclampsia Eclampsia. Editorial Prado. 2015.

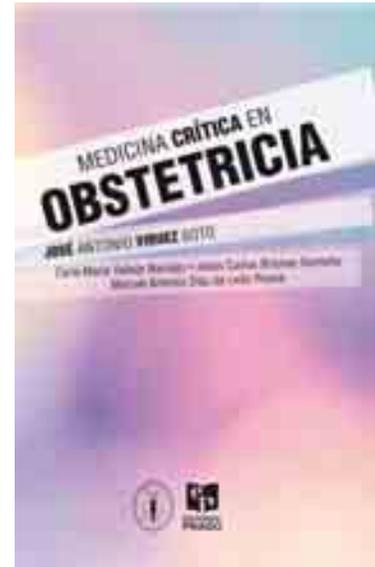
Bonifaz A. (2015). Micología Médica Básica. 5ª edición. McGraw-Hill, México DF. (ISBN: 978-607-15-1270-3).



El libro de Del Vecchio Carlos. La Cirugía Plástica en México: Una Historia Colectiva. 2a Edición. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. México, D.F., 2015.

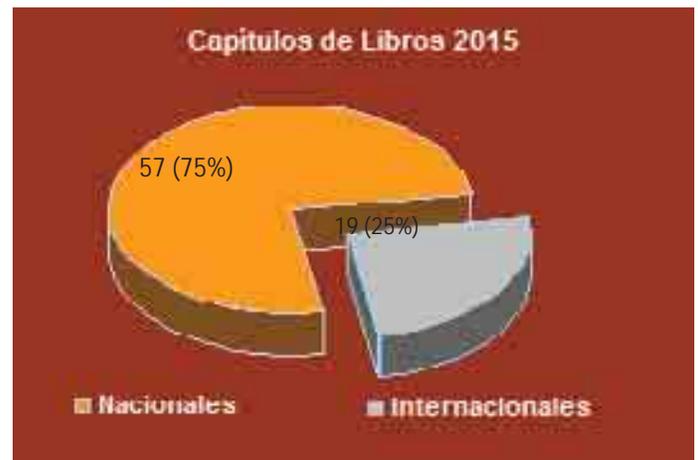


José Antonio Viruez, Carla María Vallejo Narvaéz, Jesús Carlos Briones Garduño, Manuel Antonio Díaz de León Ponce, Medicina Crítica en Obstetricia. Editorial Prado.



9.1 Capítulos de Libros

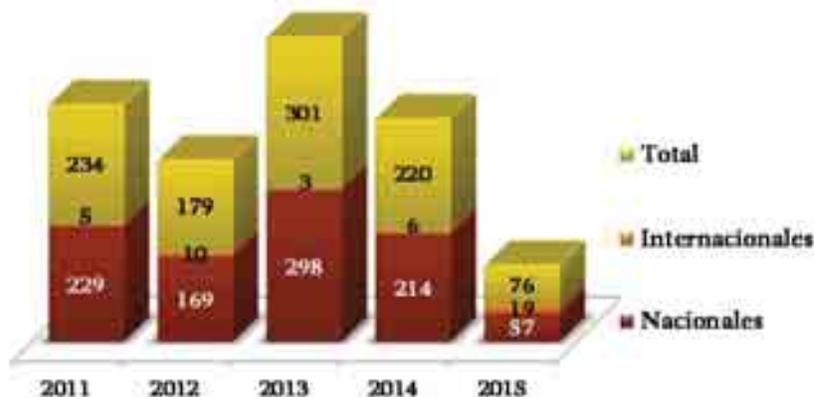
En el periodo de enero a diciembre 2015 se publicaron 76 Capítulos de Libros, 57 (75%) son Capítulos de Libros Nacionales y 19 (25.0%) Capítulos en Libros Internacionales.



Los capítulos de libros son escritos como resultado de los trabajos realizados de investigación por médicos e investigadores del Hospital.

En los últimos cinco años se han tenido los siguientes resultados.

Capítulos de Libros 2011-2015



En 2015 es el periodo de más productividad en Capítulos de Libros Internacionales, al haberse publicado 19 Capítulos de Libros en este ámbito, 14 Capítulos de Libros. Más que en 2011, porcentualmente es el 280.0%, y respecto de 2012 aumentó 9 (90%), en 2013 sólo fueron 3 Capítulos de Libros Internacionales.

El desglose de cada capítulo se ve en *CD anexo*.

10. NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS

El periodo más productivo en la generación de tesis fue 2015, se observa un incremento significativo, 9 (50.0%) en 2015 respecto de las 18 tesis generadas en 2011 y 2012 y con relación a 2014 el incremento son 18 (200.0%).

Lo cual se debe a tesis derivadas de trabajos de investigación en los niveles de Especialidad, Maestría y Doctorados principalmente.



| Concepto | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Tesis de Doctorado | 1 | 2 | 1 | -- | 3 |
| Tesis de Maestría | 4 | 5 | 9 | -- | 6 |
| Tesis de Especialidad | 13 | 11 | 7 | 9 | 12 |
| Tesis de Licenciatura | -- | -- | 1 | -- | 6 |
| TOTAL | 18 | 18 | 18 | 9 | 27 |

El número de tesis de Especialidad representa el mayor porcentaje en este periodo, 12 (44.4%) tesis para obtener el grado de médicos especialistas.

10.1. Tesis de Doctorado

Loeza Becerra Francisco. Estudio genético comparativo en sordera neurosensorial no-sindrómica en distintas regiones. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias. UNAM, Agosto de 2015. Tutores. Dr. Sergio Cuevas, Dr. Fabio Salamanca, Dra. Gloria Queipo.

Castro Farfán Guillermo. Caracterización anatomo fisiológica de la zona subtalámica posterior en pacientes con enfermedad de Parkinson. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Médicas, UNAM. Tutor Dr. Francisco Velasco Campos. 2015.

Eira Valeria Barrón Palma. El RNA mensajero del gen CDKN3 como biomarcador de sobrevida y potencial blanco terapéutico en las pacientes con cáncer de cérvix. Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias Biomédicas. UNAM, 2015. Tutores: Dr. Jaime Berumen Campos, Dra. Susana H. Kofman Epstein, Dra. Alicia González Manjarrez.

10.2. Tesis Maestría

Pérez Adolfo. Evaluación de la capacidad de Entamoeba histolytica para causar absceso en cirrosis". Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias. Escuela Superior de Medicina del IPN. Tutores el Dr. Joselín Hernández Ruiz y la Dra. Judith de Carmen Pacheco Yépez. 6 de febrero de 2015.

Ayala Rodríguez JD. Caracterización de la actividad de receptores acoplados a proteínas Gi en muestras de tejido cerebral de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal Farmacorresistente. Maestría en Neurofarmacología y terapéutica experimental. CINVESTAV diciembre de 2014. Tutora Dra. Manola Cuéllar.

Dr. Jesús Emmanuel Rosas Nava obtuvo el grado de maestría en ciencias médicas y de la salud el 12 de Mayo de 2015 por la UNAM, obteniendo en el examen de grado MENCIÓN HONORÍFICA con el trabajo de investigación intitulado "Utilidad diagnóstica de la re-resección en la estadificación patológica en pacientes con tumor vesical superficial" con número de registro ante la Dirección de Investigación: DI/13/105/3/15. Dr. Hugo A. Manzanilla García.

Sergio García Méndez. Adipocitocinas en gota, su relación con el estado clínico y con el síndrome metabólico. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, UNAM. Tutora: Dra. Janitzia Vázquez Mellado. 2015.

Barrera Jácome Araceli. Expresión de Nestina en melanoma nodular y acral lentiginoso en pacientes mexicanos. Tesis para obtener el título de Maestra en Ciencias de la Salud. Escuela Superior de Medicina IPN. Tutor de tesis. Dr. Fernando Fernández Ramírez. 16 de diciembre de 2015.

Erendira Villanueva Ortega. Frecuencia de polimorfismos PTPN22 ZPFAT y MYO9B en pacientes pediátricas con Síndrome de Turner que acuden al Servicio de Genética del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Programa Ciencias Médicas Facultad de Medicina UNAM. Tutora Gloria Queipo García, 21 de Mayo 2015.

10.3 Tesis de Especialidad

Fernández de Córdova-Aguirre JC. Factores de riesgo para el mal control del asma en adultos del Servicio de Alergia del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Alergia e Inmunología Clínica. UNAM. Tutor Dr. Guillermo Velázquez Sámano. 2015.

Rosa Adriana Zermeño González. Hallazgos electromiográficos en pacientes con lumbalgia enviados al servicio de electrodiagnóstico del servicio de medicina de rehabilitación del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Tesis para obtener el grado de especialista en medicina de rehabilitación. Tutora: Dra. Montes Castillo María de la Luz. Año de publicación: 2014. Año de grado 2015.

Areli Rosario Suárez Román. Respuesta simpática de la piel: revisión y estandarización en el laboratorio de electrodiagnóstico del Hospital General de México. Tesis para obtener el Grado de especialista en medicina de rehabilitación. Tutora Montes Castillo María de la Luz. Año de publicación: 2014. Año de la obtención del grado: 2015.

Everardo Fuentes Lugo. Cambios en el patrón clínico de pacientes con Gota en los últimos 15 años. Tesis para obtener el grado de Especialista en Reumatología. Facultad de Medicina. UNAM 2015 Tutora Dra. Janitzia Vázquez Mellado.

Dr. Marcos del Rosario Santiago. Tratamiento del cólico renoureteral con bloqueo del duodécimo nervio costal con lidocaína vs diclofenaco intramuscular. Tesis para obtener el grado de Especialista en Urología. UNAM 2015. Tutor Dr. Miguel Maldonado Ávila.

Dr. Alejandro Vela Mollinedo. Comparación de tres regímenes analgésicos con bloqueo del doceavo nervio costal para el control del dolor durante la litotripsia extracorporea con ondas de choque. Tesis para obtener el grado de Especialista en Urología. UNAM 2015. Tutor Dr. Miguel Maldonado Ávila.

Roberto Velasco Flores. Vascularidad amigdalina en pacientes pediátricos con Apnea Obstructiva del Sueño. Tesis para obtener el grado de la Especialidad de Medicina del Sueño. UNAM. Tutor Dr. Ángel Daniel Huerta Delgado.

Miriam Reyna Cruz. Salud ósea en pacientes con fibromialgia que acuden a la Consulta Externa del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado Especialista en Reumatología, Facultad de Medicina, UNAM. Tutora: Dra. Gabriela Huerta Sil. 2015.

Corzo Domínguez Elizabeth: Frecuencia, tipo y distribución de neuropatías en pacientes con gota. Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. Año de publicación: 2015. Montes Castillo Ma. de la Luz, López López C. Omar. Hinojosa Galeana Roxana Carolina: Evaluación de la percepción de la calidad de vida en pacientes con evento vascular cerebral crónico y su relación con la valoración médica subsecuente. Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. 2015. Tutores Montes Castillo Ma. de la Luz, Ingrid Salomé Morales Sánchez.

Hinojosa Galeana Roxana Carolina: Evaluación de la percepción de la calidad de vida en pacientes con evento vascular cerebral crónico y su relación con la valoración médica subsecuente. Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. 2015. Tutores Montes Castillo Ma. de la Luz, Ingrid Salomé Morales Sánchez.

Téllez León Noé: Validación del Índice Western Ontario Rotator Cuff en población Mexicana con síndrome de pinzamiento subacromial. Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. 2015. Tutores Montes Castillo Ma. de la Luz, López López C. Omar.

María Díaz Nicolás. Prevalencia de los subtipos electrofisiológicos con diagnóstico de síndrome de Guillain Barre que acuden al área de electrodiagnóstico del servicio de medicina de rehabilitación. Tesis para obtener el grado de Médico Especialista en Rehabilitación. UNAM. 2015. Tutora: Montes Castillo Ma. de la Luz.

10.4 Tesis de Licenciatura

Marín Medina Jaime Melissa. Validación de biomarcadores tumorales en lesiones pre-invasoras de cérvix. Tesina para obtener el grado de Ingeniero Biotecnólogo. Tutora Dra. Ana María Espinosa García. Instituto Politécnico Nacional. 2015.

Dr. Carlos Mendoza. Servicio Social en Investigación. Neuromodulación del parahipocampo para el tratamiento de la epilepsia del lóbulo temporal mesial en pacientes con esclerosis hipocámpica: efecto en las crisis. Tesis para obtener la licenciatura de Médico Cirujano. UNAM. Tutora Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. Enero 2015.

Sánchez-Jerónimo Osvaldo. Participación de la proteína de unión al factor de crecimiento insulinoide (IGFBP)-1 en el desarrollo de la fibrosis hepática en un modelo murino. Facultad de Química, Universidad Nacional Autónoma de México. 2015. Tutora: Dra. Carolina Guzmán.

Romero-Bello Ivette Irais. Estudio de la expresión de la proteína acarreadora del factor de crecimiento insulinoide 5 (IGFBP-5) durante el desarrollo de la fibrosis hepática. Facultad de Química, Universidad Nacional Autónoma de México. 2015. Tutora: Dra. Carolina Guzmán.

Ruiz Rosario Mónica. Caracterización del transcriptoma durante la morfogénesis del trato reproductor femenino en ratón. Tesis para obtener el grado de Químico Fármaco-Biólogo. Facultad de Química, UNAM. 15 de abril de 2015.

Figuroa Monter S, Reyes Rodríguez J, Sepúlveda Vera B. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería. Tutora. MSP Edith Castro Serralde. 2015.

11. PROYECTOS CON FINANCIAMIENTO EXTERNO

Al mes de diciembre 2015, 73 proyectos de Investigación fueron financiados con Recursos de Terceros. Estos proyectos, 13 (17.8%) reciben apoyos del CONACYT, 2 (2.7%) de la Subsecretaría de Ciencia y Tecnología del Gobierno del Distrito Federal, 57 (78.1%) de la Industria Farmacéutica y 1 (1.4%) Proyecto recibe financiamiento mixto.

| Financiamiento | Proyectos CONACYT | Subsecretaría de C y T.G.D.F. | Industria Farmacéutica | Mixto | Total de Proyectos |
|--|-------------------|-------------------------------|------------------------|-------|--------------------|
| Proyectos nuevos iniciados ene-dic 2015 | 5 | - | 10 | - | 15 |
| Más Proyectos en Desarrollo de años previos | 8 | 2 | 49 | 1 | 60 |
| Menos Proyectos Cancelados | - | - | (2) | - | (2) |
| Total de Proyectos en Desarrollo a diciembre | 13 | 2 | 57 | 1 | 73 |
| Menos Proyectos Terminados | 6 | 2 | 4 | - | 12 |
| Total vigentes en Desarrollo | 7 | 0 | 53 | 1 | 61 |

El total de proyectos desarrollados al cierre del ejercicio 2015 fueron 73, de los cuales 12 quedaron concluidos, quedando vigentes al cierre de diciembre 2015, 61 proyectos.

Los 57 proyectos financiados por instancias lucrativas en el periodo de enero a diciembre, obtuvo ingresos por la cantidad de \$7,112,877.00 pesos.

En lo que respecta al financiamiento de las Instancias no lucrativas, los montos obtenidos ascendieron a \$2,698,480.00 pesos.

Por lo tanto los Ingresos en el periodo de enero a diciembre de 2015 por financiamiento externo a proyectos de investigación en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” fue de \$9,811,357.00.

11.1 Aportaciones en Especie

Otra parte importante de los proyectos que en este periodo contaron con apoyos externos, son los convenios celebrados en colaboración, con aportaciones en especie.

Al mes de junio, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y la Dirección de Investigación celebraron un convenio de colaboración con los Laboratorios Pisa, S.A. de C.V. (patrocinador), con la finalidad de que el Hospital formule un proyecto para el “Estudio en un solo centro, aleatorizado, ciego, dosis única, cruzado de dos colas, pinza euglicémica en sujetos con Diabetes Mellitus tipo 1, para determinar la biocomparabilidad de las propiedades relativas farmacocinéticas y farmacodinámicas de la insulina glargina biocomparable con insulina glargina de referencia”.

Por lo que en contraprestación a este proyecto el Patrocinador entregó 15 equipos de cómputo, 2 impresoras y 2 tóner, los cuales fueron distribuidos como se detalla a continuación:

Dentro de la Dirección de Investigación, se distribuyeron; a la Dirección 1 equipo, al Departamento de Administración 2 equipos, Departamento de Enfermería 1, a la Unidad Contable de Proyectos 1, Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación 1, Departamento de Registro y Seguimiento de Proyectos 1 y el resto a los siguientes servicios; Enfermería del Servicio de Neurología 1, Ginecoobstetricia 5, Laboratorio Central 1, Subdirección de Enfermería 1.

Los 2 proyectos financiados por la Subsecretaría de Ciencia y Tecnología del Gobierno del Distrito Federal, quedaron terminados en el periodo de enero-diciembre 2015.

11.2 Protocolos Programados a Iniciar



En 2015 el área de investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se planteó iniciar un total de 90 nuevos proyectos de investigación; al cierre del ejercicio dio inicio a 85 nuevos proyectos quedando el avance al cierre en $(85/90) \times 100 = 94.4\%$.

11.3 Protocolos Autorizados

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|------|
| Protocolos Autorizados | 139 | 95 | 92 | 95 | 85 |
| Protocolos recibidos para revisión por los comités | 196 | 149 | 131 | 162 | 139 |
| % Autorización | 70.9 | 63.8 | 70.2 | 58.6 | 61.2 |

Durante 2015, fueron recibidos 139 protocolos de investigación para ser sometidos a revisión por los Comités de Investigación, Bioética e Investigación y el Comité de Bioseguridad, estos comités, sesionaron cada uno en 22 y 27 revisiones respectivamente, habiendo quedado 85 protocolos aprobados. Los 85 protocolos autorizados dieron inicio en 2015.

11.4 Protocolos en Desarrollo

| Protocolos Vigentes y en Desarrollo | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Protocolos nuevos iniciados | 139 | 95 | 92 | 95 | 85 |
| Protocolos vigentes de años previos | 304 | 318 | 305 | 323 | 373 |
| Total de protocolos acumulados | 443 | 413 | 397 | 418 | 458 |
| Menos protocolos cancelados | 33 | 33 | 28 | 13 | 18 |
| Total de protocolos en desarrollo al periodo | 410 | 380 | 369 | 405 | 440 |
| Menos protocolos terminados | 92 | 75 | 47 | 35 | 83 |
| Total de protocolos vigentes y en desarrollo al cierre | 318 | 305 | 322 | 370 | 357 |

El total de Proyectos de Investigación en Desarrollo durante 2015, fueron 458 se terminaron 83 (18.1%) y fueron cancelados 18 (3.9%) quedando vigentes al cierre del ejercicio en total 357 proyectos.

12. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Al mes de diciembre de 2015, la Dirección de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y su equipo de investigadores, por la importancia e impacto en sus trabajos en el campo de la investigación, recibieron en total doce reconocimientos, premios y distinciones. Los cuales se enuncian a continuación:

1. MEDALLA DE HONOR DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE NEUROCIRUGÍA OTORGADA AL DR. FRANCISCO VELASCO CAMPOS

La Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía (WFNS por sus siglas en inglés) otorga cada 2 años un reconocimiento a un neurocirujano que se haya destacado por su trayectoria y aportaciones a la neurocirugía. En este año en el Congreso Mundial de neurocirugía en Roma Italia le ha otorgado el reconocimiento a un neurocirujano mexicano. La WFNS incluye a 5 sociedades continentales y 102 sociedades de neurocirugía nacionales con más de 30 000 afiliados.



El Dr. Francisco Velasco se ha destacado en el campo de la Neurocirugía Funcional y Estereotaxia que estudia y trata padecimientos neurológicos crónicos como la epilepsia, los movimientos involuntarios entre los que se incluyen la enfermedad de Parkinson, el dolor neuropático, la espasticidad y algunos trastornos psiquiátricos como la depresión emocional y los síndromes obsesivos compulsivos, que no se controlan con medicamentos y requieren una alternativa de tratamiento. Derivado de estudios en modelos experimentales de estas enfermedades, el Dr. Velasco ha propuesto sitios cerebrales para interrumpir los circuitos anatómicos, que actúan en forma anormal en dichas enfermedades a través de electrodos de estimulación cerebral o pequeñas lesiones que suprimen los síntomas. Los estudios experimentales se desarrollaron en la División de Neurofisiología del Centro Médico Nacional del IMSS y la aplicación clínica en la Unidad de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia del Hospital General de México a lo largo de 40 años.

Como resultado de su actividad como investigador ha publicado 182 trabajos en revistas JCR con más de 4000 citas por otros autores, así como 57 capítulos de libro, 46 de ellos internacionales que han sido reconocidos con 11 premios nacionales y 3 internacionales y una Patente Internacional sobre tratamiento de trastornos psiquiátricos.

Como resultado de su actividad como neurocirujano es Profesor del curso universitario de neurocirugía del Hospital General de México desde hace 20 años y fundó el curso de alta especialidad en Neurocirugía Funcional y Estereotaxia de la UNAM. Fundador de las clínicas de hipotálamo hipófisis epilepsia, movimientos involuntarios, dolor, radiocirugía y psicocirugía del Hospital General y en el Instituto de

Ciencias Médicas y Nutrición. Es tutor de maestrías y doctorados en Ciencias Médicas y Biomédicas para la División de Post-grado de la Facultad de Medicina de la UNAM e Investigador Nivel III del Sistema Nacional de investigadores.

Es miembro de 21 sociedades entre ellas las Academias Nacionales de Medicinas Mexicanas de Cirugía y de Ciencias, fue Vice-Presidente de la Sociedad Mundial de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia, fundó y fue Presidente de la Sociedad Latino-americana de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia. Es co-editor de la revista Stereotactic and Functional Neurosurgery y está listado como revisor de Neurosurgery (órgano de difusión del Congress of Neurological Surgeons), World Neurosurgery (órgano de la WFNS), Epilepsia, Epilepsy Research, Seizure y Journal of Pain.



2. La Medalla Dr. Gustavo Baz Prada. Premio al mejor servicio social de la carrera de Bioquímica Diagnóstica de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán. UNAM. Fue obtenido por Rafael Cerón Maldonado. Estudiante que participó en el proyecto “Detección Genes Asociados a Tumores y su Implicación Clínica en Pacientes con Linfoma y/o Leucemia” que se lleva a cabo en el Laboratorio de Hematología bajo la tutela de la Investigadora, Dra. Irma Olarte Carrillo. Proyecto con apoyo: SEP-CONACYT número de registro 80085.

3. El Dr. Héctor Abelardo Rodríguez Martínez, Investigador de la UME es nombrado participante del Comité Científico 2015-2017 de la Asociación Mexicana de Patólogos, AC.



4. Durante el primer trimestre del año se publicó la **“Oncology evidence-based nutrition practice guideline”**, cuyo principal objetivo es proveer una guía sobre la terapia médica de nutrición encaminada a manejar los síntomas, prevenir la pérdida de peso y mantener un estado óptimo nutricional en los pacientes sometidos a un tratamiento para el cáncer.

Esta guía fue escrita, entre otros, por la Dra. Vanessa Fuchs, Investigadora de este Hospital. El grupo completo estuvo formado por los siguientes autores: Workgroup Members: Laura Elliott, MPH, RD, CSO, LD (Chair); Vanessa Fuchs, PhD, MD, RD; Maureen Huhmann, DCN, RD, CSO; Rhone Levin, MEd, RD, CSO, LD; Anne Voss, PhD, RD, LD.

La publicación de la guía es en el sitio oficial de la National Guideline Clearinghouse que es una iniciativa de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) External Web Site Policy, U.S. Department of Health and Human Services; cuya misión es dar a los médicos y otros profesionales de la salud, información sobre guías de práctica clínica para su disseminación, implementación y uso.

La liga para conocer a detalle la guía es:

<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=48765&search=oncology+evidence-based+nutrition>

5. Durante la Sesión Ordinaria de fecha 20 de mayo, en la Academia Nacional de Medicina de México A.C., se presentó el tema: “La epilepsia: un problema de salud pública, su abordaje multiinstitucional ¿Qué hemos aprendido de los electrodos intracraneales en el estudio del paciente con epilepsia?” por parte de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. Esto derivado de los proyectos DI/13/403/04/038 y DI/06/403/04/009. En esta presentación se mencionaron los resultados de los proyectos de investigación que ayudan a entender la importancia de conocer los mecanismos de cómo funciona el cerebro humano y así aplicarlos para el diseño de terapias de rehabilitación de memoria en diferentes aspectos como la de empatía emocional; mejores medicamentos, e incluso mejores técnicas de enseñanza y aprendizaje que impactan en la vida diaria en un tema tan importante como la educación y del manejo de pacientes con epilepsia.

6. En el 3RD World Congress of Dermatology, celebrado en Vancouver, Canadá, del 8 al 13 de junio de 2015, el Dr. Mario Magaña presentó el tema: Parasitic Infections with mucocutaneous manifestation. Este es un estudio de investigación clínica muy completo, que analiza 50 años de experiencia en dos instituciones: el HGM y el Centro Médico Nacional IMSS, publicado en el 2012 en la revista internacional CUTIS.

En este trabajo se conjuntó la experiencia del Dr. Magaña padre desde los años 50-60's en el HGM, del Dr. Fernández-Díez en el CMN-IMSS y, del Dr. Magaña hijo durante los últimos 25 años, con la serie más amplia y mejor analizada de las infecciones mucocutáneas parasitarias de donde se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Advertir al médico de que no se trata de un problema menor.
 2. La OMS reconoce que por causa de la amibiasis fallecen 100,000 personas al año.
 3. La amibiasis cutánea se presenta menos frecuente pero muy grave.
 4. Si se sospecha de la enfermedad el diagnóstico se hace a través de la *impronta* o la biopsia.
 5. El tratamiento oportuno disminuye o evita las mutilaciones y morbilidad.
7. Los autores Carrillo O, Ramos C, Miranda E, Mendoza I, Maldonado C, Gracia L, Rozen F, Martínez A, obtuvieron el tercer lugar del trabajo en presentación en CARTEL, con el trabajo titulado: “Frecuencia del polimorfismo C3435T y 421T de los genes ABCB1 y ABCG2 en líneas celulares hematológicas y en pacientes con LLA”; Este trabajo premiado en el 56 Congreso Anual de la Agrupación para el Estudio de la Hematología, es el resultado de un proyecto aprobado por Fondos sectoriales CONACyT con número de registro 162269 y DI/12/103/5/19, el cual se realiza en el Laboratorio de Biología Molecular de la Unidad 204 bajo la Dirección del Dr. Adolfo Martínez Tovar y tiene como objetivo identificar los polimorfismos de dos genes importantes que participan en la quimio resistencia a los tratamientos en Leucemia.
8. El Dr. Jesús Emmanuel Rosas Nava, del Servicio de Urología, obtuvo el tercer lugar en los trabajos libres oral con el trabajo intitulado: “Resultados de la pieloplastia desmembrada laparoscópica en la estenosis ureteropielica en el Hospital General de México”; en el Congreso Internacional del Colegio Mexicano de Urología Nacional celebrado en Acapulco, Gro. Del 21 al 25 de Abril de 2015.
9. El Dr. Jesús Emmanuel Rosas Nava, del Servicio de Urología, obtuvo Tercer lugar en trabajos libres video con el trabajo intitulado: “Resección laparoscópica de pólipo fibroepitelial ureteral” en el Congreso Internacional del Colegio mexicano de Urología Nacional celebrado en Acapulco, Gro. Del 21 al 25 de Abril de 2015.
10. El proyecto de investigación: **“Reducción de Esteatosis Hepática no Alcohólica a través de cambios Vasculares en la Retina asociados a la Obesidad como un estado de Inflamación Crónica de Bajo Grado”** con número de registro DI/11/301/4/111 recibe el reconocimiento del 2º lugar en la categoría Clínica del XXVI Premio Nacional de Investigación 2015 que otorga GlaxoSmithKline y Fundación Mexicana para la Salud.



11. Castro G, Carrillo-Ruiz JD, Salcido V, Soto J, García-Gomar G, Velasco AL, Velasco F. Optimizing Prelemniscal Radiations as a Target for Motor Symptoms in Parkinson's Disease Treatment. *Stereotact Funct Neurosurg.* 2015; 93(4):282-91. doi: 10.1159/000433446. **Neurología y Neurocirugía.** NIVEL III.

13. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS RELEVANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".

1. **Estudio de las neoplasias. 76 proyectos:** incluye a todos aquellos proyectos que en su título, resumen y descriptores se encuentra la palabra neoplasia, estos pueden ser de tipo clínico, básico o experimental así como los diferentes servicios donde se estudian.

Los servicios donde se desarrollan estos protocolos son: Oncología, Hematología, Clínica del Dolor, Patología, Dermatopatología, Gastroenterología, Urología, Endocrinología, Medicina Genómica, Laboratorio de Hematología, Neurología, Neumología, Salud Mental y Hematología.

Los aspectos que se estudian son tratamientos convencionales, tratamientos con nuevas moléculas, fisiopatología, apoyo nutricio, genética, genómica, pronóstico y sobrevida y, cuidados paliativos.

Los tipos de cánceres que actualmente se están estudiando son: cáncer cérvicouterino, cáncer de mama, leucemias, linfomas, piel, próstata, pulmón, ovario, tiroides.

2. **Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones: 34 proyectos.** Enfermedades del sistema nervioso central y periférico. Estas incluyen enfermedades del cerebro, médula espinal, nervios craneales, nervios periféricos, raíces nerviosas, sistema nervioso autónomo, unión neuromuscular

y músculos. En este apartado se incluyen a las manifestaciones que son los signos y síntomas clínicos ocasionados por una lesión o disfunción del sistema nervioso como el dolor.

Los servicios que participan son: Neurología y Neurocirugía, Clínica del Dolor, Dirección de Investigación, Geriatria, Genética, Medicina y Motilidad Experimental.

Los aspectos que se estudian son: tratamientos quirúrgicos, tratamientos convencionales, tratamientos con moléculas nuevas, calidad de vida, evaluaciones cognitivas, fisiopatología y genómica.

Los padecimientos que se incluyen son: retraso mental, trastorno obsesivo compulsivo, epilepsia, trastornos cerebrovasculares, dolor, esclerosis múltiple, Enfermedad de Parkinson, anomia, trastornos mentales.

3. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad: 31 proyectos. Condiciones patológicas en las cuales la glucosa de la sangre no puede mantenerse en un rango normal. Así también estudia los aspectos relacionados con el síndrome metabólico y la obesidad.

Los servicios que participan son: UME, Dirección de Investigación, Endocrinología, Pediatría, Oncología, Infectología, Medicina Interna.

Los aspectos que se estudian: genes, tratamientos multidisciplinarios, nutrición, diagnósticos complementarios, desarrollo tecnológico, fisiopatología básica, comorbilidades, inmunología.

Padecimientos que la conforman: diabetes mellitus tipo 2, obesidad, resistencia a la insulina y síndrome metabólico.

4. Estudio de las enfermedades del aparato músculo-esquelético: 26 proyectos. En esta área temática se estudian aquellas enfermedades relacionadas con la inflamación de las articulaciones como la artritis reumatoide, también enfermedades sistémicas crónicas, de las articulaciones que se caracteriza por cambios inflamatorios en las membranas sinoviales y en las estructuras articulares y de etiología desconocida, así como la enfermedad degenerativa deformante en los ancianos.

Los **Servicios** que participan en esta área son: Geriatria, Reumatología.

Los **aspectos que se estudian** son los tratamientos con moléculas nuevas, tratamientos convencionales, comorbilidades, aspectos socioculturales en comunidades indígenas, de diagnóstico, psicológicos, clinimetría, calidad de vida, genómica, epidemiología.

Los padecimientos que se incluyen son la espondilitis anquilosante, gota, osteoartritis enfermedad progresiva, degenerativa y deformante en los ancianos, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, fibromialgia, artritis idiopática juvenil, miopatías inflamatorias idiopáticas.

5. Estudio de las técnicas y procedimientos. 21 proyectos. En esta línea están aquellos protocolos que utilizan pruebas para el diagnóstico de enfermedades: Puede ser biopsias, autopsias o procedimientos específicos como los anestésicos. También aquellas cirugías u operaciones que se ejecutan para corregir deformidades y defectos, reparación de lesiones y diagnóstico y cura de ciertas enfermedades.

Servicios que participan: Anestesia, Cirugía General, Quirófanos Centrales, Neumología, Urología, Gastroenterología, Cirugía Experimental.

Aspectos que se estudian: Evaluaciones pos tratamiento quirúrgico, comparaciones de técnicas anestésicas, discrepancias clínico-patológicas, estadificación patológica, técnicas de preparación intestinal, calidad de vida posquirúrgica.

6. Estudio de las nefropatías: 20 proyectos, incluye a: todas aquellas enfermedades que se relacionen con los órganos y conductos implicados en la secreción y eliminación de orina del cuerpo, así como el trasplante de riñón y la insuficiencia renal crónica. Esta área ha crecido en los últimos años.

Servicios que participan son: Nefrología, Medicina Interna, Urología.

Los aspectos que se estudian son: Factores de riesgo para el personal de salud, comorbilidades, tratamientos con moléculas nuevas, diagnósticos complementarios, rechazo renal, desarrollo tecnológico, inmunología y psicología.

Los padecimientos son: insuficiencia renal crónica, trasplantes de riñón, hemodiálisis.

7. Estudio por la Infección por: 15 proyectos. VIH/SIDA Tuberculosis, Enfermedades infecciosas o transmisibles. Respuesta inflamatoria sistémica (sepsis), Micosis.

8. Estudio de las enfermedades de la piel: 14 proyectos. Incluye a una serie de enfermedades, que están relacionadas con la piel y sus anexos. Los servicios que participan son: Dermatología y Dermatopatología.

Los aspectos que se estudian son: Epidemiología, calidad de vida, hallazgos histológicos, histogénesis, etiología, tratamientos convencionales, diagnósticos complementarios, depresión. Los padecimientos que se incluyen son: Onicopatías, onicomycosis, queratosis actínica, carcinoma basocelular, células névicas intradérmicas, pénfigo vulgar, melasma, piel atópica.

9. Estudio de las enfermedades hepáticas. 13 proyectos. La enfermedad hepática cirrótica es en la que hay destrucción, de magnitud variable de la microcirculación normal, la anatomía vascular en general y de la arquitectura hepática las que se alteran por elementos fibrosis que rodean a nódulos de parénquima regenerados o que se están regenerando. También se incluyen los procesos infecciosos y el consumo de alcohol en los padecimientos. En la enfermedad primaria crónica por alcohol en su desarrollo y manifestación influyen factores genéticos, psicosociales y medio ambientales. La enfermedad, frecuentemente, es progresiva y fatal. Se caracteriza por alteraciones en el control del hábito de beber, a pesar de las consecuencias adversas y distorsiones en el pensamiento más notable de negación.

Los servicios que participan: Gastroenterología, UME.

Los aspectos que se estudian son: evaluaciones psicológicas, fisiopatología básica, epidemiología, tratamientos con nuevas moléculas, tratamientos convencionales.

Los padecimientos que se estudian son: Cirrosis hepática por alcohol, hepatitis crónica, fibrosis hepática, esteatosis hepática, encefalopatía hepática, hepatitis C.

10. Estudio de las enfermedades respiratorias: 12 proyectos. El asma es una forma de trastorno bronquial asociada a la obstrucción de las vías aéreas, marcada por ataques recurrentes de disnea paroxística, con producción de silbido debido a la contracción espasmódica de los bronquios. El EPOC es una enfermedad causada por obstrucción crónica, difusa e irreversible del flujo aéreo pulmonar, las subcategorías comprenden la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.

Servicios que participan: Alergia, Cardiología y Neumología. Aspectos que se estudian: Tratamientos con moléculas nuevas, tratamientos complementarios e investigación básica.

11. Estudio sobre la Atención de la Salud: 10 proyectos. Incluye la satisfacción del usuario así como la calidad de la atención de salud, la prestación, actitud frente a la salud y los aspectos relacionados con trabajo social. Se incluye la evaluación de la naturaleza y extensión de los problemas de enfermería presentados por el paciente cuyo objetivo es la planificación de los cuidados de enfermería.

Servicios que participan: Enfermería, Trabajo Social, Neumología, Pediatría, Quirófanos Centrales, Reumatología, Geriatria.

Los aspectos que se estudian son: Epidemiología de la mortalidad, conceptualización de la enfermedad en poblaciones indígenas, calidad de vida, consejería, perfil socioeconómico, Síndrome de Burnout.

13.1 APLICACIÓN CLÍNICA DE LA INVESTIGACIÓN DEL LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA EN PALABRAS DE LA DRA. IRMA OLARTE, INVESTIGADORA EN CIENCIAS MÉDICAS “B”

Somos un grupo constituido por investigadores, médicos y alumnos en formación cuyo objetivo principal es la detección de marcadores moleculares y su implicación en la supervivencia y resistencia a los tratamientos de quimioterapia en el paciente hematológico.

Cada uno de los marcadores que son detectados como genes de resistencia a drogas, antígenos específicos de tumor, genes de fusión entre otros permiten clasificar a los pacientes por grupo de riesgo e inclusive en la modificación de tratamientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes hematológicos. Por lo que cada resultado tiene implicaciones directamente con la toma de decisiones clínicas.

Por ejemplo el año pasado se publicó un estudio sobre la leucemia linfoblástica en niños, la cual tiene una alta incidencia en nuestro país, la detección de marcadores pronóstico es de gran importancia ya que impacta principalmente en una eficaz estratificación de la enfermedad y por lo tanto un tratamiento específico basado en la expresión de genes relacionados con un buen o mal pronóstico (Bekker-Méndez VC, 2014, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/210560>).

Nuestro grupo de trabajo está comprometido con la aportación de conocimiento básico y aplicado para beneficio del paciente oncohematológico. Además como Investigadores tenemos el compromiso de la difusión del conocimiento generado por lo que hasta en los últimos tres años contamos con 4 publicaciones en revistas internacionales y 15 revistas nacionales.

Se han formado 6 alumnos de Licenciatura, 4 de Maestría y están por graduarse 2 de Doctorado. Hemos sido reconocidos dentro nuestra Institución con 3 premios de primer lugar, 2 de segundo lugar y 2 terceros lugares en la Muestra Científica realizada por la Dirección de Educación y contamos también con el reconocimiento en el Congreso de la Agrupación Nacional de Hematología de este año.

Es fundamental para la realización de nuestros logros contar con el apoyo de diversas Instituciones como el CONACYT, la Dirección de Investigación de Nuestra Institución, así como Casa de la Amistad, que nos han apoyado a cada una de las ideas y proyectos con el objetivo de contribuir en la mejora y calidad de vida de los pacientes hematológicos.

Agradecemos el Apoyo por CONACYT con el número de proyecto 162269 y 80085 así como por la Dirección de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” con los números de registro DIC/09/04/03/131, DIC/08/204/04/017, DIC/12/204/05/01.

14 OTRAS ACCIONES RELEVANTES DE INVESTIGACIÓN

14.1 Actividades Académicas de Investigación

Se han realizado 3 cursos en apoyo y actualización al personal que se dedica a la investigación. **Curso-Taller “Introducción a la Metodología de la Investigación”**. Efectuado en el mes de marzo, Duración: 20 horas; Asistentes: 42 participantes; Reconocimiento Académico: Dirección de Educación y Capacitación en Salud (HGM).

Curso-Taller “Introducción a la Bioestadística”.

Efectuado en el mes de abril, Duración 20 horas; Asistentes 35 participantes; Reconocimiento Académico: Dirección de Educación y Capacitación en Salud (HGM).

Diplomado Metodología de la Investigación y Bioestadística.

Efectuado de marzo a junio; Duración: 120 horas; Asistentes: 27, 24 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 2 del Hospital de la Mujer, 1 del Hospital Rubén Leñero; Reconocimiento Académico: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

14.2 Consejerías que Continúan Vigentes como Investigación

1. Título: Efecto de una intervención basada en consejería de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con CAMA y CACU en tratamiento de cirugía, quimioterapia y radioterapia. DI/12/111/04/027. Servicio de Oncología. Responsable: Flor Mendoza Hernández, María Patricia Padilla Zárate, Martha Becerra Salas, Cristina Becerril Villa y otros.

2. Título: Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de Infectología del HGM. DI/13/105/04/022. Servicio de Infectología. Responsable: Olivia Romero Ramos, Antonio Hernández Rosas, Zoyla Reyna Tobón López, César Rivera Benítez, María Patricia Padilla Zárate. Impacto: se presenta el cartel “Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores limitantes en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana”, en el 16 Congreso de Investigación en Salud Pública “La salud en todas las políticas públicas”, el 4 de marzo de 2015.

3. Título: Consejería personalizada dirigida a pacientes programados para cirugía. DI/12/307/04/018. Servicio de Cirugía General. Responsables: Inocencia Ovalle Narváez, Iberia Apaez Olguín, Alma Delia Ortiz Ramírez, Laura Solís Flores. Actualmente, basadas en los resultados obtenidos, se proporciona

orientación a los pacientes desde el pre-operatorio hasta el egreso hospitalario, se les entrega plan de cuidados al egreso hospitalario para los cuidados en casa, se involucra al familiar.

4. Título: Programa 5 pasos aplicado al personal de salud. DIC/11/308/04/027. Servicio de Medicina Interna. Responsable: Beatriz Sánchez Aguilar, Edith Castro Serralde. Con el Programa 5 pasos aplicado al personal del Hospital y con el instrumento de recolección de información se logró identificar factores de riesgo modificables y no modificables, como fue la falta de ejercicio, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Con esta iniciativa se mejoraron las condiciones de salud del personal.

5. Título: Satisfacción con el cuidado de Enfermería desde la percepción del paciente en una Unidad de Hemodiálisis. DI/13/204/04/011. Servicio de Nefrología. Responsable: Yenny González Ayala, María Medina Romero, Graciela Cadena Antonio, Lázaro Trujillo Castellanos, Edith Castro Serralde.

Finalmente, las actividades de investigación son evaluadas a través del programa presupuestario E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”, el cual cuenta con una matriz Indicadores para Resultados (MIR 2015). Se reportan los avances al mes de diciembre de 2015 (ver CD anexo).



ADMINISTRACIÓN

1. INFORME PROGRAMÁTICO-PRESUPUESTAL Y FINANCIERO.

1.1 Flujo de Efectivo y Devengado.

Para el ejercicio fiscal 2015 el Presupuesto Total Anual Original ascendió a 3,528,744.3 miles de pesos que se componen de 2,998,744.3 miles de pesos de recursos fiscales y 530,000.0 miles de pesos de recursos propios.

El presupuesto fue dado a conocer al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” mediante oficios números DGPOP/06/4707-2014 Y DGRH-DGAAOCSP-133-2015 de fechas 19 de diciembre de 2014 y 11 de febrero del 2015 respectivamente a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de Recursos Humanos.

Del 1º de enero al 31 de diciembre del 2015, se contó con un presupuesto modificado autorizado por 3,715,127.4 miles de pesos, de los cuales 3,128,999.9 miles de pesos corresponde a fiscales y 586,127.5 miles de pesos a propios, de los cuales se ejercieron 3,705,748.9 miles de pesos, lo que representa el -0.3% menor en relación al presupuesto modificado.

1.2 Programático Presupuestal.

ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO RECURSOS FISCALES Y PROPIOS (Miles de pesos)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO MODIFICADO ENE-DIC/2015* | EJERCIDO/DEVENGADO ENE-DIC/2015* | VARIACIÓN MDP | % |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------|
| Gasto Programable | 3,715,127.4 | 3,705,748.9 | 9,378.5 | -0.3 |
| Gasto Corriente | 3,008,925.9 | 3,008,925.9 | 0.0 | 0.0 |
| Servicios Personales | 2,042,405.4 | 2,042,405.4 | 0 | 0 |
| Materiales y Suministros | 571,102.9 | 571,102.9 | 0 | 0 |
| Servicios Generales | 395,417.6 | 395,417.6 | 0 | 0 |
| Otros de Corriente | 0.0 | 0.0 | 0 | 0 |
| Gasto de Inversión | 706,201.5 | 696,823.0 | 9,378.5 | -1.3 |
| Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles. | 258,378.3 | 258,378.3 | 0.0 | 0 |
| Obra Pública | 447,823.2 | 438,444.7 | 9,378.5 | -2.1 |

* Considera recursos fiscales y propios.

Capítulo 1000 “Servicios Personales”: El presupuesto programado al periodo fue ejercido en su totalidad.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”: El presupuesto programado al periodo fue ejercido en su totalidad.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”: El presupuesto programado al periodo fue ejercido en su totalidad.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”: El presupuesto programado al periodo fue ejercido en su totalidad.

Capítulo 6000 “Obra Pública”: Se informa que la variación registrada por 9,378.5 miles de pesos, equivalente al -2.1 por ciento y corresponden a recursos propios, mismos que no fueron obtenidos a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

1.3 Avance Físico Financiero.

A continuación se muestra el desglose por proyecto institucional:

| PP/PI | Descripción | Presupuesto Ejercido | % |
|-----------|---|----------------------|-----|
| E010 F01 | Formar médicos especialistas. | 100.0 | 0.0 |
| E010 F02 | Impulsar el desarrollo profesional continuo del personal de la salud. | 3,769.0 | 0.1 |
| E010 F03 | Formar profesionales de la salud en posgrados no clínicos. | 1,600.0 | 0.0 |
| E010 F04 | Recursos propios para enseñanza en salud. | 481.9 | 0.0 |
| E010 F05 | Formar profesionistas de pregrado. | 200.0 | 0.0 |
| E010 SP | Formación y desarrollo profesional servicios personales. | 94,348.0 | 2.5 |
| E01403 | Adquisición de equipo médico y de laboratorio. | 9,978.7 | 0.3 |
| E019 CP01 | Realizar la capacitación de personal administrativo, técnico y directivo. | 4,294.9 | 0.1 |
| E019 CP02 | Capacitar al personal médico, paramédico y afín y a otros profesionistas en materia de salud. | 6,028.8 | 0.2 |
| E019 SP01 | Capacitación técnica y gerencial de Recursos Humanos para la salud servicios personales. | 0.0 | 0.0 |
| E022 IV02 | Desarrollar la investigación biomédica. | 3,977.4 | 0.1 |
| E022 IV03 | Desarrollar la investigación clínica. | 3,545.3 | 0.1 |
| E022 IV04 | Desarrollar la investigación en ingeniería biomédica. | 890.0 | 0.0 |
| E022 IV05 | Desarrollar la investigación en socio medicina. | 173.7 | 0.0 |
| E022 IV06 | Actualización de los recursos humanos para la investigación. | 740.0 | 0.0 |
| E022 SP01 | Investigación y desarrollo tecnológico en salud servicios personales. | 21,345.3 | 0.6 |
| E023 | Abasto oportuno de medicamentos. | 219,621.7 | 5.9 |

| | | | |
|-----------|---|--------------------|--------------|
| MD01 | | | |
| E023 | | | |
| AM03 | Otorgar atención ambulatoria. | 131,824.4 | 3.6 |
| E023 | | | |
| AM04 | Otorgar atención hospitalaria. | 499,997.1 | 13.5 |
| E023 | | | |
| AM05 | Fortalecer la organización para la prestación de servicios en salud. | 211.6 | 0.0 |
| E023 | | | |
| AM06 | Fortalecimiento de la calidad de la atención médica. | 11,435.3 | 0.3 |
| E023 013 | Prevención y tratamiento del sobrepeso, obesidad y diabetes institutos nacionales de alta especialidad. | 66,578.0 | 1.8 |
| E023 MM | Calidad en atención obstétrica y reducción de la mortalidad materna. | 38,614.0 | 1.0 |
| E023 SP01 | Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud servicios personales. | 1,953,669.4 | 52.7 |
| K0706 | Construcción del edificio de la unidad 501. | 71,546.8 | 1.9 |
| K0801 | Construcción del edificio de la unidad 503. | 121,144.2 | 3.3 |
| K11 IF64 | Construcción de la torre médica a del hospital general de México. | 306,089.4 | 8.3 |
| K1201 | Construcción del edificio de rehabilitación y medicina física. | 69,296.7 | 1.9 |
| K027 IF03 | Programa de trabajo de mantenimiento del HGM 2015 | 10,109.2 | 0.3 |
| M001 SP01 | Otorgar apoyo administrativo y sustantivo servicios personales. | 31,058.5 | 0.8 |
| M02SP | Apoyo administrativo servicios personales. | 451.7 | 0.0 |
| M001 | | | |
| AD02 | Otorgar apoyo administrativo y sustantivo. | 5,623.3 | 0.2 |
| M001 | | | |
| AD04 | Otorgar apoyo administrativo y sustantivo. | 2,609.5 | 0.1 |
| O001 AU | Actividades de apoyo administrativo servicios personales. | 1,125.7 | 0.0 |
| O001 SP01 | Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno servicios personales. | 11,317.7 | 0.3 |
| P16 MJ07 | Desarrollar acciones específicas para promover la atención integral de la salud de la mujer (VIH/SIDA). | 1,951.7 | 0.1 |
| | Total | 3,705,748.9 | 100.0 |

COMPARTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DEL 1º. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

| CAPITULO | ORIGINAL | | MODIFICADO | | PROPIOS | | FISCALES | | TOTAL EJERCIDO | | POR EJERCER | |
|--------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|------------|--------------------|------------|------------------|--------------------|----------------|------------|
| | PROPIOS | FISCALES | PROPIOS | FISCALES | PAGADO | DEVENGADO | PAGADO | DEVENGADO | PROPIOS | FISCALES | PROPIOS | FISCALES |
| 1000 | 0.0 | 2,098,204.1 | 0.0 | 2,042,405.4 | 0.0 | 0.0 | 2,042,405.4 | 0.0 | 0.0 | 2,042,405.4 | 0.0 | 0.0 |
| 2000 | 217,460.4 | 315,091.1 | 209,044.2 | 362,058.7 | 209,044.2 | 0.0 | 362,058.7 | 0.0 | 209,044.2 | 362,058.7 | 0.0 | 0.0 |
| 3000 | 292,539.6 | 82,902.4 | 205,058.0 | 190,359.6 | 205,058.0 | 0.0 | 190,359.6 | 0.0 | 205,058.0 | 190,359.6 | 0.0 | 0.0 |
| 5000 | 20,000.0 | 0.0 | 86,578.0 | 171,800.3 | 86,578.0 | 0.0 | 171,800.3 | 0.0 | 86,578.0 | 171,800.3 | 0.0 | 0.0 |
| 6000 | 0.0 | 502,546.7 | 85,447.3 | 362,375.9 | 76,068.8 | 0.0 | 362,375.9 | 0.0 | 76,068.8 | 362,375.9 | 9,378.5 | 0.0 |
| TOTAL | 530,000.0 | 2,998,744.3 | 586,127.5 | 3,128,999.9 | 576,749.0 | 0.0 | 3,128,999.9 | 0.0 | 576,749.0 | 3,128,999.9 | 9,378.5 | 0.0 |

PRESUPUESTO DE FISCALES

| CAPITULO | ORIGINAL | MODIFICADO | PAGADO | DEVENGADO | TOTAL EJERCIDO |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|--------------------|
| 1000 | 2,098,204.1 | 2,042,405.4 | 2,042,405.4 | 0.0 | 2,042,405.4 |
| 2000 | 315,091.1 | 362,058.7 | 362,058.7 | 0.0 | 362,058.7 |
| 3000 | 82,902.4 | 190,359.6 | 190,359.6 | 0.0 | 190,359.6 |
| 5000 | 0.0 | 171,800.3 | 171,800.3 | 0.0 | 171,800.3 |
| 6000 | 502,546.7 | 362,375.9 | 362,375.9 | 0.0 | 362,375.9 |
| TOTAL | 2,998,744.3 | 3,128,999.9 | 3,128,999.9 | 0.0 | 3,128,999.9 |

PRESUPUESTO DE PROPIOS

| CAPITULO | ORIGINAL | MODIFICADO | PAGADO | DEVENGADO | TOTAL EJERCIDO |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------|------------------|
| 1000 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 2000 | 217,460.4 | 209,044.2 | 209,044.2 | 0.0 | 209,035.6 |
| 3000 | 292,539.6 | 205,058.0 | 205,058.0 | 0.0 | 205,066.6 |
| 5000 | 20,000.0 | 86,578.0 | 86,578.0 | 0.0 | 86,578.0 |
| 6000 | 0.0 | 85,447.3 | 76,068.8 | 0.0 | 76,068.8 |
| TOTAL | 530,000.0 | 586,127.5 | 576,749.0 | 0.0 | 576,749.0 |



Hospital General de México "Dr. Eduardo López"
Estado de Situación Financiera
Al 31 de Diciembre de 2015 y 31 de Diciembre de 2014
DEFINITIVO
(Pesos)



| Concepto | Año 2015 | Año 2014 | Concepto | Año 2015 | Año 2014 |
|---|-------------------------|-------------------------|---|-------------------------|-------------------------|
| ACTIVO | | | PASIVO | | |
| 1. ACTIVO CORRIENTE | | | 1. PASIVO CORRIENTE | | |
| 1.1.1 Bienes e Inmuebles en Operación | 26,997,377.42 | 16,485,263.84 | 1.1.1 Cuentas por Pagar a Corto Plazo | 28,719,874.90 | 18,391,418.43 |
| 1.1.2 Bienes | 1,138,527.26 | 6,756,471.20 | 1.1.2 Reservas Patrimoniales | 2,714,200.71 | 8,148,191.24 |
| 1.1.3 Remanente Operativo | 24,746,456.92 | 9,699,823.82 | 1.1.3 Provisiones | 4,286,459.45 | 29,175,444.45 |
| 1.1.4 Bienes en proceso de adquisición | 0.00 | 0.00 | 1.1.4 Cuentas por Cobrar a Corto Plazo por Pagos a S. P. | 488,919.81 | 0.00 |
| 1.2.1 Bienes e Inmuebles de reserva a México | 54,335,458.07 | 52,747,644.28 | 1.1.5 Reservas y Contribuciones por Pagos a S. P. | 11,000,661.80 | 48,049,140.89 |
| 1.2.2.1 Cuentas por cobrar a corto plazo | 186,576.02 | 91,912,271.21 | 1.1.6 Otras cuentas por pagar a Corto Plazo (Cheques) | 5,246,111.87 | 3,512,868.18 |
| 1.2.2.2 Cuentas por cobrar | 0.00 | 0.00 | Total de Bienes Corrientes | 38,779,674.96 | 54,221,118.69 |
| 1.2.2.3 Demoras (Deudas) | 14,348,837.91 | 9,960,209.75 | 1.1.7 Otras Pasivas Operativas | 110,969,999.36 | 117,524,797.29 |
| 1.2.3 Bienes e Inmuebles a Pagar | 44,879,162.59 | 48,833,461.89 | 1.1.8 Otras Pasivas Operativas | 110,969,999.36 | 117,524,797.29 |
| 1.2.3.1 Arrendos e Inmuebles por Habilitar y Suministro a Corto Plazo | 0.00 | 0.00 | TOTAL DEL PASIVO | 139,749,674.18 | 222,225,875.21 |
| 1.2.3.2 Arrendos e Inmuebles a Corto Plazo | 10,275,494.12 | 28,322,910.80 | | | |
| 1.2.4 Adquisiciones | 28,739,178.28 | 48,833,461.77 | | | |
| 1.2.4.1 Arrendos de Materiales y Suministros a Corto Plazo | 22,879,234.53 | 44,789,491.75 | | | |
| 1.2.4.2 Arrendos de Servicios de Mantenimiento | 116,528.12 | 413,227.28 | | | |
| Total de Bienes Corrientes | 113,812,647.65 | 128,128,787.92 | 2. PASIVO PUBLICO PATRIMONIO CONTRIBUIDO | | |
| 1.6. ACTIVO NO CORRIENTE | | | 2.1. Aportaciones | 3,279,598,148.29 | 1,821,841,214.24 |
| 1.6.1 Bienes e Inmuebles de México a Nivel del Hospital | | | 2.1.2 Aportaciones de Gobierno Federal de México en el Sector | 918,178,229.14 | 276,285,424.81 |
| 1.6.2 Bienes e Inmuebles de Construcción y Construcciones en Proceso | 2,402,094,158.89 | 2,278,216,476.24 | 2.1.4 Aportaciones de gobiernos Federales de otros Estados | 1,523,271,619.16 | 1,221,281,659.51 |
| 1.6.3 Terrenos | 782,203,267.82 | 741,249,487.82 | 2.1.5 Demoras de Capital | 617,233,708.78 | 984,832,784.41 |
| 1.6.4 Efectos en Proceso de Construcción | 822,881,717.45 | 818,456,252.92 | 2.1.6 Demoras de Capital (Módulo de Salud) | 152,444,582.38 | 171,849,722.84 |
| 1.6.5 Construcciones en Proceso en áreas de Servicio Público | 1,811,866,120.00 | 1,242,713,088.00 | 2.1.7 Demoras de Capital (Módulo de Salud) | 894,415,799.49 | 461,491,001.69 |
| 1.6.6 Bienes Muebles | 841,244,109.87 | 427,148,274.08 | 2.2. Resultados del Ejercicio | 764,696,232.55 | 846,110,864.48 |
| 1.6.6.1 Bienes e Inmuebles de construcción | 26,545,151.15 | 65,478,788.68 | 2.2.1 Resultados del Ejercicio (Resultado) | 11,518,232.11 | 18,412,472.79 |
| 1.6.6.2 Equipos e Inmuebles de laboratorio | 407,862,216.02 | 327,241,441.88 | 2.2.2 Resultados de Ejercicios Anteriores | 215,894,238.27 | 791,791,921.89 |
| 1.6.6.3 Equipos de Transporte | 1,522,075.87 | 338,133.87 | Total Pasivo Publico Patrimonial | 3,821,494,294.62 | 2,396,321,182.82 |
| 1.6.6.4 Materiales, Utensilios y Herramientas | 2,447,874.44 | 2,738,235.64 | | | |
| 1.6.6.5 Construcciones de Bienes e Inmuebles Muebles | 899,823.24 | 336,181.21 | | | |
| 1.6.7 Otras Activas Operativas | 114,869,269.28 | 117,236,387.55 | | | |
| 1.6.8 Otras Activas Operativas | 114,869,269.28 | 117,236,387.55 | | | |
| Total de Bienes no Corrientes | 2,761,697,254.62 | 2,854,229,271.71 | TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA (DEFINITIVO) | 4,611,173,968.80 | 3,618,547,058.03 |
| TOTAL DEL ACTIVO | 3,894,344,902.27 | 3,216,827,999.63 | | | |

Este estado de situación financiera y sus notas, son responsabilidad de la Administración del Hospital General de México "Dr. Eduardo López".

[Firma]
Eduardo López
CARGO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

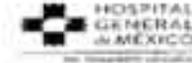
[Firma]
César C. Rivera
CARGO: SUBSECRETARÍA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

[Firma]
Antonio C. Rodríguez
CARGO: SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD - Definitivo de gestión financiera



Hospital General de México "Dr. Eduardo López"
Estado de Actividades
Al 31 de Diciembre de 2015 y 2014
DEFINITIVO
(Pesos)



| | 2015 | 2014 |
|---|-------------------------|-------------------------|
| 4 INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS | | |
| 4.1 INGRESOS DE OPERACIÓN | 461,475,852.91 | 446,731,927.48 |
| 4.1.2 Ingresos por Venta de Bienes y Servicios | 461,475,852.91 | 446,731,927.48 |
| 4.1.2.6 Ingresos por Venta de Bienes y Servicios de Organismo Descentralizado por empresas y no financieras | | |
| 4.2 FORTIFICACIONES, APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ABRACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS | 2,894,823,791.00 | 2,834,302,811.84 |
| 4.2.2 Transferencias Internas, Aportaciones, Subsidios y Otras Ayudas | 2,894,823,791.00 | 2,834,302,811.84 |
| 4.2.2.1 Transferencias Internas y Aportaciones del Sector Público | | |
| 4.3 OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS | 314,484,642.89 | 14,407,385.16 |
| 4.3.1 Ingresos Financieros | 314,484,642.89 | 14,407,385.16 |
| 4.3.1.1 Otras Ingresos Financieros | 314,484,642.89 | 14,407,385.16 |
| 4.3.8 Otros Ingresos y Beneficios Varios | 118,124,736.28 | 14,378,896.38 |
| Total de Ingresos | 3,171,784,286.80 | 3,095,702,124.52 |
| 5 GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS | | |
| 5.1 GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 3,163,598,117.37 | 3,062,447,996.73 |
| 5.1.1 Sueldos Personales | 2,240,122,846.75 | 2,069,070,871.33 |
| 5.1.2 Sueldos y Salarios | 934,900,222.55 | 944,477,461.39 |
| 5.1.3 Servicios Generales | 408,575,048.07 | 401,897,664.01 |
| DESAHORO (AHORRO) DESPUÉS DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 41,893,647.87 | 76,588,096.00 |
| 5.2 OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS | 88,592,429.16 | 88,592,429.24 |
| 5.2.1 Evaluaciones, Depreciaciones, Extintos, Obsolescencia y Amortizaciones | 54,343,263.77 | 55,642,275.24 |
| 5.2.8 Otros Gastos | 34,249,165.39 | 32,950,154.00 |
| Total de Gastos y Otras Pérdidas | 3,252,090,546.53 | 3,151,040,425.97 |
| AHORRO (DESAHORO) DEL EJERCICIO | (80,306,259.73) | 14,418,478.79 |

*No se pretende de esta manera declarar que los Estados Financieros y sus datos, son razonablemente correctos y son responsabilidad de la Administración del Hospital

Este estado se presenta conforme al Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de noviembre de 2010, situación que se encuentra en concordancia con lo establecido en el numeral 13 de la NOM/SE/02 "Subsidios y Transferencias Corrientes y de Capital en sus diferentes modalidades"

Eduardo C.P. MARTINEZ SOLÍS
Cargo: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Rebeca C.P. MARTINEZ DE LOS ANGELES
Cargo: SUBDIRECTORA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Araceli C.P. GARCÍA A. BELLÓN SÁNCHEZ
Cargo: DIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS

12400781-00-33 -Definitivo sin firma Auditoría

del 23/02/2016



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Estados de Variaciones en la Hacienda Pública
Del 1o de Enero al 31 de Diciembre de 2015
(Pesos)
DEFINITIVO



| Concepto | Patrimonio Contribuido | Patrimonio Generado de Ejercicios Anteriores | Patrimonio Ganado del Ejercicio | Ajustes por Cambios de Valor | TOTAL |
|--|------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|------------------|
| Patrimonio al Final del Ejercicio 2014 | 2,190,104,767.42 | 781,703,833.89 | 16,412,472.78 | 0.00 | 2,988,221,133.67 |
| Rectificaciones de Resultados del Ejercicio Anterior | 0.00 | 16,412,472.78 | -16,412,472.78 | 0.00 | 0.00 |
| | -20,458,100.01 | -2,121,619.78 | 20,171,106.75 | 0.00 | -2,408,703.04 |
| Patrimonio Neto Bruto Ajustado del Ejercicio anterior 2013 | 2,169,646,667.41 | 805,894,786.67 | 26,171,106.78 | 0.00 | 2,995,712,432.83 |
| Aportaciones | 162,854,643.38 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 162,854,643.38 |
| Donaciones de Capital Recibidas | 0.00 | 0.00 | 524,170,887.63 | 0.00 | 524,170,887.63 |
| Actualizaciones | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Resultado del Ejercicio (Anonotaciones) | 0.00 | 0.00 | -11,326,362.11 | 0.00 | -11,326,362.11 |
| Resultado de la Participación en otras Entidades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Reservas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Reservas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Exceso o insuficiencia en la actualización del patrimonio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Patrimonio al Final del Ejercicio 2015 | 2,332,501,240.79 | 805,894,786.67 | 643,000,312.47 | 0.00 | 3,681,496,239.63 |

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad de la Administración del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

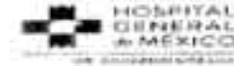
Elvira C.P. RAJALERA ESQUINVA
Cargo: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Revisor: C.P. AMY VAREL DE LOS ANGELES
Cargo: SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Autorizador: C.P. GUSTAVO A. BELLOD DAVILA
Cargo: DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS



Hospital General de México "Dr. Eduardo Herrera"
Estado de Cambios en la Situación Financiera
Al 31 de Diciembre de 2015 y 31 de Diciembre de 2014
DEFINITIVO
(Pesos)



| Cuenta | BASE | | ORDEN | APLICACION |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 2015 | 2014 | | |
| 1 ACTIVO | | | | |
| 1.1 ACTIVO CIRCULANTE | | | | |
| 1.1.1 Efectivo y Equivalentes de Efectivo | 25,851,237.42 | 15,489,282.21 | 0.00 | 2,343,439.21 |
| 1.1.2 Efectivo y Equivalentes de efectivo a Recibir | 10,345,336.23 | 32,747,444.26 | 21,897,176.00 | 0.00 |
| 1.1.3 Bienes e Servicios a Recibir | 48,878,490.12 | 20,322,492.48 | 0.00 | 14,300,812.43 |
| 1.1.3.1 Almacenes | 20,440,110.04 | 40,980,712.17 | 11,320,763.11 | 0.00 |
| 1.2 ACTIVO NO CIRCULANTE | | | | |
| 1.2.3 Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso | 2,025,035,419.66 | 2,508,218,276.20 | 0.00 | 415,787,888.26 |
| 1.2.4 Bienes Muebles | 777,800,940.08 | 584,100,011.41 | 0.00 | 182,000,568.23 |
| 2 PASIVO | | | | |
| 2.1 PASIVO CIRCULANTE | | | | |
| 2.1.1 Cuentas por Pagar a Corto Plazo | 136,343,364.16 | 200,225,872.76 | 0.00 | 63,969,491.89 |
| 3 HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO | | | | |
| 3.1 Aperturas | 2,065,052,146.21 | 1,205,861,093.02 | 322,846,142.21 | 0.00 |
| 3.1.1 Donaciones de Capital | 627,292,766.15 | 999,441,764.40 | 162,849,960.35 | 0.00 |
| 3.1.1.1 Resultados del Ejercicio (Anterior) | -11,334,960.11 | 16,412,472.76 | 0.00 | 27,710,834.87 |
| 3.1.1.2 Resultados de Ejercicios Anteriores | 502,084,786.61 | 751,721,853.98 | 14,000,862.96 | 0.00 |
| Total | 1,822,679,467.63 | 6,427,654,136.26 | 144,751,845.77 | 744,751,845.77 |

Elaboró: C.P. RAUL HERRERA ESQUIVA
Cargo: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Revisó: C.P. JUAN JOSÉ BELTRÁN DE LOS ANGELES
Cargo: SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y

Autorizó: C. GUILLERMO A. BILLOD DAVILA
Cargo: DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Estados de Flujos de Efectivo
Al 31 de Diciembre de 2015 y 31 de Diciembre de 2014
(Pesos)



DEFINITIVO

| | 2015 | 2014 |
|---|----------------------|----------------------|
| Flujos de Efectivo por Actividades de Operación | | |
| Origen | 3,169,104,178 | 3,005,881,834 |
| Ingresos de Operación de Entidades Federativas no Dependientes y no Financieras | 495,475,810 | 495,721,307 |
| Subsidios y Subvenciones | 2,594,823,761 | 2,534,362,812 |
| Otros Ingresos y Beneficios | 115,804,544 | 14,807,393 |
| Comisión a resultados de ejercicios anteriores | -2,650,006 | 54,779,542 |
| Aplicación | 3,128,066,117 | 2,962,447,066 |
| Servicios Personales | 2,042,129,892 | 1,996,072,572 |
| Materiales y Suministros | 634,865,323 | 564,917,481 |
| Servicios Generales | 451,131,145 | 401,557,014 |
| Flujo Neto de Efectivos por Actividades de Operación | 41,038,061 | 131,034,808 |
| Flujos de Efectivos de las Actividades de Inversión | | |
| Origen | 687,626,211 | 274,203,400 |
| Contribuciones de Capital | 687,626,211 | 274,203,400 |
| Venta o Disposición de Activos Fijos | | 0 |
| Otros | | |
| Aplicación | 726,667,649 | 285,726,234 |
| Sumas Anticipadas y Multas | 300,216,836 | 16,629,348 |
| Contribuciones en Proceso (Derecho Público) | 426,450,813 | 272,096,886 |
| Flujo Neto de Efectivo por Actividades de Inversión | -38,041,438 | -11,522,834 |
| Flujo de Efectivo de las Actividades de Financiamiento | | |
| Origen | 18,368,557 | 164,564,799 |
| Emitición de Activos Financieros, excluido el Efectivo y Equivalentes | 18,368,557 | 164,564,799 |
| Incremento de Otros Pasivos | 0 | 0 |
| Aplicación | 27,521,544 | 286,171,011 |
| Incremento de Activos Financieros, excluido el Efectivo y Equivalentes | 0 | 0 |
| Disminución de Otros Pasivos | 27,521,544 | 286,171,011 |
| Flujo neto de Efectivo por Actividades de Financiamiento | -8,152,987 | -121,606,212 |
| Incremento(Disminución) Neto en el ejercicio del Efectivo y Equivalentes de Efectivo | 3,242,436 | (1,034,854) |
| Efectivo y Equivalentes de Efectivo al inicio del ejercicio | 16,406,581 | 22,445,034 |
| Efectivo y Equivalentes de Efectivo al Final del ejercicio | 20,651,017 | 16,410,581 |
| | 0 | 0 |

"Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad de la Administración del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Elaboró: C.P. JAIRO VIVERA ESQUIVA
Cargo: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Revisó: C.P. JAIME RANGEL DE LOS ANGELES
Cargo: SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Autorizó: C. OSWALDO A. BELLÓN DAVILA
Cargo: DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

Durante el periodo enero-diciembre de 2015, se tramitaron un total de 179 adecuaciones, de las cuales 133 son de carácter interno y 46 de carácter externo, como se muestra en el cuadro siguiente:

| Número | Tipo de Adecuación | Descripción | Monto |
|--|--------------------|--|---------------|
| ADA 17 AUTORIZACIÓN MAP- 2015-12-NBD-6- 07/01/2015 | INTERNA | Movimiento compensado entre las partidas 62903 y 62905 para llevar a cabo las obligaciones contractuales con distintas empresas dedicadas a los servicios de supervisión de obras (62903) de los registros de cartera 0712nbd0006, 0812nbd0001, 1012nbd0003 y 1. | 45,116,595.00 |
| ADA 116 AUTORIZACIÓN MAP- 2015-12-513-218- 03/02/2015 | INTERNA | Adecuación compensada para reorientar recursos de diversos conceptos 1300, 1500 y 1700 de servicios personales para transferirlos a la partida 13101 y 13301 por horas extraordinarias por presentar comportamiento deficitario. | 123,855.00 |
| ADA 118 AUTORIZADA EN MAP-2015-12-513- 75-16/01/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1300, 2700 y 2900. | 4,770,478.43 |
| ADA 200 AUTORIZACIÓN MAP- 2015-12-513-100- 20/01/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100, 1300 y 1500. | 7,238,567.48 |
| ADA 321 AUTORIZADA MAP-2015-12-513-164- 20/01/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1300, 1400, 1500 y 1700. | 5,299,918.79 |
| ADA 525 AUTORIZADA MAP-2015-12-513-297- 05/02/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100, 1300, 1500 y 39801. | 437,986.32 |
| ADA 616 AUTORIZADA EN MAP-2015-12-513- 345-10/02/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100 y 1400. | 4,000.00 |
| ADA 916 AUTORIZADA EN MAP-2015-12-513- 578-19/02/2015 | INTERNA | Adecuación presupuestal compensada para reorientar los recursos de la partida 39101 funerales y pagas de defunción para cubrir el pago de la trabajadora fallecida Mónica Belinda Romero Guadarrama. | 49,348.00 |
| ADA 1103 AUTORIZADA EN MAP- 2015-12-510-668- 23/02/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado para cumplir compromisos programados de gasto de operación conceptos 1300, 1400, 1500, 1700 y 39801. | 2,770,021.83 |
| ADA 1244 AUTORIZADA MAP- 2015-12-513-811- 06/03/2015 | INTERNA | Ampliación para reorientar recursos de la partida 39801 impuesto sobre nómina ya que esta partida registra una asignación presupuestal superior a los que se ejercerá. | 72,993.00 |
| ADA 1270 AUTORIZADA MAP- 2015-12-513-791- 03/03/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100, 1200, 1300 y 1500. | 89,537.66 |
| ADA 1312 AUTORIZADA MAP- 2015-12-513-833- 05/03/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100, 1300, 1400, 1500, 1700, 39101 y 39801. | 2,753,782.57 |
| ADA 1336 AUTORIZADA MAP- 2015-12-NBD-831- 05/03/2015 | INTERNA | Disponibilidad de la partida 35401 debido a que los contratos están en proceso de elaboración y autorización por lo que es necesario realizar un movimiento compensado a la partida 25401 para la | 9,233.00 |

| | | | |
|--|---------|---|---------------|
| | | adquisición de material de curación para diversas áreas sustantivas. | |
| ADA 1483 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-1122- 19/03/2015 | INTERNA | Adecuación presupuestal compensada para reorientar los recursos de la partida 39101 funerales y pagas de defunción para cubrir el pago de la trabajador fallecido Crisanto Bernardino García. | 33,644.00 |
| ADA 1489 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-940- 10/03/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1400 y 39801. | 331,957.70 |
| ADA 1709 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-1109- 18/03/2015 | INTERNA | Adecuación compensada para cumplir en tiempo y forma con el pago de la nómina conceptos 1100, 1300, 1400, 1500 y 39801. | 792,132.16 |
| ADA 1816 AUTORIZACION MAP- 2015-12-510-1210- 20/03/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado conceptos 2500 para atender compromisos de pago. | 35,116,540.61 |
| ADA 1881 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-1271- 24/03/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas conceptos 1300, 1400 y 1500. | 6,826.83 |
| ADA 2068 AUTORIZACION MAP- 2015-12-NBD-1395- 31/03/2015 | INTERNA | Transferencia de recursos de la partida 25301 medicinas y productos farmacéuticos al capítulo 5000 para cubrir el compromiso de pago de diferentes proveedores. | 32,058,667.12 |
| ADA 2074 AUTORIZACION MAP- 2015-12-NBD-1396- 31/03/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado del capítulo 6000 al capítulo 2000 para cumplir con gastos de operación del presente ejercicio fiscal. | 5,997,466.66 |
| ADA 2195 AUTORIZACION MAP- 2015-12-NBD-1474- 07/04/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado del capítulo 2000 al capítulo 5000 para la adquisición de equipo médico de equidad de género. | 19,957,336.00 |
| ADA 2295 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-1549- 10/04/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para cubrir diversos compromisos de pago conceptos 1300, 1400, 1500 y 3900. | 6,678,211.68 |
| ADA 2577 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-1757- 16/04/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para cubrir necesidades reales del gasto conceptos 1300, 1400, 1500, 1700 y 3900. | 661,365.78 |
| ADA 2740 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-1868- 21/04/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para cubrir necesidades reales del gasto concepto 1500. | 424.31 |
| ADA 2818 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 1949-23/04/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado del capítulo 5000 al capítulo 2000 para la adquisición de medicamentos y material de curación de las diferentes áreas de atención medica de este Hospital. | 19,957,336.00 |
| ADA 2878 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 1990-24/04/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 6000 al capítulo 2000 para la adquisición de medicamentos y material de curación de las diferentes áreas de atención medica de este Hospital. | 15,233,753.98 |
| ADA 2883 AUTORIZACION EN | INTERNA | Ampliación a la partida 39101 para cubrir compromisos de pago de funerales. | 424,616.00 |

| | | | |
|--|---------|--|---------------|
| MAP-2015-12-513/2041-28/04/2015 | | | |
| ADA 2947 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2305- 12/05/2015 | INTERNA | Conversión compensada en recursos de 49 plazas con vigencia al 1 de enero de 2015. | 2,583,906.00 |
| ADA 3060 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2111- 04/05/2015 | INTERNA | Adecuación compensada por cambio de calendario para cubrir diversos compromisos de pago y hacer presiones de gasto. | 862,387.10 |
| ADA 3256 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2251- 04/05/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto | 684,622.72 |
| ADA 3329 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 2342-13/05/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 6000 al capítulo 5000 para la adquisición de equipo médico. | 8,937,389.82 |
| ADA 3439 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 2425-18/05/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 6000 al capítulo 5000 para la adquisición de equipo médico. | 3,433,095.20 |
| ADA 3478 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 2410-15/05/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 3000 al capítulo 5000 para la adquisición de equipo médico. | 556,614.42 |
| ADA 3480 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2415- 18/05/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto. | 2,779,811.47 |
| ADA 3574 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 2504-19/05/2015 | INTERNA | Movimiento compensado de la partida 25501 a la partida 25301 para cubrir el suministro de oxígeno y gases medicinales de los servicios de otorrinolaringología, oncología y ginecología. | 10,134,367.26 |
| ADA 3663 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2555- 21/05/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto y hacer frente a las presiones de gasto. | 2,132,298.41 |
| ADA 3933 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 2750-29/05/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 6000 al capítulo 5000 para la adquisición de equipo médico. | 24,604,637.40 |
| ADA 4014 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-NBD- 2811-02/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 2000 al capítulo 5000 para la adquisición de equipo médico autorizado con registro de cartera 1412nbd0004 actualización acelerador lineal Variant. | 6,628,261.40 |
| ADA 4062 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2825- 03/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100, 1300, 1500, 1700 y 39801. | 5,241,000.00 |
| ADA 4191 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2945- 08/06/2015 | INTERNA | Adecuación compensada para reorienta recursos de la partida 39801 para alinear el presupuesto del e019 al e010. | 2,047,735.00 |
| ADA 4349 AUTORIZACION MAP- | INTERNA | Adecuación presupuestal compensada para equipar la torre medica de los registros 0712nbd0006, | 80,723,011.62 |

| | | | |
|--|---------|---|---------------|
| 2015-12-NBD-3033-11/06/2015 | | 0812nbd0001 y 1212nbd0001 al registro 1012nbd0003. | |
| ADA 4359 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3069-11/06/2015 | INTERNA | Movimiento compensado de los recursos programados en la partida 62201 y 62905 de los registros 0712nbd0006, 0812nbd0001, 1212nbd0001. | 9,344,809.44 |
| ADA 4400 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-3060-11/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100, 1300, 1400 y 1500. | 3,330,598.00 |
| ADA 4438 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3118-15/06/2015 | INTERNA | Transferencia de recursos del proyecto de inversión 0712nbd0006 capítulo 6000 con el propósito de logara la terminación de la construcción de la Torre Médica Quirúrgica A de la Unidad 310. | 5,000,000.00 |
| ADA 4446 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3140-11/06/2015 | INTERNA | Adecuación presupuestal compensada para equipar la torre medica de los registros 0712nbd0006, 0812nbd0001 y 1212nbd0001 al registro 1012nbd0003. | 59,276,988.38 |
| ADA 4466 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3143-15/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 6000 al 2000 para la adquisición de medicamentos para cubrir las necesidades en las diferentes áreas de atención médica. | 19,741,150.52 |
| ADA 4580 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-3206-17/06/2015 | INTERNA | Adecuación presupuestal compensada por cambio de calendario para cubrir diversos compromisos de pago conceptos 1100, 1300, 1400, 1500 y 39801. | 3,604,940.07 |
| ADA 4621 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3248-17/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado del capítulo 5000 a los capítulos 2000 y 3000 para la adquisición de materiales y suministros médicos y de laboratorio así como mantenimiento a equipo e instrumental médico. | 12,861,166.74 |
| ADA 4663 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3287-19/06/2015 | INTERNA | Movimiento compensado de las partidas 51101 y 53101 a la partida 53201 a efecto de cubrir la compra de mobiliario de la torre médica. | 91,060.00 |
| ADA 4682 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3304-19/06/2015 | INTERNA | Transferencia de recursos de la partida 25301 a las partidas 25401 y 33901 para efectuar el pago por la adquisición de material de curación y pruebas de laboratorio de distintas áreas. | 33,000,000.00 |
| ADA 4920 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3486-29/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado en el capítulo 5000 al capítulo 6000 para cumplir compromisos de pago en los registros de cartera 0712nbd0006, 0812nbd0001, 1012nbd0003 y 1212nbd0001. | 62,971,590.30 |
| ADA 4935 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-3523-30/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario de la partida 39101 para cubrir con los compromisos de pago (funerales). | 91,264.00 |
| ADA 4958 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3514-30/06/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado de las partidas 51101 y 53201 a la partida 53101 para cubrir la compra de mobiliario y equipo para el equipamiento de la Torre Médica. | 8,676,432.50 |
| ADA 5099 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-3599-03/07/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1100, 1300, 1400, 1500, 1700 y 39801. | 7,912,891.72 |
| ADA 5453 | INTERNA | Cambio de calendario compensado capítulo 6000 al | 1,307,223.58 |

| | | | |
|--|---------|---|---------------|
| AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-3900-14/07/2015 | | capítulo 2000 a efecto de cubrir la adquisición de medicamentos. | |
| ADA 5504 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-4102-21/07/2015 | INTERNA | Adecuación compensada en los proyectos de inversión capítulo 6000. | 14,940,468.19 |
| ADA 6316 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-4567-11/08/2015 | INTERNA | Transferencias de la partida 25301, a las partidas 25401, 25501, 32601 y 33901. | 17,848,032.70 |
| ADA 6544 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-4805-18/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario de los recursos programados en las partidas 62201, 62903, 62905 y 62701. | 10,193,116.49 |
| ADA 6547 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-4759-14/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario entre los mismos registros de cartera 0812nbd0001 y 1212nbd0001, capítulo 6000. | 2,157,408.00 |
| ADA 6740 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-4912-20/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario asignados del capítulo 6000 al capítulo 3000 para el mantenimiento a equipo e instrumental médico. | 297,594.60 |
| ADA 7025 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-5100-31/08/2015 | INTERNA | Movimiento compensado de los recursos programados en las partidas 62903 y 62905 a la partida 62201. | 4,994,580.43 |
| ADA 5246 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-3721-08/07/2015 | INTERNA | Cambio de calendario conceptos 1300, 1500 y 3900. | 4,211,112.69 |
| ADA 5444 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-3859-14/07/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1300, 1400, 1500, 1700 y 3900. | 1,842,128.43 |
| ADA 5559 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-3987-17/07/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto conceptos 1200, 1300, 1400 y 1500. | 161,687.19 |
| ADA 5626 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-4184-24/07/2015 | INTERNA | Ampliación líquida apoyo concepto 3900 pagas de defunción. | 55,860.00 |
| ADA 5805 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-4128-22/07/2015 | INTERNA | Cambio de calendario concepto 1400. | 15,561.88 |
| ADA 6087 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-4371-04/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, conceptos 1300, 1400, 1500 y 1700. | 6,101,614.74 |
| ADA 6306 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-4536-10/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario concepto 1700. | 1,015,114.00 |
| ADA 6628 | INTERNA | Por la conversión de 1 plaza a la baja a partir del 1° de | 4,360.00 |

| | | | |
|---|---------|---|---------------|
| AUTORIZACION MAP-2015-12-513-4808-18/08/2015 | | agosto. | |
| ADA 6748 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-4897-20/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario concepto 1400. | 44,550.79 |
| ADA 6830 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-4945-21/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para cubrir gastos del capítulo 6000. | 21,255,439.23 |
| ADA 6831 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-4947-21/08/2015 | INTERNA | Cambio de calendario concepto 1700. | 27,402.17 |
| ADA 7024 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5116-01/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario conceptos 1100, 1300, 1400, 1500 y 1700. | 16,686,631.00 |
| ADA 7153 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5179-03/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario conceptos 1100,1200, 1300, 1400, 1500, 1700 y 3900. | 6,047,626.50 |
| ADA 7369 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5338-09/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario conceptos 1100, 1300, 1700 y 3900. | 287,184.00 |
| ADA 7658 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5618-21/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario concepto 1700. | 1,096,023.77 |
| ADA 7733 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-5610-21/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado capítulo 6000. | 7,373,660.41 |
| ADA 3958 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2951-08/06/2015 | INTERNA | Adecuación presupuestal compensada conceptos 1300, 1400 y 1500. | 50,024,406.00 |
| ADA 7217 AUTORIZACION MAP 2015-12-513-5226-07/09/2015 | INTERNA | Ampliación líquida partida 14301 sistemas de ahorro para el retiro. | 342,804.74 |
| ADA 7423 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5371-11/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, concepto 1100, 1300 y 1500. | 55,538.01 |
| ADA 7585 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5526-15/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario concepto 1400. | 50,092.17 |
| ADA 7657 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-5601-18/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario entre los mismos registros de cartera 0712nbd0006, 1012nbd0003 y 1212nbd0001, capítulo 6000. | 17,791,735.04 |
| ADA 7658 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a | 1,096,023.77 |

| | | | |
|--|---------|---|---------------|
| AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5618-21/09/2015 | | las necesidades reales de gasto. | |
| ADA 774 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5724-23/09/2015 | INTERNA | Adecuación de recursos de 42 plazas para la regularización de los analíticos con vigencia 1o de enero. | 3,418,871.00 |
| ADA 7865 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-5746-24/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario compensado de los capítulos 5000 al 6000. | 43,971,847.80 |
| ADA 7970 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-5775-24/09/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para el pago de compromisos con proveedores capítulo 6000. | 941,565.03 |
| ADA 8155 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6183-12/10/2015 | INTERNA | Movimiento compensado entre partidas del capítulo 6000. | 2,978,808.26 |
| ADA 8172 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5973-02/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto conceptos 1300, 1400, 1500 y 3900. | 6,215,903.24 |
| ADA 8346 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6103-07/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto conceptos 1300, 1400, 1500 y 1600. | 45,264,587.55 |
| ADA 8367 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-6116-08/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para el pago de compromisos con proveedores capítulo 5000. | 90,018,123.21 |
| ADA 8402 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6136-09/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto conceptos 1100, 1300, 1400 y 1500. | 2,158,600.00 |
| ADA 8426 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6159-12/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, conceptos 1500 y 3900. | 2,375,051.30 |
| ADA 8541 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6259-14/10/2015 | INTERNA | Movimiento compensado entre partidas del capítulo 6000 de obra pública. | 282,487.62 |
| ADA 8661 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6356-21/10/2015 | INTERNA | Adecuación para reorientar recursos de servicios personales de partidas 15401 a la 39101 pagas de defunción. | 28,580.00 |
| ADA 8662 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6325-16/10/2015 | INTERNA | Movimiento compensado entre partidas del capítulo 6000 de obra pública. | 2,156.13 |
| ADA 8663 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6326-16/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario del capítulo 5000 al 6000. | 2,415,223.54 |
| ADA 8700 | INTERNA | Movimiento compensado entre partidas del capítulo | 3,643.51 |

| | | | |
|--|---------|--|---------------|
| AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6362-16/10/2015 | | 6000 de obra pública. | |
| ADA 8717 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6378-19/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, conceptos 1300, 1400, 1500 y 1700. | 2,617,866.34 |
| ADA 8983 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6609-26/10/2015 | INTERNA | Movimiento compensado entre partidas del capítulo 6000. | 1,783.54 |
| ADA 9052 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6646-27/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, concepto 1400 y 1700. | 38,139.85 |
| ADA 9112 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6715-30/10/2015 | INTERNA | Adecuación para reorientar recursos de servicios personales de los conceptos 1500 y 1700. | 153,000.00 |
| ADA 9136 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6721-30/10/2015 | INTERNA | Movimiento compensado entre partidas del capítulo 6000. | 796,216.38 |
| ADA 9157 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6734-30/10/2015 | INTERNA | Cambio de calendario de los recursos programados en diversas conceptos 1600 y 1700. | 13,643,615.01 |
| ADA 9188 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6736-03/11/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, conceptos 1100, 1300, 1400, 1500, 1700 y 3900. | 37,149,086.32 |
| ADA 9212 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6777-04/11/2015 | INTERNA | Transferencia de recursos de la partida 25301 a las partidas 25401, 25501, 32601 y 33901. | 44,676,501.16 |
| ADA 9213 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6778-04/11/2015 | INTERNA | Transferencia de recursos de la partida 25301 a la partida 35801 servicios de lavandería. | 4,055,882.35 |
| ADA 9227 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6783-04/11/2015 | INTERNA | Transferencia de recursos de la partida 25301 a las partidas 22102, 35401 y 33801. | 15,118,005.12 |
| ADA 9402 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6910-09/11/2015 | INTERNA | Cambio de calendario para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de los conceptos 1300 y 1500. | 20,390,935.48 |
| ADA 9449 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-6972-10/11/2015 | INTERNA | Transferencia de recursos de la partida 25301, 25401, 33801 a las partidas 22102, 25501, 32601, 33901 y 35801. | 8,349,302.90 |
| ADA 9893 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7281-19/11/2015 | INTERNA | Reducción líquida de servicios personales 14301 sistemas de ahorro para el retiro. | 83,052.89 |
| ADA 9939 | INTERNA | Adecuación para reorientar recursos de servicios | 15,850,000.00 |

| | | | |
|---|---------|---|---------------|
| AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7346-20/11/2015 | | personales de los conceptos 1100, 1300, 1400, 1500 y 1700. | |
| ADA 9976 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7344-20/11/2015 | INTERNA | Cambio de calendario de los recursos programados de diversas partidas, concepto 1700. | 2,434,238.08 |
| ADA 10082 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-7452-24/11/2015 | INTERNA | Movimiento compensado del capítulo 6000 para los servicios relacionados con obra civil. | 363,901.60 |
| ADA 10089 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7459-24/11/2015 | INTERNA | Cambio de calendario concepto 1200. | 71,330.32 |
| ADA 9497 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-7015-12/11/2015 | INTERNA | Movimiento compensado transferencia de la partida 25301 a las partidas 33801 y 35801. | 2,297,421.79 |
| ADA 9608 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-7096-12/11/2015 | INTERNA | Movimiento compensado de partidas del capítulo 6000. | 129,781.57 |
| ADA 9666 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7151-17/11/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, conceptos 1100, 1200, 1300, 1400, 1500 y 1700. | 3,556,610.59 |
| ADA 10099 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7471-24/11/2015 | INTERNA | Cambio de calendario con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, concepto 1200, 1300, 1400 y 1700. | 328,392.84 |
| ADA 10145 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-7483-25/11/2015 | INTERNA | Transferencia de la partida 25301 a las partidas 22102, 25401, 32601 y 33901. | 17,668,464.08 |
| ADA 10243 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7572-27/11/2015 | INTERNA | Adecuación para reorientar recursos de servicios personales de diversos conceptos 1400 y 1500. | 591,000.00 |
| ADA 10251 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-7560-27/11/2015 | INTERNA | Movimiento compensado entre partidas del capítulo 6000. | 906,220.15 |
| ADA 10276 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-7610-07/12/2015 | INTERNA | Reducción líquida por ahorro presupuestales de las partidas. | 853,000.00 |
| ADA 10281 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-1617-30/11/2015 | INTERNA | Reducción líquida concepto 1400, aportaciones al ISSSTE que se transfiere al ramo 23. | 34,135,677.17 |
| ADA 10334 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-7642-02/12/2015 | INTERNA | Ampliación líquida a la partida 25301. | 15,000,000.00 |
| ADA 10346 | INTERNA | Transferencia de recursos de la partida 25301 | 3,440,277.68 |

| | | | |
|---|---------|--|---------------|
| AUTORIZADO MAP-2015-12-NBD-7658 02/12/2015 | | medicinas y productos farmacéuticos a las partidas 25401, 25901 y 33901. | |
| ADA-10412 AUTORIZADO MAP-2015-12-513-7709- 07/12/2015 | INTERNA | Adecuación compensada para reorientar los recursos de las partidas del rubro de servicios personales, conceptos 1300, 1400 y 1500. | 504,000.00 |
| ADA-10480 AUTORIZADO-MAP-2015-12-NBD-7737 09/12/2015 | INTERNA | Transferir recursos disponibles de la partida 25301 medicinas y productos farmacéuticos a la partida 33901 para el pago de pruebas de laboratorio. | 3,000,000.00 |
| ADA-10533 AUTORIZADO MAP-2015-12-513-7769 15/12/2015 | INTERNA | Reducción líquida por ahorros presupuestarios, conceptos 1300 y 1400. | 4,285,008.44 |
| ADA-10534 AUTORIZADO MAP-2015-12-513-7770 15/12/2015 | INTERNA | Reducción líquida para reorientar los recursos de las partidas 39801 impuesto sobre nómina. | 27,432.78 |
| ADA-10596- AUTORIZADO MAP-2015-12-513-7796 22/12/2015 | INTERNA | Reducción líquida presupuestales a la partida 12301. | 328,071.00 |
| ADA-10602 AUTORIZADO MAP-2015-12-513-7799 22/12/2015 | INTERNA | Reducción líquida por ahorro presupuestales 1100, 1300, 1400 y 1500. | 775,680.85 |
| ADA-10621- AUTORIZADO MAP-2015-12-510-7814 23/12/2015 | INTERNA | Ampliación líquida a las partidas 25301, 25401, 32601 y 33901. | 25,000,000.00 |
| ADA-10634 AUTORIZADO MAP-2015-12-513-7824 24/12/2015 | INTERNA | Reducción líquida de remanentes presupuestarios partidas, conceptos 1200, 1300, 1400, 1500 y 1700. | 3,970,534.94 |
| ADA 857 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-483- 17/02/2015 | EXTERNA | Reducción líquida por ajuste del gasto público que se transfiriere al ramo 23 conceptos 2500, 3200, 3300 y 3500. | 73,403,219.87 |
| ADA 1428 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-510-897- 13/03/2015 | EXTERNA | Reducción líquida derivado del recorte presupuestal efectuado por la SHCP se reducen recursos de la partida 33901. | 1,174,367.00 |
| ADA 2417 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-1727- 22/04/2015 | EXTERNA | Reducción líquida partida 14101 aportaciones al ISSSTE. | 25,000,000.00 |
| ADA 3409 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2639- 28/05/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida para reubicación interna de diez plazas con diversas vigencias, conceptos 1100, 1300, 1400 y 1500. | 341,180.00 |
| ADA 3962 AUTORIZACION EN MAP-2015-12-513-2950- 15/06/2015 | EXTERNA | Adecuación compensada con el propósito de reorientar recursos conceptos 1100, 1300, 1400, 1500 y 1700. | 6,125,650.54 |
| ADA 4235 | EXTERNA | Ampliación líquida al a partida 39401 laudo | 3,005,472.92 |

| | | | |
|--|---------|---|---------------|
| AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-3042- 16/06/2015 | | Alejandro Vergara Avilés. | |
| ADA 4305 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-3138- 18/06/2015 | EXTERNA | Reducción líquida correspondiente a la conversión a la baja de 2 plazas con vigencia al 1 de mayo, conceptos 1100, 1300, 1400 y 1500. | 224,159.00 |
| ADA 4538 AUTORIZACION MAP- 2015-12-510-3171- 17/06/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida en la partida 25301 para la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos. | 45,000,000.00 |
| ADA 5935 AUTORIZACION MAP- 2015-12-510-4250- 07/08/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto concepto 2500. | 25,000,000.00 |
| ADA 6629 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-4810- 31/08/2015 | EXTERNA | Reducción líquida por concesión de 1 plaza a la baja a partir del 1° de agosto conceptos 1100, 1300 y 1400. | 3,552.00 |
| ADA 6957 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5154- 08/09/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida partida 39101 pagas de defunción. | 130,092.00 |
| ADA 7023 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5152- 08/09/2015 | EXTERNA | Cambio de calendario conceptos 1200, 1300, 1400, 1500 y 1700. | 6,398,000.00 |
| ADA 7829 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5786- 07/10/2015 | EXTERNA | Conversión de 1 plaza reducción líquida de los analíticos con vigencia al 1o de enero. | 117,576.00 |
| ADA 7873 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5800- 08/10/2015 | EXTERNA | Ampliación para cubrir laudos de Anselmo Torres Victoria partida 39401. | 451,654.43 |
| ADA 7875 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5801- 08/10/2015 | EXTERNA | Ampliación para cubrir laudo Juana Guadalupe Aguañón Arroyo partida 39401. | 75,708.00 |
| ADA 7877 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5802- 08/10/2015 | EXTERNA | Ampliación para cubrir laudo de Manuel Ávila Martínez partida 39401. | 39,995.33 |
| ADA 7878 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5803- 08/10/2015 | EXTERNA | Ampliación para cubrir laudo de María de los Ángeles Almeida Romero partida 39401. | 484,388.68 |
| ADA 7879 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5804- 08/10/2015 | EXTERNA | Ampliación para cubrir laudo de María de los Ángeles Ayala Flores partida 39401. | 76,458.81 |
| ADA 7880 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-5805- 08/10/2015 | EXTERNA | Ampliación para cubrir laudo de María Elsa Barragán Ruiz partida 39401. | 59,320.40 |
| ADA 8002 | EXTERNA | Reubicación interna de 1 plaza para la regularización | 581,938.00 |

| | | | |
|--|---------|---|----------------|
| AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5906-08/10/2015 | | de analíticos con vigencia al 1o de enero. | |
| ADA 8055 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5910-13/10/2015 | EXTERNA | Adecuación compensada para la reubicación interna de 131 plazas con vigencia al 1o de enero. | 415,133.00 |
| ADA 8092 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-5900-08/10/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida a la partida 15901 otras prestaciones. | 4,448,789.00 |
| ADA 8261 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6045-13/10/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida partida 39801 impuestos sobre nómina. | 89,088.34 |
| ADA 8456 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6195-20/10/2015 | EXTERNA | Adecuación compensada para reorientar los recursos de diversas partidas de servicios personales, conceptos 1100, 1300, 1500 y 1700. | 1,148,238.00 |
| ADA 8490 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6242-20/10/2015 | EXTERNA | Adecuación compensada para transferir recursos de la partida 16103 medidas de carácter laboral a la partida 15403 con vigencia al 1o de enero asignaciones adicionales al sueldo. | 13,596,600.00 |
| ADA 8873 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6504-22/10/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida por actualización de tabulador de la rama médica, paramédica y grupo afines con vigencia 1o de mayo conceptos 1100, 1300, 1400 y 1500. | 42,256,523.00 |
| ADA 8909 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6612-29/10/2015 | EXTERNA | Adecuación compensada para transferir recursos de la partida 16103 a la 15403 actualización de despensa del personal de mando vigencia 1º de enero | 42,000.00 |
| ADA 8947 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-6548-27/10/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida para la ceremonia del día del médico e inauguración de la Torre Quirúrgica. | 5,000,000.00 |
| ADA 9088 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-6660-30/10/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida a la partida 25301 medicinas y productos farmacéuticos. | 110,000,000.00 |
| ADA 9158 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-6634-30/10/2015 | EXTERNA | Reducción líquida. | 0.14 |
| ADA 9380 AUTORIZACION MAP-2015-12-513-6951-23/11/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida de la partida 39801 impuestos sobre nómina. | 8,412,673.00 |
| ADA 9947 AUTORIZACION MAP-2015-12-510-7311-19/11/2015 | EXTERNA | Ampliación líquida partida 25301. | 20,000,000.00 |
| ADA 9646 AUTORIZACION MAP-2015-12-NBD-7100-17/11/2015 | EXTERNA | Transferencia de la partida 38301 a las partidas 26105 y 31101 | 2,864,349.52 |
| ADA 10373 | EXTERNA | Ampliación líquida partida 25301. | 3,000,000.00 |

| | | | |
|--|---------|---|---------------|
| AUTORIZADO MAP- 2015-12-510-7673- 09/12/2015 | | | |
| ADA-10535 AUTORIZADO MAP- 2015-12-513-7771 22/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida por ahorros presupuestarios de los conceptos 1100, 1300, 1400, 1500 y 1700. | 671,194.11 |
| ADA-10545 AUTORIZADO MAP- 2015-12-510-7773 18/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida transferir recursos que ya no podrán ser ejercidos en el concepto 6200 al ramo general 23 en el concepto de reasignaciones presupuestarias medidas de cierre. | 8,032.20 |
| ADA-10663- AUTORIZADA MAP- 2015-12-510-7843 29/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida por medida de cierre que será transferido ramo 23 conceptos 2500, 2700, 3500 y 6200. | 67,743.78 |
| ADA-10666- AUTORIZADA MAP- 2015-12-513-7849 30/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida por remanentes a los conceptos de seguridad social que se transfiere al ramo 23. | 1,545,676.87 |
| ADA-10678 AUTORIZADA MAP- 2015-12-513-7851 30/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida remanentes de economías conceptos 1100, 1200, 1300, 1400, 1500 y 1700. | 2,047,932.84 |
| ADA-10680 AUTORIZADA MAP- 2015-12-513-7853 30/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida por medidas de cierre partida 39801 impuesto sobre nómina se transfiere al ramo 23. | 845,956.95 |
| ADA-10715 AUTORIZADA MAP- 2015-12-513-7875 31/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida por remanente de economías conceptos 1300 y 1500 por medidas de cierre que se transfieren al ramo 23 | 21,677.63 |
| ADA -10738 AUTORIZADA MAP- 2015-12-510-7895 31/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida recurso que no serán ejercidos del capítulo 6000 por medidas de cierre. | 0.01 |
| ADA 10257 AUTORIZACION MAP- 2015-12-NBD-7569 04/12/2015 | EXTERNA | Movimiento compensado en la partida 62903. | 95,085.97 |
| ADA 10273 AUTORIZACION MAP- 2015-12-NBD-7586 04/12/2015 | EXTERNA | Relacionado con las partidas 51101 y 53201. | 258,341.70 |
| ADA 10288 AUTORIZACION MAP- 2015-513-1618 08/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida 16103 otras medidas de carácter laboral que se transfiere al ramo 23. | 27,282,000.00 |
| ADA 10295 AUTORIZACION MAP- 2015-12-513-7619 08/12/2015 | EXTERNA | Reducción líquida remanentes conceptos 1100 y 1400 por vacancia que se transfiere al ramo 23. | 1,605,235.63 |

1.3 Numeralia

1).- Presupuesto Federal Original

Al cierre del ejercicio 2015 el Presupuesto Federal original ascendió a 2,998.744.3 miles de pesos, que comparado con el año inmediato anterior de 2014 por 2,530,206.5 miles de pesos, representa un incremento del 18.5% correspondiendo principalmente al Capítulo de Servicios Personales.

1.1) El presupuesto original de Recursos Propios del ejercicio 2015 fue de 530,000.0 miles de pesos que comparado con el año inmediato anterior, por 880,159.1 miles de pesos representa un decremento de 39.8% referido principalmente en el programa de inversión, Capítulos 5000 y 6000 a la reprogramación de las obras del capítulo 6000.

2).- Presupuesto Federal Modificado

El presupuesto Federal modificado al cierre del ejercicio 2015 ascendió a 3,128,999.9 miles de pesos, que comparado con el ejercicio de 2014 por 2,638,362.7 miles de pesos representa un incremento de 18.6% con motivo de los apoyos otorgados por la Secretaría de Salud.

2.1) El Presupuesto Modificado de Recursos Propios al cierre del ejercicio 2015 ascendió a 586,127.5 miles de pesos, que comparado con el ejercicio de 2014 por 880,159.1 miles de pesos, representa un decremento del 33.4% correspondiendo principalmente a los Capítulos 5000 y la reprogramación de obras capítulo 6000.

3).- Presupuesto Federal Ejercido

El Presupuesto Federal Ejercido de 2015 ascendió a 3,128,999.9 miles de pesos, que comparado con el ejercicio de 2014 por 2,636,714.8 miles de pesos, representa un incremento de 18.6% derivado de los apoyos otorgados por la Secretaría de Salud para cubrir presiones de gasto.

3.1) Al cierre del ejercicio 2015 se ejercieron Recursos Propios por 576,748.9 miles de pesos, que comparado con el ejercicio de 2014 por 771,181.8 miles de pesos representa un decremento de 25.2% toda vez que en 2015 no se programaron recursos en el Capítulo 6000 en el anteproyecto del presupuesto.

4).- El Porcentaje del Presupuesto Total destinado a Capítulo 1000 y Pago de Honorarios

El porcentaje del presupuesto destinado a Capítulo 1000 y pago de honorarios al cierre del ejercicio 2015 fue del 54.97% que comparado con el ejercicio 2014 por 55.32 representa un decremento 0.35% y se debe a remanentes presupuestales transferidos a la Secretaría de Salud.

4.1) El porcentaje del presupuesto destinado a gastos de Investigación al cierre del 2015, fue de 0.27% que comparado con 2014 por 1.65% representa un decremento de 1.38% debido a que se asignaron menos recursos en relación al ejercicio anterior.

5).- Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación

El presupuesto autorizado a los capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación al cierre del ejercicio 2015 ascendió a 9,917.2 miles de pesos, que comparado con 2014 por 25,976.4 miles de pesos, representa un decremento de 61.8% toda vez que se asignaron menos recursos en relación al ejercicio anterior.

6).-Porcentaje de Presupuesto a Gastos de Enseñanza

El porcentaje de presupuesto destinado a gastos de enseñanza al cierre de 2015 fue de 0.49% que comparado con 2014 por 1.87% representa un decremento de 1.38% toda vez que se asignaron menos recursos en 2015 en relación al ejercicio anterior.

6.1) El presupuesto total autorizado de los Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza al cierre del ejercicio 2015 ascendieron a 18,165.0 miles de pesos que comparado con 2014 por 29,438.4 miles de pesos representa un decremento de 38.3% derivado de la asignación de menos recursos en 2015 en comparación con el ejercicio anterior.

7).-Porcentaje del Presupuesto a Gastos de Asistencia

El porcentaje del Presupuesto a gasto de Asistencia al cierre del ejercicio 2015 ascendió a 44.27% que comparado con el 2014 por 41.16% representa un incremento de 3.11% derivado de los apoyos otorgados en 2015 por la Secretaría de Salud.

7.1) El total del Presupuesto Autorizado a los Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia al cierre del ejercicio 2015 ascendió a 1,644,639.8 miles de pesos que comparado con 2014 por 1,516,614.0 miles de pesos representa un incremento de 8.4% derivado de los apoyos otorgados por la Secretaría de Salud.

9).-Número de Plazas Laborales

Al cierre del ejercicio 2015 se tienen un total de 6283 plazas laborales, de las cuales se tienen ocupadas 6174 (98.26 %) y 109 plazas vacantes (1.74 %), que respecto del año anterior las plazas laborables al ser un total de 6282 se incrementaron en 01plaza que representa el 0.01 %.

El porcentaje de distribución de las plazas laborables del 21% de personal administrativo, 64% de personal de áreas sustantivas y el 15% de personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.) que se tiene al cierre del ejercicio 2015, no representa variación respecto del año anterior al ser el mismo porcentaje.

2. ADQUISICIONES, MANTENIMIENTO, SERVICIOS Y OBRAS CONTRATADAS

2.1 Actividades de Mantenimiento

Servicios de Mantenimiento (Mobiliario y Equipo de Oficina, Mobiliario y Equipo Médico, Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Mantenimiento a Instalaciones Especiales, etc.).

Servicios de Mantenimiento

| Concepto | Artículos | Cantidad | Importe miles de \$ | % Global |
|------------------------|---------------------------------|-----------|---------------------|---------------|
| Supuestos de excepción | 41-I, 41- II AL 41 XVII LAAS | 16 | 21,667.2 | 100.0% |
| Licitación pública | 28 LAAS | 00 | 0.0 | 0.0% |
| Subtotal 1 | | 16 | 21,667.2 | 47.96% |

| Concepto | Artículos | Cantidad | Importe miles de \$ | % Global |
|------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------|--------------|
| Convenios Modificatorios 2014/2015 | 52 LAAS | 08 | 1,681.9 | 100.0% |
| Subtotal 2 | | 08 Convenios | 1,681.9 | 3.72% |

| Concepto | Artículos | Cantidad | Importe miles de \$ | % Global |
|---|-----------|---------------------|---------------------|---------------|
| Invitación a cuando menos tres personas | 42 LAAS | 08 | 14,868.3 | 68.10% |
| Adjudicación directa | 42 LAAS | 25 | 6,963.2 | 31.90% |
| Subtotal 3 | | 33 contratos | 21,831.5 | 48.32% |

| | | | | |
|--------------|--|---------------------|-----------------|---------------|
| Total | | 08 Convenios | 1,681.9 | 3.72% |
| | | 49 Contratos | 43,498.7 | 96.28% |
| | | Total | 45,180.6 | 100% |

2.2 Actividades del Departamento de Ingeniería Biomédica

2.2.1 Planeación y Seguimiento de Mantenimiento de Equipo Médico

Planeación:

Los programas de mantenimiento a equipo médico que se han propuesto se cumplan a través de los contratos de mantenimiento son los siguientes:

1. Áreas críticas: Cunas de Calor Radiante, Incubadoras, Ventiladores pulmonares, Máquinas de anestesia, Microscopios quirúrgicos.
5. Radiología e Imagen y Radioterapia: Gamma cámara, Ultrasonidos, Tomografía, Rayos X con Fluoroscopia, Equipos de rayos X convencionales móviles y fijos, Mastografía.
6. Instrumental quirúrgico.

Los programas descritos se formalizaron de acuerdo a la prioridad considerada.

En el 2015 se tiene:

| | |
|--|----|
| a) Elaboración de contrato | 02 |
| b) Contratos formalizados | 17 |
| c) Convenios modificatorios formalizados | 00 |

2.2.2 Asistencia a Usuarios y Reparación de Equipos

Servicios realizados durante el año 2015:

| Solicitudes Internas de trabajo: (Realizadas por Ingeniería Biomédica) | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------------|
| Descripción | ene | feb | mar | Abr | may | jun | jul | ago | sept | oct | nov | dic | Total Anual |
| Reportadas: | 256 | 258 | 289 | 293 | 241 | 235 | 290 | 294 | 204 | 181 | 147 | 118 | 2806 |
| Mantenimiento Correctivos y otros servicios | 246 | 231 | 247 | 249 | 206 | 213 | 180 | 263 | 191 | 177 | 146 | 115 | 2464 |
| Mantenimiento Preventivos | 10 | 27 | 42 | 44 | 35 | 22 | 110 | 31 | 13 | 4 | 1 | 3 | 342 |

Solicitudes Externas de trabajo:

(Realizadas por contratistas o proveedores externos):

| Descripción | Total Anual |
|-----------------------------|-------------|
| Reportadas: | 3852 |
| Correctivos | 587 |
| Preventivos | 361 |
| Asesorías y otros servicios | 1212 |

2.2.3 Entrega, instalación y capacitación de Equipo Médico

Se realiza instalación y capacitación a diversas áreas usuarias.

2.2.4 Innovación, Reacondicionamiento, Adaptaciones a Equipo Médico Obsoleto para prolongar su Utilidad y Funcionamiento

Se recibió e instaló, los siguientes equipos y mobiliario:

| | |
|---|--|
| • Archivero de dos Cajones | • Mesa de Juntas Oval para 10 personas |
| • Banca Vestidor para tres personas | • Mesa Mayo con Charola |
| • Banca Vestidor Para Una Persona | • Mesa Pasteur con Cajón |
| • Banqueta de Apoyo de dos Peldaños | • Mesa Puente |
| • Banqueta de Apoyo de un Peldaño | • Mesa Quirúrgica Electrohidráulica Bariátrica |
| • Bascula con Estadímetro | • Mesa Quirúrgica Electrohidráulica Ortopédica |
| • Bote para Basura Municipal | • Mesa Quirúrgica Electrohidráulica |
| • Buro Clínico | • Mesa Riñón |
| • Cabezal Tipo Mayfield | • Monitor Multiparámetros Avanzado |
| • Cama Eléctrica para Hospitalización | • Monitor Multiparámetros Básico |
| • Cama Eléctrica para Terapia Intensiva | • Monitor Multiparámetros Intermedio |
| • Camilla de Endoscopía | • Monitor Multiparámetros Neonatal |
| • Camilla de Recuperación | • Negatoscopio Sencillo de Led |
| • Camilla de Traslado Radiolúcida | • Pentapie Rodable Portavenoclisis |
| • Camilla de Traslado | • Perchero |
| • Carpeta Porta Expedientes | • Pinzas de Traslado |
| • Carro de Curaciones | • Porta Lebrillos Doble con Palangana |
| • Carro de Paro Equipado | • Pupitre |
| • Carro para Porta Expedientes | • Refrigerador con Congelador de 8 pies cúbicos |
| • Charola tipo Budinera | • Refrigerador con Congelador de 14 pies cúbicos |
| • Compresero Caliente para 12 Compresas | • Riel para Venoclisis |
| • Contenedor Shimmelbusch para Esterilización | • Silla de Visitas para Dirección |
| • Cubeta de Patada con Base Rodable | • Silla de Visitas para Jefatura |

| | |
|--|---|
| • Escritorio en Bala | • Silla Giratoria con Respaldo |
| • Escritorio en C | • Silla Operativa |
| • Escritorio Secretarial | • Silla para Dirección |
| • Esfigmomanómetro Anteroide Portátil | • Silla para Jefatura |
| • Estuche de Diagnóstico con Iluminación Led | • Silla Secretarial |
| • Estuche de Diagnóstico de Pared | • Silla Tandem Cuádruple |
| • Gabinete de Piso Doble | • Silla Tándem Triple |
| • Gabinete de Piso Sencilla | • Sillón Reclinable Bariátrico |
| • Lámpara de Exploración Led | • Sillón Reclinable |
| • Lámpara Quirúrgica Doble de Led | • Sillón Triple |
| • Lavacómodos | • Taburete Giratorio |
| • Locker Quintuple | • Ultrasonido |
| • Marcapasos Externos | • Ventilador Adulto Pediátrico Neonatal con Compresor |
| • Mesa de Exploración | • Ventilador Neonatal |
| • Mesa de Juntas Circular para 4 personas | • Vitrina de Piso Sencilla |
| • Mesa de Juntas Oval para 6 personas | |

2.2.5 Revisión de Equipo Médico para la elaboración de Dictamen Técnico Funcional del Equipo Médico

Dictámenes elaborados: 612

El dictamen se elabora con la revisión del estado físico del equipo, de su funcionamiento, de la integridad de sus accesorios y de su factibilidad de reparación y vigencia en el mercado de sus componentes.

2.3 Seguimiento a Servicios de Mantenimiento por contrato

| No. | Servicio |
|-----|---|
| 1 | Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de un Tomógrafo Emisor de Positrones (PET) marca Siemens, modelo Ecat Exact HR+, ubicado en el Servicio de Radiología e Imagen. |
| 2 | Mantenimiento preventivo y correctivo para tres ventiladores pulmonares marca Bear del servicio de Pediatría de la Entidad. |
| 3 | Dosimetría para el personal ocupacionalmente expuesto de los servicios de Radiología e Imagen y de Oncología de la Entidad. |
| 4 | Mantenimiento preventivo y correctivo para dos Mastógrafos marca IMS del servicio de Radiología e Imagen, ubicados en el servicio de Oncología, y un ecocardiógrafo marca Esaote del servicio de Pediatría de la Entidad. |
| 5 | Mantenimiento preventivo y correctivo para ocho equipos de imagenología médica y un sistema de pruebas de esfuerzo cardiopulmonar de la marca General Electric de la Entidad. |
| 6 | Mantenimiento preventivo y correctivo para un equipo de angiografía de la marca General Electric del servicio de Radiología e Imagen de la Entidad. |
| 7 | Desmontaje de una Bomba de Cobalto 60 del área de radioterapia del servicio de Oncología de la Entidad, y embalaje y traslado de su cabezal con fuente radioactiva para su confinamiento final. |

| | |
|----|--|
| 8 | Mantenimiento preventivo y correctivo para un microscopio quirúrgico marca Carl Zeiss del Servicio de Neurología de la Entidad. |
| 9 | Mantenimiento preventivo y correctivo para dos microscopios quirúrgicos marca Möller-Wedel de los servicios de Otorrinolaringología y de Oftalmología de la Entidad. |
| 10 | Mantenimiento preventivo y correctivo para un equipo de Resonancia Magnética, un equipo de Rayos X con Fluoroscopia y una Gammacámara de la marca Siemens del Servicio de Radiología e Imagen de la Entidad. |
| 11 | Mantenimiento preventivo y correctivo para 35 equipos de cuidados neonatales de la marca SAPS ubicados en los Servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatría de la Entidad. |
| 12 | Mantenimiento preventivo y correctivo para un acelerador lineal y un simulador de la marca Varian del Servicio de Oncología de la Entidad. |
| 13 | Servicio de mantenimiento correctivo a instrumental médico y quirúrgico re utilizable de diversas unidades médicas de la entidad. |
| 14 | Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para dos equipos de rayos x fijo digitales ubicados en el Servicio de Radiología e Imagen de la entidad. |
| 15 | Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a 12 equipo de rayos X móviles y un equipo de rayos X Fijo de la marca Siemens del Servicio de Radiología e Imagen. |
| 16 | Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para un pletismógrafo de la marca Viasys ubicado en el Servicio de Neumología. |
| 17 | Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a 55 ventiladores de la marca Bear, Bird, Carefusion, Sensormedics y Viasys, ubicados en diversas unidades médicas. |
| 18 | Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para 8 ventiladores de la marca GE (Datex Ohmeda) y versamed (GE), ubicadas en diversas unidades médicas. |
| 19 | Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de 49 equipos de cuidados neonatales ubicados en los Servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatría. |

2.4 Actividades del Departamento de Instalaciones Especiales

2.4.1 Solicitudes de trabajo recibidas, realizadas y pendientes en las diversas áreas del Departamento de Instalaciones Especiales

| Área | Solicitudes Recibidas | Solicitudes Realizadas | Solicitudes Pendientes |
|-----------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Casa de Máquinas | 5 | 3 | 2 |
| Gases Medicinales | 221 | 211 | 10 |
| Ginecología | 975 | 857 | 118 |
| Instalaciones Especiales | 319 | 232 | 87 |
| Nodos | 0 | 0 | 0 |
| Nutrición | 256 | 244 | 12 |
| Taller | 5 | 5 | 0 |
| Otras Empresas | 1343 | 1255 | 88 |
| Total de Solicitudes | 3124 | 2807 | 317 |

2.4.2 Seguimiento a los trabajos de los Convenios Modificatorios y Contratos para los siguientes servicios:

Convenios Modificatorios

1. Mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de aire acondicionado y refrigeración ubicados en diversas unidades del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
2. Mantenimiento preventivo y correctivo a autoclaves y lámparas de cirugía del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
3. Mantenimiento preventivo y correctivo a bienes informáticos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
4. Mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo a subestaciones eléctricas y plantas de emergencia del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
5. Servicios de fumigación, desratización, desinsectización, desinfección en las unidades, andadores, trincheras, áreas verdes y áreas grises del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
6. Mantenimiento preventivo y correctivo a mesas de cirugía, mesas de exploración, mesas de expulsión y mesas proctológicas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
7. Mantenimiento preventivo y correctivo a elevadores ubicados en diversas unidades del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
8. Servicio de tratamiento de agua a calderas y suavizadores en casa de máquinas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Contratos De Servicios De Mantenimiento

1. Mantenimiento preventivo y correctivo a básculas ubicadas en diversas unidades del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
2. Mantenimiento preventivo y correctivo al equipo de bombeo, equipo contra incendio central y equipo contra incendio de las unidades de oncología y ginecología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
3. Mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de radiocomunicación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
4. Mantenimiento correctivo a líneas de agua fría, caliente y vapor del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
5. Mantenimiento correctivo a elevadores ubicados en diversas unidades del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
6. Mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de oficina del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
7. Servicio de fumigación, desratización, desinsectización y desinfección en la unidades, andadores, trincheras, áreas verdes y áreas grises, “Dr. Eduardo Liceaga”.

8. Mantenimiento Preventivo y mantenimiento preventivo mayor a equipos de refrigeración y aire acondicionado del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
9. Mantenimiento Preventivo y mantenimiento preventivo mayor a subestaciones eléctricas y plantas de emergencia del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
10. Tratamiento químico de agua a dos calderas de 350cc de la marca Cleaver Brooks y una caldera de 350 cc de la marca Power Master, dos tanques suavizadores de agua que se encuentran en la unidad de casa de máquinas del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
11. Mantenimiento Preventivo y Mantenimiento Preventivo Mayor a mesas de cirugía, mesas de exploración, mesas de expulsión y mesas proctológicas del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
12. Mantenimiento correctivo a dos compresores de tornillo de la marca Boge modelo S 15, mantenimiento correctivo a tres compresores de pistón marca Boge modelo RM2500-213, mantenimiento correctivo a un equipo para proceso de aire comprimido de pistón de la marca Powerex modelo MPT075634, mantenimiento preventivo a un equipo para proceso de aire comprimido de vacío de la marca Powerex modelo VPT050431, mantenimiento correctivo a equipo para proceso de aire comprimido de pistón de la marca Powerex modelo OT5050432, mantenimiento correctivo de sistema para aire comprimido de la marca atlas Copco, del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
13. Trabajos de mantenimiento menor de plomería y albañilería en diversas unidades del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
14. Mantenimiento preventivo y correctivo a bienes informáticos del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
15. Mantenimiento Preventivo Y Mantenimiento Preventivo Mayor a Autoclaves y Lámparas de Cirugía.
16. Mantenimiento a equipos de control de asistencia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
17. Mantenimiento preventivo y correctivo a autoclaves 3M del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
18. Mantenimiento preventivo y correctivo a autoclaves de peróxido del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
19. Servicio de mantenimiento menor a pisos y plafones de la Unidad 112 Gineco-Obstetricia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
20. Trabajos de resane y pintura en la unidad de Neumología.
21. Mantenimiento preventivo y recarga de extintores.
22. Mantenimiento correctivo a equipos de cocina.
23. Servicio de mantenimiento menor a instalación eléctrica y sanitaria en diversas unidades.

2.4.3 Mantenimientos Preventivos y Correctivos Mayores

Durante el periodo Enero Septiembre se llevaron a cabo los siguientes trabajos:

- Lavado y desinfección de cisterna principal del Hospital ubicada en la entrada de Dr. Márquez 2.
- Lavado y desinfección de cisterna de la Unidad 111 Oncología.
- Lavado y desinfección de cisterna de la Unidad 112 Ginecología.
- Servicio de reingeniería de la planta de emergencia de la subestación eléctrica "I".
- Cambio de tablero eléctrico de distribución de 380 Volts en la subestación "C".
- Cambio de tuberías de agua fría, agua caliente y vapor en el sistema de distribución del Hospital.
- Reparaciones varias (resanes, pintura, reparación de puertas, muebles varios, reparación de pisos y paredes) en las áreas de hospitalización, quirófanos, terapia intensiva, pasillos y oficinas varias en la Unidad 406 de Neumología.
- Cambio de loseta cerámica en mal estado por loseta vinílica en el pasillo de entrada al área de cuneros de Ginecología.
- Cambio de piso cerámico por piso antiestático en las unidades de cuidados intensivos y cuneros de Ginecología.
- Reparación y reubicación de módulos de enfermeras en el área de cuneros de Ginecología.
- Modificación de puertas e instalaciones para ampliar el área de banco de leches de Ginecología.
- Cambio de piso y pintura del área de cocina en Pediatría.
- Reparación de estufa y colocación de extractor en cocina de Pediatría.
- Reparación y cambio de trayectoria de drenaje en áreas diversas de la Unidad 207 Radiología.
- Reparación y cambio de pendiente del drenaje de salida de la Unidad 101 de Otorrinolaringología.

3. OBRA PÚBLICA

Tabla de Contrataciones.

| Concepto | Artículos | Cantidad de Contratos | Importes en miles | Global % |
|---|----------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| Licitación Pública Nacional | 27 Fracc. I, LOP Y SRM | 10 | 399,674.54 | 91.16% |
| Invitación a Cuando menos tres personas | 27 y 43 LOP y SRM | 11 | 30,669.56 | 6.99% |
| Adjudicación Directa | 27 Fracc. III, 41 y 43 LOP y SRM | 11 | 8,100.63 | 1.85% |
| | Total | 32 | 438,444.73 | 100% |

De esta manera, durante el periodo del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 2015, se realizaron un total de 13 eventos de contratación correspondientes a las acciones realizadas en materia de Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas antes referidas por un importe de 438,444.73 miles de pesos, de

los cuales 399,674.54 miles de pesos, es decir 91.14% corresponden a Licitación Pública Nacional asignados por el artículo 27 Fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; así mismo se tiene un monto de 30,669.56 miles de pesos es decir 7.01% correspondientes a Invitación a Cuando menos tres personas asignados por artículo 27 Fracción II 43 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas; para la contratación mediante adjudicación directa se tiene un monto total de 8,100.63 miles de pesos, es decir 1.85%, lo antes mencionado asignados por los artículos 27 fracción III 41 y 43 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Unidad 310

Proyecto de Infraestructura Social 1012NBD0003 “Construcción del Edificio de la Torre Médica A, Quirófanos Centrales, Quirófanos Oftalmología, Trasplantes, Cirugía General, Terapia Intensiva, Gastroenterología y Hospitalización del Hospital General de México, O.D”.

Le informo que para el periodo correspondiente al mes de Enero-Diciembre 2015 se tiene un monto total pagado de 166,347.8 miles de pesos, los cuales fueron solventados en su totalidad con Recursos Fiscales.

Cabe mencionar que para el proyecto autorizado hasta 2015 se tienen los siguientes avances:

- Avance físico global del proyecto es de 100.0%.
- Avance financiero global del proyecto es de 99.0%.

Los avances antes mencionados son en base a los montos contratados.





Unidad 501

Proyecto de Infraestructura Social 0712NBD0006 “Construcción del Edificio de la Unidad 501, Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Medico-Técnicas del Hospital General de México, O.D.”

Le informo que para el periodo correspondiente al mes de Enero-Diciembre 2015 se tiene un monto total pagado de 71,546.8 miles de pesos, de los cuales 57,758.3 miles de pesos fueron pagados con recursos Fiscales y 13,788.5 fueron pagados con recursos de Fideicomiso.

Cabe mencionar que para el proyecto autorizado hasta 2015 se tienen los siguientes avances:

- Avance físico global del proyecto es de 68.5%.
- Avance financiero global del proyecto es de 68.3%.

Los avances antes mencionados son en base a los montos contratados del mencionado proyecto.





Unidad 503

Proyecto de Infraestructura Social 0812NBD0001 “Construcción para el Edificio de la Unidad 503 de Cardiología y Neumología del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga”.

Le informo que para el periodo correspondiente al mes de Enero-Diciembre 2015 se tiene un monto total pagado de 121,144.2 miles de pesos de los cuales 75,544.4 miles de pesos fueron pagados con recursos fiscales y 45,599.8 miles de pesos fueron pagados con recursos del Fideicomiso.

Cabe mencionar que para el proyecto autorizado hasta 2015 se tienen los siguientes avances:

- Avance físico global del proyecto es de 64.1%.
- Avance financiero global del proyecto es de 6.5%.

Los avances antes mencionados son en base a los montos contratados del mencionado proyecto.





Unidad 601

Proyecto de Infraestructura Social 1212 NBD0001 “Construcción de un edificio de 4 niveles de 9,461 m2 para el Centro de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital General de México, O.D.”

Le informo que para el periodo correspondiente al mes de Enero-Diciembre 2015 se tiene un monto total pagado de 69,296.6 miles de pesos, de los cuales 62,725.3 fueron pagados con recursos Fiscales y 6,571.3 miles de pesos fueron pagados con recursos del fideicomiso.

Cabe mencionar que para el proyecto autorizado hasta 2015 se tienen los siguientes avances:

- Avance físico global del proyecto es de 67.6%.
- Avance financiero global del proyecto es de 65.0%

Los avances antes mencionados son en base a los montos contratados del mencionado proyecto.





4. ALMACENES

Durante el periodo enero-diciembre de 2015 la Subdirección de Almacenes realizó en el Hospital sus actividades de acuerdo al control y operación de recepción, guarda custodia, distribución y registro de los bienes de consumo, conforme a los resultados siguientes:

Entradas enero a diciembre 2015

| Número de Entradas Atendidas | Cantidad Total de Bienes Recibidos | Importe Total de Entradas en miles de pesos |
|------------------------------|------------------------------------|---|
| 5,504 | 387,733,720 | 531,083.0 |

Salidas enero a diciembre 2015

| Número de Recetas Atendidas | Cantidad Total de Bienes Surtidos | Importe Total de Salidas en miles de pesos |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| 140,323 | 466,667,423 | 595,471.0 |

Donativos Recibidos enero a diciembre 2015

| Número de Donativos Recibidos | Cantidad Total de Bienes Recibidos por Donación | Importe Total de Donaciones Recibidas en miles de pesos |
|-------------------------------|---|---|
| 156 | 77,336 | 51,781.0 |

Penalizaciones a Proveedores por Entregas Extemporáneas de enero a diciembre 2015.

| Número de Proveedores Penalizados | Importe Total de Penalizaciones en miles de pesos |
|-----------------------------------|---|
| 850 | 1,348.0 |

Inventarios Físicos Selectivos y totales enero a diciembre 2015

| Almacenes que se Inventariaron | Cantidad de Bienes que se Revisó Físicamente la Existencia | Importe Total de Inventarios Selectivos Realizados en miles de pesos |
|--------------------------------|--|--|
| 45 | 3,509 | 113,815.0 |

- El abasto de Bienes de Consumo en el Hospital (Recetas surtidas /Total de recetas) el resultado de enero a diciembre 2015 es del 98.54% de abasto.
- Se difundió a todas las área Médicas y Administrativas durante enero a diciembre de 2015 la relación de bienes de consumo que se encuentran en el status de lento, nulo movimiento y próximos a caducar.

| Número de Claves de Bienes de Consumo de Lento y Nulo Movimiento | Número de Claves de Bienes de Consumo Próximos a Caducar |
|--|--|
| 57 | 3 |

- Bienes de Consumo que se Venció la Fecha de Caducidad de enero a diciembre de 2015.

| Número de Claves de Bienes de Consumo Caducos | Importe Total de Bienes de Consumo Caducos en miles de pesos |
|---|--|
| -0- | -0- |

- Se realizaron conciliaciones mensuales de entradas y salidas de enero a diciembre de 2015 con la Dirección de Recursos Financieros donde el resultado fue sin diferencias.

5. RECEPCIÓN, GUARDA, CONTROL Y DISTRIBUCIÓN DEL ACTIVO FIJO

De conformidad a lo establecido en el Manual de Procedimientos del Departamento de Inventarios, que en Coordinación con el Área Médica y Administrativa entregó en el periodo de **Enero- Diciembre del 2015**, un total de **5,090** bienes con un valor de **\$ 254,515.1** miles de pesos, beneficiando a 7 unidades médicas y administrativas de esta Institución Hospitalaria, derivado de lo anterior, se asignaron **160** números de alta que amparan el registro de los bienes, los cuales fueron adquiridos a través de Donaciones, como se manifiesta en el siguiente cuadro:

| Origen del Presupuesto para la Adquisición | Cantidad de Bienes | Importe Miles de Pesos |
|--|--------------------|------------------------|
| Presupuesto Federal | 3,444 | \$ 226,246.1 |
| Fondos de las Direcciones de Enseñanza e Investigación | 0 | \$ 0.00 |
| Recursos Propios | 80 | \$ 102.08 |
| Donaciones | 1,566 | \$ 28,166.9 |
| Bienes por Reemplazo | 0 | \$ 0.00 |
| T O T A L E S | 5,090 | \$ 254,515.1 |

Con relación a la baja de bienes en el periodo **Enero - Diciembre de 2015**, el Departamento de Inventarios atendió un total de **543** solicitudes de las diferentes unidades médicas y administrativas, de las que resultaron **3,188** bienes.

| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| SOLICITUDES DE BAJA | 25 | 33 | 46 | 23 | 53 | 95 | 104 | 44 | 36 | 32 | 29 | 23 | 543 |
| CANTIDAD DE BIENES | 118 | 89 | 155 | 59 | 215 | 604 | 579 | 390 | 594 | 128 | 163 | 94 | 3,188 |

5.1 Medidas de Austeridad

Basándose en esta disposición en el periodo Enero- Diciembre de 2015, el Departamento de Inventarios se atendió 0 solicitudes de bienes para reaprovechamiento de las diferentes unidades médicas y administrativas, de la que resultaron 0 bienes.

5.2 Comité de Bienes Muebles

En materia de administración de activo fijo, el Comité de Bienes Muebles del Hospital General de México ha realizado de Enero a Diciembre de 2015, cinco sesiones ordinarias, en las que se informó de los resultados obtenidos en la enajenación de bienes correspondiente a dicho período, por concepto de adjudicación directa no. HGM/AD/EB/003/2015 en bienes de mobiliario, equipo de oficina y servicios, equipo de comunicación y médico 1,094 pzs, desechos ferrosos, 3,792.70 kgs, cartuchos de tóner 599 pzs y placa radiográfica 3 kgs con un importe de \$38.1 miles de pesos; por concepto desecho de alimento 20,840 kgs con un importe de \$5.6 miles de pesos y por concepto de desecho de vidrio 30,180 kgs con un importe de \$2.4 miles de pesos. Así mismo, se realizó el donativo de desecho de cartón, archivo muerto y

revistas a la Comisión Nacional de Texto Gratuito (CONALITEG), 82,915 kgs. Todos a precios oficiales autorizados por la Secretaría de la Función Pública.

5.3 Comité de Bienes Muebles

En materia de administración de activo fijo, el Comité de Bienes Muebles del Hospital General de México ha realizado de Enero a Diciembre de 2015, cinco sesiones ordinarias, en las que se informó de los resultados obtenidos en la enajenación de bienes correspondiente en dicho período, por concepto de adjudicación directa número. HGM/AD/EB/003/2015 en bienes de mobiliario, equipo de oficina y servicios, equipo de comunicación y médico 1,094 piezas, desecho ferrosos, 3,792.70 kgs, cartuchos de tóner 599 piezas y placa radiográfica 3 kgs con un importe de \$38,100.00; por concepto de desecho de alimento 20,840 kgs con un importe de \$5,616.00 y por concepto de desecho de vidrio 30,180 kgs con un importe de \$2,404.59. Todos a precios oficiales autorizados por la SFP.

Así mismo, se realizó el donativo de 82,915 kgs, de desecho de cartón, archivo muerto y revistas a la Comisión Nacional de Texto Gratuito (CONALITEG).

COMITÉ DE BIENES MUEBLES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

| EVENTO | LOTE | DESCRIPCIÓN | ADJUDICACIÓN | PRECIO DIARIO OFICAL | PRECIO OFERTADO | No DE CONTRATO VIGENTE | RETIRO 4° TRIMESTRE KILO O PIEZAS | RETIRO ACUMULADO KILOS O PIEZAS | MONTO ACUMULADO EN MILES |
|--|------|---|---|----------------------|-----------------|--|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| ADJUDICACIÓN DIRECTA No HGM/AD/EB/001/2015 | 1 | DESECHO DE ALIMENTO (ESCAMOCHA 25,000 KGS APROX) | C. JOSE TRINIDAD TREJO LÓPEZ | \$0.22 | \$0.25 | DRMC/SRM/DI/037/2015 VIGENCIA 23/FEBRERO /2015 AL 24/FEBRERO /2016 | 4,080 | 20,840 | 5.6 |
| ADJUDICACIÓN DIRECTA No HGM/AD/EB/001/2015 | 2 | DESECHO DE VIDRIO (15,000 KGS. APROX.) | C RAFAEL SÁNCHEZ RÓDRIGUEZ | \$0.0602 | \$0.0705 | DRMC/SRM/DI/047/2015 VIGENCIA 01/ABRIL/2015 AL 31/MARZO/2016 | 7,370 | 30,180 | 2.4 |
| DONACIÓN DE DESECHO DE CARTÓN Y REVISTA | 3 | DESECHO DE CARTÓN Y REVISTA | COMISIÓN NACIONAL DE LIBROS DE TEXTO GRATUITO (CONALITEG) | - | \$ | 1016/001/2015 | 19,200 | 82,915 | |
| ADJUDICACIÓN DIRECTA No HGM/AD/EB/003/2015 | 4 | EQUIPO Y MOBILIARIO DE OFICINA, EQUIPO MÉDICO Y EQUIPO DE OFICINA | RAFAEL SÁNCHEZ RÓDRIGUEZ | - | - | ENAJENACION DE BIENES HGM/AD/EB/002/2015 | 1,094 PIEZAS | | 38.10 |
| | | CARTUCHOS DE TONER | | - | - | ENAJENACION DE BIENES HGM/AD/EB/002/2015 | 599 PIEZAS | | |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|---|---|---|----------------|--|
| | PLACA RADIOGRÁFICA | | - | - | ENAJENACION DE BIENES HGM/AD/EB/ 002/2015 | 3 KILOS | |
| | DESECHO FERROSO | | - | - | ENAJENACION DE BIENES HGM/AD/EB/ 002/2015 | 3,792.70 KILOS | |

5.4 Adquisición y Contratación de Bienes y Servicios

En materia de adquisiciones de bienes y contratación de servicios, el Hospital ha realizado licitaciones públicas nacionales e internacionales, cuya representación porcentual es del 48.81%, en adjudicación por excepción representa el 43.48% y adjudicación entre dependencias, es del 0.43 %, que en suma representan el 92.72% del total de las adquisiciones de bienes y servicios. Respecto a las adjudicaciones por monto representa el 5.40%, por adjudicación a cuando menos tres personas el 5.40%, que en suma representa el 7.28%, lo que nos da como resultado, que estamos por debajo del 30% permitido por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para adjudicar en forma directa por monto, en un 22.72% al cierre del cuarto trimestre del ejercicio 2015.

| CONS. | TIPO DE PROCEDIMIENTO | PEDIDOS DERIVADOS | MONTO ADJUDICADO en miles | REPRESENTACIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE ADJUDICACIÓN |
|-------|---|----------------------|---------------------------------|---|
| 1 | Licitación pública | 285 | 591,188.39 | 48.81 |
| 2 | Por excepción de licitación | 201 | 526,583.18 | 43.48 |
| 3 | Invitación a cuando menos tres personas | 13 | 22,724.95 | 1.88 |
| 4 | Adjudicación directa por monto | 595 | 65,378.05 | 5.40 |
| 5 | Artículo 1° entre dependencias | 5 | 5,239.40 | 0.43 |

5.5 Programa de Ahorro 2015

Informe del cierre al Cuarto Trimestre de 2015 del Programa de Ahorro, en cumplimiento al Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, Capítulo IV, Artículo Décimo Primero.

| CAPÍTULO / CONCEPTO / PARTIDA DE GASTO | AHORRO ADICIONAL GENERADO EN EL | | | | TOTAL DE AHORRO REAL ALCANZADO (e)=(a)+(b)+(c)+(d) |
|--|---------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--|
| | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | |
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) |
| 1000 | | | | | |
| [-5-] | | | [-6-] | | [-7-] |
| SERVICIOS PERSONALES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Sueldo de Personal de Mando Superior | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Cuotas para Seguros | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

| | | | | | | |
|------|--|--------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | Otros | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | REDUCCIÓN DEL 5% EN GASTOS DE OPERACIÓN | 761.4 | 979.4 | 1,538.7 | 344.6 | 3,624.1 |
| 2000 | MATERIALES Y SUMINISTROS | 31.8 | 29.8 | 125.4 | 0.0 | 187.0 |
| | Combustibles y Lubricantes | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | Materiales y Útiles de Administración y de Enseñanza | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 3000 | Programa de ahorro de papel | 31.8 | 29.8 | 125.4 | 0.0 | 187.0 |
| | SERVICIOS GENERALES | 729.6 | 949.6 | 1,413.3 | 344.6 | 3,437.1 |
| | Energía Eléctrica | 670.3 | 851.1 | 1,379.6 | 302.6 | 3,203.6 |
| | Telefonía | 59.3 | 98.5 | 16.1 | 8.4 | 182.3 |
| | Agua Potable | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | Gastos de Alimentación de Servidores Públicos de Mando | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | Viáticos y Pasajes | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | RPBI | 0.0 | 0.0 | 17.6 | 33.6 | 51.2 |
| | OTROS CAPÍTULOS DE GASTO | | | | | 0.0 |
| | TOTAL | 761.4 | 979.4 | 1,538.7 | 344.6 | 3,624.1 |

| R.P.B.I. | | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------|--------------------------|---------|
| REALIZADO 2014 | | | 2015 | | | | REALIZADO V.S. PROGRAMADO 2015 | | REALIZADO 2014 V.S. 2015 | |
| | | | PROGRAMADO | | REALIZADO | | Unidades % | Monto % | Unidades % | Monto % |
| Periodo | Unidad Medida Kilos | Montos miles de pesos | Unidad Medida Kilos. | Montos miles de pesos | Unidad Medida Kilos. | Monto miles de pesos | | | | |
| ENERO | 30,301 | 260.1 | 30,301 | 260.1 | 31,520 | 292.5 | 4.02 | 12.46 | 4.02 | 12.46 |
| FEBRERO | 21,901 | 249.4 | 21,901 | 249.4 | 30,034 | 278.8 | 37.13 | 11.79 | 37.13 | 11.79 |
| MARZO | 31,377 | 269.3 | 31,377 | 269.3 | 32,550 | 302.0 | 3.74 | 12.14 | 3.74 | 12.14 |
| 1ER. TRIMESTRE | 83,579 | 778.8 | 83,579 | 778.8 | 94,104 | 873.3 | 12.59 | 12.13 | 12.59 | 12.13 |
| ABRIL | 30,637 | 263.0 | 30,637 | 263.0 | 31,857 | 295.6 | 3.98 | 12.40 | 3.98 | 12.40 |
| MAYO | 33,259 | 308.6 | 33,259 | 308.6 | 31,662 | 293.8 | -4.80 | -4.80 | -4.80 | -4.80 |
| JUNIO | 30,971 | 287.4 | 30,971 | 287.4 | 32,658 | 303.0 | 5.45 | 5.43 | 5.45 | 5.43 |
| 2 DO. TRIMESTRE | 94,867 | 859.0 | 94,867 | 859.0 | 96,177 | 892.4 | 1.38 | 3.89 | 1.38 | 3.89 |
| JULIO | 34,338 | 318.7 | 34,338 | 318.7 | 32,099 | 297.8 | -6.52 | -6.56 | -6.52 | -6.56 |
| AGOSTO | 33,231 | 308.4 | 33,231 | 308.4 | 31,490 | 292.2 | -5.24 | -5.25 | -5.24 | -5.25 |
| SEPTIEMBRE | 31,122 | 288.8 | 31,122 | 288.8 | 33,228 | 308.3 | 6.77 | 6.75 | 6.77 | 6.75 |
| 3ER. TRIMESTRE | 98,691 | 915.9 | 98,691 | 915.9 | 96,817 | 898.3 | -1.90 | -1.92 | -1.90 | -1.92 |
| OCTUBRE | 35,171 | 326.3 | 35,171 | 326.3 | 34,233 | 317.7 | -2.67 | -2.64 | -2.67 | -2.64 |
| NOVIEMBRE | 30,892 | 286.6 | 30,892 | 286.6 | 29,761 | 276.2 | -3.66 | -3.63 | -3.66 | -3.63 |
| DICIEMBRE | 30,553 | 283.5 | 30,553 | 283.5 | 28,976 | 268.9 | -5.16 | -5.15 | -5.16 | -5.15 |
| 4 TO. TRIMESTRE | 96,616 | 896.4 | 96,616 | 896.4 | 92,970 | 862.8 | -3.77 | -3.75 | -3.77 | -3.75 |
| PROGRAMA DO AL PERIODO | 373,753.2 | 3,450.1 | 373,753.2 | 3,450.1 | 380,067.7 | 3,526.8 | 1.69 | 2.22 | 1.69 | 2.22 |
| PROGRAMA DO ANUAL | 373,753.2 | 3,450.1 | 373,753.2 | 3,450.1 | 380,067.7 | 3,526.8 | | | | |

| ENERGÍA ELÉCTRICA | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|---|------------|-----------------------------|------------|
| REALIZADO 2014 | | | 2015 | | | | REALIZADO V.S. PROGRAMADO 2015 | | REALIZADO 2014 V.S. 2015 | |
| | | | PROGRAMADO | | REALIZADO | | Unida des % | Monto % | Unida des % | Monto % |
| Periodo | Unidad Medida Kwh | Montos miles de pesos | Unidad Medida Kwh. | Montos miles de pesos | Unidad Medida Kwh. | Monto miles de pesos | | | | |
| ENERO | 615,016 | 1,258.2 | 615,016 | 1,258.2 | 609,775 | 1,139.6 | -0.85 | -9.43 | -0.85 | -9.43 |
| FEBRERO | 597,284 | 1,279.8 | 597,284 | 1,279.8 | 581,951 | 1,052.9 | -2.57 | -17.73 | -2.57 | -17.73 |
| MARZO | 719,774 | 1,441.0 | 719,774 | 1,441.0 | 670,119 | 1,116.3 | -6.90 | -22.53 | -6.90 | -22.53 |
| 1ER. TRIMESTRE | 1,932,074 | 3,979.0 | 1,932,074 | 3,979.0 | 1,861,845 | 3,308.8 | -3.63 | -16.84 | -3.63 | -16.84 |
| ABRIL | 695,626 | 1,364.3 | 695,626 | 1,364.3 | 705,073 | 1,074.0 | 1.36 | -21.28 | 1.36 | -21.28 |
| MAYO | 697,105 | 1,302.9 | 697,105 | 1,302.9 | 702,451 | 1,038.0 | 0.77 | -20.33 | 0.77 | -20.33 |
| JUNIO | 679,030 | 1,292.7 | 679,030 | 1,292.7 | 694,572 | 997.1 | 2.29 | -22.87 | 2.29 | -22.87 |
| 2 DO. TRIMESTRE | 2,071,761 | 3,959.9 | 2,071,761 | 3,959.9 | 2,102,096 | 3,109.1 | 1.46 | -21.49 | 1.46 | -21.49 |
| JULIO | 687,392 | 1,320.4 | 687,392 | 1,320.4 | 689,893 | 982.5 | 0.36 | -25.59 | 0.36 | -25.59 |
| AGOSTO | 691,324 | 1,350.1 | 691,324 | 1,350.1 | 698,903 | 994.8 | 1.10 | -26.32 | 1.10 | -26.32 |
| SEPTIEMBRE | 670,731 | 1,308.2 | 670,731 | 1,308.2 | 621,828 | 976.6 | -7.29 | -25.35 | -7.29 | -25.35 |
| 3ER. TRIMESTRE | 2,049,447 | 3,978.7 | 2,049,447 | 3,978.7 | 2,010,624 | 2,953.9 | -1.89 | -25.76 | -1.89 | -25.76 |
| OCTUBRE | 703,377 | 1,327.4 | 703,377 | 1,327.4 | 734,456 | 1,186.6 | 4.42 | -10.61 | 4.42 | -10.61 |
| NOVIEMBRE | 640,832 | 1,249.4 | 640,832 | 1,249.4 | 808,436 | 1,202.2 | 26.15 | -3.78 | 26.15 | -3.78 |
| DICIEMBRE | 624,278 | 1,196.9 | 624,278 | 1,196.9 | 774,096 | 1,082.3 | 24.00 | -9.57 | 24.00 | -9.57 |
| 4 TO. TRIMESTRE | 1,968,487 | 3,773.7 | 1,968,487 | 3,773.7 | 2,316,988 | 3,471.1 | 17.70 | -8.02 | 17.70 | -8.02 |
| PROGRAMA DO AL PERIODO | 8,021,769.0 | 15,691.3 | 8,021,769.0 | 15,691.3 | 8,291,553.0 | 12,842.9 | 3.36 | -18.15 | 3.36 | -18.15 |
| PROGRAMA DO ANUAL | 8,021,769.0 | 15,691.3 | 8,021,769.0 | 15,691.3 | 8,291,553.0 | 12,842.9 | | | | |

| TELEFONÍA CONVENCIONAL | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| REALIZADO 2014 | | 2015 | | REALIZADO V.S. PROGRAMADO 2015 | REALIZADO 2014 V.S. 2015 |
| | | PROGRAMADO | REALIZADO | | |
| Periodo | Montos miles de pesos | Montos miles de pesos | Monto miles de pesos | Monto % | Monto % |
| ENERO | \$53.1 | \$53.1 | \$26.5 | -50.09 | -50.09 |
| FEBRERO | \$43.0 | \$43.0 | \$27.8 | -35.35 | -35.35 |
| MARZO | \$49.1 | \$49.1 | \$31.6 | -35.64 | -35.64 |
| 1ER. TRIMESTRE | \$145.2 | \$145.2 | \$85.9 | -40.84 | -40.84 |
| ABRIL | \$44.9 | \$44.9 | \$29.9 | -33.41 | -33.41 |
| MAYO | \$33.7 | \$33.7 | \$26.9 | -20.18 | -20.18 |
| JUNIO | \$36.5 | \$36.5 | \$28.5 | -21.92 | -21.92 |
| 2 DO. TRIMESTRE | \$115.1 | \$115.1 | \$85.3 | -25.89 | -25.89 |
| JULIO | \$36.9 | \$36.9 | \$26.6 | -27.91 | -27.91 |
| AGOSTO | \$30.1 | \$30.1 | \$26.6 | -11.63 | -11.63 |
| SEPTIEMBRE | \$28.9 | \$28.9 | \$26.6 | -7.96 | -7.96 |
| 3ER. TRIMESTRE | \$95.9 | \$95.9 | 79.8 | -16.79 | -16.79 |
| OCTUBRE | 32.0 | 32.0 | 26.6 | -16.88 | -16.88 |
| NOVIEMBRE | 27.0 | 27.0 | 26.6 | -1.48 | -1.48 |
| DICIEMBRE | 29.2 | 29.2 | 26.6 | -8.90 | -8.90 |

| | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 4 TO. TRIMESTRE | 88.2 | 88.2 | 79.8 | -9.52 | -9.52 |
| PROGRAMA DO AL PERIODO | 444.4 | 444.4 | 330.8 | -25.56 | -25.56 |
| PROGRAMA DO ANUAL | 444.4 | 444.4 | 330.8 | | |

6. RECURSOS HUMANOS

El Hospital General de México cuenta con una plantilla autorizada ante la SHCP de 6,283 plazas distribuidas de la siguiente manera:

| Tipo Plaza | Número de Plazas |
|--|------------------|
| Rama médica y paramédica | 3,594 |
| Afín-administrativa | 1,288 |
| Personal técnico y de apoyo a la atención médica | 921 |
| Mandos medios y superiores | 35 |
| Investigadores | 39 |
| Médicos residentes | 406 |
| Plazas Totales-HGM | 6,283 |

6.1 Recursos Fiscales

El ejercicio presupuestal por el periodo enero diciembre de 2015 del Capítulo 1000 “Servicios Personales” por programa presupuestario es el siguiente:

| Programa | Concepto | Presupuesto Asignado | Presupuesto Ejercido | Disponible |
|--------------|---|----------------------|----------------------|--------------|
| O001 | Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno | 11,027.6 | 11,027.6 | 0.00 |
| M001 | Actividades de Apoyo Administrativo | 26,571.6 | 26,571.6 | 0.00 |
| E023 | Prestar Servicios en los Diferentes Niveles de Atención en Salud | 1,891,394.1 | 1,891,118.3 | 275.8 |
| E010 | Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Especializados para la Salud | 92,657.6 | 92,657.6 | 0.00 |
| E022 | Investigación y desarrollo tecnológico en salud | 20,754.5 | 20,754.5 | 0.00 |
| Total | | 2,042,405.4 | 2,042,129.6 | 275.8 |

Es importante mencionar, que se logró cubrir la totalidad de los compromisos de pago de la nómina al personal, así como a los terceros institucionales y no institucionales durante el último trimestre del 2015. El importe de 275.8 miles de pesos corresponde a la Clc no. 75732 de fecha 18 de diciembre de Cuotas al Seguro de Cesantía en Edad avanzada y Vejez, recurso autorizado por la DGRH de la SSA derivado de que la fecha límite para realizar Clc's fue el 10 de diciembre de 2015, por lo que no fue posible ingresar las nóminas especial 09 y nómina de pagos cancelados de quincena 24/2015, en la ministración de los recursos a los terceros institucionales y no institucionales. Por lo que la diferencia de la ministración de los recursos será regularizada en enero 2016.

Para el Capítulo 3000 "Servicios Generales", de la partida 39801 "Impuesto sobre nómina", el ejercido al mes de Diciembre es el siguiente:

| Concepto | Presupuesto Asignado | Presupuesto Ejercido | Disponible |
|-----------------------|----------------------|----------------------|------------|
| Impuesto sobre nómina | 55,077.0 | 55,077.0 | 0.00 |

6.2 Recursos Fiscales/Propios

Al cierre del último trimestre de 2015 para las Partidas: 39401 "Erogaciones por resoluciones por autoridad competente" del capítulo 3000 "Servicios Generales" y 15202 "Pago de liquidaciones" del Capítulo 1000 "Servicios Personales" el ejercicio del gasto es el siguiente.

| Partida | Concepto | Presupuesto Asignado Modificado (Fiscales) | Presupuesto Ejercido | Déficit (Pagado con Recursos Propios) |
|---------|--|--|----------------------|---------------------------------------|
| 39401 | Erogaciones por resoluciones judiciales por autoridad competente | 4,137.8 | 8,526.9 | -4,389.1 |
| 15202 | Pago de liquidaciones | 0.0 | 126.6 | -126.6 |
| | Total | 4,137.8 | 8,653.5 | -4,515.7 |

Cabe señalar que para el ejercicio 2015 a las partidas de gasto 39401 y 15202 no le fueron autorizados de origen recursos fiscales, por lo que esta Institución Médica tramitó ante la Coordinadora de Sector las ampliaciones líquidas correspondientes, habiéndose autorizado recursos fiscales por un total 4,137.8 miles de pesos (Presupuesto Modificado) cuya integración se detalla en el párrafo siguiente, sin embargo el presupuesto real ejercido fue de 8,653.5 miles de pesos, por lo que se tuvo un déficit de 4,515.7 miles de pesos, el cual fue pagado en forma transitoria con recursos propios autogenerados.

Por lo anterior y con la finalidad de recuperar el monto pagado con recursos propios el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a través de su Subdirección Jurídica está integrando la documentación que emite la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje que no contiene firmas y sellos oficiales, la cual es requisito indispensable para que sea aceptada por nuestra Coordinadora de Sector y esté en condiciones de tramitar ante la Autoridad Hacendaria las ampliaciones líquidas a nuestro presupuesto autorizado de recursos fiscales.

Integración del Presupuesto Modificado

Con la afectación presupuestal de ampliación líquida No. 4235, la Secretaría de Salud (SSA) autorizó recursos fiscales en el mes de diciembre de 2015 por la cantidad de 3,005,5 miles de pesos a la partida 39401 para hacer frente al compromiso de pago del laudo laboral interpuesto por el C. Alejandro Vergara Avilés correspondiente al Exp. Núm. 21369/13-17-02-10 emitido por el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Con las afectaciones presupuestales de ampliación líquida No. 7873, 7875, 7877, 7878, 7879 y 7880, la SSA autorizó recursos fiscales en el mes de octubre de 2015 por la cantidad de 1,132.3 miles de pesos a la partida 39401 para liquidar seis laudos emitidos por la autoridad laboral.

7. PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO

Con fecha 30 de agosto de 2014, el ejecutivo federal aprobó el Programa Especial mediante el cual se instrumenta la estrategia transversal Para un Gobierno Cercano y Moderno, establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, consistente en 12 Líneas de Acción Generales, 63 Compromisos o líneas de acción específicas y 22 indicadores a través de los cuales se medirá su desempeño.

En este contexto, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, suscribió en cumplimiento al Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público (Decreto de Austeridad), las Bases de Colaboración que señalan las 12 Líneas de Acción Generales o temas a implementarse a través de 55 compromisos o líneas de acción específicas, y 12 indicadores de desempeño que resultan aplicables a la Institución. En este orden de ideas, 8 (12.7%) compromisos y 10 (45.4%) indicadores no son aplicables al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Así mismo, se ha cumplido en tiempo y forma con lo establecido en el numeral sexto de dicho Decreto, por el que se establece que los Titulares de las Dependencias y Entidades, se comprometen a reportar trimestralmente el avance en el cumplimiento de sus respectivos compromisos e indicadores, ya que de enero a diciembre de 2015 se llevaron a cabo 4 reportes trimestrales de 4 comprometidos, es decir se cumplió al 100.0% el compromiso de informar los avances del Programa en la Institución, estos reportes fueron coordinados y validados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, siendo además registrados en las plataformas informáticas SWIPPS y en el Portal de Aplicaciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conjuntamente estos se han presentado a las

reuniones del Comité de Control y Desempeño Institucional, así como a la H. Junta de Gobierno, siendo revisados en su oportunidad por el Órgano Interno de Control de la Institución.

Al cuarto trimestre de 2015, de los 55 compromisos aplicables, 49 (89.1%) tuvieron avances y 6 (10.9%) se reportaron sin avances al periodo; con respecto a los indicadores 9 (75.0%) se reportaron con avances, en tanto que 3 (25.0%) no contaron con información a reportar en el periodo.

Las líneas de acción, compromisos e indicadores del PGCM así como los suscritos por la Institución son los siguientes:

| | Líneas de Acción Generales | Compromisos (líneas de acción específicas) | Aplicables a la Institución | No Aplicables a la Institución | Indicadores | Indicadores aplicables a la Institución | Indicadores no aplicables a la Institución |
|----|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------|---|--|
| 1 | Acceso a la Información | 8 | 8 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | Archivos | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 3 | Contrataciones Públicas | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 4 | Inversión e Infraestructura | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 5 | Mejora Regulatoria | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | Optimización de Recursos | 16 | 16 | 0 | 3 | 1 | 2 |
| 7 | Participación Ciudadana | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | Políticas de Transparencia | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 9 | Presupuesto basado en Resultados | 7 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 10 | Procesos | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 11 | Recursos Humanos | 8 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 12 | Tecnologías de la Información | 4 | 4 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| | TOTAL | 63 | 55 | 8 | 22 | 12 | 10 |

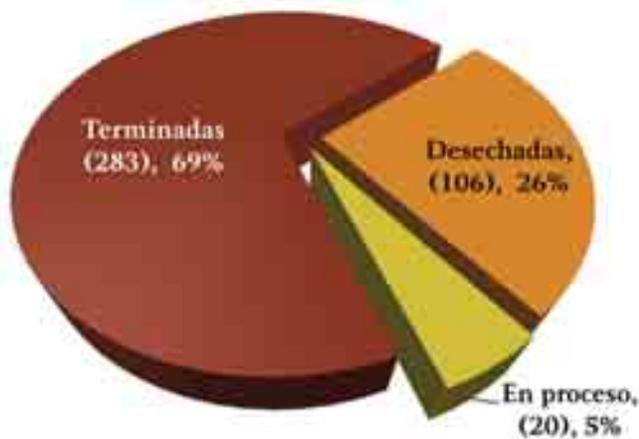
El Informe completo lo encontrará en el apartado de “Asuntos Generales” de esta Carpeta.

8. LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL

Durante el periodo de Enero a Diciembre de 2015 se realizaron las siguientes actividades:

SISTEMA INFOMEX. Se recibieron un total de 409 solicitudes de información, de las cuales fueron concluidas en su proceso 283, así mismo 106 fueron desechadas por el sistema y 20 se encuentran en proceso. (Gráfica 1).

| Tipo de solicitudes | Número de solicitudes | Observaciones (En caso de considerarse necesarias) |
|--|-----------------------|--|
| Estructura orgánica | | |
| b) Directorio | 5 | |
| c) Vacantes | 1 | |
| Información generada o administrada por la dependencia o entidad | | |
| a) Trámites | 1 | |
| c) Estadísticas | 39 | |
| f) Presupuesto o avance financiero | 19 | |
| Actividades de la institución o dependencia | | |
| a) Programa de trabajo | 49 | |
| Información referente a contratos celebrados: | | |
| a) Obras públicas | 1 | |
| b) Bienes adquiridos | 25 | |
| c) Servicios contratados | 6 | |
| e) Licitaciones | 4 | |
| Gastos: | | |
| a) Gastos operativos | 2 | |
| Datos personales | | |
| a) Datos personales | 131 | |
| TOTAL DE RUBROS | 283 | |
| OTROS RUBROS GENERALES* | | |
| b) No es competencia de la unidad | 9 | |
| d) Otros* | 11 | Desechadas por falta de pago |
| e) Otros* | 86 | Desechada por falta de respuesta del ciudadano |
| Total: | 106 | |
| f) Otros* | 1 | Ampliación de información |
| f) Otros* | 18 | En espera de forma de entrega |
| g) Otros* | 1 | En espera de pago |
| Total: | 20 | |



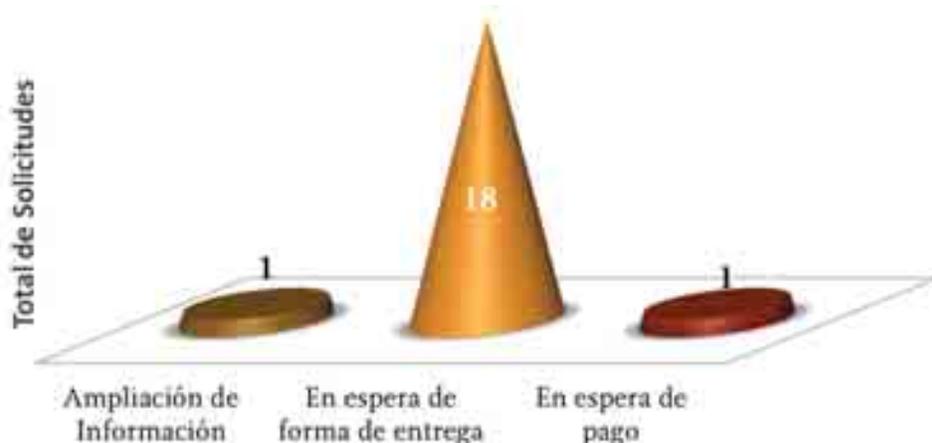
Gráfica I.



Gráfica 2.

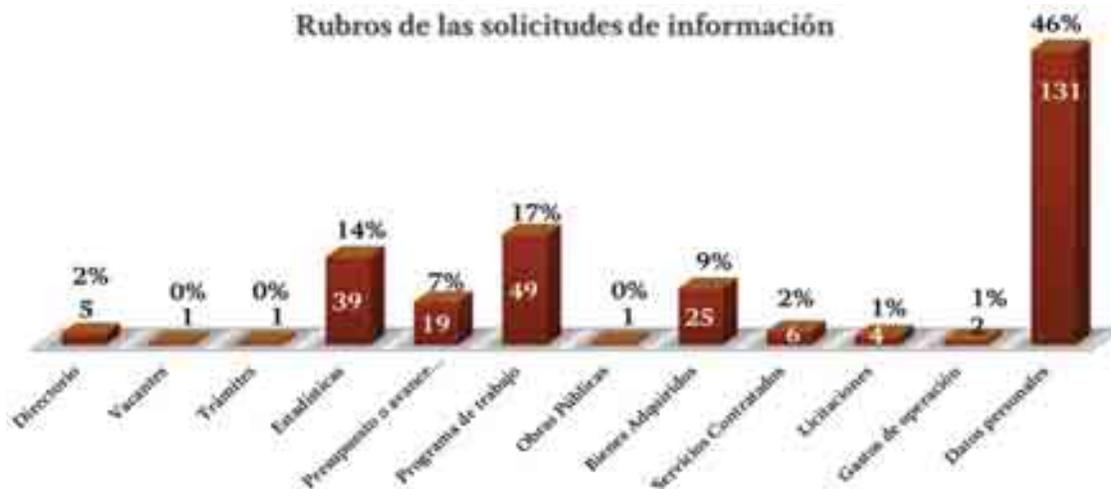
Solicitudes Desechadas: De las cuales **86** fueron desechadas por falta de respuesta a los requerimientos solicitados, **11** fueron desechadas por falta de pago del solicitante y **9** no fueron competencia de esta Unidad de Enlace siendo turnadas a las Unidades de Enlace competentes.

Solicitudes en proceso: De las cuales 18 se encuentran en espera de que el solicitante defina la modalidad en que quiera recibir su información, 1 se encuentra en ampliación de información esperando que el solicitante dé contestación a dicha petición y 1 en espera de pago por parte del solicitante. (Gráfica 3).



Gráfica 3.

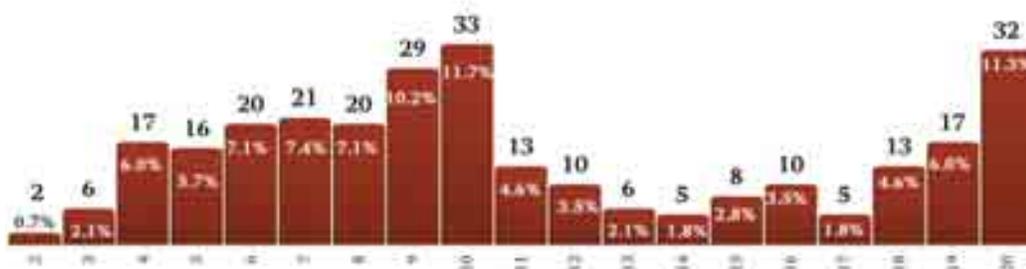
De las 283 solicitudes concluidas en su proceso, 131 solicitudes de información recaen en el rubro de Datos Personales, seguido de programa de trabajo con 49, el cual se refiere a toda información solicitada respecto a los informes de labores de las diferentes áreas médicas y administrativas, y finalmente 39 corresponden a datos estadísticos. (Gráfica 4).



Gráfica 4.

Los tiempos de respuesta se establecen de acuerdo al Artículo 40 y 44 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental mismos que se desglosan de la siguiente manera, observando que los días en los cuales se da mayor contestación es de 10 con un porcentaje del 11.7% y de 20 días con un porcentaje del 11.3%. (Gráfica 5).

Días que se entrega la información



Gráfica 5.

Herramienta de comunicación. Fueron atendidos en tiempo y forma los comunicados recibidos durante el año 2015, así mismo se atendieron en tiempo y forma 2 Recursos de Revisión.

Portal de obligaciones: Durante el periodo de Enero a Diciembre de 2015, se envió calendario a los responsables de la carga del Portal de Obligaciones de Transparencia, así mismo se realizaron las actualizaciones correspondientes tal como se establece en la Ley Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental, con la finalidad de dar cumplimiento en tiempo y forma.

Índice de expedientes reservados: Durante el periodo de Enero a Diciembre de 2015 se clasificaron un total de 463 expedientes y 3 se desclasificaron, los cuales fueron enviados por las áreas que abajo se enlistan, dando cumplimiento en tiempo y forma tal como lo establece el artículo 17 de la LFTAIPG. (Gráfica 6).



Gráfica 6.

Capacitación: Fueron capacitados **40** servidores públicos en los diferentes cursos impartidos por el Instituto Nacional de Transparencia Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

| Cursos | Participantes | Total de Sesiones |
|--|---------------|-------------------|
| Foro Libertad y Expresión y Protección de Datos Personales | 1 | 1 |
| Seminario sobre Alcances y Retos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. | 1 | 1 |
| Seminario Internacional "El Acceso a los Archivos Confidenciales Históricos" | 1 | 1 |
| Semana Nacional de Transparencia 2015. | 1 | 1 |
| Presentación de la Herramienta Electrónica Corpus Iuris en materia de Acceso a la Información | 1 | 1 |
| Curso de Ley General de Transparencia | 35 | 2 |

Así mismo se dio cumplimiento al 100% de las actividades comprometidas en el Informe de resultados y avances de compromisos pactados en Bases de Colaboración, suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, en materia de Acceso a la Información.

8. Evaluación de Costos

En seguimiento a la propuesta tarifaria anual que hace el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ante la Unidad de Políticas de Ingreso no Tributario, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fecha 14 de abril del 2015 se recibió oficio No. 349-B-153 por parte de la Subsecretaría de Ingresos; a través del cual se considera que las cuotas propuestas por este organismo se fundan en principios de solidaridad social y guardan relación con los ingresos de los usuarios, **autorizando** a partir del 15 de mayo el Tabulador de Cuotas de Recuperación con las modificaciones propuestas.

Adicionalmente, durante el periodo Enero-Diciembre del presente año, se elaboraron los estudios de costeo de los procedimientos citados en el **gráfico 1**; mismos que se desarrollaron en coadyuvancia con los servicios correspondientes, para que posteriormente se continúe con el proceso de autorización ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

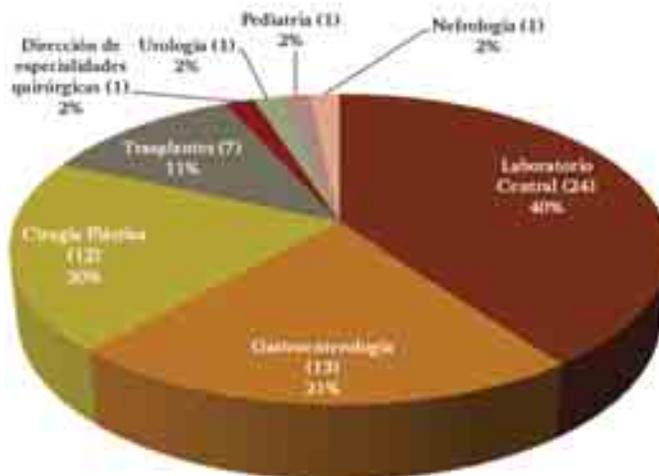


Gráfico 1. Estudios de costeos elaborados en colaboración con los servicios solicitantes.

En el **gráfico 2**, se muestra el avance porcentual de los estudios de costeo solicitados por los servicios durante el periodo Enero-Diciembre del año 2015; en total fueron solicitados 60 estudios de costeo, de los cuales se han concluido por parte de este departamento 43 estudios (72%) y se trabaja actualmente en 17 estudios (28%).



Gráfico 2. Estado actual de los estudios de costeo solicitados por los servicios.

En el **gráfico 3**, se muestra que de los 43 estudios concluidos, el 80% ya fueron autorizados por la SHCP, quedando en proceso el 20% restante.

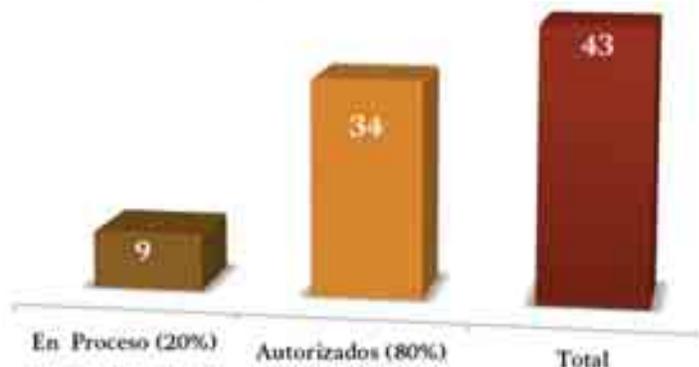


Gráfico 3. Estado actual de los estudios de costeo solicitados por los servicios.

EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO

INFORME DEL COMPORTAMIENTO DEL GASTO PROGRAMABLE POR PROGRAMA PRESUPUESTAL E INDICADORES ESTRATÉGICOS

El presupuesto original para el ejercicio 2015 del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, ascendió a 3,528.6 millones de pesos; el cual al 31 de diciembre de 2015 fue modificado, para quedar finalmente en 3,715.1 millones de pesos.

Al cierre del presente ejercicio, el presupuesto programado a ejercerse fue de 3,715.1 millones de pesos, y el presupuesto ejercido ascendió a 3,705.7 millones de pesos, reflejándose un subejercicio del -9.4 millones de pesos (0.3%) y conforme al criterio de semaforización está en el rango de razonable Conforme al Anexo I “Evolución del Gasto Programable: Enero Diciembre”, de acuerdo a la distribución por concepto de gasto en el rubro de gasto corriente en los conceptos de Servicios Personales, se ejerció el 55.0%; en Materiales Suministros y Servicios Generales, se ejerció el 26.0%, en Bienes Muebles e Inmuebles se ejerció el 7.0% en el concepto de Obra Pública, se ejerció el 11.8%; cabe destacar que del monto asignado de 447.8 millones de pesos a obra pública, fueron ejercidos 438.4 millones de pesos (97.9%), teniendo un subejercicio de -9.4 millones de pesos (2.1%); se ubican en el criterio de razonable.

Comprometidos con la Rendición de Cuentas y la Gestión Pública basada en Resultados, se analizan los avances obtenidos al cierre del ejercicio 2015 de la Institución, esto a través de los Programas Presupuestales contenidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2015, y en la Matriz de Indicadores para Resultados, del mismo ejercicio y son:

- ❑ Pp E010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud.
- ❑ Pp E019 Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud.
- ❑ Pp E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.
- ❑ Pp E023 Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.

Se cuenta con una Matriz de Indicadores para resultados (MIR), en la cual se calendarizan y se programan las metas de los Programas Presupuestales cuyo fin es la prestación de servicios públicos, (E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud”, E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud” y E023 “Prestación de Servicios Médicos en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”) la cual consta de un total de 44 indicadores para el ejercicio 2015. De estos, el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga es responsable de darle seguimiento y reportar su avance a 39 de ellos ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); los restantes 5 indicadores están a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.

Es preciso señalar que el Programa Presupuestal E019 cuenta con sus propios indicadores, los cuales son concentrados por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

1. Pp E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD.

1.1. Comportamiento Presupuestal

Al cierre del ejercicio 2015, se tuvo una asignación presupuestal programada de 100.5 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad. Dichos recursos incluyen 94.3 millones de pesos destinados al pago de servicios personales y gastos de operación asociados que fueron ejercidos en su totalidad, correspondientes a las Actividades Institucionales SPO10 ySPGO0.

1.2. Avance de indicadores

El programa presupuestal E010 Formación de Recursos Humanos para la Salud, tiene un total de 14 indicadores; su avance en el cumplimiento de las metas establecidas fueron reportados conforme al calendario de Programación y Calendarización del Ejercicio 2015, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Al cierre del ejercicio, los resultados alcanzados fueron los siguientes:

Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica.

El indicador al final del ejercicio 2015, obtuvo un resultado de (98.4 alcanzado / 99.9 programado al mismo periodo) x 100 = 98.4%, logrando un cumplimiento categorizado según la escala, como *preventivo*. El cumplimiento satisfactorio obedece a que las actividades se llevaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando que en el número de alumnos que concluyeron y aprobaron los cursos de formación clínica fueron 789 médicos residentes y 73 alumnos de cursos de alta especialidad. Programado (869/870) x 100= 99.9, Alcanzado (862/876) x 100= 98.4.

Porcentaje de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados).

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015 obtuvo un resultado de (99.3 alcanzado /98.8 programado al mismo periodo) x 100 =100.5% su cumplimiento estuvo en el rango de *razonable*. El número de alumnos se incrementa tanto en la variable 1 (número de profesionales que acreditan el ciclo académico anual en posgrados no clínicos), como en la variable 2 (total de profesionales inscritos en el ciclo académico anual a estudios de posgrado no clínico), debido a que por error en la programación no se contempló que darían inicio, por falta de recursos presupuestales, la Maestría en Educación con especialidad en Docencia basada en competencias la cual contó con 24 alumnos y el Doctorado en Alta Dirección con 30 alumnos, así como en las Maestrías de Ciencias de la Salud (IPN) y Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM), se contemplaba un número menor de alumnos inscritos y este se incrementó en relación a lo esperado. Así la variable 1 tiene un aumento de 62 (78.5%) alumnos, con respecto a la meta programada que fue de 79 así como la variable 2, la meta programada fue de 80 y se inscribieron 142.

Programado (79/80) x 100 = 98.8; Alcanzado (141/142) x 100 = 99.3.

Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua.

El indicador, al mes de diciembre de 2015, obtuvo un resultado de (104.9 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 104.9%, su cumplimiento es calificado como *razonable*. La variación en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la Institución durante el periodo de reporte (variable 1), se debe a que fueron captados un mayor número de participantes a los cursos de educación continua, como fue el Congreso de Tanatología que contó una participación total de 451 asistentes. Programado (4,499 / 4,500) x 100 = 100.0; Alcanzado (4,720 / 4,500) x 100 = 104.9.

Eficiencia terminal de médicos especialistas

De enero a diciembre de 2015, la eficiencia terminal de médicos especialistas obtuvo un resultado del (97.0 alcanzado / 97.0 programado al mismo periodo) x 100 = 100.0%, logrando un cumplimiento *razonable*. Los motivos por los cuales se tuvo este resultado, obedecen a que las actividades se llevaron a cabo conforme a lo programado institucionalmente, destacando que egresaron 210 médicos residentes como especialistas y 79 médicos especialistas de los cursos de alta especialidad. Programado (289 / 298) x 100 = 97.0; Alcanzado (289 / 298) x 100 = 97.0.

Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos.

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015 obtuvo un desempeño de (9.3 alcanzado / 9.3 programado al mismo periodo) x 100 = 100.0%, logrando un resultado *razonable*. Las causas por las cuales se obtuvo un cumplimiento satisfactorio, se deben a que las actividades se realizaron acorde a lo programado institucionalmente. Es de destacar la opinión sobre la calidad percibida por los alumnos en formación de las especialidades y subespecialidades médicas.

Programado (2,340 / 251) x 100 = 9.3; Alcanzado (2,340 / 251) x 100 = 9.3.

Eficiencia terminal de posgrado no clínico

Este indicador, al concluir el ejercicio 2015 logró un resultado de (96.7 alcanzado / 96.7 programado al mismo periodo) x 100 = 100.0% siendo calificado su desempeño como *razonable*. Egresaron de la Maestría en Dirección de Institución de Salud 18 alumnos; Maestría en Ciencias de la Salud 4; Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud 4; y del Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud 3. Programado (29/30) x 100 = 96.7; Alcanzado (29/30) x 100 = 96.7.

Profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados encuestados

Al mes de diciembre, este indicador tuvo un cumplimiento del (9.2 alcanzado / 9.0 programado al mismo periodo) x 100 = 102.2%, calificado como *razonable* en la escala de evaluación del desempeño. Las causas por las cuales se obtuvo un cumplimiento satisfactorio obedecieron a que las actividades se llevaron a cabo conforme a lo programado institucionalmente, destacando la opinión de la calidad percibida por los alumnos de los cursos de posgrado no clínico.

Programado (261 / 29) x 100 = 9.0; Alcanzado (266 / 29) x 100 = 9.2.

Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua

El resultado del presente indicador fue de (100.0 alcanzado / 99.5 programado al mismo periodo) x 100 = 100.5% siendo *razonable* su desempeño. Las causas por las cuales se obtuvo un cumplimiento satisfactorio, se deben a que las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando que el número de alumnos inscritos en los cursos de educación continua, fue mayor por 243 alumnos (5.4%) respecto a la programación. Cabe señalar que los asistentes a estos cursos, deben cumplir con asistencia perfecta y puntualidad, además de concluir la evaluación efectuada sobre los conocimientos adquiridos al final de cada curso. Programado (4,477 / 4,499) x 100 = 99.5; Alcanzado (4,720 / 4,720) x 100 = 100.0.

Percepción sobre la calidad de la educación continua

Al final del cuarto trimestre de 2015, el indicador obtuvo un resultado de (8.9 alcanzado / 9.0 programado al mismo periodo) x 100 = 98.9%, siendo evaluado su desempeño como *preventivo*. Las actividades fueron desarrolladas conforme a lo programado institucionalmente, no obstante la variación que presenta el resultado obedeció a que la sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud sobre la calidad percibida por los alumnos de los diversos cursos de educación continua (variable 1), fue mayor a la proyectada, así como el total de profesionales de la salud que participaron en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) variable 2, motivo por el cual disminuyó el resultado del indicador. Programado (40,293 / 4,477) x 100 = 9.0; Alcanzado (42,500 / 4,763) x 100 = 8.9.

Porcentaje de personal que desarrollo actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes.

El indicador, al periodo que se reporta obtuvo un resultado de (53.0 alcanzado / 51.9 programado al mismo periodo) x 100 = 102.1% quedando en el semáforo de cumplimiento en la escala de *razonable*. Las causas de la variación se deben a que en la variable 1 (profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes en el año) se tuvo 2 profesores más, lo que elevó el resultado en 1.1 puntos porcentuales.

Programado (96 / 185) x 100 = 51.9; Alcanzado (98 / 185) x 100 = 53.0.

Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico

Al mes de diciembre, el indicador alcanzó un resultado de (100.0 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100.0% siendo su desempeño calificado como *razonable*. Las causas por las cuales se cumplió con la meta programada, obedecieron a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente. Fueron impartidos 43 cursos de especialidades y 30 de Alta Especialidad médica. Cabe destacar que dentro de los programas de formación, el 25 de septiembre el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, celebró la firma del convenio de colaboración con el Instituto Politécnico Nacional (IPN), con el que se pretende impulsar la participación de la Maestría en Ciencias de la Salud y el Doctorado en Investigaciones Médicas. Programado (73 / 73) x 100 = 100.0; Alcanzado (73 / 73) x 100 = 100.0.

Porcentaje de personal que desarrollo actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes.

Al cierre del periodo enero – diciembre 2015, el indicador obtuvo un resultado de (95.0 alcanzado / 95.0 programado al mismo periodo) x 100 = 100.0%, quedando en la escala de *razonable*. Las causas por las cuales se logró este resultado, se debieron a que las actividades se desarrollaron conforme a lo programado institucionalmente, dentro de la plantilla de profesores que participan en actividades docentes formales de otros posgrados.

Programado (19 / 20) x 100 = 95.0; Alcanzado (19 / 20) x 100 = 95.0.

Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico

Al cierre del ejercicio 2015, este indicador obtuvo un resultado de (112.5 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 112.5%, logrando una evaluación a su desempeño de *razonable*. Se tuvo una variación en el resultado debido a que se concluyó la Maestría de Dirección de Instituciones de Salud y se iniciaron los trámites para la implementación del Doctorado en Alta Dirección con el Centro de Posgrados del Estado de México.

Programado (8 / 8) x 100 = 100.0; Alcanzado (9 / 8) x 100 = 112.5

Eficacia en la impartición de cursos de educación continua

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015 obtuvo un resultado de (92.1 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 92.1% quedando en el semáforo de evaluación al desempeño como *preventivo*, debido a que no se realizaron 6 cursos que fueron cancelados por los profesores titulares. Esto debido a la realización de otros cursos como fue el de “Terapia Intensiva en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga” y el “3^{er} curso de Banco de Sangre y Medicina Transfusional” de los que su desarrollo significó la utilización de un número considerable de salas durante varios días, y que tuvieron una asistencia de 303 y 390 asistentes respectivamente.

Programado (76 / 76) x 100 = 100.0; Alcanzado (70 / 76) x 100 = 92.1

2. Pp E019 CAPACITACIÓN TÉCNICA Y GERENCIAL DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.

Para el periodo enero – diciembre de 2015, la asignación presupuestal programada fue de 10.3 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad.

2.1 Avance de Indicadores

La MIR del Programa Presupuestario E019 “Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud”, es reportada a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Dicha matriz consta de 9 indicadores, la evaluación a su desempeño fue la siguiente.

Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la Secretaría de Salud

Este indicador, al finalizar el mes de diciembre de 2015, tuvo un resultado de (78.3 alcanzado / 95.0 programado al mismo periodo) $\times 100 = 82.4\%$, lo cual ubica su desempeño como *correctivo*. Programado (3,800 / 4,000) $\times 100 = 95.0$; Alcanzado (3,130 / 4,000) $\times 100 = 78.3$.

Variación Porcentual de la capacitación otorgada por servidor público en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios.

El indicador, al cuarto trimestre del año 2015, tuvo un desempeño del (-12.7 alcanzado / 2.4 programado al mismo periodo) $\times 100 = -529.2\%$, teniendo un resultado *correctivo* conforme a los criterios de semaforización establecidos. Programado (5,500 / 5,373) $\times 100 = 2.4$; Alcanzado (4,691 / 5,373) $\times 100 = -12.7$.

Porcentaje de capacitaciones por servidor público en materia gerencial y técnica.

El valor del indicador, al mes de diciembre de 2015, porcentaje de capacitaciones por servidor pública en materia gerencial y técnica, fue de (85.3 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) $\times 100 = 85.3\%$, alcanzado un criterio de semaforización *correctivo*. Programado (5,500 / 5,500) $\times 100 = 100.0$; Alcanzado (4,691 / 5,500) $\times 100 = 85.3$.

Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia técnica y gerencial.

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015, alcanzó un resultado del (51.1 alcanzado / 65.3 programado al mismo periodo) $\times 100 = 78.2\%$, siendo su desempeño evaluado en la escala de *correctivo*. Programado (4,000 / 6,129) $\times 100 = 65.3$; Alcanzado (3,130 / 6,120) $\times 100 = 51.1$.

Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica

Al finalizar el ejercicio 2015, este indicador tuvo un resultado del (91.9 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) $\times 100 = 91.9\%$, logrando un desempeño evaluado como *preventivo*. Programado (210 / 210) $\times 100 = 100.0$; Alcanzado (193 / 210) $\times 100 = 91.9$.

Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos.

Este indicador, al finalizar el mes de diciembre de 2015, alcanzó un resultado del (91.9 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) $\times 100 = 91.9\%$, logrando un desempeño evaluado como *preventivo*. Programado (210 / 210) $\times 100 = 100.0$; Alcanzado (193 / 210) $\times 100 = 91.9$.

Porcentaje de detección de necesidades de capacitación en materia gerencial y técnica

El resultado de este indicador, al finalizar el cuarto trimestre de 2015, fue de (51.1 alcanzado / 48.9 programado al mismo periodo) $\times 100 = 104.5\%$, siendo su desempeño evaluado como *razonable*. Programado (3,000 / 6,129) $\times 100 = 48.9$; Alcanzado (3,130 / 6,129) $\times 100 = 51.1$.

Porcentaje de temas identificados para la capacitación en materia gerencial y técnica enfocados a la mejora de sus funciones.

El indicador, al final del periodo de reporte, obtuvo un resultado del (115.0 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 115.0%, alcanzando un resultado evaluado en su desempeño como *razonable*.

Programado (80 / 80) x 100 = 100.0; Alcanzado (92 / 80) x 100 = 115.0.

Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación.

Este indicador, al concluir, el ejercicio 2015 logró un resultado del (114.7 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 114.7%, evaluándose como *razonable*.

Programado (75 / 75) x 100 = 100.0; Alcanzado (86/75) x 100 = 114.7.

3. Pp E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

3.1 Comportamiento Presupuestal

La Actividad Institucional Fomentar la Investigación en Salud, tuvo un presupuesto para ejercer, al mes de diciembre de 30.6 millones de pesos, los cuales se ejercieron en su totalidad.

3.2 Avance de Indicadores

La Matriz de Indicadores para Resultados de este Programa Presupuestal, consta de 11 indicadores, y los resultados alcanzados al cierre del ejercicio 2015, son los siguientes:

Índice de Investigadores de Alto Nivel

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015, tuvo un resultado del (69.2 alcanzado / 78.8 programado al mismo periodo) x 100 = 87.8%, desempeño que lo ubica en el rango de *correctivo*. Esta variación en el resultado, se debe que se incrementó un investigador en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas (variable 1); además en el total de investigadores en ciencias médicas vigentes en el Sistema Institucional (variable 2), al cierre de 2015, se cuenta con 39 investigadores. Este incremento no se consideró en la programación, y modifica el resultado. La variable 2, refleja un aumento de 6 (18.2%) investigadores más respecto de los 33 investigadores en Ciencias Médicas programados; por tal motivo, la proporción en la que se incrementa cada variable, disminuye el valor del resultado del indicador, dando el efecto de un desempeño menor al programado.

Programado (26 / 33) x 100 = 78.8; Alcanzado (27 / 39) x 100 = 69.2

Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo.

La tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto a 2014 fue del 35.8%, el resultado de este indicador (35.8 alcanzado + 100) / (2.0 programado + 100 al mismo periodo) x 100 = 133.2%, al rebasar el 100% de cumplimiento en su desempeño fue *razonable*. Las causas de esta

variación tanto en el indicador como en cada una de las variables, se deben a que en este periodo se publicaron 72 artículos de los niveles III a VII (variable 1); es decir hay un incremento en estos niveles de 19 (35.8%) artículos más, respecto a las 53 publicaciones del año anterior (variable 2); al relacionar la tasa obtenida en 2015, contra la obtenida en 2014, el incremento es sustancial de manera positiva.

Programado $(51 - 50 / 50) \times 100 = 2.0$; Alcanzado $(72 - 53 / 53) \times 100 = 35.8$

Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación.

El indicador al final del periodo que se reporta, alcanzó un resultado de $(-26.3 \text{ alcanzado} + 100) / (-22.9 + 100) \times 100 = 95.6$, por lo que su desempeño fue *preventivo*. Es de destacar, que en el momento que se presenta este informe, los resultados en los indicadores presupuestales son cifras aproximadas, no definitivas.

Programado $([5, 866,237 - 7, 605,763] / 7, 605,763) \times 100 = -22.9$;

Alcanzado $([5, 342,135 - 7, 244,911] / 7, 244,911) \times 100 = -26.3$

Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.

El resultado de este indicador fue de $(39.8 \text{ alcanzado} / 24.6 \text{ programado al mismo periodo}) \times 100 = 161.8\%$, siendo evaluado su desempeño como *razonable*. Las causas de las variaciones obedecen a que se presenta un incremento en las publicaciones de alto impacto (niveles III a VII) es decir, en la variable 1 el aumento es de 21 (41.2%) publicaciones con respecto a lo programado; en lo que respecta a la variable 2, (artículos científicos totales publicados en revistas indexadas niveles I a VII), se presenta una disminución de 26 publicaciones, esta variación en el total de publicaciones modifica sustancialmente los resultados del indicador; sin embargo el aumento en las publicaciones de alto impacto el resultado es positivo para la institución al calificar las publicaciones con mayor calidad. En el total de publicaciones I a VII, no se cumplió la meta programada de 207 publicaciones, alcanzando, al cierre de 2015 181 publicaciones, lo cual es importante considerar, ya que debido a los nuevos estándares establecidos por las áreas normativas, de generar publicaciones de mayor calidad, no se consideran aquellos artículos que no cumplían con los requisitos, debido a los costos que implican las revisiones y poder cumplir con los estándares competitivos requeridos.

Programado $(51/207) \times 100 = 24.6$; Alcanzado $(72/181) \times 100 = 39.8$.

Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador

El indicador, al concluir el ejercicio 2015, obtuvo un resultado de $(2.7 \text{ alcanzado} / 2.4 \text{ programado al mismo periodo}) \times 100 = 112.5\%$, siendo evaluado su desempeño como *razonable*. El comportamiento de las variables, que construyen este indicador, fue el siguiente: La variable 1 (artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a VII) se incrementó con respecto a su programación (51) en 21 publicaciones más al cerrar el año con 72 artículos, el incremento es sustancial resultando positivo para el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, lo que refleja una alta calidad en sus trabajos de investigación y en las publicaciones de artículos científicos que derivan de ellos. Con referencia a la variable 2 (total de investigadores vigentes en el sistema institucional C, D, E y F), también presenta un aumento de 6 (28.6%) investigadores que tienen plaza de investigador con

reconocimiento vigente en el Sistema Institucional, además de los niveles (C, D, E y F) y que tienen el reconocimiento del SNI, quedando en 27 al finalizar el periodo.

Programado (51/21) x 100 = 2.4; Alcanzado (72/27) x 100 = 2.7.

Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación.

La tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación fue del 13.2 (13.2 + 100 alcanzado) / (0.0+100 programado al mismo periodo) x 100 = 113.2, lo cual lo ubica en el rango de desempeño *razonable*. La variación del presupuesto complementario que se destinó a investigación en 2015, fue mayo por 1,131,873 (13.2% respecto al presupuesto complementario que se destinó a investigación en el ejercicio anterior, lo cual se debe a las gestiones que, directamente el área de Investigación del Hospital obtiene de patrocinios externos, tanto de instituciones públicas como privadas. Cabe hacer mención, que los resultados de los indicadores presupuestales son cifras aproximadas, no definitivas.

Programado ([5, 586 – 5,586] / 5,586) x 100 = -0.0;

Alcanzado ([9, 743,088 – 8, 610,216] / 8, 610,216) x 100 = 13.2

Tasa de variación de proyectos financiados por CONACyT

La tasa de variación del proyectos financiados por CONACyT tuvo un cumplimiento del (-6.7+100) / (6.7+100) x 100 = 87.4%, por lo que su desempeño fue evaluado como *correctivo*. La variación fue de -6.7, debido a que la disminución equivale a 1 proyecto menos respecto a los 15 que se tuvieron en 2014, financiados con recursos del CONACyT; en tanto que en 2015 el Consejo sólo aprobó 14 proyectos.

Programado ([16 - 15] / 15) x 100 = 6.7; Alcanzado ([14 - 15] / 15) x 100 = -6.7.

Porcentaje de artículos científicos en colaboración.

El indicador al final del cuarto trimestre, logró un resultado de (65.2 alcanzado / 26.6 programado al mismo periodo) x 100= 245.1%, la evaluación a su desempeño fue *razonable*. El número de artículos científicos publicados en revistas indexadas (1 – VII realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación (variable 1) fue de 118, 63 (114.55%) más, respecto de las 55 que fueron programadas, debido a que los investigadores y el personal de salud que publica, mantienen estrecha colaboración con otras Instituciones con la finalidad de fortalecer, crear y compartir conocimiento científico. Por otro lado el total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas I a VII (variable 2), fue de 181, menor por 26 publicaciones respecto de las 207 programadas. En el ejercicio 2015, se incrementó la publicación de trabajos de alta calidad, en colaboración con otras instituciones.

Programado (55/207) x 100 = 26.6; Alcanzado (118/181) x 100 = 65.2

Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes.

La tasa de variación de artículos científicos por proyecto vigentes fue del -33.3, teniendo un cumplimiento de (-33.3+100 alcanzado) / (0.0+100) x 100= 66.7; por lo que su desempeño es evaluado como *correctivo*. El promedio alcanzado, de publicaciones por proyecto en este periodo fue

de (181 publicaciones científicas /440 proyectos desarrollados en el mismo periodo) = 0.40. Las causas de la variación obedecen a que no se alcanzó el resultado esperado, que fue de 207, sin embargo es importante resaltar que en este ejercicio se superó la meta en los niveles III a VII, resaltando la calidad en las publicaciones.

Programado $([0.60-0.60] / 0.60 \times 100 = 0.0$; Alcanzado $([0.40-0.60] / 0.60 \times 100 = -33.3$

Porcentaje de ocupación de plazas de investigador.

El indicador al final del año 2015, cerró con el siguiente cumplimiento (94.9 alcanzado / 76.9 programado al mismo periodo) $\times 100 = 123.4\%$, por lo cual su desempeño fue evaluado como *razonable*. La variación se debe a que en el año 2015 fueron contratadas siete personas con perfil de investigador para ocupar siete plazas más, los cuales serán evaluados en la próxima convocatoria 2016. Lo que incrementó la variable 1 (plazas de investigador ocupadas), concluyendo 2015 con 37 plazas de investigador ocupadas.

Programado $(37/39) \times 100 = 76.9$; Alcanzado $(37/39) \times 100 = 94.9$.

Promedio de Productos por investigador del Sistema Institucional

El resultado del indicador fue (3.2 alcanzado / 2.2 programado al mismo periodo) $\times 100 = 145.5\%$, evaluado como *razonable*. El incremento en el resultado del indicador se debe a que en el año 2015 la productividad de los investigadores fue mayor a lo programado, debido a que también el total de investigadores aumentó, razón principal por las que se elevó la productividad de los investigadores miembros del Sistema Institucional. El total de publicaciones producidas por investigadores del SII fueron 124, al compararlo con la meta programa de 73, el incremento son las 51 (69.9%) publicaciones más en el periodo.

Programado $(73/33) = 2.2$; Alcanzado $(124/39) = 3.2$

4. Pp E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD

4.1 Comportamiento Presupuestal

Se tuvo una disponibilidad presupuestal para el ejercicio 2015 de 2,931.3 millones de pesos, para llevar a cabo las siguientes actividades institucionales:

- ❑ **Abasto oportuno de medicamentos** con 219.6 millones de pesos, los cuales se ejercieron en su totalidad.
- ❑ **Otorgar atención ambulatoria**, su disponibilidad presupuestal, de enero a diciembre fue de 131.8 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad.

- **Otorgar Atención Hospitalaria**, esta Actividad Institucional tuvo una asignación presupuestal programada para 2015 de 576.0 millones de pesos, de los cuales, al mismo periodo, fueron ejercidos en su totalidad.
- **Fortalecer la organización para la prestación de servicios de salud**, esta actividad institucional tuvo una asignación presupuestal programada al cierre del ejercicio 2015 de 0.2 millones de pesos ejerciéndose en su totalidad.
- **Fortalecimiento de la calidad de la atención médica**, esta actividad institucional tuvo una asignación presupuestal programada al 31 de diciembre de 2015 de 11.4 millones de pesos ejerciéndose en su totalidad.
- **Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud**, Servicios Personales, su disponibilidad presupuestal de enero a diciembre de 2015 fue de 1,953.7 millones de pesos, los cuales fueron ejercidos en su totalidad.
- **Prevención y tratamiento del sobrepeso, obesidad y diabetes**, esta actividad institucional, tuvo una asignación inferior al millón de pesos, cuyo porcentaje no es susceptible de representar.
- **Calidad en la atención obstétrica y reducción de la mortalidad materna**, esta actividad institucional tuvo una asignación presupuestal programada al 31 de diciembre de 2015 de 38.6 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad.

4.2 Avance de Indicadores

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.

Este indicador, al cierre del ejercicio 2015, obtuvo un resultado de (92.5 alcanzado / 91.0 programado al mismo periodo $\times 100 = 101.6\%$ quedando su desempeño como *razonable*. La variación en el resultado obedece a la disminución en los egresos por mejoría de -853, equivalente al 2.0% y en el total de los egresos hospitalarios la productividad fue de 45,519, por lo que la disminución fue de 1,666 (3.5%) contra la meta programada de 47,185.

Programado $(42,938 / 47,185) \times 100 = 91.0$; Alcanzado $(42,085 / 45,519) \times 100 = 92.5$.

Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida.

El indicador al cierre del ejercicio 2015, fue evaluado en su desempeño del (89.7 alcanzado / 86.0 programado al mismo periodo) $\times 100 = 104.3\%$, como *razonable*. Las causas por las cuales se obtuvo un cumplimiento satisfactorio, se desprende de que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente. En las evaluaciones se encuestaron a 1,655 pacientes y /o familiares que acudieron a su atención médica, en las áreas de Consulta Externa, Primera Vez y Consulta Subsecuente en las diversas especialidades y a pacientes que egresaron de los servicios

de hospitalización, Para el primer reporte de avances fueron encuestados los servicios de la unidad 101 Otorrinolaringología; 111 Hematología; 103 de Medicina Interna; 107 Gastroenterología; 111 Oncología y las pacientes de la unidad 112 Ginecología. En la segunda evaluación fueron considerados los servicios de 109 Dermatología; 403 Neurología y Neurocirugía; Cardiología y Pediatría.

Programado $(1,376 / 1,600) \times 100 = 86.0$; Alcanzado $(1,484 / 1,655) \times 100 = 89.7$.

Tasa de infección nosocomial (por mil días estancia)

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015, obtuvo un resultado en su desempeño de (8.0 alcanzado / 7.4 programado al mismo periodo) $\times 100 = 91.9\%$, evaluándose su desempeño como *preventivo*. Dada la interpretación de la fórmula $([MP - AV] / [MO+1] \times 100)$ $(7.4 - 8.0) / (7.4 + 1) \times 100 = 91.9$, se detectó un número mayor de infecciones nosocomiales. Las actividades se desarrollaron conforme a lo programado, ya que el número de episodios infecciosos detectados fueron $(2,127 / 1,960) \times 100 = 108.5\%$, hay un incremento de 167 (8.5) puntos porcentuales y en los días estancia $(267,299 / 265,687) \times 100 = 100.6\%$, el aumento es solo de 0.6%. Este incremento de 167 infecciones, se dio por el proceso exhaustivo de revisión que se aplicó en algunos servicios médicos, tomando las medidas necesarias como fue la ejecución de acciones concretas para abatir las infecciones nosocomiales, como fue el lavado de manos, cursos de capacitación a todo el personal de salud en todos los turnos y la elaboración e implementación del manual de técnicas de limpieza en el hospital.

Programado $(1,960 / 265,687) \times 100 = 7.4$; Alcanzado $(2,127 / 267,299) \times 100 = 8.0$.

Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004.

Al mes de diciembre, este indicador obtuvo un resultado en su desempeño de (81.4 alcanzado / 82.0 programado al mismo periodo) $\times 100 = 99.3\%$, evaluándose como *preventivo*. Las causas por las cuales se tuvo este desempeño, además de que se desarrollaron conforme a lo programado institucionalmente, es de destacar que de los 4,274 expedientes revisados y evaluados conforme a los criterios establecidos en la NOM 004 SSA, 3,477 cumplieron con la misma; debido al trabajo que lleva acabo de forma permanente, el Comité del Expediente Clínico del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, revisando y supervisando la estructura de los expedientes clínicos, con el objetivo de que estos cumplan los estándares requeridos por la norma, en todos los servicios de este nosocomio.

Programado $(2,788 / 3,400) \times 100 = 82.0$; Alcanzado $(3,477 / 4,274) \times 100 = 81.4$

Porcentaje de Consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas.

Este indicador, al final del cuarto trimestre obtuvo un resultado de (105.7 alcanzado/100.0 programado al mismo periodo) $\times 100 = 105.7$ teniendo un desempeño calificado como *razonable*. La variación en el resultado se debe al incremento en 22,839 (5.7%) las consultas subsecuentes otorgadas durante 2015 en todas las especialidades, derivado de la demanda de atención médica de

la población, que se genera en la Consulta Externa de Medicina General, y que amerita su derivación a las especialidades.

Programado (402,915 / 402,920) x 100 = 100.0.

Alcanzado (425,754 / 402,920 x 100 = 105.7.

Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a las programadas.

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015, obtuvo un resultado de (104.8% alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 104.8%, quedando con un desempeño evaluado como *razonable*. Las causas por las que tuvo una variación en el valor del indicador, en función de la meta programada, es debido a la demanda de atención de medicina de rehabilitación que solicitaron los servicios de especialidad como fueron: Medicina de Rehabilitación de Pediatría y el servicio de Audiología Otoneurología y Foniatría, para llevar a cabo sesiones de laboratorio y terapia de la voz, terapia de lenguaje y neurolingüística, entre otros. Programado (68,120 / 68,125) x 100 = 100.0; Alcanzado (71,404 / 68,125) x 100 = 104.8

Porcentaje de ocupación hospitalaria.

Al concluir el ejercicio 2015, el cumplimiento del indicador porcentaje de ocupación hospitalaria fue de (81.9 alcanzado/81.7 programado al mismo periodo) x 100= 100.2%, teniendo un desempeño *razonable*. Las causas por las cuales se tuvo este desempeño, obedecen a que las actividades se llevaron a cabo de acuerdo a lo programado institucionalmente. Las variables del indicador tuvieron el siguiente comportamiento: los días paciente acumulados durante el periodo 2015 fueron 265,944, presenta un incremento de 1,949 (0.7%) respecto a la meta original que fue 263,995; y en la variable 2 (días cama durante el periodo) los días disponibles fueron 324,857 mayor por 1,832 días cama respecto a las 323,025 que se programaron en esta variable, se tomaron camas censables de las que se reservan para eventos imprevistos, dada la necesidad de ocupación hospitalaria.

Programado (263,995/323,025) x 100= 81.7; Alcanzado (265,944/324,857) x 100= 81.9.

Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados.

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015, obtuvo un resultado de (97.8 alcanzado / 100.0 programado al mismo periodo) x 100 = 97.8%, siendo evaluado su desempeño en el nivel de *preventivo*. La variación en el cumplimiento es de 82,839 (2.2%) medicamentos, la cual se debe a que estos se surtieron con un desfase de tiempo, con dos horas de diferencia como máximo, entre la solicitud y su entrega, pero debido a la estricta vigilancia en el sistema de control y registro, estos quedaron como no surtidos oportunamente. Es de considerar, que el surtimiento de medicamentos, se realiza a través de unidosis a cada paciente.

Programado (4,637,500 / 4,637,500) x 100 = 100.0.

Alcanzado (3,619,006 / 3,701,845) x 100 = 97.8

Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4.

Este indicador tuvo un cumplimiento, al finalizar el cuarto trimestre de 2015 de (99.6 alcanzado / 99.9 programado al mismo periodo) x 100 = 99.7%, por lo que la evaluación a su desempeño quedó en el rango de *preventivo*. El cumplimiento satisfactorio obedece a que las actividades se desarrollaron como se tenían programadas. Los estudios socioeconómicos son realizados a todos los pacientes en hospitalización, los que generan un ingreso y egreso hospitalarios. Los estudios socioeconómicos realizados fueron 59,181 tanto en consulta externa como de hospitalización. En 2015, del total de estudios socioeconómicos realizados, el 99.6 fueron de nivel inferior a 4, 172 (0.3%) de nivel 4 y 0.6% de los niveles 5 y 6 respectivamente. Para la clasificación del nivel socioeconómico, el Departamento de Trabajo Social del Hospital General de México, cuenta con un procedimiento que fue revisado, analizado y autorizado por la CCINSHAE, el cual fue publicado en el D.O.F. el 14 de mayo de 2014. Con base en este procedimiento, el Departamento de Trabajo Social, realiza estudios socioeconómicos a los pacientes que ingresan a las diversas especialidades en la Institución.

Programado (63,959 / 64,015) x 100 = 99.9. Alcanzado (58,973 / 59,181) x 100 = 9.6.

Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los se les apertura expediente clínico institucional.

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015, obtuvo un resultado de (1.7 alcanzado / 0.4 programado al mismo periodo) x 100= 425.0%, quedando con una semaforización en el rango de *razonable*. La variación se debió al incremento en el número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (Consulta externa y Hospitalización) (variable 1) debido a que es un indicador de reciente creación, determinado por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, y la Institución no contaba con un registro, como antecedente, que pudiera ser consistente en cuanto al número de pacientes referidos; por lo que en la segunda quincena de octubre se tomaron las medidas pertinentes para analizar y establecer los controles necesarios para identificar a los pacientes que llegan a este nosocomio para su atención médica y que vienen referidos con un diagnóstico escrito para continuar con su tratamiento en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Estos pacientes, al solicitar atención médica de 1ª vez, son registrados por el personal de Orientación e Información en las áreas de Consulta Externa y Urgencias Adultos, con la finalidad de conformar una base de datos de estos pacientes, facilitando su control y reporte mensual. Así también se cuenta con un filtro en la Coordinación de Asistentes de la Dirección Programado (300/71,234) x 100 = 0.4, Alcanzado (1,211/69,978) x 100 =1.7.

Ingresos Hospitalarios Programados.

El indicador al cierre del mes de diciembre de 2015, obtuvo un resultado de (69.9 alcanzado / 58.4 programado al mismo periodo x 100) = 119.7%, logrando un desempeño evaluado como *razonable*. El incremento en el resultado del indicador está relacionado con el comportamiento de las variables y con el indicador de ingresos por urgencias; en la variable 1 (ingresos hospitalarios

por urgencias) ya que durante 2015 31,802 (69.9%) de los ingresos al hospital fueron programados, es decir a través del proceso de atención en consulta externa de medicina general, lo cual impacta en el indicador al disminuir estos pacientes respecto del total de los ingresos hospitalarios.

Programado $(27,444 / 46,985) \times 100 = 58.4$; Alcanzado $(31,802 / 45,465) \times 100 = 69.9$

Ingresos hospitalarios por urgencias

Este indicador, al finalizar el ejercicio 2015, obtuvo un resultado de (30.1 alcanzado / 41.6 programado al mismo periodo) $\times 100 = 72.4\%$ evaluándose su desempeño en el rango de *correctivo*. Durante 2015, el total de Ingresos Hospitalarios fue de 45,465; estos ingresos fueron generados a través de la Consulta Externa, mediante un Ingreso Hospitalario programado, y en las áreas de Urgencias. Los pacientes que ingresaron a hospitalización vía urgencias, en 2015 fueron 13,663, número menor a la meta programada que fue de 19,541 ingresos hospitalarios por 5,878 (-30.1%). Este comportamiento se debe a que sólo un porcentaje (49.8%) de las atenciones en urgencias son calificadas; por lo que del total de este tipo de urgencias, el 42.6% ingresó a hospitalización; el 45.0% se deriva a la Consulta Externa; el 4.2% a otra unidad hospitalaria; el 6.1% se envía a su domicilio y por último el 2.1% fallece. La disminución en los Ingresos a Hospitalización vía urgencias se debe principalmente a que los filtros del servicio de urgencias, que se han implementado para diferenciar las urgencias calificadas de las sentidas, ha permitido reducir el número de ingresos hospitalarios por urgencias. Las urgencias diferenciadas como sentidas son referidas a la Consulta Externa para su seguimiento.

Programado $(19,541 / 46,985) \times 100 = 41.6$; Alcanzado $(13,663 / 45,465) \times 100 = 30.1$.

Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios.

El indicador al final del cuarto trimestre de 2015, obtuvo un resultado en su cumplimiento del (29.5 alcanzado / 15.5 programado al mismo periodo) $\times 100 = 190.3\%$, evaluándose su desempeño como *razonable*. La variación en su desempeño se debe a que los hemocultivos realizados a los pacientes hospitalizados fueron de 29.3 estudios en promedio por paciente, estos resultados alcanzados estuvieron en función a la demanda de los servicios para solicitar este tipo de estudios, y la necesidad de cada tipo de paciente que fue atendido durante este periodo, principalmente de los servicios de Oncología, Hematología, Pediatría y Ginecología. Programado $(7,315 / 47,185) \times 100 = 15.5$; Alcanzado $(13,410 / 45,519) \times 100 = 29.5$.

5. PROGRAMAS PRESUPUESTALES SIN MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.

El comportamiento presupuestal de los programas que no cuentan con una Matriz de Indicadores para resultados fue el siguiente:

5.1 K011 Obras en Construcción no habitables (fiscales)

Se tuvo una disponibilidad presupuestal para el ejercicio 2015 de 577.4 millones de pesos, ejerciéndose 568.0 millones de pesos la variación de 9.4 millones de pesos equivalente al 1.6 % se encuentra en el rango de razonable y se debe a recursos propios que no fueron obtenidos a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

5.3 K027 Desarrollar, Conservar y Mantener la Infraestructura Física y Equipamiento.

Se tuvo una disponibilidad presupuestal para el ejercicio 2015 de 10.1 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad.

5.4 MO01 Otorgar apoyo administrativo y sustantivo (servicios personales).

Se tuvo una disponibilidad presupuestal para el ejercicio 2015 de 8.2 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad.

5.5 O001 Auditar la gestión pública y mejorar procesos

Se tuvo una disponibilidad presupuestal para el ejercicio 2015 de 12.6 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad.

5.6 P016 Desarrollar acciones específicas para promover la atención integral de la Salud de la Mujer (VIH / SIDA).

Se tuvo una disponibilidad presupuestal para el ejercicio 2015 de 12.6 millones de pesos, ejerciéndose en su totalidad.

**EL INFORME COMPLETO SE ENCUENTRA
DISPONIBLE EN CD ANEXO.**

**PROGRAMA DE
ACCIÓN ESPECÍFICO
DE MEDICINA DE ALTA
ESPECIALIDAD 2013-2018
INFORME DE RESULTADOS
DESTACADOS**



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2013 – 2018

MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

El Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2013 – 2018), así como el Programa de Acción Específico Investigación para la Salud contiene acciones específicas alineadas al Programa Sectorial de Salud (2013 – 2018), para las entidades que coordina la CCINSHAE.

Agrupar a las Instituciones que tienen funciones similares como son la investigación científica, la formación y el desarrollo de profesionales de la salud y la atención médica, siendo para los hospitales el objetivo principal: Proporcionar servicios de salud.

El Programa se orienta hacia la Medicina de Alta Especialidad otorgada con calidad y basada en la evidencia científica disponible.

En el Programa de Medicina de Alta Especialidad se plantea el logro de 5 objetivos, 3 para atención médica y 2 para orientar la formación y desarrollo de los profesionales de la salud. Por lo que tiene establecido 28 estrategias y 198 líneas de acción, a las que se les dará puntual seguimiento.

Para su evaluación, el Programa consta de 12 indicadores vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

5 Objetivos del Programa PAEMAE

Los objetivos planteados a cumplir en los Programas, fueron establecidos considerando las Metas Nacionales, los Objetivos Sectoriales y la vocación y trayectoria histórica de las entidades coordinadas.

1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande, considerando la mejor evidencia científica.
2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.
3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas.
4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.
5. Impulsar el reconocimiento del ejercicio docente.

6 Objetivos del Programa PAEIS

El Programa de Acción específico Investigación para la Salud (PAEIS) plantea 6 objetivos, tiene establecido 25 estrategias y 62 líneas de acción, para su evaluación los indicadores están alineados a la MIR.

1. Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.
2. Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.
3. Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación.
4. Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.
5. Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.
6. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.

INDICADORES PAEMAE

Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande, considerando la mejor evidencia científica.

| DEFINICION DEL INDICADOR | | Línea base | Meta | | | | | |
|---|--|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100 | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| INDICADOR | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004 | 68.1 | 82.1 | 81.8 | 82.0 | 82.4 | 82.5 | 82.6 |
| VARIABLE 1 | Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 004 | 3,190 | 3,372 | 1,808 | 2,788 | 2,884 | 2,888 | 2,974 |
| VARIABLE 2 | Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional. | 4,684 | 4,106 | 2,211 | 3,400 | 3,500 | 3,500 | 3,600 |

| INDICADOR | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación. | 91.2 | 92.3 | 91.9 | 91.0 | 91.2 | 91.4 | 91.5 |
|------------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| VARIABLE 1 | Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. | 42,150 | 44,029 | 43,940 | 42,938 | 43,614 | 44,075 | 44,489 |
| VARIABLE 2 | Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte. | 45,847 | 47,693 | 47,824 | 47,185 | 47,822 | 48,222 | 48,622 |

| INDICADOR | Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia. | 6.3 | 6.8 | 7.0 | 7.4 | 7.0 | 6.9 | 6.9 |
|------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| VARIABLE 1 | Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte. | 1,623 | 1,795 | 1,917 | 1,960 | 1,877 | 1,880 | 1,880 |
| VARIABLE 2 | Total de días estancia en el periodo de reporte | 259,023 | 264,495 | 272,890 | 265,687 | 268,344 | 271,027 | 271,027 |

Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.

| DEFINICION DEL INDICADOR | | Línea base | Meta | | | | | |
|---|--|------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100 | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| INDICADOR | Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4. | 99.0 | 99.1 | 99.0 | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 99.9 |
| VARIABLE 1 | Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4. | 60442 | 60432 | 58,410 | 63,959 | 67,121 | 67,282 | 67,456 |
| VARIABLE 2 | Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo | 61042 | 60986 | 59,000 | 64,015 | 67,188 | 67,350 | 67,524 |

| INDICADOR | Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.4 | 0.5 | 0.5 | 0.5 |
|------------|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| VARIABLE 1 | Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. | 0 | 43 | 45 | 300 | 350 | 350 | 350 |
| VARIABLE 2 | Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación. | 0 | 70,180 | 70,186 | 71,234 | 70,000 | 70,000 | 70,186 |

| | | | | | | | | |
|------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| INDICADOR | Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios. | 40.3 | 41.1 | 43.4 | 44.4 | 44.5 | 44.5 | 44.5 |
| VARIABLE 1 | Total de ingresos propios obtenidos por atención a pacientes por convenio (incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios). | 175,963,778 | 179,854,799 | 200,889,957 | 214,749,186 | 216,194,142 | 216,194,142 | 216,194,142 |
| VARIABLE 2 | Ingresos propios obtenidos por atención Médica x 100. | 436,304,806 | 437,939,161 | 462,609,003 | 483,669,315 | 485,292,357 | 485,829,533 | 485,829,533 |

Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas.

| DEFINICION DEL INDICADOR | | Línea base | Meta | | | | | |
|---|--|------------|------|------|------|------|------|------|
| FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100 | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| INDICADOR | Porcentaje de equipo médico sustantivo renovado. | 47.5 | 76.0 | 70.0 | 80.1 | 80.0 | 80.0 | 70.7 |
| VARIABLE 1 | Número total de equipos médicos sustantivos renovados. | 183 | 342 | 140 | 1220 | 724 | 208 | 94 |
| VARIABLE 2 | Número de equipos médicos sustantivos que requieren sustitución / actualización. | 385 | 450 | 200 | 1523 | 904 | 260 | 133 |

| INDICADOR | Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia | 100.0 | 111.9 | 100.0 | 102.1 | 102.1 | 102.0 | 102.0 |
|------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| VARIABLE 1 | Sesiones de teleconferencia en el año actual | 42 | 47 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 |
| VARIABLE 2 | Sesiones de teleconferencia en el año previo x 100 | 42 | 42 | 47 | 47 | 48 | 49 | 50 |

Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.

| DEFINICION DEL INDICADOR | | Línea base | Meta | | | | | |
|---|--|------------|-------|-------|------|------|------|------|
| FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100 | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| INDICADOR | Eficiencia Terminal de médicos especialistas | 95.4 | 100.0 | 100.0 | 97.0 | 97.0 | 97.4 | 97.4 |
| VARIABLE 1 | Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y de alta especialidad emitida por la DGCEs (1+2+3+4) | 207 | 252 | 260 | 289 | 295 | 296 | 296 |
| VARIABLE 2 | Total de médicos inscritos en la misma cohorte (1+2+3+4). | 217 | 252 | 260 | 298 | 304 | 304 | 304 |

| INDICADOR | Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos. | 7.8 | 8.0 | 8.0 | 9.3 | 9.3 | 9.3 | 9.3 |
|------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| VARIABLE 1 | Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación. | 1,950 | 1,190 | 2,080 | 2,340 | 2,340 | 2,340 | 2,340 |
| VARIABLE 2 | Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad. | 250 | 148 | 260 | 251 | 251 | 251 | 251 |

| INDICADOR | Percepción sobre la calidad de la educación continua. | 8.1 | 8.1 | 8.0 | 9.0 | 9.1 | 9.1 | 9.2 |
|------------|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| VARIABLE 1 | Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud, que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos. | 2,491 | 29,387 | 37,600 | 40,293 | 41,232 | 41,496 | 42,191 |
| VARIABLE 2 | Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados. | 308 | 3,640 | 4,700 | 4,477 | 4,531 | 4,560 | 4,586 |

Objetivo 5.- Impulsar el reconocimiento del ejercicio docente

(No se cuenta con indicadores).

INDICADORES PAEIS

Objetivo 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.

(No se cuenta con indicadores).

Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.

(No se cuenta con indicadores).

Objetivo 3.- Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación.

(No se cuenta con indicadores).

Objetivo 4.- Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.

(No se cuenta con indicadores).

Objetivo 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.

(No se cuenta con indicadores).

Objetivo 6.- Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.

| DEFINICION DEL INDICADOR | | Línea base | Meta | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100 | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| INDICADOR | Porcentaje de artículos científicos en colaboración | 62.5 | 49.0 | 48.5 | 26.6 | 27.1 | 27.5 | 27.8 |
| VARIABLE 1 | Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I- VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación | 130 | 104 | 98 | 55 | 57 | 58 | 59 |
| VARIABLE 2 | Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I a VII) | 208 | 212 | 202 | 207 | 210 | 211 | 212 |
| INDICADOR | Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. | 31.8 | 31.2 | 36.7 | 24.6 | 32.2 | 32.2 | 32.2 |
| VARIABLE 1 | Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) | 63 | 59 | 53 | 51 | 49 | 49 | 49 |
| VARIABLE 2 | Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) | 208 | 212 | 202 | 207 | 152 | 152 | 152 |