

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN ENERO – DICIEMBRE 2016



Índice



- 3** Prólogo
- 4** Atención Médica
- 88** Educación y Capacitación
- 136** Investigación
- 179** Administración
- 232** Evaluación para el Desempeño
- 266** Programa de Acción Específico
Investigación 2013-2018

Prologo

En la actualidad los servicios hospitalarios se encuentran ante una nueva era, un panorama lleno de retos y desafíos, los cuales requieren de innovadoras maneras de acercamiento a la población, de cambiar algunos viejos paradigmas para desarrollar otros diferentes, los cuales encajen en las necesidades actuales de todos los actores involucrados en el sistema de salud.

El ámbito hospitalario, el cual es cada vez más requerido y costoso, debe adecuarse a la realidad de nuestro entorno actual, en donde hay un gran número de personas en pobreza extrema, más adultos mayores y personas sin acceso a un seguro médico; de ahí la necesidad de hacer a un lado la ineficiencia y los gastos excesivos en los centros hospitalarios y darle paso a un equilibrio entre los pagos recibidos y los gastos institucionales; de igual forma crear nuevos procesos que mejoren la eficiencia y la calidad del cuidado otorgado.

Para el Hospital General de México, el paciente es lo más importante, por tal motivo, en 2017 el Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto, inaugurará 3 Torres Médicas más, Unidad 501: Patología, Medicina Genética, Investigación Genómica y Proteómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas. Unidad 503: Cardio-Angiología y Neumología y Unidad 601: Centro de Medicina Física y Rehabilitación, Audiología-Foniatría y Otoneurología, que contarán con tecnología de punta, con el fin de continuar ofreciendo a sus pacientes una mayor calidad en la atención médica, así como una solución eficaz a sus problemas de salud a través de personal médico altamente calificado, instalaciones acordes a sus necesidades y equipo innovador, cumpliendo una etapa más del proceso de verticalización que desarrolla exitosamente la Institución.



ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
1) Núm. de consultas otorgadas:	742,414	745,514	741,766	820,345 ⁽¹⁾	809,673 ⁽¹⁾
No. de Consultas de 1ª vez en Medicina General:	63,954	56,567	58,014	49,864	51,316
Consultas subsecuentes:	411,151	430,248	423,636	449,344	437,759
2) Urgencias:	78,958	83,118	80,316	77,793	81,123
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.5	0.5	0.7	1.1	0.9
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	91,633	104,862	106,160	95,731	101,970
4) Total de médicos adscritos:	821	832	816	809	829
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,248	1,210	1,234	1,349	1,389
Núm. médicos clínicos	353	353	370	370	394
Núm. de médicos cirujanos	468	479	446	439	435
No. de camas censables	937	919	914	914	851
No. de camas no censables	258	264	270	267	280
Urgencias	46	46	46	46	46
Terapia intensiva	67	67	67	67	67
Terapia intermedia	24	24	24	24	35
Atención de corta estancia	8	8	25	25	39
Otras camas no censables	113	119	108	105	93
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	45,896	47,717	47,828	45,465	44,276
6) Total de egresos	45,847	47,693	47,824	45,519	44,244
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	42,150	44,029	43,940	42,056	40,736
Altas voluntarias	667	601	645	517	567
7) Núm. de cirugías:	34,269	33,916	32,005	31,370	33,751
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.4	3.5	3.3	3.2	2.7
Núm. de cirugías ambulatorias:	5,643	4,424	7,821	7,442	10,262 ⁽²⁾
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.16	0.13	0.24	0.24	0.30
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	73	71	72	71	78
Diferimiento quirúrgico:	0	0.0	0.0	0.0	0.0
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4.1	3.9	4.3	4.0	4.0
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.2	3.1	3.5	3.2	3.3
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos x 100):	3.5	3.7	3.7	4.3	5.2
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	80.17	79.25	82.19	81.86	81.87
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5.65	5.55	5.71	5.87	5.79
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0.5	6.1	1.45	1.73	2.3
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	8.5	1.9	4.5	6.2	6.1
15) Total de personal de enfermería:	1,832	1,856	1,905	1,903	1,903
Personal Técnico:	920	876	864	823	589
Postécnico:	260	240	226	197	175
Licenciatura:	593	662	712	753	780
Posgraduados:	38	45	56	72	70
Especialistas	21	33	47	58	82
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	64	79	86	102	121

ATENCIÓN MÉDICA					
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
16) Trabajo Social	122	121	119	121	121
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	537	867	540	575	581
Núm. de camas /	8	8	8	14	14
Núm. de trabajadores sociales:					
Núm. de casos nuevos /	751	867	892	791	1,974
Núm. de trabajadores sociales:					
17) Farmacia					
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	92%	97%	99%	99%	98.6
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	67.57%	76.64%	72.0%	71.14%	75.3
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	32.43%	23.35%	28.0%	28.86%	24.2
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	70.95%	76.64%	98.0%	96.75%	90.3
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	29.05%	23.35%	2.0%	3.25%	9.7
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	159,637	158,167	158,051	159,459	164,304
19) Núm. de estudios de laboratorio:	3,256,755	3,369,162	3,576,494	3,770,117	4,129,806
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	57,587	58,282	63,107	57,143	57,387
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	623,557	639,288	693,106	735,887	810,319
22) Número de Autopsias	478	440	491	375	350
% Número de Autopsias/Número de Fallecimientos:	17.6	16.9	17.4	13.8	13.3
23) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	34 clínicas multidiciplinarias	35 clínicas multidiciplinarias	35 clínicas multidiciplinarias	35 clínicas multidiciplinarias	33 clínicas multidiciplinarias
24) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:					

(1) Incluye las Interconsultas y Consultas Preanestésicas.

(2) El Hospital General en este rubro, considera las cirugías ambulatorias y de corta estancia de acuerdo a las definiciones establecidas por el Hospital (6,312+3,950=10,262).

A TENCIÓN MÉDICA

◆ Consultas Institucionales

En materia de consultas Institucionales, en 2016, se proporcionaron 809,673 atenciones en consulta externa, 7.2% (54,598) más a lo programado (755,075) y 1.3% menos que lo realizado en el mismo periodo del 2015 (820,345). Cabe recordar, que como se indica en el primer trimestre del 2016, en la disminución de las consultas influyó el cambio de algunos servicios a la nueva Torre Quirúrgica.

Las consultas están distribuidas en primera vez, subsecuentes, de urgencias, pre-anestésicas e interconsultas.

Se aprecia un incremento del 4.2% (264,965) en consultas de primera vez respecto al año 2015 (254,250), mientras que las consultas subsecuentes (437,759) disminuyeron 2.2% contra el mismo periodo del año anterior (447,635).

Los Servicios con mejor relación de consultas de primera vez/subsecuente son: Alergia e Inmunología con 1/6.7, Oncología 1/5.3, Trasplantes 1/5.3, Hematología con 1/4.2 y Estomatología 1/4.0.

La Ciudad de México (374,713), Estado de México (326,483), Guerrero (13,285), Hidalgo (11,456) y Veracruz (10,443) son los principales estados de la República de donde asisten los pacientes, seguidos por Puebla, Oaxaca, Michoacán, Morelos, Tlaxcala y algunos otros estados que representan el 6.0% del total de consultas otorgadas.



Consultas otorgadas/programadas 2012-2016

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Consultas Otorgadas	742,414	745,514	741,766	820,345	809,673
Programadas	731,857	737,880	745,203	752,828	755,075

De acuerdo al cuadro anterior, se han otorgado un total de 3,859,712 consultas en los últimos cinco años, 136,869 más que el total de las programadas (3,722,843), en promedio 771,942 consultas por año y 3,087 diarias.

Consultas otorgadas por Especialidad

Unidad	Especialidad	Total	Unidad	Especialidad	Total
	Urgencias	81,123	404-A	Reumatología	15,126
401-A	Consulta Externa	74,208	406-A	Neumología	13,639
111-A	Oncología	60,842	309-A	Alergia e Inmunología	13,201
505-A	Pediatría	57,700	310-I	Coloproctología	12,980
112-A	Ginecología y Obstetricia	55,044	204-G	Nutrición	12,161
501-B	Cardiología	38,154	203-C	Clínica del Dolor	11,420
102-A	Oftalmología	37,506	402-A	Medicina Física y Rehabilitación	10,919
404-D	Salud Mental	30,557	111-D	Hematología	9,869
310-H	Anestesiología	25,826	104-B	Audiología y Foniatría	6,615
109-A	Dermatología	22,387	405-A	Infectología	6,463
105-A	Urología	21,624	109-B	Cirugía Plástica y Reconstructiva	6,435
101-A	Otorrinolaringología	20,811	401-L	Clínica de obesidad y Diabetes	6,402
106-A	Ortopedia	19,801		Medicina Interna	6,140
404-E	Estomatología	19,331	110-B	Geriatría	4,055
310-B	Cirugía General	19,144	310-C	Trasplantes	2,871
105-B	Nefrología	18,767	401-J	Homeopatía	2,646
403-A	Neurología	18,102	311-A	Genética	2,306
404-B	Endocrinología	16,094	207-G	Clínica de Anomalías Vasculares	388
310-D	Gastroenterología	16,036		TOTAL	809,673

Urgencias (Ginecológicas, Obstétricas, Médico Quirúrgicas y Pediátricas) representa el 10% del total de consultas otorgadas en el 2016, seguida de Consulta Externa con el 9.2%, Oncología 7.5%, Pediatría 7.1%, Ginecología y Obstetricia 6.8%, Cardiología 4.7%, Oftalmología 4.6% y Salud Mental con 3.8%, entre las más representativas.

Consultas por Nivel de Atención

Nivel		2012	2013	2014	2015	2016
Primero	Primera Vez	67,451	61,102	68,017	63,796	67,755
	Subsecuente	40,755	35,811	52,520	56,834	62,633
	Subtotal	108,206	96,913	120,537	120,630	130,388
Segundo	Primera Vez	117,554	126,701	130,487	133,400	136,662
	Subsecuente	91,326	113,457	121,198	113,350	104,120
	Subtotal	208,880	240,158	251,685	246,750	240,782
Tercero	Primera Vez	143,674	127,463	119,626	133,138	140,022
	Subsecuente	281,654	280,980	249,918	279,160	272,655
	Subtotal	425,328	408,443	369,544	412,298	412,677
Subtotal		742,414	745,514	741,766	779,678	783,847
Consultas Pre-anestésicas		27,805	26,369	26,227	26,919	25,826
Interconsultas		21,614	23,026	24,859	13,748	0*
Total		791,833	794,909	792,852	820,345	809,673

* El total de Interconsultas es de 28,425 otorgadas, mismas que ya se encuentran integradas en los tres niveles, tanto de primera vez como subsecuentes.

Como se aprecia, las consultas de Primer Nivel, representaron el 16.1% del total otorgadas (809,673) y registraron un incremento del 8.1% y 8.2% contra el 2015 y 2014 respectivamente. Sin embargo, las consultas de segundo Nivel que representan el 29.7% del total, registran un ligero decremento del 2.5% (5,968) contra el 2015 y 4.5% (10,903) en comparación al 2014.

Finalmente, a las consultas del Tercer Nivel, les corresponde el 51%, presentando un aumento del 0.1% (379) y 11.7% (43,133) contra 2015 y 2014 respectivamente.

Distribución de las Consultas en el SIS

Concepto	2014	2015	2016
Enfermedades de otras especialidades	385,773	399,622	441,537
Enfermedades crónico-degenerativas	131,100	148,075	104,818
General otras enfermedades	73,522	64,137	67,104
Salud mental	22,986	35,780	38,690
Salud bucal	27,781	32,269	33,254
Enfermedades transmisibles	13,835	16,255	13,017
A sanos	5,734	5,086	3,398
Planificación familiar	719	661	906
Urgencias	80,316	77,793	81,123
Subtotal	741,766	779,678	783,847
Consultas Preanestésicas	26,227	26,919	25,826
Interconsultas	24,859	13,748	0*
Total	792,852	820,345	809,673

Las Interconsultas (28,425) ya se encuentran integradas en los diferentes conceptos descritos en la tabla.

Las Enfermedades de Otras Especialidades, se incrementaron en 10.5%, 41,915 más consultas en comparación al mismo periodo del año 2015 y 14.4% (55,764 más) contra 2014, al igual que las consultas generales de otras especialidades con 2,967 (4.6%), Salud Mental con 8.1% (2,910) en 2015 y 68.3% (15,704) más contra 2014, así como las de Urgencias en 4.3% (3,330) en 2015 y 1% (807) en 2014.

Principales motivos de Consulta Institucional

Diagnóstico	Tot Fem	Tot Masc	Tot Gral
Neoplasias Malignas	41,521	16,974	58,495
Tumor Maligno de la Mama, parte no especificada	10,246	174	10,420
Tumor Maligno del Ovario	3,518	N/A	3,518
Tumor Maligno de la Glándula Tiroides	2,580	477	3,057
Tumor Maligno del Cuadrante Superior Externo de la Mama	2,996	34	3,030
Tumor Maligno del Cuello del Útero	2,969	N/A	2,969
Tumor Maligno de la Próstata	0	2,282	2,282
Tumor Maligno de la Piel de la Cara	1,216	630	1,846
Tumor Maligno Del Exocérvix	1,782	N/A	1,782
Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)	572	1,189	1,761
Tumor Maligno del Endometrio	1,332	N/A	1,332
Otros	14,310	12,188	26,498
Diabetes Mellitus Insulinodependiente y no Insulinodependiente	16,084	10,643	26,727
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación	4,812	2,278	7,090
Retinopatía Diabética	3,515	2,408	5,923
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones Renales	1,677	1,658	3,335
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones Múltiples	2,230	1,080	3,310
Otros	3,850	3,219	7,069
Neoplasias Benignas y de comportamiento incierto	16,988	3,727	20,715
Leiomioma Intramural del Útero	7,368	N/A	7,368
Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros Órganos Genitales Femeninos	1,296	N/A	1,296
Tumor Benigno de la Glándula Tiroides	809	103	912
Tumor Benigno de la Hipófisis	600	299	899
Otros	6,915	3,325	10,240
Valoración Cardiológica Preoperatoria	12,952	9,170	22,122
Rinitis	9,837	7,332	17,169
Rinitis Alérgica	9,234	6,688	15,922
Rinitis Crónica	295	352	647
Otra Rinitis Alérgica	308	292	600

Artrosis, Gonartrosis y Coxartrosis	9,207	3,113	12,320
Enfermedad Renal Crónica	7,321	8,057	15,378
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	4,481	5,113	9,594
Enfermedad Renal Crónica, no especificada	1,782	1,966	3,748
Otros	1,058	978	2,036
Control de Embarazo	11,638	N/A	11,638
Estado de Embarazo	6,200	N/A	6,200
Supervisión de otros Embarazos Normales	3,805	N/A	3,805
Supervisión de otros Embarazos de Alto Riesgo	825	N/A	825
Supervisión de Primigesta Añosa	323	N/A	323
Supervisión de Primigesta muy joven	261	N/A	261
Otros	224	N/A	224
Obesidad	10,502	3,328	13,830
Obesidad debida a exceso de calorías	8,440	2,311	10,751
Obesidad, no especificada	1,791	959	2,750
Otros tipos de Obesidad	271	58	329
Hipertensión Arterial y Enfermedad Hipertensiva	10,728	1,320	12,048
Hipotiroidismo, no especificado	2,589	302	2,891
Tirotoxicosis con Bocio Difuso	1,271	236	1,507
Nódulo Tiroideo Solitario no tóxico	1,254	91	1,345
Otros	5,614	691	6,305
Otros motivos de Consulta Institucional	375,813	223,418	599,231
TOTAL DE CONSULTAS INSTITUCIONALES	522,591	287,082	809,673

El 64.5% del total de las consultas realizadas fueron para pacientes del sexo femenino y el resto 35.5% del sexo masculino. Prevalcieron las Neoplasias Malignas como principal motivo de consulta con 58,495, representando el 7.2% del total (809,673), seguidas de la Diabetes Mellitus (26,727) con 3.3%, la Valoración Cardiológica Preoperatoria (22,122) con 2.7% y las Neoplasias Benignas y de comportamiento incierto (20,715) representando el 2.6% entre las más representativas.

Actividades en Contacto Médico-Paciente

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Consultas	791,833	794,909	792,852	820,345	809,673
Cirugías y Procedimientos	117,122	117,143	123,895	142,688	167,076
Sesiones de Rehabilitación	62,269	65,666	70,185	71,404	64,801
Ultrasonidos	27,362	39,859	42,451	44,252	37,686
Actividades de Audiología y Foniatría	27,592	26,474	31,366	24,897	24,172
Radioterapia	34,968	28,403	24,777	20,617	23,411
Quimioterapia	17,995	20,979	21,601	19,648	22,166
Colposcopías	17,416	16,869	17,509	16,891	15,891
Hemodiálisis	16,560	16,501	15,539	13,023	12,898
Estudios de Genética	11,266	8,943	11,901	8,827	8,675
Sesiones Cámara Hiperbárica	5,431	5,326	4,229	4,983	5,919
Total	1,129,814	1,141,072	1,156,305	1,187,575	1,192,368

Las actividades en contacto médico-paciente, se incrementaron 0.4% (4,793) para el presente periodo respecto al 2015 y contra el 2014, 3.1% (36,063) más. Las Cirugías y Procedimientos se incrementaron 17.1% (24,388) más que en 2015 y 34.8% (43,181) en comparación a lo realizado en 2014, así como las sesiones de Radioterapia en 13.5% (2,794) contra 2015 y de Quimioterapia 12.8% (2,518).

Durante los últimos cinco años, se han realizado 5,807,134 actividades en contacto médico-paciente, 1,161,426 por año y 4,645 diarias.

Finalmente, se estandarizó la **Historia Clínica electrónica**, haciendo los ajustes pertinentes para favorecer su aplicación y cumplimiento (a nivel pediátrico, neonatal y adulto); un aspecto relevante, es que fue consensuada con el personal médico en el seno del Comité del Expediente Electrónico.

◆ Consultas de Urgencias

Durante 2016 la Institución otorgó 81,123 atenciones de Urgencias, 3,330 más (4.3%) que en 2015 y 1% (807) más que en 2014, lo que representa una demanda cada vez mayor de la población usuaria, siendo las consultas de Pediatría (11,046) las que presentaron mayor incremento contra 2015 con 2,039 más (42.2%) y en comparación al 2014 con 5,424 consultas más (96.5%).

Las consultas de Urgencias de primera vez (79,474), se incrementaron 4.5%, 3,390 más en comparación al 2015, mientras las consultas subsecuentes (Gineco y Obstetricia, 1,709) presentaron una disminución de 60 menos (3.6%). 38,729 fueron Calificadas (47.7%) y 42,394 no Calificadas (52.3%).

El **Índice de Urgencias Reales entre las Urgencias Sentidas fue de 0.9 (38,729 / 42,394).**

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
Consultas Otorgadas	78,958	83,118	80,316	77,793	81,123

En cinco años, la Institución ha otorgado un total de 401,308 consultas de Urgencias, en promedio 80,262 consultas por año y 220 diarias.

Por otra parte, el destino de las Urgencias Calificadas fue el siguiente: 21,140 (54.6%) Consulta Externa, 15,457 (39.9%) Hospitalización, 1,068 (2.8%) fueron pacientes enviados a su domicilio, 782 (2%) fallecimientos, 249 (0.6%) fueron enviados a otra unidad de salud, 26 (0.07%) voluntario y 7 pacientes (0.02%) por otros motivos.

Se atendieron 30,912 (54.3%) pacientes en Urgencias Adultos del sexo femenino y 26,020 (45.7%) del sexo masculino. Las principales causas de consulta fueron Dolor Abdominal localizado en parte superior (5.2%), Infección en Vías Urinarias (3%), Cefalea (1.7%), Colecistitis Aguda (1.7%) y Enfermedad Renal Crónica con 1.5% entre los más destacados.

Se realizaron los ajustes a la hoja de **Triage** para su uso en los Servicios de Urgencias (Adulto y Pediatría), y se desarrolló la de continuidad de la atención (SBAR) que responde al hecho de que los pacientes permanecen, en dichas áreas, más tiempo del señalado en la NOM correspondiente, condicionado por la falta de camas en hospital.

◆ Número de Casos Nuevos Atendidos

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
Casos Nuevos	91,633	104,862	106,160	95,731	101,970

Con respecto a los **casos nuevos atendidos**, en 2016 se incrementaron con 6,239 casos más, lo que representa el 6.5% respecto al 2015, sin embargo, presenta una ligera disminución contra el 2014 del 4.1%, 4,190 casos menos.

En los últimos 5 años, la Institución ha atendido 500,356 casos nuevos, en promedio 100,071 por año y 400 diarias aproximadamente.



◆ Hospitalización

Camas Hospitalarias

Al cierre del 2015, la Institución contaba con 1,181 camas, 914 censables y 267 no censables. Con la inauguración de la Nueva Torre Quirúrgica y el cambio de algunos Servicios a ésta, en el primer trimestre del 2016 el Hospital reportó un total de 1,143 camas, 863 censables y 280 no censables. Se aprecia una disminución de 51 camas censables y un incremento de 13 no censables, dando como resultado 38 camas menos.

A diciembre del 2016, el HGM cuenta con un total de 1,131 camas, 851 censables y 280 no censables, 12 camas censables menos (los Servicios de Oftalmología, Neumología y Pediatría, dieron de baja 4, 2 y 6 camas respectivamente) que en el primer trimestre (863), mientras que las no censables no presentaron movimiento (280).

Por tal motivo, la diferencia de camas entre 2015 (1,181) y 2016 (1,131) son 50 camas, 38 con las que cerró 2015 más 12 que se dieron de baja en 2016.

La Torre Quirúrgica cuenta con 123 camas censables, seguida de Pediatría con 88, Oncología 61, Gineco 60 y Neumología con 58, entre los Servicios con más camas.

Ingresos Hospitalarios

Se registraron un total de 44,276 ingresos, 1,189 menos respecto al 2015 (45,465), lo que representa 2.7%, reflejando en el transcurso de este año el efecto que causó el cambio de instalaciones de algunos Servicios a la nueva Torre Quirúrgica, así como la disminución tanto de camas censables como no censables, principalmente en el primer trimestre del año, en donde se vio más afectado este rubro.

Ingresos 2012-2016				
2012	2013	2014	2015	2016
45,896	47,717	47,828	45,465	44,276

En los últimos 5 años, se han realizado un total de 231,182 Ingresos Hospitalarios en la Institución, con un promedio por año de 46,236.

Los Servicios con mayor número de ingresos fueron: Torre Quirúrgica con 8,403, Gineco-Obstetricia 5,702, Oncología 4,229, Urología 2,841, Nefrología 2,746 y Pediatría con 2,674 ingresos en el periodo que se informa.

Ingresos por área Troncal

El 65.1% (28,811) de los ingresos fueron a través de Consulta Externa y el resto 34.9% (15,465) por el Servicio de Urgencias.

Los ingresos por Área Troncal fueron como sigue:

Cirugía 25,014 (56.5%), Medicina Interna 10,886 (24.6%), Gineco-Obstetricia 5,702 (12.9%) y Pediatría 2,674 (6%).

Egresos Hospitalarios

Así mismo, los egresos (44,244) presentaron una disminución de 1,275 menos respecto al año 2015 (45,519), lo que representa el 2.9%.

En particular, es importante mencionar que, debido al cambio de instalaciones de algunos Servicios a la nueva Torre Quirúrgica, la remodelación de instalaciones de algunos otros y por ende la disminución de camas censables y no censables, disminuyeron de esta manera los egresos hospitalarios.

El 56.6% (25,066) de los egresos corresponden al sexo femenino y el 43.4% (19,178) al sexo masculino.

Egresos 2012-2016				
2012	2013	2014	2015	2016
45,847	47,693	47,824	45,519	44,244

Como se puede observar, en los últimos cinco años, el Hospital ha dado de alta a 231,127 pacientes, 46,225 en promedio anualmente y 185 diarios.

Los principales motivos de egresos fueron: por mejoría y curación 40,813 (92.3%), defunción en camas censables 1,793 (4.1%), voluntario 567 (1.3%) y cirugías suspendidas 484 (1.1%). El resto (1.4%) se distribuyen entre

máximo beneficio (268), pase a otro hospital (13) y otro motivo (306).

Motivo de Egreso	2014	2015	2016
Mejoría	43,984	42,085	40,813
Defunción	2,035	1,839	1,793
Voluntario	645	517	567
Otro Motivo	343	251	132
Cirugía Suspendida	516	479	484
Fuga	124	154	174
Máximo Beneficio	157	183	268
Pase a otro Hospital	20	11	13
Total	47,824	45,519	44,244

Los Servicios con mayor número de egresos de enero a diciembre del 2016 fueron: Torre Quirúrgica con 8,392, Gineco-Obstetricia 5,696, Oncología 4,230, Urología 2,823, Nefrología 2,747 y Pediatría con 2,699 egresos en el periodo que se informa.

Finalmente, se llevaron a cabo los ajustes necesarios al **procedimiento** establecido para que fuera más amigable con el personal involucrado en la **prealta de pacientes** y se desarrolló el procedimiento de control electrónico para verificar el cumplimiento del mismo.

El **Promedio Diario de Egresos Hospitalarios** fue de **120.9** pacientes.



Egresos por Especialidad

Unidad	Especialidad	Total
310-B	Cirugía General	5,758
112-A	Ginecología y Obstetricia	5,696
111-A	Oncología	4,230
	Medicina Interna	3,827
105-A	Urología	2,823
105-B	Nefrología	2,747
505-A	Pediatría	2,699
102-A	Oftalmología	2,220
111-D	Hematología	1,745
403-A	Neurología y Neurocirugía	1,534
101-A	Otorrinolaringología	1,451
310-D	Gastroenterología	1,390

Unidad	Especialidad	Total
106-A	Ortopedia	1,323
109-B	Cirugía Plástica y Reconstructiva	1,293
310-I	Coloproctología	1,065
501-B	Cardiología	931
406-A	Neumología	927
207-G	Cirugía Vascular y Angiología	771
110-B	Geriatría	688
405-A	Infectología	317
404-B	Endocrinología	298
404-A	Reumatología	241
310-C	Trasplantes	179
109-A	Dermatología	91
TOTAL		44,244

Como se observa en la tabla anterior, los egresos en Cirugía General representan el 13% del total de egresos en 2016 de la Institución, mientras que Ginecología y Obstetricia el 12.9%, Oncología 9.6% y Medicina Interna el 8.6%.

Se estableció dentro del proceso de entrega de dietas a pacientes hospitalizados, la colocación de una tarjeta de identificación con los datos del paciente señalados en la política institucional; además de mejorar la presentación de la dieta al momento de su entrega, a través del uso de una charola con compartimentos.



Principales Causas de Egreso Institucional

Diagnóstico	Tot Fem	Tot Masc	Tot Gral
Neoplasias Malignas	3,656	3,283	6,939
Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)	279	481	760
Tumor Maligno del Testículo	N/A	462	462
Tumor Maligno del Cuello del Útero	434	N/A	434
Tumor Maligno de la Mama	408	5	413
Tumor Maligno del Colon	168	231	399
Otros	2,367	2,104	4,471
Enfermedad Renal Crónica	1,685	2,544	4,229
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	1,299	2,110	3,409
Enfermedad Renal Crónica, no especificada	294	317	611
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 1	47	47	94
Otros	45	70	115
Parto	3,512	N/A	3,512
Parto Único Espontaneo, Presentación Cefálica De Vértice	1,873	N/A	1,873
Cesárea De Urgencia	1,548	N/A	1,548
Otros	91	N/A	91
Colecistitis y Colelitiasis	1,631	487	2,118
Cálculo de la Vesícula Biliar con otra Colecistitis	503	126	629
Cálculo de la Vesícula Biliar con Colecistitis Aguda	217	74	291
Cálculo de la Vesícula Biliar sin Colecistitis	233	53	286
Otros	678	234	912
Neoplasias Benignas y de comportamiento incierto	1,141	311	1,452
Leiomioma Intramural del Útero	425	N/A	425
Tumor Benigno Lipomatoso de Piel y de Tejido Subcutáneo	61	39	100
Otros	655	272	927
Calculo del Riñón y las Vías Urinarias	682	459	1,141
Cálculo del Riñón	526	301	827
Cálculo del Uréter	125	90	215
Otros	31	68	99
Hernias	403	615	1,018
Hernia Inguinal Unilateral, sin obstrucción ni Gangrena	61	269	330
Hernia Umbilical sin obstrucción ni Gangrena	98	61	159
Otros	244	285	529
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente	299	353	652
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones múltiples	105	72	177
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones Circulatorias Periféricas	33	112	145
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Coma	44	44	88

Otros	117	125	242
Catarata	550	387	937
Otras formas especificadas de Catarata	431	324	755
Cataratas Seniles	95	47	142
Otros	24	16	40
Apendicitis Aguda	351	347	698
Otros motivos de Egreso Hospitalario	11,156	10,392	21,547
TOTAL DE EGRESOS INSTITUCIONALES	25,066	19,178	44,244

Las Neoplasias Malignas (6,939) continúan siendo el principal motivo de egreso, principalmente en el sexo femenino (3,656) representando el 14.6% del total de egresos en mujeres (25,066). Este padecimiento, representa el 15.7% del total de egresos hospitalarios, seguido de la Enfermedad Renal Crónica (4,229) con el 9.6% y de los partos (3,512) con 7.9%, entre los más destacados.

Los egresos por Entidad Federativa fueron como sigue: Ciudad de México con 20,086, representando el 45.4%, Estado de México 18,333 (41.4%), Guerrero 1,091 (2.5%), Hidalgo 821 (1.8%) y Veracruz 801 (1.8%). El 7.1% restante, está conformado por los demás estados de la República Mexicana.

◆ Cirugías y Procedimientos

Productividad Quirúrgica

Actividad Enero-Diciembre 2016			
	2014	2015	2016
Mayores en Quirófano	17,592	19,555	19,723
Menores en Quirófano	6,592	4,373	3,766
<i>Cirugía con Hospitalización:</i>	24,184	23,928	23,489
Mayores en Quirófano	1,307	1,153	1,440
Menores en Quirófano	1,498	1,194	2,510
<i>Cirugía de Corta Estancia:</i>	2,805	2,347	3,950
Cirugía Ambulatoria:	5,016	5,095	6,312
<i>Total de Cirugías</i>	32,005	31,370	33,751
<i>Total Procedimientos</i>	91,890	111,318	133,325
TOTAL DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS	123,895	142,688	167,076

El total de cirugías y procedimientos Institucionales se incrementaron en 17.1%, lo que representan 24,388 más en relación al periodo enero-diciembre del 2015 y 43,181 respecto al 2014, 34.8% más.

En particular, el total de cirugías realizadas se incrementó 7.6%, 2,381 más que en 2015 y respecto a 2014 se registró de igual manera, un aumento del 5.5% (1,746). Las cirugías de corta estancia presentan un incremento contra 2015 de 68.3%, 1,603 más, y 40.8% (1,145) más en comparación al mismo periodo del 2014.

Destacan las Cirugías Ambulatorias con un incremento del 23.9% (1,217) más en 2015 y 25.8% (1,296) más en comparación al 2014. De igual manera, los procedimientos aumentaron 19.8%, 22,007 más realizados que en el mismo periodo del 2015 y 41,435 (45.1%) más que en 2014.

Cirugías y Procedimientos por Servicio

Servicio	Cirugías	Procedimientos	Total
Coloproctología	2,538	22,201	24,739
Oncología	2,739	17,168	19,907
Nefrología	221	13,896	14,117
Oftalmología	3,411	10,261	13,672
Estomatología	744	11,271	12,015
Otorrinolaringología	1,414	8,498	9,912
Dermatología	3,020	6,613	9,633
Cirugía Plástica y Reconstructiva	2,128	7,177	9,305
Neumología	281	8,885	9,166
Pediatría	1,481	6,604	8,085
Ginecología y Obstetricia	5,550	1,950	7,500
Cirugía General	5,760	840	6,600
Esofagología	0	6,454	6,454
Urología	1,079	2,518	3,597
Neurología y Neurocirugía	789	2,671	3,460
Medicina Interna	1	2,290	2,291
Clínica del Dolor	0	1,624	1,624
Vascular Periférico	633	789	1,422
Ortopedia	1,193	64	1,257
Cardiología	523	242	765
Maxilofacial Vascular	0	704	704
Endocrinología	0	396	396
Trasplantes	164	79	243
Reumatología	74	37	111
Infectología	8	93	101
TOTAL	33,751	133,325	167,076

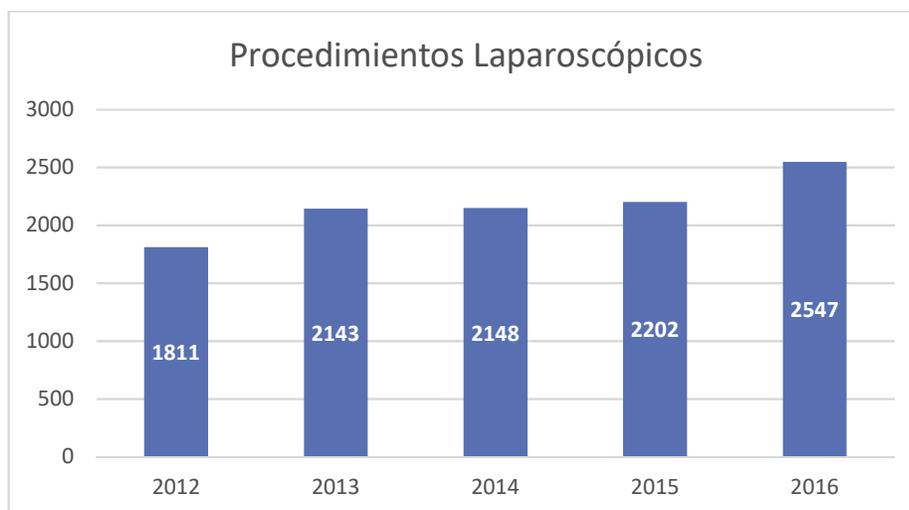
El Servicio de Coloproctología fue el que más cirugías y procedimientos en su conjunto realizó abarcando el 14.8% del total realizados por el Hospital y en particular, el que más procedimientos hizo (16.6%), ya que es la especialidad de la medicina derivada de la cirugía general que brinda diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las

enfermedades del colon, recto y ano. Oncología lo secunda con el 11.9% en total entre cirugías y procedimientos y segundo con más procedimientos realizados con 12.9% del total.

En particular, los Servicios de Cirugía General y Ginecología y Obstetricia, fueron los que más cirugías realizaron, representando el 17.1% y 16.4% respectivamente del total hechas por la Institución (33,751).

Procedimientos Laparoscópicos

Cabe señalar que, en los últimos cinco años, el Hospital General de México ha ido incrementando el número de procedimientos Laparoscópicos realizados como lo muestra la siguiente gráfica:



En comparación al mismo periodo del 2015, se registró un incremento en procedimientos del 15.7%, 345 más, y 18.6% (399) respecto al 2014. Como se puede observar en la gráfica anterior, de 2012 al 2016 hay una diferencia de 736 procedimientos más, lo que representa el 40.6%.

PROCEDIMIENTO	2012	2013	2014	2015	2016
Colecistectomía	1,401	1,555	1,644	1,632	1,560
Apendicectomía	42	156	181	189	271
Bariatría	41	40	64	91	88
Funduplicatura	108	128	89	86	80
Toracoscopia	55	62	82	118	105
Otras	164	202	88	86	443
TOTAL	1,811	2,143	2,148	2,202	2,547

La Colectomía representa el 61.2% del total de procedimientos realizados en el periodo, mientras que las Apendicectomías el 10.6%, siendo los más frecuentes.

Cirugías realizadas en la Institución

Procedimiento	Tot Fem	Tot Masc	Tot Gral
Extirpación Local o destrucción de lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,433	916	2,349
Cesárea Clásica Baja	1,608	N/A	1,608
Colecistectomías	1,225	337	1,562
Colecistectomía Laparoscópica	1172	307	1479
Colecistectomía Clásica	49	21	70
Otras	4	9	13
Cirugía de Catarata	849	65	1,454
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	716	502	1,218
Inserción de Prótesis de Cristalino Intraocular en el momento de la extracción de la Catarata, una sola etapa	109	83	192
Otras	24	20	44
Biopsia de Piel y Tejido Subcutáneo	727	452	1,179
Reparación de Hernias	410	593	1,003
Reparación de Hernia Inguinal indirecta con injerto o Prótesis	19	130	149
Reparación de Hernia Inguinal con injerto o Prótesis no especificado de otra manera	30	90	120
Reparación Unilateral de Hernia Inguinal, no especificada de otra manera	33	85	118
Otra Herniorrafia Umbilical	57	41	98
Reparación de otra Hernia de la Pared Abdominal Anterior	62	27	89
Otras	209	220	429
Episiotomía	1,174	N/A	1,174
Biopsia Cervical	834	N/A	834
Ligadura y Sección Bilateral de las Trompas de Falopio	884	N/A	884
Histerectomías	777	N/A	777
Otra Histerectomía total Abdominal y la no especificada	521	N/A	521
Histerectomía total Abdominal Laparoscópica	88	N/A	88
Otra Histerectomía Vaginal	75	N/A	75
Otra Histerectomía subtotal Abdominal y la no especificada	36	N/A	36
Otra Histerectomía Radical Abdominal y la no especificada	25	N/A	25
Otras	32	N/A	32
Otras Cirugías Realizadas en el Periodo	10,927	10,540	20,927
TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS	20,848	12,903	33,751

Como se puede apreciar, la extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo, es la primera causa de cirugía en la Institución, que representa el 7% del total de cirugías realizadas, seguidas de las Cesáreas Clásicas Bajas con 4.8%, Colectomías 4.6% y Cirugías de Catarata con 4.3%.

Las cirugías a pacientes del sexo femenino siguen prevaleciendo, ya que representan el 61.8% del total realizadas, mientras que las del sexo masculino el 38.2%.

Los Servicios con mayor número de cirugías en el periodo son: Torre Quirúrgica con 7,359 (21.8%), Ginecología con 5,550 (16.4%), Oftalmología 3,411 (10.1%), Dermatología 3,020 (8.9%) y Oncología con 2,739 cirugías (8.1%).

Trasplantes

<i>Procedimiento</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Trasplante Renal	27	36
Trasplantes de Donador vivo relacionado	20	20
Trasplantes de Donador fallecido	7	16
Trasplante Hepático	2	3
Trasplante de Córnea	27	38
TOTAL TRASPLANTES	56	77
Nefrectomía del Donador	4	20
Hepatectomía del Receptor	2	1
Tejidos Obtenidos	7 Riñones	16 Riñones
	2 Hígados	6 Hígados
	32 Córneas	44 Córneas

Se incrementaron los trasplantes (77) en 37.5%, 21 más que en el mismo periodo del 2015 (56), destacando los trasplantes renales en 33.3%, 9 más que en el año próximo pasado y los de Córnea con 11 más (40.7%).

En particular, dentro de los trasplantes renales y hepáticos, se realizaron un total de 39 trasplantes (10 más que en el mismo periodo del 2015), 20 Nefrectomías (16 más), 13 procuraciones multiorgánicas (4 más) y 1 Hepatectomía (1 menos) a un total de 73 pacientes que oscilan entre los 18 y 59 años de edad, 52% del sexo masculino y 48% del sexo femenino. Se realizaron 61 altas satisfactorias y fallecieron 12 pacientes por diferentes motivos, como hemorragia intraventricular, hemorragia subaracnoidea + emergencia hipertensiva, traumatismo craneo encefálico grave + síndrome post paro cardiaco, neumonía, aneurisma, choque cardiogénico, choque hipovolémico y trombosis venosa cerebral.

Por otra parte, se incrementaron en 40.7% los Trasplantes de Córnea, pasando de 27 realizadas de enero a diciembre del 2015, a 38 en 2016 a pacientes que oscilan entre los 11 y 85 años de edad, de los cuales el 39.5% (15) son del sexo femenino y el resto 60.5% (23) del sexo masculino y se obtuvieron 44 tejidos corneales, 12 más (37.5%) que en 2015.

A 17 pacientes (44.7%) se les practicó Trasplante de Córnea del ojo derecho y 21 (55.3%) del ojo izquierdo. En la actualidad, el 100% de los pacientes están dados de alta con tratamiento a base de lubricante tópico, inmunosupresor tópico y esteroide tópico. Sin embargo, durante la cirugía, una paciente presentó evento adverso al despertarse durante la misma, uno más presentó defecto epitelial, uno hipertensión ocular, un evento inmunológico en resolución y un proceso inflamatorio controlado, el resto no presentó complicaciones.

Campaña Nacional de Implantes Cocleares “Un sonido que despierta vida”

En México, tres de cada mil niños y niñas nacidos vivos presentan sordera y existen aproximadamente 280 mil personas con discapacidad auditiva, de las cuales 16.2 por ciento lo fueron desde el nacimiento. Por tal motivo, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), se sumó a la Campaña Nacional de Implantes Cocleares “Un sonido que despierta vida”, en colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

El implante coclear consiste en una cirugía mediante la cual se coloca un dispositivo médico electrónico que sustituye la función del oído interno dañado; al contrario de las prótesis auditivas (que amplifican los sonidos), los implantes cocleares realizan el trabajo de las partes dañadas del oído interno (cóclea) para proporcionar señales sonoras al oído. La CNPSS dio a conocer que el costo unitario de la cirugía e implementación de la prótesis coclear es de 292 mil 355 pesos y que es financiado en su totalidad con los recursos de la institución, a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

En la actualidad, existen 18 hospitales acreditados para realizar la cirugía de implante coclear, entre ellos el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, quien dentro del marco de la 3ª Etapa de la Campaña de Implantes Cocleares 2016, el pasado 11 de noviembre la Institución contó con la presencia del Secretario de Salud José Ramón Narro Robles y en representación de la primera dama, la Lic. Laura Vargas Carrillo Directora del DIF para visitar a nuestros pacientes de implante coclear.

El Dr. Narro comentó a los familiares de los pacientes que ha sido todo un éxito la campaña, pues se llevan actualmente 80 niños intervenidos y próximamente en esta tercera etapa, otros 27 casos más. Habló sobre la importancia de la unión en la sociedad y particularmente en la familia y el trabajo en conjunto con las instituciones de salud, se logran los objetivos trazados.



Agradeció en particular al Dr. César Athié Gutiérrez, Director General de este Hospital y a todo el equipo multidisciplinario por el gran trabajo en equipo que han hecho y solicitó a familiares nuevamente continúen con ese apoyo que ha sido fundamental y han demostrado creer en las instituciones.



Por su parte, la Lic. Laura Vargas, agradeció de igual manera a los familiares de los pacientes, así como al Director del HGM y cuerpo médico y todo el personal involucrado y afirmó que se continuará trabajando de manera coordinada con la Secretaría de Salud, y aprovechó para entregar unos presentes que envió la primera dama a los asistentes.

Macrocampana Nacional de Reconstrucción de Mama

Un grupo de 11 cirujanos plásticos trabaja en el Hospital General de México (HGM) 14 horas al día, de lunes a sábado, para superar el récord nacional y mundial de realizar 370 cirugías reconstructivas de mama – 70 más de las planeadas – a mujeres de 18 a 73 años que se sometieron a una mastectomía radical en uno o ambos senos por padecer cáncer.

“Esta es la primera campaña en su tipo a escala global y superará la meta inicial de 300 cirugías de reconstrucción mamaria a lo largo de octubre. Hasta la fecha hemos atendido a 240 mujeres, sólo a 10 se le han realizado reconstrucciones bilaterales”, comentó el Dr. Raymundo Pliego, Jefe del Servicio de Cirugía Plástica en entrevista.

A las instalaciones del HGM llegaron candidatas de todo el país. Se eligieron a aquellas que ya culminaron con su tratamiento oncológico y que después de dos o tres años de remisión no presentan actividad tumoral.



En el segundo grupo están las pacientes que, por tener alguna otra enfermedad, como diabetes, requieren de un procedimiento basado en la colocación de un dispositivo llamado expansor mamario que viene con una válvula que se infla cada semana hasta lograr el volumen y tamaño solicitado por la mujer.

La campaña es financiada por el Seguro Popular y Organismos Privados, así lo dio a conocer el Secretario de Salud, José Narro Robles, en el cierre de la Macro Campaña de Reconstrucción de la Mama, que se desarrolló en HGM durante el mes de octubre.

Narro Robles subrayó que cada año se registran 23 mil nuevos casos de cáncer de mama y seis mil defunciones por este padecimiento. Destacó que en los últimos cuatro años se han realizado ocho millones de mastografías, con el fin de tomar decisiones oportunas y contar con mejores posibilidades en la evolución y en el pronóstico de las mujeres mexicanas que tienen este padecimiento.



Resultados de la Campaña

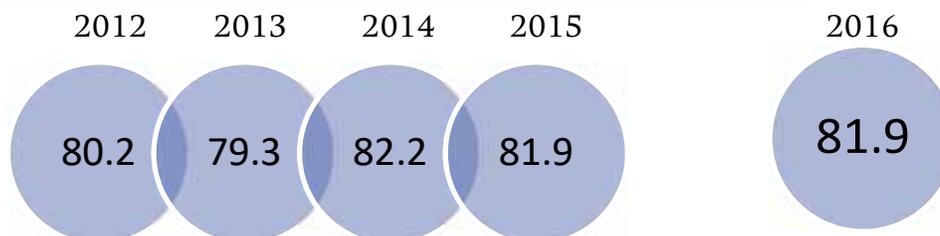
De las 492 mujeres captadas, se excluyeron 42 (8.5%), por diversas razones, entre ellas el no haber concluido el tratamiento oncológico o un seguimiento adecuado y por enfermedades agregadas no controladas, como la Diabetes Mellitus. De las 450 restantes, 300 fueron candidatas a reconstrucción unilateral, 19 reconstrucción unilateral con expansor, 44 reconstrucción con colgajos y 45 fueron candidatas a un 2º tiempo de reconstrucción mamaria, consistente en el cambio de expansor por prótesis definitiva.

71 pacientes candidatas a reconstrucción mamaria, no concluyeron o abandonaron los trámites administrativos en el Patrimonio de la Beneficencia Pública o en el Hospital General de México, por lo que fueron excluidas de la Macro Campaña.

Finalmente, de las 42 pacientes rechazadas al principio, a TODAS se les informó con un resumen clínico el motivo por el cual no pudieron ser incluidas y se les invitó a corregir las causas del rechazo para poder ser incluidas en la siguiente Campaña 2017.

◆ Indicadores Hospitalarios

% de Ocupación Hospitalaria



El porcentaje de ocupación hospitalaria no presentó variación en el presente periodo comparado contra el año 2015, sin embargo, contra 2014 presenta una ligera disminución de 0.3% y en relación al 2013 un incremento del 2.6%.

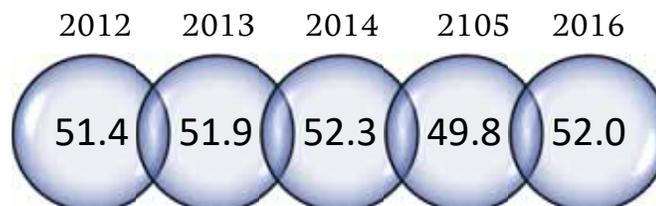
Cabe mencionar que lo registrado en el periodo que se informa, superó a lo programado que fue de 81.7.

Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría y Curación



El Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría y Curación para el periodo enero-diciembre de 2016 presentó un ligero decremento de 0.3% respecto al 2015, sin embargo, en comparación al 2014 hubo un aumento del 0.4%.

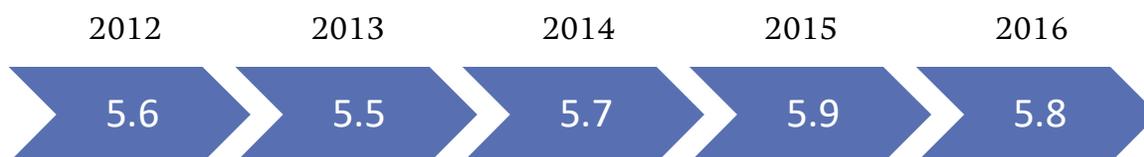
Índice de Rotación



El índice de rotación para el periodo que se informa (52.0), se incrementó 2.2% en relación al 2015, mientras que lo programado en 2016 (51.3) se vio superado por lo alcanzado en 0.7%.

VER TOTAL DE INDICADORES INSTITUCIONALES EN CD ANEXO

Promedio de Días Estancia



El promedio de días estancia hospitalaria en los últimos 5 años ha presentado un comportamiento promedio. De enero a diciembre del 2016, presentó una disminución de únicamente 0.1% respecto al mismo periodo del 2015, mientras que en comparación al 2014 incrementó el 0.1% también.

Infecciones Nosocomiales



Para el presente periodo, se alcanzó una tasa de 5.2, 0.9% más que en 2015.

Es importante mencionar, que el indicador para el presente periodo, incluye el número de infecciones hospitalarias sobre el **total de egresos** (44,244) más los recién nacidos vivos (3,496). Mientras que la Tasa **de Pacientes** con infección nosocomial / Total de egresos x 100, fue de **4.05**.

En el último semestre del año se ha presentado un comportamiento a la baja, en la tasa de neumonías asociadas a ventilador en las Terapias Intensivas (por mil días de ventilación mecánica). La Subdirección Médica ha estado trabajando en conjunto con los Jefes de Servicio de las Terapias Intensivas, con la finalidad de homologar criterios insumos, etc., para abordar el tema.

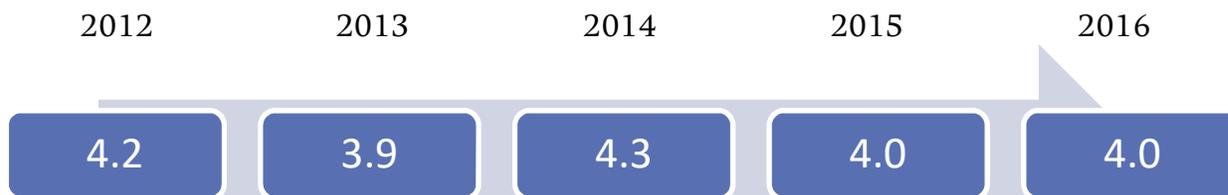
Finalmente, el comportamiento de la tasa de infecciones nosocomiales se presenta a la baja, es decir, si se mantienen las acciones de prevención y control de infecciones (higiene de manos, así como utilizar el equipo de protección personal cuando se requiera) para el 2017 se continuará con una tendencia a la baja.

A continuación, se muestra una tabla con las Infecciones Nosocomiales por Especialidad del Hospital General de México:

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO POR ESPECIALIDAD
Enero - Diciembre 2016

	No. Servicio	Servicio	Infecciones Nosocomiales	Tasa De Infección Nosocomial* X 100 Egresos
CIRUGÍA	101	Otorrinolaringología	17	1.17
	102	Oftalmología	4	0.18
	104	Cirugía Plástica y Reconstructiva	49	3.79
	105 A	Urología	127	4.50
	106	Ortopedia	46	3.47
	111 A	Oncología	82	1.94
	302 B	Cardiología	18	1.93
	305 C	Cirugía Vascolar	14	1.82
	310 B	Cirugía General	284	4.91
	310 C	Donación y Trasplantes	10	5.59
	310 I	Coloproctología	15	2.61
	401	Urgencias	73	
	403 A	Neurología y Neurocirugía	197	12.84
	406 A	Neumología	63	6.80
		SUBTOTAL	999	4.15
MEDICINA INTERNA	103 B	Medicina Interna 103	83	7.15
	108 A	Medicina Interna 108	84	6.00
	105 B	Nefrología	145	5.28
	109 A	Dermatología	8	8.79
	110 A	Medicina Interna 110	76	6.00
	110 B	Geriatría	11	1.60
	111 D	Hematología	178	10.20
	310 D	Gastroenterología	13	0.94
	404 A	Reumatología	27	10.98
	404 B	Endocrinología	4	1.34
	405	Infectología	49	15.46
		SUBTOTAL	678	5.98
PEDIATRIA	505	Crecimiento y Desarrollo (Cunero Pat.)	17	2.06
	505	Terapia Intermedia Neonatal	50	9.63
	505	Hematología Pediátrica	34	25.76
	505	Oncología Pediátrica	5	2.26
	505	Especialidades	39	4.43
	505	Urgencias Pediátricas	16	
	505	Cirugía Pediátrica	32	4.30
		SUBTOTAL	193	5.81
GyO	112 A	Gineco-Obstetricia	29	0.51
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS)	202 / 310 E	Terapia Médica Intensiva	123	30.98
	111 B	Terapia de Oncología	26	17.69
	112 C	Terapia de Gineco-Obstetricia	26	9.39
	302 B	Terapia de Cardiología (UCIC)	36	7.95
	403 B	Terapia de Neurología	122	30.58
	405 B	Terapia de Infectología	44	39.29
	406 B	Terapia de Neumología	70	25.18
	505	Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	60	42.86
		SUBTOTAL	507	23.01
UCIN	112 B	UCIN	90	32.97
		TOTAL	2,496	5.32

Tasa Bruta de Mortalidad



Referente a la **tasa bruta** de mortalidad de enero a diciembre de 2016, no se registró variación respecto al mismo periodo del 2015, sin embargo, en el presente periodo presentó una disminución contra 2014 de 0.3%. Respecto a lo programado (4.2) una variación de -0.2 puntos porcentuales.

Tasa Ajustada de Mortalidad



Así mismo, la **tasa ajustada** de mortalidad, presentó para 2016 una variación de +0.1 puntos porcentuales respecto a lo alcanzado en 2015, mientras lo programado para este periodo (3.7), presentó 0.4% menos respecto a lo realizado.

A continuación, se muestra un comparativo de los mejores desempeños en el cumplimiento de los Indicadores Institucionales de Salud (*) de los Hospitales Federales de Referencia e Institutos Nacionales de Salud **del año 2015**:

MEJORES DESEMPEÑOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA 2015					
Unidad	Tasa de Mortalidad general sin obstétricos	Porcentaje de Ocupación	Promedio de días estancia sin obstétricos	Intervalo de Sustitución	Porcentaje de Cesáreas
Valor Nacional	3.2	81.6	5.3	1.2	41.6
Hospital de la Mujer	1.2	99.9	4.1	0.0	40.8
Hospital General Dr. Manuel Gea González	2.3	93.0	5.0	0.4	32.6
Hospital General de México	3.4	80.8	5.4	1.4	46.9
Hospital Juárez de México	3.3	71.9	5.4	2.2	48.1

(*) fuente: "Mejores Hospitales de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud" Dirección General de Evaluación del Desempeño. 2015

Los Hospitales Federales de Referencia, tienen una mortalidad cercana al valor nacional, con tasas de ocupación con niveles cercanos a las recomendaciones internacionales e intervalos de sustitución cercanos a un día. Por otro lado, tiene promedios de días

estancia elevados, explicados en parte, por la complejidad de los pacientes que atienden. De igual manera, tienen una proporción de cesáreas elevada.

MEJORES DESEMPEÑOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD 2015					
Unidad	Tasa de Mortalidad general sin obstétricos	Porcentaje de Ocupación	Promedio de días estancia sin obstétricos	Intervalo de Sustitución	Porcentaje de Cesáreas
Valor Nacional	2.6	76.8	6.8	2.4	94.4
Instituto Nacional de Rehabilitación	0.0	53.6	4.9	4.8	N/A
HOSPITAL Infantil de México "Federico Gómez"	0.7	89.2	7.4	1.2	N/A
Instituto Nacional de Pediatría	0.9	78.2	7.2	2.7	N/A
Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"	0.2	95.6	3.8	0.2	94.4
Inst. Nal. de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	1.1	87.6	8.8	1.4	N/A
Instituto Nacional de Cancerología	4.1	86.9	5.1	0.8	N/A
Inst. Nal. de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	4.8	72.9	9.6	4.2	N/A
Inst. Nal. de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	2.1	66.2	9.2	5.6	N/A
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	4.6	72.3	8.2	3.9	N/A

Los Instituto Nacionales de Salud, muestran una alta variabilidad entre ellos, observada principalmente en la tasa de mortalidad. Sus valores de ocupación son cercanos al óptimo. Se observa en general, que el intervalo de sustitución y el promedio de días estancia son altos, esto último se explica por la complejidad de los padecimientos que atienden. En el Instituto Nacional de Perinatología fue la única unidad que registró nacimientos. Éstos fueron casi en su totalidad por cesárea, dado que la población atendida es de alto riesgo.



Partos



Se finalizó el presente periodo con un total de 3,516 partos, registrando un incremento del 1.3%, (45) más que en 2015 (3,471).

En particular, se realizaron 1,895 partos vaginales, representando el 53.9% del total de eventos obstétricos y 1,621 cesáreas (46.1%).

	2012	2013	2014	2015	2016
Vaginales	2,293	2,245	1,905	1,858	1,895
Cesáreas	2,064	1,922	1,990	1,613	1,621
Total	4,358	4,167	3,895	3,471	3,516

En comparación al mismo periodo del 2015, se registraron más partos vaginales (37), que equivale al 2%, al igual que 8 partos más por cesárea (0.5%).

Como se puede observar en el cuadro anterior, la tendencia en partos a partir del año 2013, ha cambiado en menos partos vía cesárea y más partos vaginales.

La **Tasa de Defunciones Maternas** fue de **0.2**.

Programa de Tamiz Neonatal Ampliado

En el periodo de enero a diciembre de 2016, se analizaron 3,773 muestras de sangre de los neonatos nacidos en el Servicio de Ginecoobstetricia, Hospital de la Mujer, Hospital Juárez de México, Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, Instituto Nacional de Perinatología y en el Hospital Nuevo Obregón; para hacer un total de 39,800 pruebas realizadas. Se identificaron 499 resultados positivos en su primera muestra, los servicios de Pediatría de las diferentes Instituciones fueron informados de la necesidad de tomar una segunda o tercera muestra para definir si existía una sospecha real del analito alterado en el recién nacido; los analitos con mayor frecuencia fueron: 88 con tiroxina, 63 con galactosa 1 fosfato, 30 neonatos con 17 α hidroxiprogesterona neonatal, 22 con tripsinógeno inmunoreactivo neonatal, 15 con biotinidasa, 7 con hormona estimulante de la tiroides neonatal, 13 con glucosa 6 fosfato deshidrogenasa neonatal y 5 con galactosa 1 fosfatasa uridil transferasa.



Con aminoácidos se identificaron 57 recién nacidos con leucina+ isoleucina+hidroxiporolina, 47 con valina, 8 con índice fenilalanina /tirosina, 22 con fenilalanina (inmunofluorescencia) 3 con fenilalanina (masas/masa), 3 con metionina, 1 con glicina, 2 con citrulina, 1 con ornitina. Con acilcarnitinas 93 y con hemoglobina anormal 17. Sólo 126 recién nacidos, tuvieron dos pruebas positivas y requirieron la realización de una prueba confirmatoria, siendo los analitos afectados: 43 con tiroxina neonatal (T4), 6 con hormona estimulante de la tiroides neonatal, 4 neonatos con 17 α hidroxiprogesterona neonatal, 5 con glucosa 6 fosfato deshidrogenasa neonatal, 1 con tripsinógeno inmunoreactivo neonatal, 5 con galactosa 1 fosfato, 18 con leucina+isoleucina+hidroxiporolina, 14 con valina, 3 recién nacido con tirosina, 7 con acilcarnitinas y 10 con hemoglobina anormal. Se realizaron 3,218 pláticas a padres de familia, para explicar la importancia del tamiz neonatal, como una prueba de detección de enfermedades del metabolismo o hemoglobinopatías.

Área	Total Anual
Alojamiento conjunto	1,436
Cunero Terapia	943
Farmacología Clínica	975
Nuevo Hospital Obregón	419
TOTAL	3,773
Total de pruebas realizadas	39,676
Pruebas alteradas en algún analito	499
Pruebas sospechosas en algún analito	126
Educación para la salud (pláticas a padres)	3,218

Programa de Tamiz Auditivo Neonatal

	Enero-diciembre 2016	
	n	%
Nacimientos	3,496	
Tamizables	3,462	
Tamizados	3,219	92.1
1er Tamiz	3,219	
Alt. Unilateral	441	13.7
Alt. Bilateral	509	15.8
Total c/Alteración	950	29.5
2º Tamiz	328	
Alt. Unilateral	28	8.5
Alt. Bilateral	23	7.0
Total c/Alteración	51	15.55
1er Tamiz	38	
Alt. Unilateral	25	65.8
Alt. Bilateral	13	34.2

De enero-diciembre de 2016, del total de recién nacidos vivos (3,496), se realizaron un total de 3,219 pruebas de Tamiz Auditivo Neonatal, representando el 92.1%, de las cuales, 950 resultaron con alteración (29.5%). Es importante mencionar que, en esta primera prueba, se excluyen los neonatos, los fallecimientos y los pacientes que permanecen en UCIN. Se realizó un segundo Tamiz a 328 recién nacidos con resultados anormales en el 1er Tamiz, resultando 51 con una alteración nuevamente. Finalmente, se realizó un estudio de recepción cerebral de estímulos auditivos (potenciales evocados) a 38 recién nacidos que presentaron alteraciones en el 2º Tamiz, obteniendo 25 resultados normales y 13 patológicos.

Programa de Implantes Cocleares

El área atendió en el periodo 157 casos dentro del Programa de Implantes Cocleares (colocación a través de cirugía de un dispositivo médico electrónico que sustituye la función del oído interno dañado), 57 casos de primera vez y 100 subsecuentes. Al contrario de las prótesis auditivas, los implantes cocleares realizan el trabajo de las partes dañadas del oído interno (cóclea) para proporcionar señales sonoras al oído.

Del total atendidos, **se implantaron un total de 39 dispositivos**. A continuación, las actividades principales que se llevaron a cabo dentro del Programa.

TOTAL DE CASOS EN EL PERIODO	
Primera Vez	57
Subsecuente	100
Terminados de Estudiar	44
En estudio	49
Implantados en el Periodo	39
SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO DE CASOS IMPLANTADOS	
No. de casos en seguimiento	85
No. de sesiones de activación	19
No. de sesiones de mapeos	81
No. de sesiones de evaluación audiométrica en campo libre	49
SEGUIMIENTO REHABILITATORIO	
No. de casos en seguimiento	85
Sesiones de terapia de rehabilitación a implantados	1,115
Casos bajo evaluación psicopedagógica	82
Sesiones de evaluación psicopedagógica de candidatos	57
Sesiones de evaluación de resultados en implantados	115



Banco de Leche Humana

De enero a diciembre de 2016, se atendieron a un total de 5,754 pacientes, considerando el número de veces que acudieron a solicitar el servicio.

Recolectó 655,107 ml de **leche humana homóloga** de 23,375 tomas de la propia madre preparándose 802,831 ml para 812 niños beneficiados.

Captó 40 DONANTES de leche, realizándose 40 pruebas cerológicas (VIH, Hepatitis B y C, y VDRE), recolectándose 121,763 ml.

Así mismo, se prepararon 45,382 ml de **leche heteróloga** (leche de distinta madre) de 4,446 tomas de las donantes, beneficiándose a 360 niños.

El Banco realizó 81 consultas de Lactancia Materna, 343 Interconsultas. De igual manera, 9 consultas a hijos de madres donantes. Se llevaron a cabo 487 consultas con atención especializada y 159 pláticas sobre lactancia materna a un total de 1,268 participantes.

Finalmente, llevó a cabo 21 procesos de pasteurización, pasteurizándose 53,285 ml de leche materna, enviándose 451 muestras para análisis bacteriológico, siendo negativos.

◆ Trabajo Social

Nivel de Clasificación de Pacientes Enero-Diciembre					
Nivel	2012	2013	2014	2015	2016
Exento	1,041	1,622	1,806	1,530	1,378
1	17,820	32,902	34,031	32,242	33,489
2	35,566	24,539	22,807	21,069	20,203
3	10,376	5,107	5,398	4,132	3,388
4	522	195	179	172	153
5	145	29	43	33	25
6	11	2	15	3	9
Total	65,481	64,396	64,237	59,181	58,645

Del total de estudios aplicados al paciente para determinar el nivel socioeconómico a asignar, el 60.6% fueron para Consulta Externa y 39.4% para Hospitalización. De igual manera, el Nivel 1 (33,489) representa el 57.1% del total realizados y el Nivel 2 (20,203) el 34.4%, mientras el resto 8.5% se distribuye en los niveles del 3 al 6.

Como se observa, el mayor porcentaje de pacientes clasificados, se concentra en los niveles 1 y 2, lo que refleja en un mayor subsidio en los ingresos para el Hospital.

◆ Estudios de Laboratorio

Durante el 2016, se realizaron un total de 4,129,806 estudios, 9.5% (359,689) más en comparación al 2015 (3,770,117).

Del total realizados, 1,544,887 (37.4%) fueron a través de Consulta Externa, 1,816,522 (44%) por Hospitalización y 768,397 (18.6%) por el Servicio de Urgencias.

En promedio, se realizaron 7.3 estudios por paciente en Consulta Externa, 6.5 en Hospitalización y 12.1 en Urgencias.

En comparación con la meta programada (3,472,829), se registró una importante diferencia de 656,977 estudios más realizados, equivalente al 19%.

	2012	2013	2014	2015	2016
Consulta Externa	1,216,455	1,259,918	1,370,721	1,425,201	1,544,887
Hospitalización	1,655,475	1,682,784	1,745,899	1,737,189	1,816,522
Urgencias	384,825	426,460	459,874	607,727	768,397
Total	3,256,755	3,369,162	3,576,494	3,770,117	4,129,806

En los últimos cinco años, se han realizado un total de 18,102,334 estudios de laboratorio, y como se puede apreciar en el cuadro anterior, la tendencia es al alza. Aproximadamente se han realizado 3,620,467 estudios por año y 9,919 por día.

Trasfusiones de Sangre y Hemoderivados

	2012	2013	2014	2015	2016
Trasfusiones de Sangre y Hemoderivados	57,587	58,282	63,107	57,143	57,387

En materia de Trasfusiones de sangre, se realizaron 244 más que en 2015, equivalente al 0.4%. De 2012 a la fecha, se han realizado un total de 293,506 procedimientos, 161 diarios.

Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Estudios Realizados				
	2012	2013	2014	2015	2016
Biopsias	22,658	23,020	22,438	23,026	23,618
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA					
Citologías	17,714	20,296	15,710	15,519	14,958
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA					
Estudios	2,158	2,224	2,063	3,743	3,189
UNIDAD DE DERMATOLOGÍA					
Biopsias de Piel	2,315	2,278	2,203	2,574	2,235
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM					
Autopsias	478	440	491	375	350
Total de Estudios	45,323	48,258	42,905	45,237	44,350

Acerca de los estudios de Anatomía Patológica, se logró cerrar con el 98% de efectividad de biopsias realizadas respecto al mismo periodo del 2015 y se cubrió el 103.4% en comparación al 2014. En particular, las Biopsias se incrementaron en 2.6%, 592 más que en 2015.

Se practicaron 25 Autopsias menos (7.1%) que en 2015, sin embargo, se espera que cuando esté en funcionamiento el nuevo edificio que albergará las instalaciones del Servicio de Patología, se practicarán más autopsias de las realizadas actualmente.

Número de Estudios de Laboratorio Especializados

Estudios	2015	2016
Pruebas Especiales de Inmunohematología	147,810	160,233
Pruebas Inmunológicas	99,597	108,658
Hormonas	76,932	91,515
Gases en Sangre	74,036	78,066
Deshidrogenasa Láctica Total	64,436	70,581
Gamma Glutamil Transpeptidasa	62,306	69,078
Marcadores Tumorales	39,069	42,257
Lipasa en Sangre	33,446	29,421
Frotis	29,168	27,238
Amilasa en Sangre	28,578	29,535
Otros	80,509	103,737
TOTAL	735,887	810,319

Los estudios de Laboratorio Especializados, se incrementaron en 10.1%, 74,432 estudios más en comparación al 2015. En particular, los estudios de hormonas presentaron un incremento del 19%.

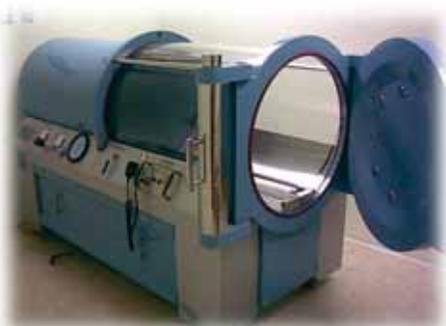
Estudios de Radiología e Imagen (CT, RM, PET)

	2012	2013	2014	2015	2016
Consulta Externa	75,886	107,507	110,764	116,792	106,119
Hospitalización	52,976	37,531	35,503	32,675	45,513
Urgencias	30,775	13,129	11,784	9,992	12,672
Total	159,637	158,167	158,051	159,459	164,304

Los estudios de radiología realizados, aumentaron en 3%, 4,845 estudios más que en 2015 y 3.9% más (6,253) que en 2014. El 64,6% (106,119) fueron realizados a través de Consulta Externa, 45,513 (27.1%) en Hospitalización y el resto 12,672 (7.7%) por el Servicio de Urgencias en el presente periodo.

Durante los últimos cinco años, la Institución ha realizado un total de 799,618 estudios de radiología e imagen, en promedio 159,924 al año y como se observa en el cuadro anterior, en los 3 años anteriores, la tendencia ha ido en franco incremento.

Por otra parte, en materia de **Medicina Nuclear**, se llevaron a cabo 2,344 procedimientos diagnósticos a través de la **Gamma cámara**, (dispositivo de captura de imágenes, utilizado para detectar la radiación gamma inyectada al paciente y generar una imagen en dos dimensiones de la actividad del órgano).



De igual manera, se realizaron 5,919 sesiones dentro de la Cámara Hiperbárica (respiración de oxígeno en una cámara a presión), siendo el Servicio de Cirugía Plástica al que más se brindó el apoyo con 29 pacientes, seguido de Coloproctología con 19 y Ortopedia con 13, entre los más destacados.

Sesiones de Rehabilitación

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
Sesiones de Rehabilitación	62,269	65,666	70,185	71,404	64,801

En materia de Sesiones de Rehabilitación se ha presentado un decremento en las mismas, se debe principalmente a la cancelación por parte del paciente a la asistencia a las mismas por dos motivos importantes, distancia desde el lugar de residencia y economía. Esto es, si al paciente le programan 10 sesiones, acude únicamente a 2 o 3, solicitando al terapeuta poder realizarlas en su casa las restantes. Durante los últimos cinco años, el Hospital ha realizado un total de 334,325 sesiones, un promedio de 66,865 al año y 267 diarias.

Actividades de Rehabilitación

Tratamiento	Estudios Realizados				
	2012	2013	2014	2015	2016
Mecanoterapia	63,622	64,023	68,347	70,548	72,887
Hidroterapia	35,911	38,981	38,207	40,106	41,160
Electroterapia	26,774	28,289	31,692	33,500	32,897
Terapia Ocupacional	17,736	18,697	19,331	17,480	11,700
Rehabilitación Cardíaca	2,903	3,122	5,346	3,817	2,836
Otros	14,460	14,091	13,490	13,987	14,479
Total	161,406	167,203	176,413	179,438	175,959

Dentro de las actividades de rehabilitación, se registró un incremento en sesiones de Mecanoterapia de 3.3%, 2,339 más en comparación al 2015 y 4,540 (6.6%) contra 2014. De igual manera, las sesiones de Hidroterapia presentan un aumento de 2.6% (1,054) más que en 2015 y 7.7% (2,953) en comparación al 2014.

Por otra parte, se realizaron las siguientes actividades asistenciales:

Actividades Asistenciales	Total
Sesiones de tratamiento a 533 niños con alto riesgo para daño neurológico y estimulación temprana	3,668
Procedimientos de Rehabilitación Cardíaca: 311 EKG	3,268
Electromiografías	1,554
Pacientes con ejercicio respiratorio	1,293
Potenciales Evocados de: 404 Somatosensoriales, 331 Visuales y 289 Auditivos de Tallo Cerebral	1,024
Pacientes con ejercicios calisténicos	591
Programas "Marcha Domicilio"	572
Sesiones de ejercicio a pacientes de la Clínica de Obesidad y Diabetes	394
Marchas banda sin fin	271
Pruebas de esfuerzo	122
Monitoreos cardiacos	108
Aplicaciones de Toxina Botulínica	57

Finalmente, se realizaron 4,215 consultas de primera vez, 5,571 subsecuentes y 1,133 interconsultas para un total de 10,919. Cuidados especificados posteriores a la cirugía, Lumbago no especificado, Osteoartrósis y retardo del desarrollo, fueron los principales diagnósticos de la población atendida.

Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	2012	2013	2014	2015	2016
Emisiones Otoacústicas	4,648	4,662	4,490	3,962	4,428
Historia Clínica y Exploración Física	4,145	4,130	6,122	3,894	3,531
Timpanometría	3,521	3,131	4,205	3,030	2,474
Impedanciometrías	3,484	3,148	4,211	3,030	2,474
Audiometría	3,342	2,930	3,385	2,711	2,536
Terapia de Lenguaje	3,238	3,317	3,747	3,244	3,278
Neurolingüística	3,552	3,706	3,808	3,742	3,863
Otras	1,662	1,450	1,398	1,284	1,588
Total	27,592	26,474	31,366	24,897	24,172

Dentro de las Actividades de Audiología y Foniatría, se logró alcanzar el 97.1% respecto a lo logrado en 2015, registrando una diferencia de 725 actividades menos.

En particular, disminuyeron las historias clínicas en 10.3% (-363), las Timpanometrías e Impedanciometrías con 556 menos (22.5%) y las Audiometrías 6.9%, 175 menos, respectivamente.

El problema principal durante el periodo que se informa, fue la disminución de personal en 30%, desde médicos especialistas, enfermeras hasta terapeutas, sin embargo, para el primer semestre del 2017 se tiene proyectado contratar más personal.

◆ Seguro Popular

Padecimiento	2016
Cáncer Mama	875
Trastuzumab	366
Seguro Médico Siglo XXI	341
Cáncer Cérvico-Uterino.	327
Cuidados Intensivos Neonatales	311
Seguimiento de Cáncer de Mama	196
Seguimiento Cáncer de Próstata	179
Cáncer de Próstata	173
Seguimiento Cáncer Cérvicouterino	167
Linfoma no Hodking	151
Cáncer de Colon	112
Cáncer Testicular	97
Infarto al Miocardio	83
Cáncer de Recto	64
Leucemia Linfoblástica Aguda	48
Cáncer de Menores	37
Seguimiento de Cáncer Infantil	36
Trasplante de Córnea	35
Hemofilia	9
Seguimiento Hemofilia	2
Total	3,609

El número de pacientes atendidos a través del Seguro Popular fue de 3,609, siendo la causa principal el Cáncer de Mama con 875 casos, que representan el 24.2% del total de pacientes atendidos, seguido del Trastuzumab con 366 (10.1%), Seguro Médico Siglo XXI con el 9.4% (341), el Cáncer Cérvico Uterino 9.1% (327) y los Cuidados Intensivos Neonatales con el 8.6% (311), entre los más destacados.

Se generó un recurso de **\$198,760,814.94** por concepto de atención a estos pacientes.

◆ Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De enero a diciembre del 2016, se informa lo siguiente en materia del Convenio de Compensación Económica para Hospitales Federales de Referencia:

Periodo de captura	No. de casos	Monto
Febrero (casos oct-dic 2015)	172	\$1,607,233.64
Abril (casos ene-marzo 2016)	567	\$5,095,000.07
Junio (casos abril-mayo 2016)	488	\$5,261,657.10
Agosto (casos junio-julio 2016)	499	\$7,805,274.23
Octubre (agosto-septiembre)	537	\$3,125,292.50
Diciembre (octubre-noviembre)	657	\$4,619,059.72
TOTAL	2,920	\$27,530,876.27

Por otra parte, los pacientes atendidos por Entidad Federativa, fueron:

ENTIDAD FEDERATIVA	No. DE PACIENTES
Ciudad de México	2,094
Estado de México	705
Hidalgo	19
Guerrero	18
Morelos	15
Tlaxcala	14
Veracruz	12
Oaxaca	9
Puebla	9
Chiapas	8
Michoacán	8
Jalisco	2
Guanajuato	2
Tabasco	2
Aguascalientes	1
Baja California	1
Querétaro	1
TOTAL	2,920

La Ciudad de México abarca el 71.7% del total de pacientes atendidos dentro del Programa y el Estado de México el 24.1%. el 4.2% restante, se distribuye entre 15 estados de la República



◆ Informe de Actividades de la Subdirección de Sistemas

Sistematización de la Torre Quirúrgica

Por instrucciones de la Dirección Quirúrgica se estuvieron haciendo mejoras al Sistema para la Programación, Seguimiento y Resolución de Cirugías y Procedimientos, automatizando 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.

La automatización de los quirófanos de la Torre Quirúrgica Unidad 310 ya está concluida al 100%. Todos los servicios quirúrgicos que realizan cirugías en dicha Torre ya están haciendo uso del sistema, registrando desde la programación hasta la elaboración del dictado quirúrgico. Los servicios que ya utilizan el sistema son Cirugía General, Coloproctología, Trasplantes, Urología, Neurología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Cirugía Vasculiar y Angiología, Cirugía Plástica y Cardiología.

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 CIE-10 y CIE-9-MC.
- También quedan registrados los datos del cirujano responsable, los médicos residentes que apoyaron en la cirugía y el médico anestesiólogo.
- El sistema es para uso de los médicos cirujanos, anestesiólogos y enfermeras.

Beneficios:

- Se agilizó la solicitud de cirugías y procedimientos por parte de los servicios quirúrgicos.
- Se registran 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 estandarizó el proceso de las cirugías programadas y de los procedimientos no quirúrgicos, así como la gestión diaria de quirófanos y salas de procedimientos.
- Se conoce en tiempo real el número y los motivos de la suspensión de cirugías.

- El sistema permite realizar seguimiento diario por tema de interés, tipo de cirugía, médico cirujano, cirugías realizadas o suspendidas, etc.
- Se cuenta con información más precisa acerca de la productividad de las cirugías y procedimientos realizados.
- Se hace más eficiente el uso de las salas de Quirófanos.
- Se genera ahorro de papel y de tóner.

Áreas involucradas

Todas las Unidades quirúrgicas que realizan cirugías en la Unidad de Quirófanos centrales, incluyendo los servicios de Urología, Ortopedia, Cirugía Vasculay y Angiología, Cirugía Plástica y Cardiología.

Pantallas del Sistema

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA					
FOLIO:	3720	ESTANCIA:	NORMAL	FECHA HOSPITALIZACIÓN:	10/06/2015
ECU:	2639799	PACIENTE:	ADRIAN AMARO CASTILLO		
DIAGNÓSTICO:			CIRUGÍA:		
TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL GLANDULA SUPRARRENAL DERECHA			EXCISION DE LESION DE GLANDULA SUPRARRENAL PROCEDIMIENTO LAPAROSCOPICO		
FECHA DE CIRUGIA	HORA DE CIRUGIA	TIEMPO ESTIMADO DE CIRUGIA	CIRUJANO RESPONSABLE:		
11/06/2015	08:00	01:30	JESUS EMMANUEL ROSAS NAVA		
EQUIPO SOLICITADO:			HEMOCOMPONENTES:		
EQUIPO DE CIRUGIA RENAL LAPAROSCOPICA					
<input type="checkbox"/> ASIGNAR CIRUJANO RESPONSABLE					
<input checked="" type="checkbox"/> 1er. Ayudante	gardu		MATEO LEOPOLDO GARDUNO ARTEAGA		
<input type="checkbox"/> 2do. Ayudante					
<input type="checkbox"/> 3er. Ayudante					
<input type="checkbox"/> 4to. Ayudante					
<input type="checkbox"/> 5to. Ayudante					
<input type="button" value="Autorizar Solicitud"/> <input type="button" value="Cancelar Solicitud"/> <input type="button" value="Regresar"/>					

CIRUJANO RESPONSABLE REALIZA

NOTA POSTOPERATORIA (DICTADO DE OPERACIÓN)

DATOS DEL PACIENTE			
Expediente EGOU	Nombre	Edad	SEXO
100760	MARICARIELLO ROMERO	35 años	MASCULINO
DATOS DE ESTABLECIMIENTO			
Tipo de Estancia	Fecha de Ingreso Hospitalario	Cama	
QUIRURGIA CON HOSPITALIZACIÓN	11/06/2015	100760	
Unidad Tratante	Cirujía de		
QUIRURGIA TOTAL	QUIRURGIA DE LA		
DATOS DE REALIZACIÓN DE CIRUGÍA			
Fecha de programación	Servicio Quirúrgico	Hora	
11/06/2015	QUIRURGIA GENERAL	11:30	
De Salud Seguro	Fecha y Hora de Inicio	Fecha y Hora de Término	Duración Total
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	11/06/2015 08:30	11/06/2015 11:30	2:00 horas
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO			
Diagnóstico Preoperatorio	LAPAROSCOPÍA DE LA CAVIDAD PERITONEAL		
Especificar Diagnóstico (ICD-10)	K90.00		
CIRUGÍA PROGRAMADA			
Cirujía Programada	LAPAROSCOPÍA DE LA CAVIDAD PERITONEAL		
Especificar Cirujía (ICD-9)	41.21		
DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO			
Diagnóstico Postoperatorio	LAPAROSCOPÍA DE LA CAVIDAD PERITONEAL		
Especificar Diagnóstico Postoperatorio (ICD-10)	T80.00		
CIRUGÍA REALIZADA			
Cirujía Realizada	LAPAROSCOPÍA DE LA CAVIDAD PERITONEAL		
Especificar Cirujía Realizada (ICD-9)	41.21		

Sistema de Ingresos y Egresos y Control de Camas Censables y no Censables.

Asignación de camas en el Ingreso hospitalario en la Torre Quirúrgica

Por instrucción de la Dirección quirúrgica y con la finalidad de tener un mejor aprovechamiento en el uso de las camas censables de la Torre Quirúrgica, se automatizó el proceso de asignación de camas en el Ingreso hospitalario tomando en cuenta lo siguiente:

- Clasificar las 118 camas censables para hospitalización con Sexo Indistinto.
- Cada Cuarto se va ocupando con Pacientes del mismo Sexo, hasta tener todas sus camas ocupadas.
- Preferentemente, debe llenarse primero todo el Cuarto, para después llenar el siguiente.

Beneficios:

- Aumentar la disponibilidad de camas para pacientes sin que el Sexo sea una limitante.
- Se tiene la posibilidad de asignar en la medida de las necesidades de hospitalización a un número mayor de hombres o mujeres en dichas camas.

Censo WEB

Derivado de la necesidad de que los servicios médicos requieren conocer la disponibilidad de camas censables y no censables en su servicio, así como la ocupación de pacientes a cargo de su unidad como los pacientes periféricos, se desarrolló una aplicación web llamada censo diario, la cual permite a los servicios médicos y personal directivo del área médica conocer en tiempo real el estado que guardan las camas y los pacientes que se encuentran hospitalizados en cada servicio.

Sistema de Seguro Popular y Gastos Catastróficos

Consideraciones del sistema

- El sistema considera los padecimientos autorizados en el CAUSES y que son atendidos en esta Institución como Linfoma No Hodgkin Folicular, Trasplante de Córnea, Cáncer de Testículo, Tumor maligno de Mama, Cáncer de Colón y Recto, Cáncer Cérvico-Uterino y Leucemia Linfoblástica.
- Cada padecimiento considera un Estadio. Se registra en el sistema cada uno de los estadios por los que transita el paciente de acuerdo al grado de su padecimiento.
- Se tiene un control estricto respecto a la vigencia de cada padecimiento por paciente.
- El sistema es auditable y permite conocer qué persona realiza un alta o cambio en cualquier criterio del paciente. Además, guarda una bitácora de los cambios relacionados los estadios y la vigencia de los pacientes registrados.

Beneficios

- Se tiene un mejor control de los pacientes registrados ante el Seguro Popular y que son atendidos en la Institución.
- Conocer la población real de pacientes atendidos por padecimiento y estadio en un periodo determinado.

Áreas involucradas

Departamento de Seguro Popular de la Institución, servicios médicos que atienden pacientes de Seguro Popular como Urología, Hematología, Oncología, Pediatría, Oftalmología, Coloproctología, Gastroenterología y Cardiología.



Sistema de Agenda Electrónica

Se realizaron mejoras al sistema de Agenda Electrónica para que los médicos especialistas de cada especialidad puedan agendar citas subsecuentes desde su consultorio en forma directa.

El agendamiento de cita subsecuente actualmente la realizan los médicos de Cirugía General ubicados en la Torre Quirúrgica.

Además, se adecuó el sistema de agenda electrónica en la Consulta Externa, para que se pudieran programar citas de pacientes que acuden al Filtro de Cirugía General. La administración de esta agenda está a cargo del personal de la Consulta Externa.

La agenda electrónica ya está funcionando en todas las especialidades de la Torre Quirúrgica: Cirugía General, Gastroenterología, Clínica del Hígado y Trasplantes. Ya se inició el proceso de implementación de la agenda electrónica en los servicios de Ortopedia y Otorrinolaringología.

Hospital General de México

AGENDA ELECTRÓNICA - CIRUGÍA GENERAL
CITA SUBSECUENTE

Acceso para personal Médico

Usuario Password

LOCAL Mayo, 2016

SISTEMA DE RESERVACION DE CITAS SUBSECUENTE Octubre, 2016

MODULO DE REGISTRO DE CITAS

Unidad: 310B CIRUGIA GENERAL
 Especialidad: 189 PARED ABDOMINAL Y TEJIDOS BLANDOS 310B
 Médico: CHAVEZ GOMEZ AGUSTIN

Turno: MATUTINO
 Fecha: 22/11/16

Consultorio: seleccione
 MARTES

dd/mm/yy

Turno	Unidad	Médico	Cons	Unidad	Horario	Num Citas
MAT	310B	PARED ABDOMINAL Y TEJIDOS BLANDOS C3 MAT	3	310T		10
MAT	310B	PARED ABDOMINAL Y TEJIDOS BLANDOS C5 MAT	5	310T		10
MAT	310B	PARED ABDOMINAL Y TEJIDOS BLANDOS C6 MAT	6	310T		1
MAT	310H	VALORACION PREENESTESICA 18 MAT	18	310T		8

Fecha: 14/11/16

dd/mm/yy

CONSULTAR AGENDAR CANCELAR

SISTEMA DE RESERVACION DE CITAS SUBSECUENTE

Numero de expediente: 0123456

Ap. Paterno: SOLIS RFC: SOTS810214000

Ap. Materno: TOVAR Fecha de Alta: 05/03/1996

Nombre (s): SERGIO Grupo de atención: NINOS

Fecha de nacimiento: 14/02/1981 Edad: 35

Sexo: MASCULINO Estado civil: S SOLTERO

Dirección: DOMICILIO CONOCIDO ESPIRITU SANTO XILOCCINGO
ESTADO DE MEXICO ...

Telefono: 58545766 Código Postal: 22222

Entidad federativa: 20 OAXACA

Nombre del Padre: LUISA

Nombre de la Madre: LAYONEL LUTOR

Especialidad: 036 ALERGIA 309A

Unidad de registro: 401A CONSULTA EXTERNA CENTRAL 401

Usuario que registro: NAT5581213000 VALENCIA TRUJANO SANTA LUCIA

OPERACION REALIZADA

 CITA [638049] REALIZADA CON EXITO

Pre-Alta en el Sistema de Egresos Hospitalarios

Por indicaciones de la Dirección Médica, se realizaron mejoras al Sistema de Egresos Hospitalarios, incorporando el registro de la fecha y hora de pre-alta con la finalidad de dar cumplimiento al proceso para la pre-alta, el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables, de la Dirección General Adjunta Médica.

Actualmente, el registro de la pre-alta esta implementado en todas las unidades médicas que cuentan con áreas de hospitalización.

Problemática por atender. La falta de apego al procedimiento anterior, limita la capacidad del Hospital para ingresar a pacientes en hospitalización, aumentando los costos de operación y generando una inadecuada utilización de recursos (personal, insumos, equipos entre otros).

Consideraciones del sistema

- El personal administrativo del servicio, a través del sistema, registra la fecha y hora en que el médico de base indica la pre-alta del paciente hospitalizado.

- El sistema permite llevar a cabo la cancelación de la pre-alta, identificando los motivos de cancelación.
- El sistema permite rastrear los momentos hospitalarios del paciente: pre-alta, proceso de egreso, egreso y liberación de la cama.

Beneficios:

- Incrementar la capacidad del Hospital para ingresar a pacientes en hospitalización.
- Reducir los costos de operación por cada paciente hospitalizado cuya estancia ya no se amerita (personal, insumos, equipos entre otros).
- Apego al procedimiento por parte del personal involucrado en el proceso de PREALTA del paciente hospitalizado.
- Mayor supervisión de los Jefes de Servicio para que se realice el proceso de PREALTA con el personal involucrado.
- El familiar, responsable del paciente, puede anticipar el pago de los servicios generados por la estancia hospitalaria en cuanto tiene conocimiento de la pre-alta por parte del personal de trabajo social.
- En el caso de los pacientes foráneos, el responsable del paciente tiene la oportunidad de programar el traslado del paciente a su domicilio.

Personal involucrado:

Jefe de Servicio, médicos y residentes, enfermería, trabajadoras sociales y personal administrativo de los servicios que cuentan con áreas de hospitalización.

Pantallas del Sistema

Oracle Developer forms Runtime - [MOVS_ADMISION]

Acción EDR Query Block Record Edit Window Help

Datos del paciente

RPC Paciente: 541300109000 Paterno: CASTILLO
 Numero ECU: 2536104 Materno: TRINIDAD
 Nombre: JULIA
 Fecha Nacimiento: 05/12/1950 Edad: 60 Sexo: F

Datos de Hospitalización

Hospitalización: 1426368 DIAGNOSTICO Y CIRUGIAS
 Fecha Ingreso: 06/05/2014-18:30 Tipo Ingreso: ORDINARIO
 Diag. de ingreso: CELULITIS MFI
 Fecha Egreso: Tipo Egreso:
 Diagnóstico Egr:
 Unidad Tratante: 110A MEDICINA INTERNA 110

Datos de Traslado

Traslado	T	Fecha	Origen	Destino
2269068	S	06/05/2014-18:30	R06A012FC	R06A012FC
2269497	T	07/05/2014-12:59	R06A012FC	110A066FC

paciente creata

Tipo de movimiento:
 Origen:
 fecha de traslado: dd/mm/aa HH:24 ss
 Unidad:
 Causa: Reservación: Unidad reservación:
 Destino: JUN 2016 ADMISION
 Unidad:
 Causa:

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
CENSO DIARIO DE CAMAS

CENSO DE LA UNIDAD: 110A MEDICINA INTERNA 110

FECHA DE EMISIÓN: 16-06-2016 (16:10:13)

CAMA	TPO CAMA	ESTADO CAMA	RFC	ECU	SEXO	NOMBRE DEL PACIENTE	DÍAS ESTANCIA	ESTADO PACIENTE	FECHA INGRESO	INGRESO	TRATANTE	MÉDICO DE INGRESO
110A01FC	C	O	CAAE43112900	26788014	F	CHAVEZ ANDRADE ELBA	763	D	15/05/14	110A01FC	MEDICINA INTERNA 110	SANCHEZ ZUÑIGA
110A02FC	C	O	OUPP40428000	268168314	F	OLGUIN PICHARDO PAULA	812	D	27/03/14	406A01FC	MEDICINA INTERNA 110	DR. RAMIREZ
110A03FC	C	O	HERE400829000	267742614	F	HERNANDEZ REYES EMILIA	779	D	29/04/14	110A03FC	MEDICINA INTERNA 110	PROSISO
110A04FC	C	O	TAZK430429000	265843914	F	TLAXCALA ZAPATA SOFIA	764	E	14/05/14	110A04FC	MEDICINA INTERNA 110	WARGARTINEKAI
110A05FC	C	O	RAPE300829000	268711714	F	RAMOS PEREZ EVARISTA	765	D	13/05/14	110A05FC	GERIATRIA 110	SANCHEZ ZUÑIGA
110A06FC	C	O	CATJ51295000	263610412	F	CASTILLO TRINIDAD JULIA	772	D	06/05/14	406A02FC	MEDICINA INTERNA 110	DR. CASTILLO
110A07FC	C	O	FASQ47043000	263261812	F	FRANCO SERRANO CARMEN (MARIA DEL)	770	D	08/05/14	406A03FC	MEDICINA INTERNA 110	DR. RAMIREZ
110A08FC	C	O	AAGA450529000	195044714	F	En proceso de pre-aba AMARO GALICIA AGUSTINA	764	E	14/05/14	110A08FC	MEDICINA INTERNA 110	WARGARTINEKAI
110A09FC	C	O	EULC341007000	039032214	F	EGUINCÁ LEON CONSUELO	763	D	15/05/14	110A09FC	MEDICINA INTERNA 110	INOCO
110A10FC	C	O	CAGH320529000	268653914	F	CHAVEZ GONZALEZ NILDA	773	D	05/05/14	110A10FC	MEDICINA INTERNA 110	DR. LEON
110A11FC	C	O	BATH03043000	166888414	F	BAHENA TAPIA HERIBERTA	766	D	12/05/14	110A11FC	GERIATRIA 110	DR. HERNANDEZ
110A12FC	C	P	RASA490603000	268679714	F	En proceso de egreso RAMIREZ SANCHEZ ALICIA	765	D	13/05/14	110A12FC	MEDICINA INTERNA 110	DR
110A13MC	C	O	LOGA320803000	269195714	M	LOZADA GUZMAN ALFONSO EDUARDO	781	D	27/04/14	110A13MC	MEDICINA INTERNA 110	DR.
110A14MC	C	O	CALA081120000	269734814	M	CARRILLO LUNA ADRIAN	765	D	13/05/14	110A14MC	MEDICINA INTERNA 110	LUDGA
110A15MC	C	O	MACJ320829000	269622514	F	MARTINEZ CABALLERO JUAN CARLOS	771	D	07/05/14	110A15MC	MEDICINA INTERNA 110	DR
110A16MC	C	O	HERE440409000	268747514	M	HERNANDEZ RAMIREZ EUSTASIO	774	D	04/05/14	110A16MC	MEDICINA INTERNA 110	DR. DIAZ DE ARDI

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
REPORTE DE MOMENTO HOSPITALIZADO DEL PACIENTE
IMPLEMENTADO A PARTIR DEL 29/05/2016

UNIDAD MÉDICA: 404A REUMATOLOGÍA 404

FECHA DE EMISIÓN: 14-05-2016 (15:16:47)

RFC	ECU	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN	FECHA Y HORA DE CANCELACIÓN DEL PRESENTA	FECHA Y HORA DE PROCESO DE EGRESO	MOTIVO DE EGRESO	FECHA Y HORA DE EGRESO
RASB11222900	2622775	RAMIREZ SANCHEZ WIMA ALEJANDRA	02/05/2016 09:24	NO CAPTURADO	03/05/2016 15:07	MEJORIA	03/05/2016 15:08
CEBO720117000	2677580	CENTENO BUSTOS IVANA JACQUELINE	07/05/2016 10:24	NO CAPTURADO	07/05/2016 10:31	MEJORIA	07/05/2016 11:32
AUMB870819000	1679324	AGUILAR MOTA SUSANA MICHEL	07/05/2016 10:39	NO CAPTURADO	07/05/2016 10:39	MEJORIA	07/05/2016 10:39
CEDF400809000	3438171	CESAR DUCKER FRANCISCO	09/05/2016 12:29	NO CAPTURADO	09/05/2016 12:43	MEJORIA	09/05/2016 12:44
SOHR00219000	1954992	GONZALEZ HERNANDEZ RODOLFO LJOSE	09/05/2016 12:51	NO CAPTURADO	09/05/2016 12:55	MEJORIA	09/05/2016 13:56
MAM0710325000	2992813	MARTINEZ MORALES GILBERTO	09/05/2016 12:53	NO CAPTURADO	09/05/2016 12:58	MEJORIA	09/05/2016 13:59
PECM760819000	3436327	PEREZ ORTIZ MANUEL EZEQUEL	09/05/2016 16:57	NO CAPTURADO	09/05/2016 16:57	MEJORIA	09/05/2016 16:58
VETAB00808000	3422794	VENANCO TOLENTINO ANABIVIANA II	11/05/2016 17:27	NO CAPTURADO	11/05/2016 17:27	FUSA	11/05/2016 17:27
HETV90300000	3591887	HERNANDEZ TREJO YAZMIN RAQUEL	12/05/2016 13:24	NO CAPTURADO	12/05/2016 13:29	MEJORIA	12/05/2016 14:30
SOOC710512000	3483790	GUEVARA ORTIZ CARLOS (JUAN)	13/05/2016 10:33	NO CAPTURADO	15/05/2016 13:45	MEJORIA	15/05/2016 14:46
ENW0771229000	2694764	DURAN MORENO MARGARITA	16/05/2016 09:48	NO CAPTURADO	16/05/2016 09:59	MEJORIA	16/05/2016 11:00
SATB00819000	2947911	GARRIDO TELLEZ BEATRIZ ELENA	16/05/2016 13:59	NO CAPTURADO	16/05/2016 13:59	MEJORIA	16/05/2016 14:01
DOT8791229000	3443297	GONRIGUEZ TORRES SONIA	20/05/2016 09:18	NO CAPTURADO	21/05/2016 11:42	MEJORIA	21/05/2016 12:43
MEON700828000	2987830	MENDOZA DIAZ NORMA AMADA	22/05/2016 09:04	NO CAPTURADO	22/05/2016 12:37	MEJORIA	22/05/2016 13:38
MUEL340505000	1376844	MUÑOZ BARGUIN II LIGIA ZOLA	22/05/2016 09:04	NO CAPTURADO	23/05/2016 21:17	MEJORIA	23/05/2016 22:18
SOHR00219000	1954992	GONZALEZ HERNANDEZ RODOLFO LJOSE	23/05/2016 09:32	NO CAPTURADO	23/05/2016 10:24	MEJORIA	23/05/2016 10:25
GAAB30302000	1773794	GARCIA AGUIRRE BENJAMIN	26/05/2016 13:59	NO CAPTURADO	26/05/2016 14:00	MEJORIA	26/05/2016 15:01
ZARF00622000	2675775	ZAVALETA RUZ FRANCISCO JAVIER	29/05/2016 11:24	NO CAPTURADO	29/05/2016 11:26	MEJORIA	29/05/2016 12:29
BEMF30050000	3447642	BERNAL MARTINEZ FERNANDO	30/05/2016 10:37	NO CAPTURADO	30/05/2016 12:13	MEJORIA	30/05/2016 13:14

◆ Enfermería

**Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería
(SCOCASEPSE)**

Como parte del Programa de Mejora Continua, se miden los siguientes indicadores institucionales:

“IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES”

A partir de esta 1ra medición 2016 se reestructura este indicador, en el cual se observa a todo prestador de atención médica que está inmerso en la atención del paciente en los servicios de hospitalización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en donde los criterios de evaluación son: I. Barrera de comunicación del paciente (En donde se identifican las limitantes que el paciente tiene para poder corroborar su identidad), II. Momento de atención médica (ministración de medicamentos, ministración sangre o hemocomponentes, extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos, dotación de dietas y procedimientos o tratamientos invasivos o de alto riesgo) y III. Datos que se utilizan para identificar al paciente (Nombre Completo y ECU) antes de brindar la atención médica.

Durante el 2016 se realizaron tres mediciones cuatrimestrales, con el objetivo de medir el porcentaje de prestadores de atención médica que realizan la identificación del paciente de acuerdo a los criterios establecidos para este indicador. En la primera medición se obtuvo el **59.90%** de cumplimiento general. En la segunda medición 2016 se obtuvo el **40.86%** de cumplimiento. En la tercera medición se obtuvo el **55.63%** de cumplimiento.

“REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA: APEGO A LA HIGIENE DE MANOS”:

La prevención y control de infecciones asociadas a la atención médica, constituye el desafío en la mayoría de las áreas de atención a la salud.

Se cuenta con un instrumento de medición que evalúa la higiene de manos en el momento que lo establece la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, el cumplimiento de las políticas del Procedimiento institucional de Higiene de manos y la realización correcta de la técnica, ya sea empleando agua y jabón o solución alcoholada. En la primera medición 2016 se obtuvo un nivel de cumplimiento general del **62.69%**. En la segunda medición 2016 se obtuvo el **65.81%** de cumplimiento. En la tercera medición se obtuvo el **70.71%** de cumplimiento.

Cabe hacer mención que estudios realizados sobre la adhesión a **higiene de manos** revelan índices de apego entre el 5% y el 81% con un promedio de 40%.

“PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA PARENTERAL”

El Hospital General de México, promueve acciones encaminadas a impulsar una cultura proactiva en la gestión de riesgos para garantizar la seguridad del paciente. Una de las líneas de acción se enfoca a la preparación y ministración de medicamentos por vía parenteral, que conllevan un riesgo implícito y que pueden dar lugar a errores de medicación.

La metodología de evaluación del indicador Preparación y Ministración de Medicamentos Vía Parenteral se centra en la observación de los procesos, en la cual el evaluador monitoriza si el personal de enfermería verifica los correctos para la preparación y ministración de medicamentos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora o frecuencia, dilución y velocidad de infusión correcta.

En este contexto se realizó la primera medición 2016 del indicador, a cargo del personal supervisor de Enfermería. El porcentaje de cumplimiento de los indicadores fue: Personal de Enfermería que realiza la **preparación de medicamentos vía endovenosa, 88.62%** y Personal de Enfermería que realiza la **ministración de medicamentos vía endovenosa, 88.85%**.

En la segunda medición 2016 se obtuvo en la **preparación de medicamentos vía endovenosa, 90.37%** y Personal de Enfermería que realiza la **ministración de medicamentos vía endovenosa, 94.37%**.

En la tercera medición 2016 se obtuvo en la **preparación de medicamentos vía endovenosa, 85.80%** y Personal de Enfermería que realiza la **ministración de medicamentos vía endovenosa, 91.92%**.

MISP 4. PROCEDIMIENTOS CORRECTOS

La seguridad del paciente se asume como un compromiso a nivel mundial, reconociendo que somos falibles dentro de la atención médica, por lo que la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de reducir el número de muertes relacionadas a eventos quirúrgicos, contempló el segundo reto mundial por la seguridad del paciente “La Cirugía Segura Salva Vidas”, esta iniciativa pretende conjuntar el compromiso político y la voluntad médica, para abordar aspectos importantes como: las prácticas anestésicas inseguras, las infecciones quirúrgicas evitables, la seguridad de los equipos quirúrgicos y la comunicación ineficaz entre los miembros del equipo quirúrgico.

Como parte del proceso de mejora, a partir de esta medición se plantea una metodología de evaluación en apego a la “MISP 4 Procedimientos correctos” de los estándares del Consejo de Salubridad General, así como a los procesos que se realizan dentro y fuera de quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, por lo que se centra en la monitorización de la aplicación de Protocolo Universal: marcado del sitio quirúrgico, verificación pre-operatoria y Tiempo fuera.

En la primera medición 2016, en las áreas quirúrgicas se obtuvo los siguientes resultados: **Marcado del sitio quirúrgico, 77.51%; Verificación pre-procedimiento, 90.46% y en Tiempo fuera, 96.17%.**

En tanto, en las áreas donde se llevan a cabo procedimientos fuera de quirófano, se obtuvo los siguientes resultados: **Marcado del sitio quirúrgico, 92.86%; Verificación pre-procedimiento, 86.46% y en Tiempo fuera, 96.53%.**

En la segunda medición 2016, en las áreas quirúrgicas se obtuvo los siguientes resultados: **Marcado del sitio quirúrgico, 93.07%; Verificación pre-procedimiento, 99.24% y en Tiempo fuera, 99.91%.**

En tanto, en las áreas donde se llevan a cabo procedimientos fuera de quirófano, se obtuvo los siguientes resultados: **Marcado del sitio quirúrgico, 100%; Verificación pre-procedimiento, 99.71% y en Tiempo fuera, 99.71%.**

En la tercera medición 2016, en las áreas quirúrgicas se obtuvo los siguientes resultados: **Marcado del sitio quirúrgico, 94.1%; Verificación pre-procedimiento, 98.53% y en Tiempo fuera, 100%.**

En tanto, en las áreas donde se llevan a cabo procedimientos fuera de quirófano, se obtuvo los siguientes resultados: **Marcado del sitio quirúrgico, 100%; Verificación pre-procedimiento, 94.50% y en Tiempo fuera, 97.1%.**

“CUIDADO DEL ACCESO VENOSO CENTRAL”:

En respuesta a la incorporación de las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) y como criterio indispensable para la certificación hospitalaria, el Hospital General de México, a través de la Subdirección de Enfermería, en coordinación con el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería (SCOCASEPSE) y la Clínica de Accesos Intravasculares (CAI), desplegó diversas estrategias encaminadas al cumplimiento de la MISP 5. “Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica”. Entre dichas estrategias se encuentran: la actualización del manual de la CAI, la restructuración del indicador Cuidado del Acceso Venoso Central, así como la presentación de resultados del indicador en las reuniones ordinarias de la CAI.

En la primera medición 2016, se obtuvo un porcentaje promedio de **87.39%**.

En la segunda medición 2016 se obtuvo un **87.08 %** de cumplimiento.

En la tercera medición 2016 se obtuvo un 98.12% de cumplimiento.

“CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA”:

El Hospital General de México está trabajando para generar una cultura enfocada a prevenir y minimizar los riesgos en la atención. En el rubro prevención de neumonía nosocomial se implementó un programa de mejora continua y de las actividades proyectadas derivó la construcción del indicador “Cuidados para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica”, después de mesas de trabajo en coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica se decide reestructurar parte de los criterios del indicador e incluir información relacionada al cuidado que brinda el personal de enfermería y su relación directa con la dotación de insumos necesarios para la prevención de la Neumonía Asociada a Ventilador (NAV).



Se realizó la primera medición 2016, obteniendo un porcentaje promedio de **90.44%**. En la segunda medición 2016 se obtuvo **91.78%** de porcentaje. En la tercera medición 2016 se obtuvo un 91.26% de cumplimiento.

Acciones de Mejora realizadas para dar cumplimiento al Estándar “Manejo y Uso de Medicamentos (MMU):

- Monitorización del indicador de mejora “Manejo y uso de medicamentos: preparación y ministración de medicamentos vía parenteral”, en las Unidades de Medicina Interna 103, 108 y 110”.
- Monitorización cuatrimestral del Indicador “Ministración de Medicamentos Vía Oral” del sistema INDICAS, en los Servicios de Nefrología, Medicina Interna 103, Neurología y Neurocirugía, Infectología y Neumología.
- Se realizó la segunda medición cuatrimestral del Indicador “Ministración de medicamentos vía oral” del sistema INDICAS, en los servicios de Nefrología, Medicina Interna 103, Neurología y Neurocirugía, Infectología y Neumología y del indicador “Preparación y ministración de medicamentos vía parenteral” en los servicios de hospitalización.
- Con motivo de mejorar las prácticas asistenciales así como identificar y focalizar los eventos adversos relacionados con el proceso de medicación, se elaboró el Formato para reportar el “Error de Medicación” con las definiciones operacionales; en los meses de julio, agosto y septiembre se piloteo en dos momentos, en los Servicios de Urología, Urgencias Médico Quirúrgicas, Pediatría, Neumología, Nefrología y Medicina Interna U-108 y actualmente se encuentra en la Dirección General Adjunta Médica para su autorización.
- En los meses de agosto y septiembres se llevaron a cabo reuniones con la UCYSAM para continuar con la elaboración del Sistema de Medicación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- Se llevó a cabo en 10 servicios de hospitalización la evaluación de la cedula de MMU.
- En la reunión de COCASEP se presentaron los resultados de las evaluaciones que se llevaron a cabo.
- En reuniones de trabajo se prepararon las presentaciones para dar a conocer a los Jefes de los Servicios evaluados los resultados, así como de los hallazgos encontrados.
- En los meses de noviembre y diciembre se hicieron recorridos por los Servicios para verificar el buen funcionamiento de los carros rojos.
- Se realizó la tercera evaluación cuatrimestral del indicador “Preparación y ministración de medicamentos vía parenteral” en los servicios de hospitalización y se reportó a la Dirección Médica.

Acciones de mejora realizadas para dar cumplimiento a la Meta Internacional de Seguridad del Paciente (MISP) 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas”

1. Fortalecer la participación del paciente y familia para la prevención de caídas.
 - El Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería, ha brindado educación para la salud sobre “Prevención de caídas” en pacientes y familiares en los Servicios del Hospital. Durante este periodo se han brindado 187 sesiones de educación para la salud en 9 Servicios.
2. Fomentar el apego a la MISP 6, en el prestador de atención médica, a través de:
 - La proyección del video de la MISP 6 en cursos de actualización que se realizan en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
 - Capacitación al personal de Enfermería, Médico, administrativo y de camillería, durante los cursos de actualización “Estrategias institucionales para fortalecer la seguridad del Paciente”, “Calidad y Seguridad en la participación de afanadores y camilleros” y “Seguridad en la atención del paciente”.
 - Capacitación sobre MISP 6 a personal médico, enfermería y administrativo en el Servicio de Pediatría.
 - Fortalecer la implementación de las Barreras de Seguridad a través de la supervisión permanente, por la Jefe de Enfermeras y Supervisor de Enfermería.
3. Otras acciones:
 - Monitorización continua del Indicador de mejora en los Servicios de Hemato-Oncología y de Neurología y Neurocirugía, durante el primer semestre del año.
 - Monitorización cuatrimestral del Indicador “Prevención de caídas en pacientes hospitalizados” del sistema INDICAS en todos los servicios de hospitalización de la Institución.
 - Actualización de Políticas institucionales sobre los momentos para valorar y revalorar el riesgo de caídas.
 - Implementación de Formato de Registros Clínicos de Enfermería (escala de valoración del riesgo de caídas en el Servicio de Consulta Externa y Torre quirúrgica).
 - Implementación de Formato de Registros Clínicos de enfermería en el área de quimioterapia ambulatoria en los Servicios de Hemato-Oncología y Pediatría, donde se realiza como parte de la valoración inicial para determinar el riesgo de caídas.



Acciones de mejora realizadas para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente 1 “Identificar correctamente a los pacientes”.

- Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “Identificar correctamente a los pacientes”.
- Monitorización del indicador de mejora “MISP 1 Identificar correctamente a los pacientes en 9 servicios de hospitalización.
- Capacitación a personal de Enfermería de diferentes turnos y especialidades.
- Se envía para revisión y autorización a la Dirección General Adjunta Médica, propuesta del “Procedimiento para colocación inmediata de brazalete a paciente Neonato”.
- Se realiza levantamientos de datos de cédula de evaluación para la distribución de dietas en los Servicios de Medicina Interna 103,108 y 110, Gineco-obstetricia, Vascular periférico, Neurología y Neurocirugía, Neumología y Pediatría.
- Captura y análisis de datos de evaluación y se envía a la Dirección Médica.
- En colaboración con la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica (UCYSAM) y Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería (SCOCASEPSE) se realiza guion para elaboración de video, el cual tiene como finalidad promover entre el prestador de atención médica el propósito de la MISP 1.
- En colaboración con la UCYSAM se realiza recorrido a los servicios en donde se evalúa el indicador de mejora “Identificación correcta de los pacientes antes de la dotación de dietas”; Medicina Interna 103, 108, 110, Geriatria, Gineco-Obstetricia, Vascular Periférico, Neurología, Neumología y Pediatría para verificar la implementación de tarjetas para garantizar dieta correcta a paciente correcto. Derivado de este recorrido la Dra. Leticia Lino Pérez, Líder de la MISP 1. convoca a líderes de los servicios antes mencionados para crear compromisos a corto plazo y mejorar resultados.



- En coordinación con la Dirección Médica y la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica, se dan 24 sesiones de MISP 1 dirigido a Médicos, Enfermeras, Personal Afanador, Camilleros e Intendencia, servicios de alimentación en los meses de noviembre y diciembre.

Acciones de mejora realizadas para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente 2. “Mejorar la Comunicación Efectiva”.

- Capacitación a personal de Enfermería de diferentes turnos y especialidades.
- Se realizan levantamientos de datos de cédula de Meta 2 en todos los servicios de hospitalización y de Diagnóstico y Tratamiento.
- Se realiza recorrido para corroborar el retiro de la “bitácora para indicaciones verbales o telefónicas” en todas las áreas de hospitalización.
- En coordinación con la Dirección Médica y la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica, se dan 24 sesiones de MISP 2 dirigido a Médicos y Enfermeras.
- Se lleva a cabo monitorización bimestral del indicador de mejora *MISP 2. Comunicación efectiva*, por Personal Supervisor de Enfermería en los turnos matutino, vespertino, Nocturno “A” y “B”, sábados, domingos y días festivos en los servicios de hospitalización, así como en los servicios de Diagnóstico y Tratamiento.
- Se realiza captura, análisis y procesamiento de información obtenida en evaluación de indicador de mejora.
- Se elabora presentación de resultados de MISP 2.
- En coordinación con Dra. Verónica Firo Reyes Subdirectora Médica y líder de MISP 2, Dr. Carlos Guadarrama de UCYSAM y L.E.O. Patricia Domínguez Martínez del SCOCASEPSE, se elabora presentación PowerPoint y evaluación de la MISP 2, para curso en línea sobre Calidad y Seguridad, solicitada por HGM TV.

Acciones de Mejora para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente 4 “Procedimientos Correctos”.

- Recorrido por las áreas quirúrgicas y salas de procedimientos para retroalimentar la aplicación del protocolo universal.
- Supervisión y retroalimentación en el área de hemodiálisis del servicio de Nefrología sobre implementación de la lista de verificación en Hemodiálisis y tiempo fuera.
- Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “MISP 4 procedimientos correctos: Protocolo universal”.
- El SCOCASEPSE realiza mediciones cuatrimestrales, del indicador Formato de recolección de datos MISP4. Procedimientos correctos: Protocolo Universal.
- Envían los resultados de las mediciones obtenidas.
- Se realiza recorrido por las áreas con el fin de saber el status actual en cuanto al conocimiento del procedimiento 27 “Procedimiento para requisitar la lista de verificación de la seguridad en la cirugía y procedimientos”.
- Verificación del formato actual de LVSC en áreas quirúrgica, así como en los servicios en los que se aplica LVSC procedimientos fuera de quirófano.

- Se realiza capacitación mediante los cursos monográficos de “Estrategias Institucionales para fortalecer la seguridad del paciente”.
- Se verifica de acuerdo a la política institucional de marcado de sitio quirúrgico la forma correcta de realizarlo tanto documental como en la piel del paciente.
- Se da seguimiento a la difusión de la forma correcta de realizar el marcaje quirúrgico a través de carteles.
- Supervisión por parte de las encargadas de área que, al ingreso del paciente, la enfermera circulante revise el expediente clínico y realice la identificación del paciente por medio de los dos identificadores institucionales, que marca el procedimiento, así como documentos que se requieren para el procedimiento.
- Se verificó que se cuente con plumón para que se realice el marcado quirúrgico.

Acciones de Mejora para dar cumplimiento a la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 5 “Reducir el Riesgo de Infecciones asociadas a la atención Sanitaria”.

- Monitorización cuatrimestral del indicador institucional “MISP 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: Apego a la higiene de manos” y se envían los resultados de las mediciones a la Alta Dirección.
- Se realizan mesas de trabajo con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, a fin de retroalimentar el formato de evaluación y la forma de evaluar la cédula.
- Se colaboró con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica en el envío de oficios y trípticos para participar en el festival de higiene de manos.
- Se trabaja en coordinación con la UCYSAM y Departamento de Vigilancia Epidemiológica, la cédula de evaluación para verificar insumos, capacitación y calidad del agua.

- Monitorización cuatrimestral del indicador MISP5, Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica “Apego a la higiene de manos” en los servicios: hospitalización, Consulta externa, Rehabilitación, Estomatología, Clínica del dolor, Alergia e inmunología, Banco de sangre, Rayos X, Audiología y Medicina hiperbárica.



- En los servicios de Pediatría, Gineco-Obstetricia, las Jefes de enfermeras implementaron acciones de mejora en los ítems con menor cumplimiento, aplicando evaluación con el formato, Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica “Apego a la higiene de manos”, de manera personalizada al personal a su cargo, con el fin de buscar aquellas personas con menor apego, realizan técnica de

manera demostrativa y en el servicio de pediatría además de lo anterior la persona con menor apego tiene el compromiso de replicar la técnica en su sesión semanal.

Estándares Centrados en el Paciente

En colaboración con los líderes de cada uno de los Estándares Centrados en el Paciente y con la UCYSAM, se llevó a cabo las evaluaciones de las cédulas de cada uno de los Estándares Centrados en el Paciente, con la finalidad de conocer el estatus que guarda cada uno de éstos en los Servicios evaluados. Cabe hacer mención que cada una de estas actividades coadyuvan a que el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” logre su recertificación.



VER INFORME COMPLETO EN CD ANEXO

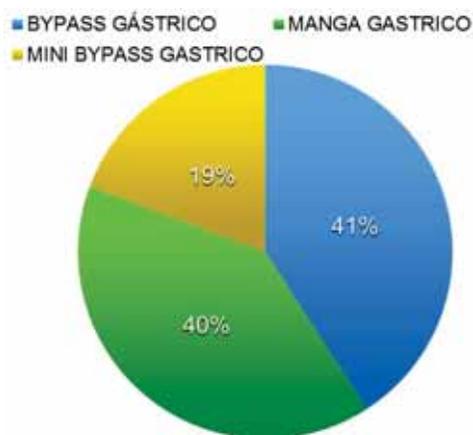
◆ Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad

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

Actividades Asistenciales

Se llevaron a cabo diversas actividades asistenciales en distintos Servicios del Hospital, como: Medicina Interna/Endocrinología se realizaron 2,284 consultas. En Cirugía Bariátrica 319 consultas y 88 cirugías realizadas. De igual manera, se apoyó al servicio de Nutrición con 3,348 consultas y Psicología con 599. Se llevaron a cabo 63 valoraciones favorables y 50 no favorables. 256 pacientes se presentaron a Terapia Física y Rehabilitación y en Pediatría se dieron 1,418 consultas también.

Hubo 508 asistentes a diversas sesiones como la de “Nutrición (Plan de Alimentación)”, “Cambios en el Estilo de Vida” y “Actividad Física”.



Se realizaron un total de 88 Procedimientos Quirúrgicos, 36 BYPASS Gástricos (41%), 35 Mangas Gástricas (40%) y 17 Mini BYPASS Gástricos (19%) a pacientes que oscilan entre los 22 y 63 años de edad, 67 de ellos (76.1%) son mujeres y 21 hombres (23.9%).

Actividades Educativas

Se llevaron a cabo 48 actividades educativas, entre las que destacan las de **Cirugía Bariátrica** presentando 6 trabajos para la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica en Boca del Río, Veracruz. De igual manera, se presentaron 4 trabajos libres para la Asociación Mexicana de Cirugía General y la Fundación Mexicana de Colegios de Especialistas en Cirugía General, A.C.

Se realizaron también actividades educativas en **Pediatría** con 12 Seminarios impartidos como parte del Curso de Alta Especialidad de Obesidad Infantil y del Adolescente; Sesiones de Investigación Bioestadística dentro del mismo Curso y 3 Conferencias sobre “Obesidad Pediátrica”, “Factores de Riesgo Perinatales en el desarrollo de la Obesidad” y “Cetoacidosis Diabética, Protocolo de Tratamiento”. Se presentó un trabajo en Reunión Científica y 3 trabajos para presentación oral. Finalmente, se impartieron 2 Conferencias, “Genética y Obesidad” dentro del VIII Curso La genética en la medicina

actual y “Tratamiento y Prevención de la Obesidad”, dentro de la 8ª Conferencia Científica Anual sobre Síndrome Metabólico.

Dentro de las actividades educativas del Equipo de **Psicología**, actualmente se cuenta con 2 alumnos de psicología pertenecientes a la universidad La Salle, que se presentan los días martes de 09:00 hrs a 1:00 hrs por un periodo de seis meses donde realizan prácticas clínicas. Se llevaron a cabo 3 Ponencias, “Trastornos alimentarios desde la óptica de las adicciones”, “Adicciones sin Sustancia” y “Patología Dual”, todas dentro del marco del Diplomado de Competencias Profesionales Específicas en Tabaco del Servicio de Neumología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Se elaboró la columna: “Alimentación Emocional” para el periódico Digital: El Poder de la Palabra, a publicarse el día 29 de septiembre de 2016. Realización del Protocolo de Psicología para la Transición de la Atención de Pacientes de la Clínica Pediátrica de Obesidad a la Clínica de Atención en Adultos y finalmente, se llevó a cabo una entrevista al “Periódico Excelsior”, hablando sobre “Megaréxicos: Gorditos que se sienten delgados”.

El equipo de **Nutrición**, participó en el curso “Bariatría” con el tema “Tópicos nutricionales pre y post operatorios en bariatría”. También participó en la formación de Médicos Internos de Pregrado con la sesión “Dietoterapia en Diabetes Mellitus”, en la Certificación Special Olympics Strong Minds Clinical Director Train the Trainer así como en el Primer Simposio en Obesidad de la Clínica de atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad con la Ponencia: “Estrategias del plan nutricional para el tratamiento del paciente con Obesidad”.

Finalmente, el equipo de **Enfermería**, impartió 20 sesiones médicas con temas referentes a la Obesidad, la Diabetes Mellitus y Técnicas de aplicación de Insulina. Así mismo, se realizó el diseño de Trípticos para difusión entre los usuarios de la Clínica en sala de espera con los temas: Hipertensión Arterial, Obesidad y Diabetes Mellitus y se difundió entre los usuarios del Hospital las presentaciones sobre Auto monitoreo de Glucosa en Sangre y los Mitos y realidades sobre la diabetes.

VER INFORME COMPLETO EN CD ANEXO

◆ Calidad y Seguridad en la Atención

Modelo de Gestión para la Atención de Sugerencias y Felicidades (MANDE).

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2016, se recibieron un total de **405** papeletas, de las cuales **24** fueron declaradas **nulas**, por lo que se obtuvo un total de **381** papeletas válidas para ser incluidas en el modelo MANDE; 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 1.1, se muestra la distribución porcentual de las papeletas con base en su clasificación, de las 381 papeletas, el 44% de ellas son “Sugerencias”, seguidas por el 37% de “Felicidades” y el 19% restante corresponde a las que no cumplen con el formato establecido para el modelo MANDE y que se denominan “Sin formato”.



Gráfico 1.1. Clasificación porcentual del total de las papeletas procesadas durante el periodo enero a diciembre del 2016.

Las Felicidades recibidas corresponden a un total de 150 papeletas, éstas se enviaron al Jefe del Servicio correspondiente, mediante un oficio con copia de la respectiva papeleta como anexo y con copia para el Director del Área pertinente para su conocimiento.

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 puede notificar una respuesta, son clasificadas como “Sin formato” y durante el periodo en comentario corresponden 75 papeletas y únicamente se informa por oficio con copia de la papeleta, al Jefe de Servicio y al Director del Área, aunque no se solicita una respuesta o seguimiento, lo cual propicia que las áreas no les brinden la atención merecida y que no implementen acciones de mejora.

En comparación con el periodo de enero a diciembre del año 2015, podemos decir que la participación de los usuarios se redujo un 20%, pues en el 2015 se procesaron 504 papeletas, contra 405 procesadas en el presente año, la distribución de estas papeletas, se muestra en el Gráfico 1.2. Se recibieron 11% menos de Felicidades y 12% menos de

Sugerencias, aunque es importante resaltar el hecho de que la cantidad de papeletas “Sin formato” se redujo un 46% lo cual indica que los usuarios llevan a cabo un mejor llenado de las papeletas, permitiendo obtener mayor información en cuanto a su opinión y a su vez facilita el seguimiento y respuesta, además de reflejar un incremento en la confianza y credibilidad del modelo MANDE.

CLASIFICACIÓN DE PAPELETAS RECIBIDAS DURANTE EL PERIODO ENERO/DICIEMBRE DEL 2015 VS. 2016

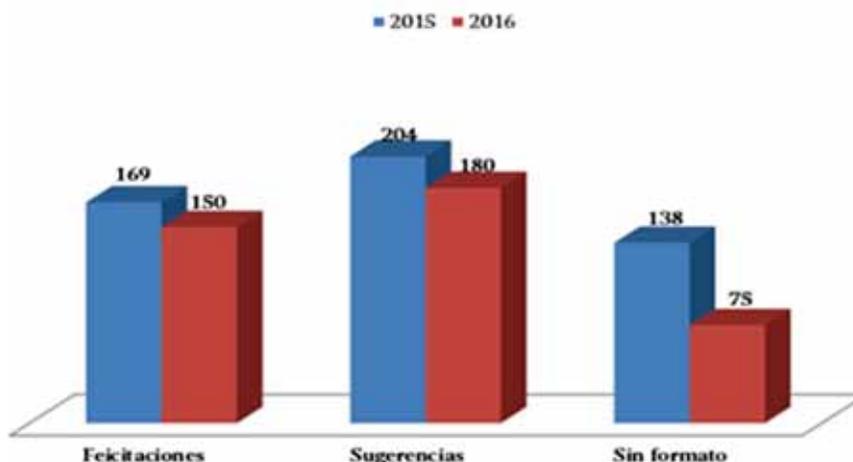


Gráfico 1.2. Distribución de las papeletas procesadas durante el periodo enero a diciembre del 2015 Vs. 2016.

Ahora bien, una vez clasificadas se analiza su comportamiento con base en las categorías previamente establecidas, lo cual se muestra en el Gráfico 1.3; en el que es sumamente notorio que se debe procurar brindar un “Trato digno” así como trabajar en la implementación de acciones de mejora principalmente en cuanto a mejorar la “Lista y tiempo de espera” y la mejorar la “Atención médica” y en “Áreas administrativas” brindada a los pacientes y familiares.

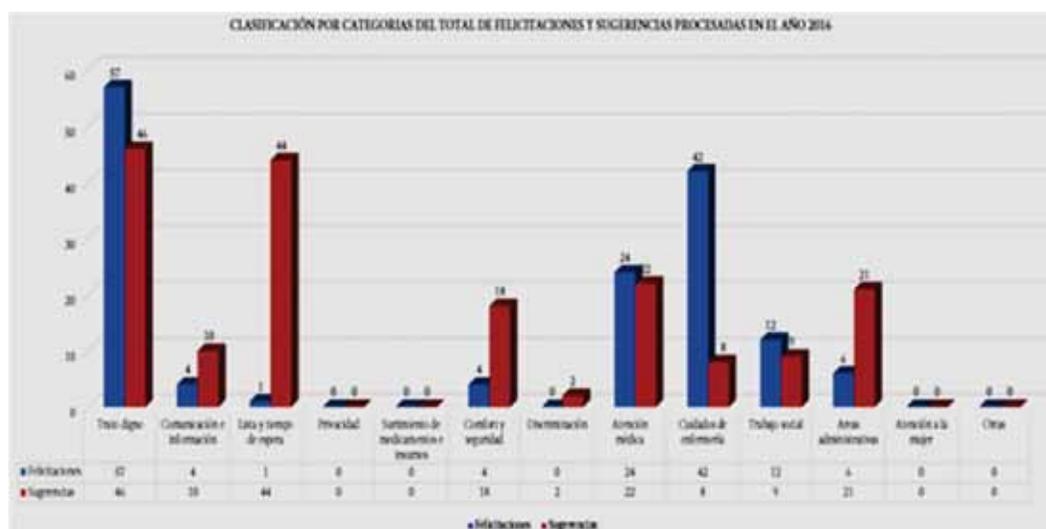


Gráfico 1.3. Clasificación por categorías del total de papeletas procesadas durante el periodo enero a diciembre del 2016.

En el Gráfico 1.4, se muestra la clasificación porcentual de las 150 Felicitaciones procesadas, el sentir de los usuarios se enfoca principalmente en tres categorías en las que se extiende una felicitación, que son: “Trato digno” con el 38%, “Cuidados de enfermería” con el 28% y “Atención médica” con el 16%; pero sigue siendo de suma importancia continuar con el trabajo en conjunto con las áreas involucradas, con el objetivo de mantener una buena opinión del usuario.

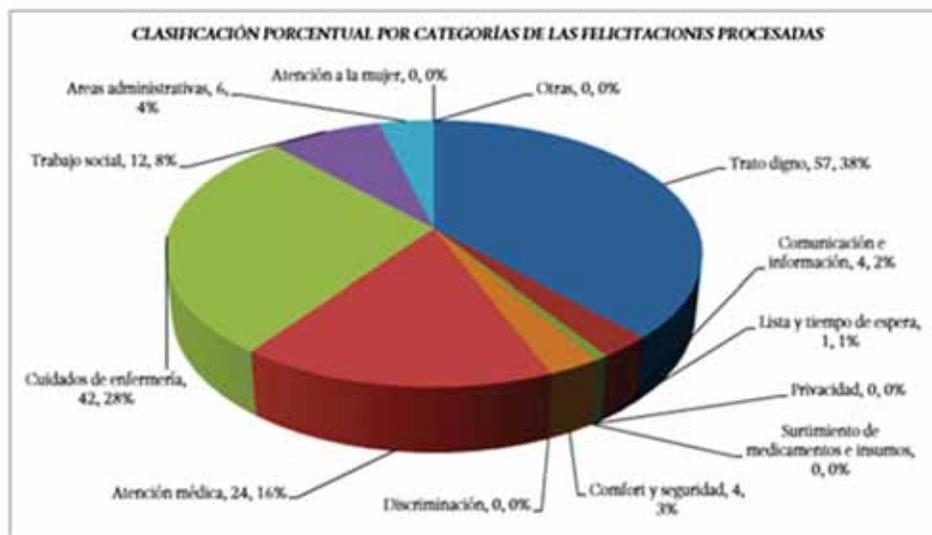


Gráfico 1.4. Clasificación porcentual por categorías de las Felicitaciones procesadas durante periodo enero a diciembre del 2016.

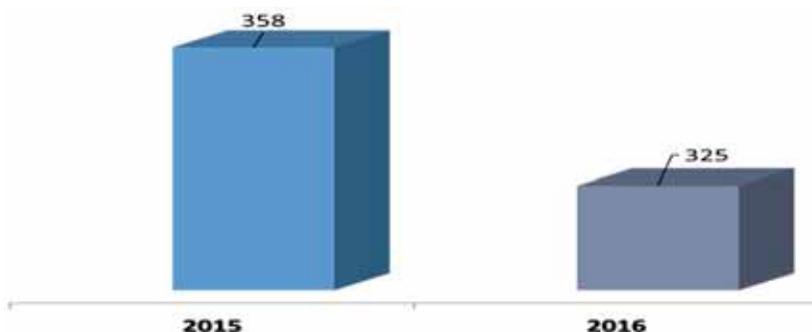
Por lo anterior, los respectivos Jefes de Servicio han reportado que han hecho extensivas las Felicitaciones al personal y en la mayoría de los casos envían a la UCYSAM copia del oficio en que lo hacen y en el cual invitan al personal a seguir con su buen desempeño; para las Sugerencias, las acciones de mejora reportadas por los Jefes de Servicio, se citan en la Tabla 1.1, en donde se enlistan por categoría.

Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP).

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2016 y de acuerdo al sistema de recepción, registro, análisis y seguimiento de incidentes relacionados con la seguridad del paciente por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, se han recibido un total de 330 reportes de IRSP, de los cuales cinco incidentes no estuvieron relacionados con los procedimientos de atención médica, por lo tanto fueron 325 eventos adversos los que acontecieron en el año 2016; éstos han sido registrados en una base de datos en Excel para optimizar el agrupamiento de datos estadísticos, mismos que sirven para el presente reporte descriptivo y agrupado en cuadros los cuales facilitan realizar comparaciones para posteriormente establecer acciones de mejora en conjunto con los servicios.

En la Gráfica 2.1 se manifiesta la comparación del número de eventos adversos que sucedieron en el mismo periodo de enero a diciembre del 2015 con respecto al 2016, observando que se redujo en 9.22 % los eventos adversos en el 2016.

EVENTOS ADVERSOS EN LOS AÑOS 2015 Y 2016.



Gráfica 2.1. Número total de eventos adversos ocurridos en los años 2015 y 2016.

En la Imagen 2.1. se muestra como propuesta de indicador la “Tasa de eventos adversos” de acuerdo al número total eventos adversos registrados y al número total de egresos hospitalarios durante los años 2015 y 2016, reduciendo el riesgo de un evento adverso en 0.05.

TASA DE EVENTOS ADVERSOS



Imagen 2.1. Tasa de eventos adversos ocurridos en los años 2015 y 2016.

En la Tabla 2.1. se muestra la tasa de eventos adversos por servicio en el año 2016, en la cual se muestra que los cinco Servicios con el mayor riesgo de que ocurra un evento adverso son: Infectología con 2.84, Neurología y Neurocirugía con 1.37, Medicina Interna con 1.25 y Geriatria con 1.16.

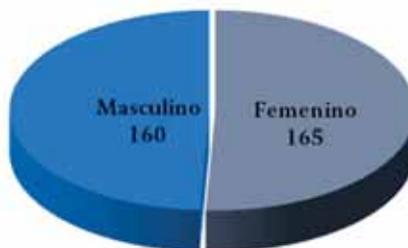
TASA DE EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIO, DEL AÑO 2016

Tasa de Eventos Adversos por Servicio para el año 2016				
Servicio	Tasa	Total De Eventos Adversos	Total de Egresos	Tasa por 100 Egresos
Urgencias Médico Quirúrgicas		49	11637	0.42
Neurología y Neurocirugía		21	1534	1.37
Oncología		12	4230	0.28
Pediatría		29	2699	1.07
Medicina Interna		48	3827	1.25
Hematología		8	1745	0.46
Nefrología		16	2747	0.58
Gastroenterología		7	1390	0.5
Urología		6	2823	0.21
Ginecoobstetricia		22	5696	0.39
Cirugía General		9	5758	0.16
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello		2	1451	0.14
Cardiología y Cirugía Cardiorácica		3	931	0.32
Cirugía Plástica y Reconstructiva		2	1293	0.15
Geriatría		8	688	1.16
Infectología		9	317	2.84
Oftalmología		2	2220	0.09
Terapia Intensiva		2	494	0.4
Ortopedia		7	1323	0.53
Donación y Trasplantes		2	179	1.12
Neumología		9	927	0.97
Cirugía Vascular		1	771	0.13
Reumatología		1	241	0.41
TOTAL		275		

Tabla 2.1. Tasa de eventos adversos ocurridos por servicio en el año 2016 por cada 100 egresos.

En la Gráfica 2.1. se observa el número total de eventos adversos que ocurrieron, de acuerdo al sexo de los pacientes en el año 2016; siendo 160 pacientes del sexo masculino, correspondiente al 49.23% y 165 pacientes del sexo femenino, correspondiente al 50.77%.

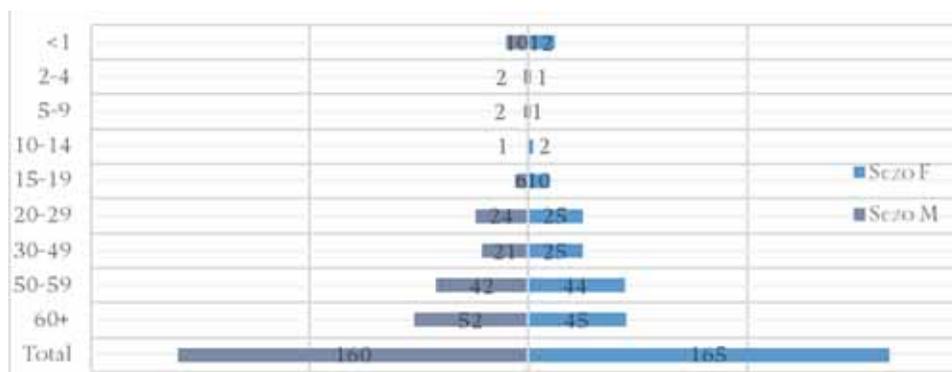
EVENTOS ADVERSOS POR SEXO.



Gráfica 2.1. Eventos adversos por sexo, en el año 2016.

En la Gráfica 2.2. se muestra la distribución de acuerdo al grupo de edad y sexo de los pacientes en los que se presentó un evento adverso en el año 2016, correspondiendo al grupo de edad igual o mayor de 60 años el 29.84%, del cual 16% correspondieron al sexo femenino y 13.84% al sexo masculino.

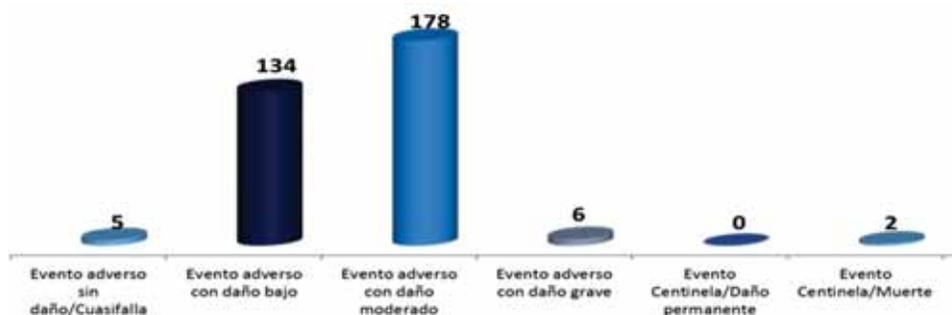
EVENTOS ADVERSOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.



Gráfica 2.2. Eventos adversos por grupo de edad y sexo, en el año 2016.

En la Gráfica 2.3. se muestra el total de eventos adversos del año 2016 por nivel de gravedad, 178 corresponden a eventos con daño moderado, representando el 54.76% y 2 eventos corresponden a eventos centinela, representando el 0.61%.

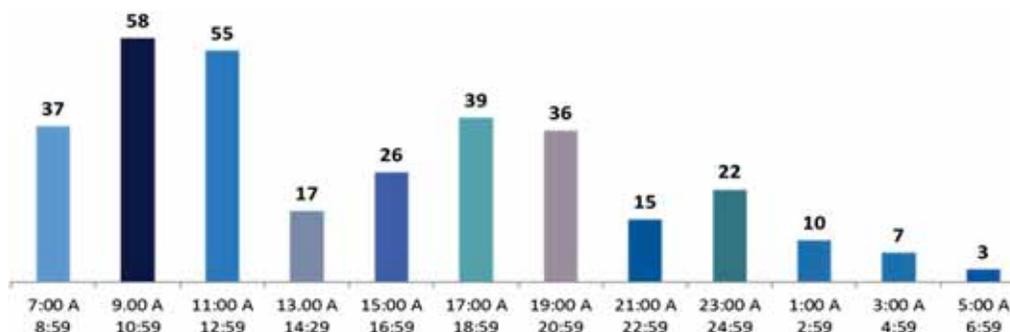
EVENTOS ADVERSOS POR NIVEL DE GRAVEDAD



Gráfica 2.3. Eventos adversos por nivel de gravedad, en el año 2016.

En la Gráfica 2.4, se presenta el horario de ocurrencia de los eventos adversos del año 2016, en el horario en el que se registró la mayor incidencia fue de 9:00 a 10:59 hrs. con 58 casos, los cuales corresponden al 17.2%.

EVENTOS ADVERSOS POR HORARIO DE OCURRENCIA



Gráfica 2.4. Eventos adversos por horario de ocurrencia, en el año 2016.

En la Tabla 2.2, se muestra la frecuencia de incidentes por servicio ocurridos en los meses del año 2016, donde se muestra que existen áreas de oportunidad muy importantes en los servicios de Urgencias Médico Quirúrgicas y Medicina Interna en sus tres pabellones, por lo que se deberá de llevar a cabo un seguimiento detallado en la manera de dar cumplimiento a las acciones correctivas propuestas por la UCYSAM; por otra parte encontramos servicios como lo son Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia, Anestesiología y Radiología e Imagen, que muestran una cantidad de incidentes que cursan con tendencia de riesgos a la alta, por lo que se debe de aplicar mayor vigilancia en el seguimiento de la aplicación de sus medidas de control con la finalidad de llevar sus cifras a la baja y así evitar tener un servicio más en foco rojo, como los primeramente descritos.

Servicio	Mes												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Urgencias Médico Quirúrgicas	11	5	8	5	4	4		4	2	1	2	3	49
Neurología y Neurocirugía	5	3	1		3	1					5	3	21
Oncología	1	2	1	1			2	2	1	1		1	12
Pediatría		1			4	4	2	5	1	5	2	5	29
Medicina Interna	9	6	4		3	7	2	5	3	3	4	2	48
Hematología	2		1		1			2			2		8
Nefrología	1	1	1	2	1	3		1	2	1	1	2	16
Gastroenterología		1			2	2	1					1	7
Urología	1					1			2	2			6
Ginecoobstetricia	1	2	4	1	3	5		2	1	3			22
Cirugía General	3	1	1	1	2						1		9
Anestesiología	6	1	4			4	4	2	2	1	1	1	26
Radiología e Imagen	3	1	1	2		2	3	2	3	1	1	2	21
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello						2							2
Cardiología y Cirugía Cardiotorácica						1	2						3
Cirugía Plástica y Reconstructiva							1		1				2
Geriatría	1	1	1	1			3		1				8
Infectología	1	2							1	1	2	2	9
Oftalmología						2							2
Terapia Intensiva			1		1								2
Ortopedia							3	1		2		1	7
Donación y Trasplantes					2								2
Neumología						1	4				1	3	9
Medicina Física y de Rehabilitación							1			1			2
Banco de Sangre											1		1
Cirugía Vascular			1										1
Reumatología							1						1
TOTAL	45	27	29	13	26	39	29	26	20	22	23	26	325

Tabla 2.2. Eventos adversos ocurridos por mes, en el año 2016.

En la Tabla 2.3. se presentan los 27 servicios en donde ocurrieron eventos adversos en el periodo de enero a diciembre del año 2016; de acuerdo a la distribución de las frecuencias, los servicios con mayor número de eventos adversos fueron: Urgencias Médico Quirúrgicas con 49 eventos adversos, Medicina Interna con 48 eventos adversos, Pediatría con 29 eventos adversos, Anestesiología con 26, Ginecoobstetricia con 22 eventos adversos, Radiología e Imagen con 21 eventos adversos, Neurología y Neurocirugía con 21 eventos adversos, Nefrología con 16 eventos adversos y Oncología con 12 eventos adversos.

EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIO Y TIPO

SERVICIO	Error relacionado a la medicación	Error en la administración de medicamentos	Error en el plan de nutrición	Falta de dispositivos y equipos médicos	Error en procedimientos quirúrgicos	Debido a procedimientos médicos	Relacionados a caídas	Relacionados a patología	Relacionados con laboratorio	En rayos "x" o imagenología	Relacionado a catéteres	Relacionado a volúmenes cristalizados	TOTAL
Urgencias Médico Quirúrgicas						6	15				28		49
Neurología y Neurocirugía					2		9				10		21
Oncología					2	1	9						12
Pediatría	2	1				8	5				12	1	29
Medicina Interna	2					4	23				19		48
Hematología	1						1				6		8
Nefrología							7				9		16
Gastroenterología					1	3	2			1			7
Urología	1				2	3							6
Ginecoobstetricia		1		1	10	7	3						22
Cirugía General					3						6		9
Anestesiología					1	24					1		26
Radiología e Imagen										20	1		21
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello						1	1						2
Cardiología y Cirugía Cardiorrástica	1										2		3
Cirugía Plástica y Reconstructiva	1						1						2
Geriatría							4				4		8
Infectología							3				6		9
Oftalmología							2						2
Terapia Intensiva											2		2
Ortopedia						5	1				1		7
Donación y Trasplantes					2								2
Neumología						5	4						9
Medicina Física y de Rehabilitación						2							2
Banco de Sangre		1											1
Cirugía Vasculat							1						1
Raumatología							1						1
TOTAL	8	3		1	23	69	92			21	107	1	325

Tabla 2.3. Eventos adversos por servicio y tipo, en el año 2016.

En la Tabla 2.5, se muestra como en el año 2016 el servicio de Medicina Interna concentró el mayor número de pacientes en el rango de edad igual o mayor a los 60 años, siendo 20 pacientes los que presentaron eventos adversos, seguido por el servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas con 17 pacientes en el rango de edad igual o mayor a los 60 años.

EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIO, GRUPO DE EDAD Y SEXO

GRUPO DE EDAD	<1		1		2-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-49		50-59		60+		N/E	TOTAL
Sexo	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Urgencias Médico Quirúrgicas											5	3	4	4	1		7	8	8	9		49
Neurología y Neurocirugía											2	2	4	1	2	1	3	2	4			21
Oncología															1		4	2	4	1		12
Pediatría	10	10			1	2	1	2	2	1												29
Medicina Interna															7	3	11	7	9	11		48
Hematología													2			1	1	1	2	1		8
Nefrología													1	3		3	2	1	2	4		16
Gastroenterología															1	2	1	2	1			7
Urología													1		2		1		1	1		6
Ginecoobstetricia											3		13		6							22
Cirugía General														1		2	2		1	3		9
Anestesiología											2	1	2	7	2	3	5	2	1	1		26
Radiología e Imagen															1	2	1	3	5	6	3	21
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello																1		1				2
Cardiología y Cirugía Cardiorácica																	1	1		1		3
Cirugía Plástica y Reconstructiva																	1		1			2
Geriatría																			2	6		8
Infectología															3		2	1	3			9
Oftalmología																			1	1		2
Terapia Intensiva																			1	1		2
Ortopedia																	2	2	1	2		7
Donación y Trasplantes															1			1				2
Neumología														1			1	3	1	3		9
Medicina Física y de Rehabilitación	2																					2
Banco de Sangre																1						1
Cirugía Vasculuar															1							1
Reumatología																				1		1
TOTAL	22	0	3	3	3	3	3	16	49	46	86	97	325									

Tabla 2.5. Eventos adversos por servicio, grupo de edad y sexo, en el año 2016.

En la Tabla 2.7. se muestra la clasificación de eventos adversos por tipo, nivel de gravedad y sexo; el nivel de daño con mayor incidencia es el evento adverso con daño moderado, con 178 eventos adversos, de los cuales el 51.7% corresponde al sexo femenino y el 48.3% al sexo masculino. Los dos eventos centinelas ocurridos, corresponden a pacientes del sexo femenino y al tipo: error en procedimientos quirúrgicos.

EVENTOS ADVERSOS POR NIVEL DE GRAVEDAD, TIPO Y SEXO

Nivel de gravedad de daño	Evento adverso sin daño/Cuasi-falla		Evento adverso con daño bajo		Evento adverso con daño moderado		Evento adverso con daño grave		Evento Centinela/Daño permanente		Evento Centinela/Muerte		Número	Porcentaje	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
Tipo de evento															
Error relacionado a la medicación			3	5									8	2.46 %	
Error en la ministración de hemoderivados			2			1							3	0.93 %	
Error en el plan de nutrición															
Falla de dispositivos y equipos médicos					1								1	0.31 %	
Error en procedimientos quirúrgicos					8	7	6				2		23	7.07 %	
Debido a procedimientos médicos	3	2	15	16	17	16							69	21.23 %	
Relacionados a caídas			47	45									92	28.31 %	
Relacionados a patología															
Relacionados con laboratorio															
En rayos "x" o imagenología					15	6							21	6.46 %	
Relacionado a catéteres					51	56							107	32.92 %	
Relacionado a soluciones cristaloides			1										1	0.31 %	
Total		5		134		178		6				2	325	100%	

Tabla 2.7. Eventos adversos por tipo, nivel de gravedad y sexo, en el año 2016.

La Tabla 2.8, muestra los eventos adversos que se presentaron por Entidad Federativa de residencia de los pacientes; como es de esperarse, el 58.76% corresponde a la Ciudad de México y el 27.07% al Estado de México.

EVENTOS ADVERSOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES, GRUPO DE EDAD Y SEXO

Grupo de Edad	<1		1		2-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-49		50-59		60+		n/e	Total
Sexo	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Entidad Federativa																						
Chiapas															1		1					2
Ciudad de México	8	5			1	1	1			1	7	3	18	13	14	13	22	28	30	26		191
Estado de México	4	4							1		2	1	4	9	7	5	16	11	7	17		88
Guanajuato																				1		1
Guerrero					1						1		1				1	2	1			7
Hidalgo													1	2		1	1	1	3			9
Michoacán													1						2			3
Nayarit													1									1
Oaxaca								1						1	2					2		6
Puebla										1		1		1	1	1	1	1	1			7
Tabasco																1				1		2
Tlaxcala		1																				1
Veracruz							1				1					2				1		5
Zacatecas							1												1			2
TOTAL	22				3		3		3		16		49		46		86		97			325

Tabla 2.8. Eventos adversos por entidad federativa de residencia del paciente, grupo de edad y sexo, en el año 2016.

En la Tabla 2.9, se describen las acciones de mejora que se desarrollaron, están implementadas y se está en la etapa de medición de resultados a través de cédulas de evaluación de certificación trabajando coordinadamente con la Gestora de Calidad.

VER BOLETÍN DE EVENTOS ADVERSOS COMPLETO EN EL CD ANEXO.

Acciones de Mejora por Tipo de Incidente	
Tipo de Incidentes	Acciones de Mejora
Caídas	<p>De acuerdo a las tendencias de caídas que se ha presentado durante el año, el Servicio de Medicina Interna ha presentado el mayor índice, motivo por el cual se realizó un estudio de sombra durante la atención de los pacientes hospitalizados, para detectar factores de riesgo ambientales que contribuyen en las caídas, el cual se efectuó del 19 al 27 de septiembre del presente año, los resultados fueron los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las camas no se encuentran a una altura cómoda para que el paciente se baje fácilmente, hacen falta bancos de altura y escalonados por cada cama, ya que se incluso se encontraron dos bancos por cada seis camas. 2. Las camas no tienen barandales altos, al movilizarse el paciente hacia los lados no retienen adecuadamente al paciente en su lugar. 3. Se observó que los espacios entre las camas, son inadecuados quedando la silla para que se siente el paciente en una ubicación poco cómoda. 4. Las sillas son incómodas, no tienen reposabrazos y dificultan la incorporación del paciente sentado hasta su propia altura. 5. Los pisos del servicio no son irregulares, no están constantemente mojados y no son resbaladizos; sin embargo, las líneas antiderrapantes en los baños ya están deterioradas. 6. En los pasillos que tienen que recorrer los pacientes para ir al baño, no hay barandales que les ayuden a sostenerse. 7. Gran parte de los familiares de los pacientes hospitalizados y los propios pacientes, desconocen el significado de la semaforización de riesgo de caídas y las acciones que pueden realizar para la prevención de las mismas. <p>Derivado de éste estudio observacional se hizo una reunión el día 29 de septiembre del presente con el Jefe de Servicio de Medicina Interna, Jefe de Enfermeras de Medicina Interna, Delegados Administrativos de las Unidades 103, 108 y 110; Subdirectora de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, Jefe de Departamento de Evaluación de Calidad de la Atención Médica y Coordinador de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente; con la finalidad de presentar el informe de sus incidencias, causas investigadas y resultado de los factores de riesgo observados y establecer acuerdos para llevar a cabo acciones de mejora en forma conjunta y así disminuir los incidentes relacionados con la seguridad del paciente en lo que se refiere a caídas.</p> <p>El día 21 de octubre del año en curso se recaban las evidencias correspondientes a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan solicitudes de mantenimiento correctivo para las líneas antiderrapantes en los baños de hombres y mujeres, así como en el área de las regaderas. 2. Se solicita al subdirector de seguridad interna y protección civil, que los vigilantes refuercen las instrucciones a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio, de no introducir artículos no permitidos debido al espacio reducido en el servicio, con el objetivo de evitar objetos con los que se puedan tropezar los pacientes. 3. Solicitud de lámparas para mejor iluminación en el pasillo del área de mujeres y hombres. 4. Requisición de compras para 36 bancos de altura destinados al área de hospitalización. 5. Se enviaron a reparación las camas en mal estado del barandal de los pacientes. 6. Se han realizado nueve sesiones de educación para la salud a los familiares de los pacientes, con el tema de "Prevención de Riesgo de Caídas" 7. Se está reforzando la capacitación del personal médico y de enfermería incluyendo al personal de nuevo ingreso y en formación, para identificar el riesgo de caídas de acuerdo al manual de procedimientos. <p>Cabe resaltar que el servicio de Medicina Interna ha mostrado su disposición y compromiso para trabajar en conjunto en las acciones de mejora.</p>
Punción Pleural	Se continuó presentando con mayor frecuencia en los servicios con alto flujo de pacientes graves y que requieren de la rápida toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Se ha dado la indicación por parte de la Dirección Médica, de utilizar el equipo de ultrasonido durante la colocación de catéteres centrales. Lo anterior dando seguimiento a la solicitud de equipos de ultrasonido para ser asignados a las áreas críticas.
Punción de Duramadre	Se continúa con el programa de capacitación del personal médico de base y residentes, además de la supervisión directa del personal médico de base a los médicos residentes durante los procedimientos correspondientes.
Relacionado a Catéteres	Continúan los Jefes de los Servicios involucrados, supervisando que se realicen entregas de guardia con mayor atención y así como el estado en el que se encuentran los catéteres.
Relacionado a Procedimientos Quirúrgicos	Se realiza la supervisión de las hojas de enfermería y doble verificación de la cuenta de material textil en los procedimientos quirúrgicos (uso de la Hoja de Cirugía Segura).
Error Relacionado a la Medicación.	Se continúa con las acciones de mejora que se han realizado en los servicios como mayor supervisión por parte de la Jefa de Enfermeras del Servicio, para corroborar el cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente respecto a la prevención de errores de medicación.
Relacionados a Procedimientos Diagnósticos (extravasación de medio de contraste)	La extravasación de medio de contraste continúa siendo la principal causa. El Servicio de Radiología e Imagen supervisa que se considere la adecuada elección del sitio de punción, el uso de vías venosas plásticas, la inyección vigilada, el uso de vía venosa no mayor a 48 horas, así como la utilización de un catéter de adecuado calibre y permeable, vigilando signos de flebitis.

Tabla 2.9. Acciones de mejora por tipo de incidente.

Se están estableciendo acciones de mejora en conjunto con los Servicios de:

a) **Medicina Interna:** Se realizó estudio de sombra para identificar los factores ambientales que son facilitadores para las caídas de cama, en el baño, de la silla o de la

propia altura del paciente. En conjunto se realizan las gestiones correspondientes que permitan la pronta corrección de estos factores de riesgo facilitadores externos; esperando la disminución del número de reportes de caídas de los pacientes.

- b) **Donación y Trasplantes:** Se continúa trabajando en conjunto en completar la elaboración del protocolo de atención de trasplante hepático, además del seguimiento al compromiso de realizar sesiones de capacitación al equipo quirúrgico referente a cirugías de trasplante hepático; lo anterior derivado del análisis causa-raíz del evento centinela reportado en el mes de junio del año en curso y registrado con número de folio 156/16.
- c) **Urología:** Se trabajó en conjunto con el servicio para la realización del análisis-causa raíz del evento centinela reportado el día 16 de septiembre del presente año y registrado con número de folio 235/16, los acuerdos realizados están en revisión por parte del Dr. Felipe Sandoval Magallanes, Director General Adjunto Médico; no obstante se trabajó en conjunto con el Servicio de Urología para mejorar la comunicación efectiva respecto a sus pacientes periféricos a través de oficios dirigidos al Servicio de Medicina Interna para informar del cronograma de médicos adscritos que deberán “pasar visita” a sus pacientes periféricos. Se continúa asesorando al servicio sobre la evaluación de las notas médicas para disminuir el subregistro.
- d) **Radiología e Imagen:** Derivado del análisis causa-raíz del evento centinela acontecido en el Servicio de Urología, reportado a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica en donde se registró con número de folio 235/16, al respecto se trabaja en acciones de mejora para disminuir el subregistro en notas médicas a través de estrategias de evaluación y memorándums dirigidos al personal médico adscrito del Servicio.
- e) **Anestesiología:** Se realizó seguimiento de la elaboración del protocolo de atención médica y de la descripción en el manual de procedimientos de manera más específica, respecto a las cirugías de trasplante. Se continuó solicitando evidencias de las sesiones de capacitación al equipo médico de anestesiología respecto a las cirugías de trasplante. Lo anterior descrito es derivado de las acciones de mejora del análisis causa-raíz del evento centinela acontecido en el Servicio de Donación y Trasplantes registrado con número de folio 156/16.
- f) **Urgencias Médico Quirúrgicas:** Se continúa la monitorización de la utilización de ultrasonido, para la colocación de catéter central, con el objetivo de disminuir los Incidentes como punción pleural, neumotórax y hemotórax.

Evaluación de Costos

Actualización y homologación del tabulador de cuotas de Recuperación.

Durante los primeros cuatro meses de 2016 se llevó a cabo el proceso de actualización de las cuotas de recuperación del tabulador disponible en el Hospital General de México; ello con el propósito de que el Nosocomio siga otorgando los servicios médicos, con un alto grado de calidad, sin que ello provoque su descapitalización.

Para actualizar el tabulador de cuotas de recuperación se consideró, en primer lugar, el valor de la inflación para el año de 2015, que fue del 3%, el cual se aplicó al precio de cada uno de los servicios incluidos en el nivel 6 del tabulador. Ello es importante señalarlo, dado que el nivel 6 de las cuotas corresponde al valor operativo y es a partir de él que se establece el precio que se cobrará a los pacientes de los niveles inferiores, y que representa el subsidio otorgado a la población con base en su nivel de ingresos o riqueza.

El segundo aspecto a considerar para la actualización de las cuotas de recuperación es la homogenización entre los diversos niveles de las cuotas; es decir, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público solicitó al Hospital General de México que el valor de los servicios en el nivel 1 representarán el 30% del costo que se reporta en el nivel 6, que el porcentaje de los servicios en el nivel 2 corresponda al 45% del valor del nivel 6; que el nivel 3 represente el 60%; el nivel 4 el 75% y el nivel 5 el 90% del valor del nivel 6.

Sin embargo, para varias claves (servicios) fue necesario realizar otros ajustes, a fin de que sus costos no representarán un valor superior a los parámetros establecidos por la SHCP y afectarán la economía de los pacientes. Tales ajustes consistieron en aplicar un incremento del 5 por ciento para aquellos servicios con una demanda media (más de 1,000 servicios prestados el año previo) y del 8% para los servicios con una demanda menor a mil servicios. En ambos casos se consideró el 3% por inflación.

Una vez efectuados los ajustes al tabulador, se procedió a enviarlo a las autoridades competentes para su validación y aprobación (la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría) y con ello, posteriormente, el 1° de julio de 2016 se aprobó el catálogo de cuotas de recuperación para el Hospital General de México. Su aplicación, gracias a la actualización y homogeneización de cuotas, ha permitido al hospital incrementar sus ingresos por dicho concepto.

Programa para la actualización de las claves del tabulador de cuotas de recuperación (TCR) por servicio.

En total, se programó trabajar los siguientes servicios: 1) Cirugía Plástica y Reconstructiva, 2) Oftalmología, 3) Otorrinolaringología, 4) Neumología, 5) Urología,

6) Ortopedia, 7) Gastroenterología, 8) Oncología, 9) Gineco-Obstetricia y 10) Clínica del Dolor.

Proceso realizado respecto de las claves				
Servicio	Baja	Nuevo costeo	Renombrar	Recosteo
Cirugía plástica y reconstructiva	20	16	0	4
Oftalmología	15	11	11	4
Otorrinolaringología	7	18	3	1
Neumología	12	14	4	2
Urología	7	15	2	1
Ortopedia	33	10	17	0
TOTAL	94	84	37	12

En los servicios restantes, los jefes de servicio están analizando las claves del tabulador disponible a fin de determinar o no la necesidad de ajustarlo. También es importante señalar que, en el mes de agosto, como parte del proyecto de “Análisis de las claves del tabulador de cuotas de recuperación”, se consideró necesario determinar qué estudios y procedimientos clínicos correspondían con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9, ello con el objetivo de unificar y uniformar las denominaciones de los procedimientos que se realizan en el hospital. Por ello, durante ese mes, se trabajó con los servicios de: cirugía plástica, oftalmología, otorrinolaringología, neumología, urología, ortopedia, oncología, ginecología y clínica del dolor. En las restantes se continúa el trabajo de análisis.

Al mes de Julio, se concluyó el análisis de seis de estos servicios, generándose los siguientes resultados en relación con las claves que se analizaron:

Del mismo modo será necesario analizar el destino de los recursos que se captan a partir del cobro de las cuotas de recuperación, ello a fin de apoyar la operación del hospital y garantizar se ofrezcan servicios de alta calidad resolutive, con calidez.

Uso racional de medicamento mezclado (oncológico y antimicrobianos).

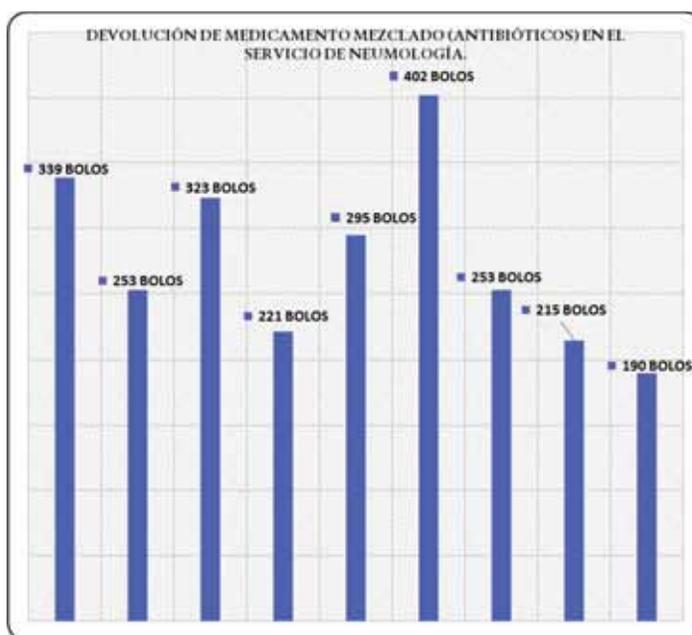
Como un proyecto prioritario de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria es la evaluación en el proceso de solicitud y devolución de medicamento mezclado, se realizó la supervisión en los servicios de Neumología, Hematología y Oncología los cuales representan el mayor porcentaje de devolución de medicamento mezclado dentro del hospital de acuerdo al análisis de las bases de datos “MACROS” correspondientes al periodo Enero-Diciembre 2015, a raíz de esto se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizó el mapeo del proceso de Solicitud y Devolución de Medicamento Mezclado en el cual se identificaron áreas de oportunidad. (ANEXO 1)

- Se realizó un formato con todas las variables posibles del proceso y determinar específicamente los tiempos críticos en el uso de estos medicamentos. (ANEXO 2)
- Se han realizado visitas periódicamente a los servicios de Oncología, Hematología y Neumología para la supervisión de los formatos de prescripción, indicaciones médicas y devolución de medicamentos, con la finalidad de generar acciones de mejora encaminados a la disminución de mermas, optimizando recursos, que se verán reflejados con costos; aunado a brindar una atención de calidad segura y efectiva al paciente, de las visitas antes mencionadas se envió informe con OFICIO/UCYSAM/508/2016.

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

En la siguiente gráfica se muestra la cantidad de bolos de medicamento mezclado devuelto mensualmente por el servicio de Neumología, el seguimiento a la devolución de medicamento mezclado en este servicio por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria (CFH) comenzó en el mes de abril de 2016 y como se puede apreciar, con las acciones de mejora implementadas a partir del mes de octubre de 2016 la devolución de medicamento mezclado comenzó a disminuir considerablemente llegando hasta el mes de diciembre de 2016 a 190 bolos de medicamento mezclado devuelto comparado con 339 bolos devueltos durante el mes de abril de 2016.



Gráfica 1.- Número de bolos devueltos (antibióticos y oncológicos) por parte del servicio de Neumología el periodo de Abril-Diciembre 2016.

En la gráfica 2 se muestra la reasignación de bolos de medicamento mezclado al servicio de Neumología, se puede apreciar que la cantidad de bolos que se le reasignan al servicio va en aumento si se comparan los bolos devueltos durante el mes de diciembre de 2016 con el mes de abril de 2016.



Gráfica 2.- Representación gráfica de las reasignaciones de medicamento mezclado correspondiente al Servicio de Neumología.

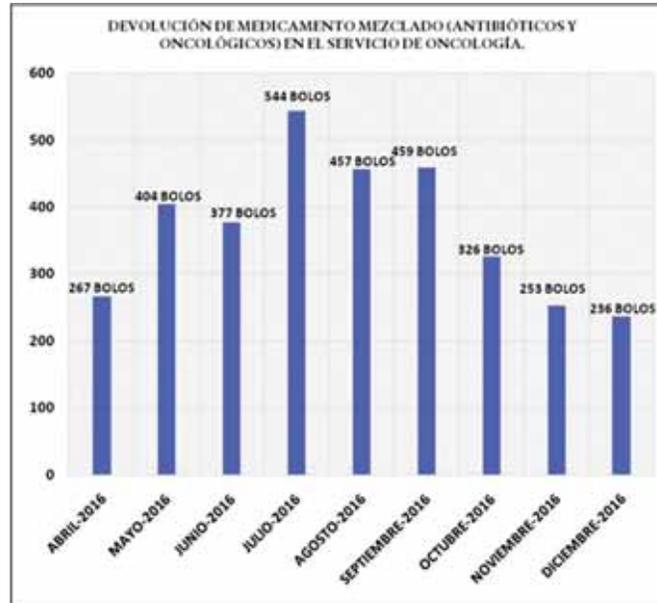
Mientras que en la gráfica 3 se muestra la cantidad de bolos de medicamento mezclado procedentes del servicio de Neumología que se desechan, se puede apreciar que la cantidad de bolos desechados permanece constante y no ha disminuido.



Gráfica 3.- Representación gráfica del desecho de medicamento mezclado correspondiente al Servicio de Hematología.

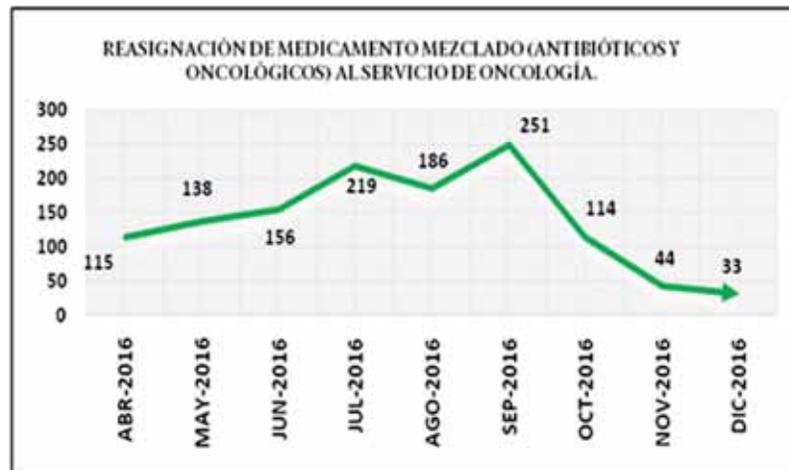
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

En la siguiente gráfica se puede observar las devoluciones de medicamento mezclado del servicio de Oncología, viéndose reflejado una mayor devolución en el mes de julio con 544 bolos, seguido del mes de septiembre con 459 bolos y a partir de este mes se ve claramente la disminución en las devoluciones de medicamento mezclado hasta el mes de diciembre con 236 bolos.



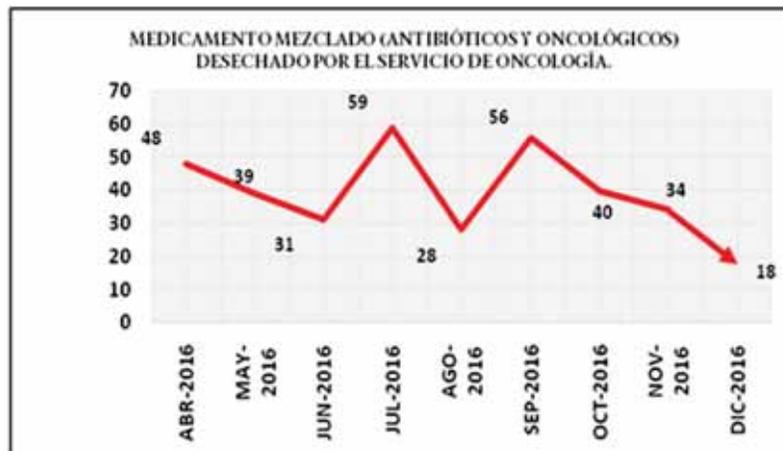
Gráfica 1.- Numero de bolos devueltos (antibióticos y oncológicos) por parte del servicio de Oncología en el periodo de abril-diciembre 2016.

En la siguiente gráfica se presenta la reasignación de medicamento mezclado correspondiente al servicio de oncología, observándose una mayor reasignación del mes de mayo a septiembre llegando a un pico de 251 bolos en éste último mes, y del mes de septiembre al mes de diciembre se observa una disminución en las reasignaciones de mezclas llegando al pico más bajo en todo el año que fue a 33 bolos correspondiente al mes de diciembre.



Gráfica 2.- Representación gráfica de las reasignaciones de medicamento mezclado correspondiente al Servicio de Oncología.

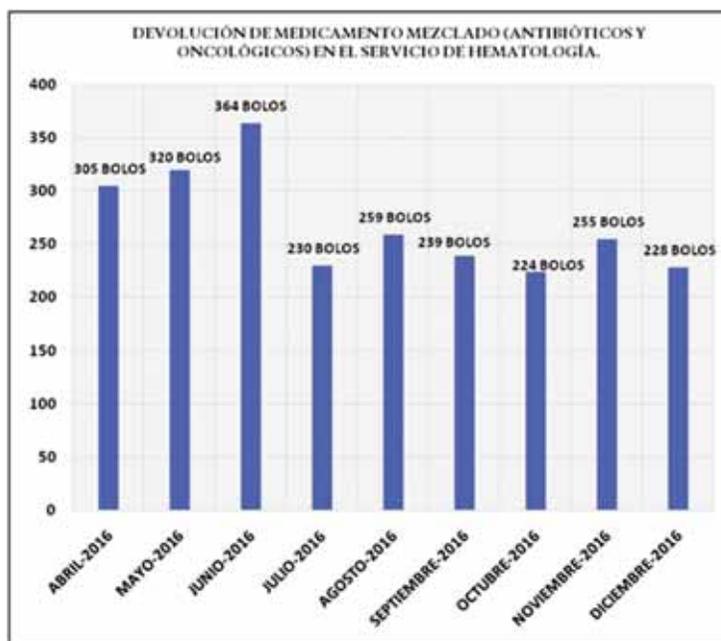
En la siguiente gráfica se puede observar el comportamiento en el proceso de desecho de medicamento mezclado, teniendo los mayores picos de desecho de mezclas en el mes de julio y septiembre, con una disminución a partir del mes de septiembre al mes de diciembre en desecho de medicamento.



Gráfica 3.- Representación gráfica del desecho de medicamento mezclado correspondiente al Servicio de Oncología.

SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

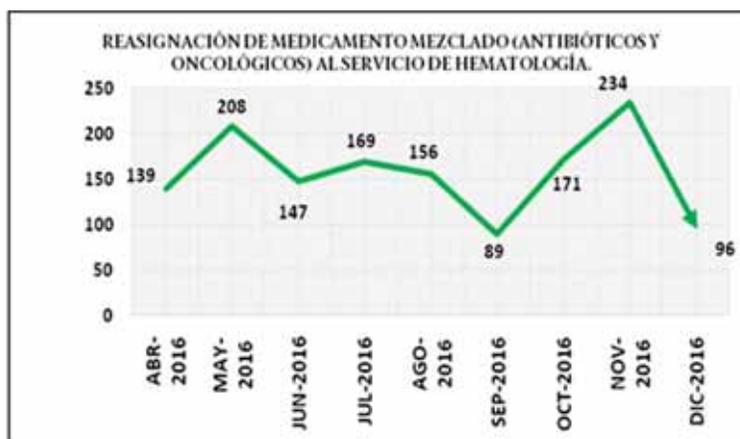
En la siguiente gráfica se puede observar las devoluciones de medicamento mezclado del servicio de Hematología, viéndose reflejado una mayor devolución en el mes de junio con 364 bolos, seguido del mes de mayo con 320 bolos, presentando fluctuaciones en el proceso de devolución de medicamento mezclado.



Gráfica 1.- Número de bolos devueltos (antibióticos y oncológicos) por parte del Servicio de Hematología el periodo de abril-diciembre 2016.

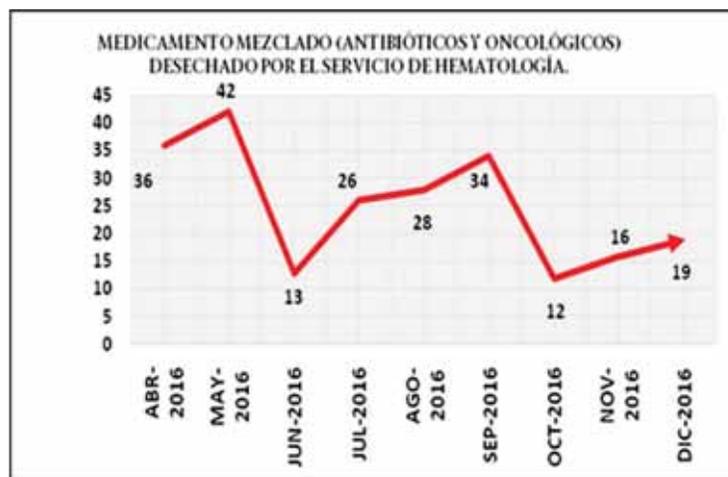
En la siguiente gráfica se presenta la reasignación de medicamento mezclado correspondiente al servicio de hematología, observándose una mayor reasignación en el mes de noviembre llegando a un pico de 234 bolos, seguido del mes de mayo con 208

bolos, cabe mencionar que en el mes de septiembre se realizaron 89 bolos de reasignación siendo éste mes con menor número de reasignación.



Gráfica 2.- Representación gráfica de las reasignaciones de medicamento mezclado correspondiente al Servicio de Hematología.

En la siguiente gráfica se puede observar el comportamiento en el proceso de desecho de medicamento mezclado, teniendo los mayores picos de desecho de mezclas en el mes de mayo con 42 bolos siendo en éste mes el mayor número de bolos desechados por el servicio, consecutivamente se presentan fluctuaciones en el proceso sin superar el mayor pico presentado en mayo.



Gráfica 3.- Representación gráfica del desecho de medicamento mezclado correspondiente al Servicio de Hematología.

- Durante las evaluaciones realizadas en los servicios correspondientes, se detectaron áreas de oportunidad en el proceso, así como en el personal involucrado en este.
- Se realizaron reuniones con el personal Médico, Enfermería y Administrativos involucrados en el proceso de cada servicio sobre la retroalimentación en cuanto a lo detectado en las evaluaciones realizadas por la CFH.
- La Coordinación de Farmacia Hospitalaria propuso acciones de mejora derivado de las áreas de oportunidad detectado en las evaluaciones en el proceso y área

correspondiente, con la finalidad de no perder la trazabilidad en medicamento mezclado.

- En el mes de septiembre a petición del Dr. Felipe Sandoval Magallanes, se instruyó mediante oficio No. DGAM/7332/16 para que el Mtro. Oscar Ángel Morales Bustamante se coordine con la Lic. María de los Ángeles Garrido González, para que se realice un estudio sombra sobre el consumo y devolución de medicamento mezclado en los servicios de Ginecología y Obstetricia, Torre Quirúrgica y Oncología. Del estudio sombra antes mencionado se enviaron los informes correspondientes.
 - OFICIO: UCYSAM-CFH/1152/2016 correspondiente a Cirugía General ubicado en la Torre Quirúrgica (ANEXO 4).
 - OFICIO: UCYSAM-CFH/1122/2016 correspondiente a Ginecología y Obstetricia. (ANEXO 5).
 - OFICIO: UCYSAM-CFH/1188/2016 correspondiente a Oncología. (ANEXO 6).

Evaluación en la Prescripción Médica (INSEP)

De las evaluaciones mensuales de la Prescripción Médica realizadas por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria en el año 2016, se le informa que se evaluaron 2743 Indicaciones Médicas en 18 servicios de hospitalización en un periodo de siete meses, obteniendo el análisis presentado “Índice de seguridad en la prescripción (INSEP) Enero-diciembre 2016” (Anexo 8) el cual se dio a conocer a los servicios de hospitalización evaluados mediante la CIRCULAR: DPDSA/039/2017.

SALUD		UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA PORCENTAJE PROMEDIO MENSUAL DE CUMPLIMIENTO EN LA EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN LOS SERVICIOS MÉDICOS								HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DE EDUARDO LICEAGA	
No.	Servicios de Hospitalización	Abril	Mayo	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	PORCENTAJE PROMEDIO		
1	INFECTOLOGIA 405*	72%	78%	72%	72%	67%	56%	56%	67%		
2	NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA 403	100%	83%	83%	72%	72%	94%	89%	85%		
3	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA 305C	61%	83%	61%	61%	61%	78%	78%	69%		
4	MEDICINA INTERNA110A	89%	78%	72%	72%	72%	78%	78%	77%		
5	CIRUGIA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA 104C	67%	72%	72%	89%	89%	83%	89%	80%		
6	GINECO-OBSTETRICIA 112A	100%	83%	94%	78%	83%	83%	83%	87%		
7	CARDIOLOGIA 302B	72%	72%	72%	72%	67%	89%	72%	74%		
8	MEDICINA INTERNA102B	100%	72%	56%	78%	89%	83%	89%	81%		
9	ORTOPEDIA 106A	61%	83%	67%	61%	67%	67%	67%	67%		
10	ENDOCRINOLOGIA 404B	100%	78%	94%	72%	72%	78%	67%	80%		
11	REUMATOLOGIA 404A	67%	72%	56%	89%	94%	83%	89%	79%		
12	OTORRINOLARINGOLOGÍA 101A	83%	94%	72%	61%	78%	56%	67%	73%		
13	DERMATOLOGÍA 109A	61%	83%	72%	72%	56%	56%	56%	65%		
14	URGENCIAS MÉDICAS 401C	94%	50%	83%	67%	72%	78%	83%	75%		
15	OFTALMOLOGÍA 102A	67%	83%	83%	72%	67%	67%	94%	76%		
16	GERIATRÍA 110B	100%	89%	83%	78%	78%	78%	78%	83%		
17	HEMATOLOGÍA 111D	100%	78%	78%	72%	89%	94%	94%	87%		
18	TORRE QUIRURGICA	72%	94%	89%	67%	67%	67%	67%	75%		
PORCENTAJE PROMEDIO		81%	79%	76%	73%	74%	76%	77%	77%		

El siguiente análisis representa el “Porcentaje promedio mensual de cumplimiento en la evaluación de la prescripción médica en los ítems evaluados” el cual refiere el mayor porcentaje (100%) alcanzado en cumplimiento a las evaluaciones y apego a la normativa técnica en los siete meses y en los 18 servicios evaluados, así como el “Porcentaje Promedio” por mes de los Ítem evaluados y el “Porcentaje Promedio” por Ítem en los meses evaluados.

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA

PORCENTAJE PROMEDIO MENSUAL DE CUMPLIMIENTO EN LA
EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN LOS ÍTEMS EVALUADOS

MES	Nombre del paciente	Número de expediente	Edad	Sexo	Diagnóstico principal	Fecha de Ingreso	Dieta	Alergias	Uso de abreviaturas y expresiones no permitidas	Legibilidad	Concordancia con hojas de enfermería	Nombre completo del médico	Cédula profesional del médico	Firma del médico	Nombre del medicamento	Dosis	Vía de administración	Frecuencia de administración	PORCENTAJE PROMEDIO
Abril	94%	83%	56%	94%	56%	50%	100%	56%	89%	100%	100%	56%	50%	89%	94%	100%	100%	100%	81%
Mayo	100%	94%	44%	72%	50%	50%	100%	6%	100%	100%	100%	67%	61%	89%	94%	100%	100%	100%	79%
Agosto	100%	94%	50%	56%	39%	33%	100%	0%	100%	100%	100%	56%	61%	83%	89%	100%	100%	100%	76%
Septiembre	100%	94%	33%	44%	28%	6%	100%	0%	100%	100%	100%	72%	61%	67%	100%	100%	100%	100%	73%
Octubre	100%	94%	39%	56%	11%	33%	100%	6%	100%	100%	100%	61%	61%	83%	94%	100%	100%	100%	74%
Noviembre	100%	94%	50%	72%	17%	22%	94%	11%	100%	100%	100%	61%	67%	83%	94%	100%	100%	100%	76%
Diciembre	100%	94%	50%	72%	17%	39%	100%	11%	100%	100%	100%	61%	67%	83%	100%	100%	100%	100%	77%
PORCENTAJE PROMEDIO	99%	93%	46%	67%	31%	33%	99%	13%	98%	100%	100%	62%	61%	83%	95%	100%	100%	100%	77%

Las evaluaciones realizadas tienen la finalidad de determinar el porcentaje de cumplimiento en la realización de la prescripción médica de acuerdo a la Normativa Técnica vigente, para la detección de áreas de oportunidad y proponer acciones de mejora para su cumplimiento, así como propuestas de barreras de seguridad en la atención de los pacientes.

Referencias y Normativa técnica aplicable a estas evaluaciones:

- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- REGLAMENTO de Insumos para la Salud.
- ARTÍCULO 28. La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos.
- Procedimiento para la Prescripción y Transcripción de Medicamentos en los Servicios Médicos. Dirección General Adjunta Médica.
- Solís Solís JO. Validación de Prescripciones Médicas para la Seguridad del Paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna. 2011.

VER INFORME COMPLETO EN CD ANEXO

◆ Actividades Relevantes

➤ Inauguración de la nueva Torre Quirúrgica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Con una inversión de 730 MDP, este complejo estará al servicio de 15 millones de usuarios, que podrán acceder a intervenciones especializadas, como trasplantes, cirugías de corazón o neurocirugías.

El Presidente de la República, Enrique Peña Nieto, inauguró la Nueva Torre Quirúrgica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Además, en el evento entregó el Reconocimiento al Mérito Médico 2015 al Doctor Octavio Rivero Serrano como un merecido homenaje a su pasión y compromiso, en favor de la salud, la docencia y la investigación. Y por sus destacadas contribuciones a la medicina, en el campo de la Neumología.

En estos 3 años de gobierno, se han invertido más de 34 mil MDP en todo el Sector Salud, para la conclusión, construcción y modernización de la infraestructura médica.



Dentro de este esfuerzo se encuentra la nueva Torre Quirúrgica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", que hoy se inauguró. Con una inversión de 730 MDP, este complejo estará al servicio de 15 millones de usuarios, que podrán acceder a intervenciones especializadas, como trasplantes, cirugías de corazón o neurocirugías.

A lo largo de 110 años, el Hospital General de México ha sido un pilar de la atención médica, la investigación y la docencia en nuestro país. Anualmente, brinda más de 1 millón de consultas y alrededor de 140 mil cirugías y trasplantes; un promedio de 3 mil 300 consultas y procedimientos quirúrgicos diarios.

Al realizar la inauguración de la nueva Torre Quirúrgica, se develó la placa conmemorativa y se realizó un recorrido por las instalaciones visitando el Quirófano Híbrido, que es el primero en su clase dentro del país.

Con la nueva Torre, el Hospital concentrará los máximos avances tecnológicos, para ofrecer los mejores tratamientos. Además, en 2017 se concluirán dos nuevas torres adicionales para este Hospital, con una inversión de 400 MDP: la Torre de Neumología y Cardiología y la Torre de Medicina Física y Rehabilitación.

► Premio BIBLOS 2016.

Durante la Novena Edición del Premio BIBLOS y en solemne ceremonia que también se distinguió por reunir a miembros de la Comunidad Libanesa en nuestro país, el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General de nuestra Institución, recibió dicho galardón por su destacada contribución a la salud pública.



Acompañado por sus familiares, amigos y distinguidas personalidades, el Dr. Athié estuvo en el Salón Baalbeck del Centro Libanés, donde el Consejo Directivo del mismo, presidido por el Ing. Alejandro Maffuz Azis y los representantes de esta Institución, dio la bienvenida a las asistentes.

Entre ellos, se encontraba el Secretario de Salud, Dr. José Narro Robles, mismo que subió al Presídium para hablar de la trayectoria del Dr. Athié, misma que se ha distinguido en las áreas de educación y la salud: “Dos antídotos contra la pobreza y la desigualdad y dos de las grandes herramientas que hay para generar política pública en favor del progreso y desarrollo de una colectividad”, expresó.



Por su parte, el Ing. Maffuz expresó que el Dr. César Athié, ha puesto todo su esfuerzo para hacer mejor la calidad de vida de las personas mediante la medicina. Nuestro Director General agradeció el reconocimiento que le dio la Comunidad Libanesa en México y agradeció a la UNAM por su formación, a la Secretaría de Salud y al Hospital General de México por ser parte de su transformación.

➤ Participación del Dr. César Athié en el Foro “La Salud de los Mexicanos” de Grupo Reforma

El Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud, encabezó al grupo de expertos y funcionarios que participaron en dicho evento, cuyo objetivo primordial fue el analizar los retos en salud y proponer soluciones. El Dr. Narro consideró que la cobertura universal es una meta posible para garantizar el derecho a la salud de los mexicanos.

En su participación, el Dr. Athié abordó la importancia de la prevención a cualquier edad y de la relación médico-paciente en la mesa de Tecnología y Sistemas Innovadores, así como el proceso de modernización tecnológico en el HGM, ligado a la mejora continua, la revisión colectiva de la información, la simplificación de las actividades, la estandarización de los procesos, así como la sistematización informática.



Así mismo, añadió como propuesta para que la tecnología en salud llegue a todos los mexicanos, se necesita colaboración entre hospitales públicos y privados y además un organismo independiente que vigile los gastos.



¿Qué es lo que está sucediendo? Que la tecnología en salud es una amplia gama de productos de cuidado y se utilizan para diagnosticar, prevenir, vigilar o tratar cada enfermedad o la condición que afecta a los seres humanos.

➤ Homenaje del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” al Hospital de Jesús y Reconocimiento al Dr. Julián Gascón Mercado

El 28 de septiembre en el Auditorio Dr. Abraham Ayala González de esta Institución, se llevó a cabo un homenaje al Hospital de Jesús a casi 500 años de su fundación (1524), así como la entrega de un Reconocimiento al Dr. Julián Gascón Mercado por su invaluable trayectoria en la docencia, por parte del Dr. José Narro Robles Secretario de Salud Federal.



La ceremonia dio inicio con las palabras de bienvenida de nuestro Director General Dr. César Athié Gutiérrez, mismo que agradeció la presencia de los invitados a tan importante evento, así como a la familia del Dr. Gascón Mercado. Resaltando la felicitación al Hospital de Jesús por parte de nuestra Institución y por brindar apoyo a la salud a la población más pobre de nuestro país, reconociendo además, la trayectoria del Dr. Gascón Mercado como líder del Patronato desde 1962, garantizando el patrimonio histórico de la medicina mexicana y creador de la Escuela de Enfermería de ese Hospital. Resaltó que el Hospital de Jesús, fundado por Hernán Cortés, es el primer hospital de América y tercero del mundo que próximamente cumplirá 500 años de acción médica ininterrumpida y además la primera Institución de Asistencia Privada no lucrativa de México.



Habló el Dr. Carlos Viesca Treviño, Responsable del Posgrado de Humanidades en Salud de la UNAM, sobre la hermandad en la atención de la salud del pueblo mexicano que une al Hospital General de México con el Hospital de Jesús y se remontó en la historia desde la llegada a México de Hernán Cortés, la presentación de epidemias y enfermedades durante la conquista, hasta la fundación de este último en Abril de 1524.

Tomó la palabra el Dr. Enrique Graue Wiechers, Rector de la máxima casa de estudios, la UNAM, dijo que el Hospital de Jesús fue el primero en México y América, y que durante la época colonial y la del México Independiente, la medicina fue sustancialmente asistencial y poco organizada. Vinculó al HGM en la historia de la atención médica, ya que fue el momento en que la salud y la atención de la misma se institucionaliza y el Dr. Julián Gascón, ha sido un pilar de la institución pública y privada de salud.



Finalmente, hizo uso del estrado el Secretario de Salud, Dr. José Narro Robles, quien inició su mensaje comentando el privilegio que tiene de poder estar en la presente ceremonia con doble homenaje, al Hospital de Jesús y al Dr. Julián Gascón Mercado y agradeciendo al Dr. César Athié por la promoción de la ceremonia y ser digno anfitrión en uno de los grandes hospitales y cuna de la medicina mexicana del siglo XX y de las instituciones vigentes del siglo XXI.

Se refirió al Hospital de Jesús como un ícono en la historia del país y orgullo de la medicina mexicana, punto de referencia fundamental para entender la evolución de una profesión, contribuyendo al desarrollo de la educación médica. Hizo alusión a la visita que le realizó el Dr. Gascón en sus oficinas, en donde este último desarrolló una iniciativa para articular un Comité Conmemorativo del Quinto Centenario del Hospital de Jesús, mismo que, en palabras del Dr. Narro, reiteró el apoyo del Gobierno de la República a través del Ejecutivo Federal y de él mismo para avalar dicha iniciativa para el 2024.



EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN					
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
1) Total de Residentes	680	727	790	789	778
Número de Residentes Extranjeros:	71	82	117	124	117
Médicos Residentes por Cama:	1.8	1.6	1.5	1.5	1.5
2) Residencias de Especialidad:	40	42	43	43	43
3) Cursos de Alta Especialidad:	18	25	31	28	34
4) Cursos de Pregrado:	57	116	111	122	130
5) Número de Estudiantes en Servicio Social:	768	751	845	287	265
6) Número de Alumnos de Posgrado:	988	992	1,111	1,105	1,191
7) Cursos de Posgrado	9	11	14	14*	18*
8) Participación Extramuros:	724	913	1,082	1,123	1,239
a) Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes):	551	750	991	915	1,007
b) Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes):	173	163	91	208	232
9) % Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados):	95.4	97.5	100	100	100
10) Enseñanza en Enfermería	9	10	12	13	14
Cursos de Pregrado:	5	8	6	6	6
Cursos de Posgrado:	4	2	6	7	8
11) Cursos de Actualización (Educación Continua) :	61	74	78	70	76
Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)	4,557	5,230	5,078	4,720	4,600
12) Cursos de Capacitación:	209	226	226	154	210
13) Sesiones Interinstitucionales:	47	48	43	44	45
Asistentes a Sesiones Interinstitucionales	23,625	23,743	16,496	8,287	10,640
14) Sesiones por Teleconferencia:	44	47	46	45	44
15) Congresos Organizados	6	10	6	7	4
16) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibido	5	11	0	9	0

* No incluye Residencias Médicas ni cursos de Alta Especialidad.



◆ Médicos Residentes

Médicos Residentes	Ciclo 2015		Febrero 2016		Nuevo Ingreso	Total 2016-2017
	Cierre 2015	Menos Bajo	Egresados	Promovidos		
Nacionales	665	33	189	443	219	662
Extranjeros	124	24	26	74	40	114
Total	789	57	215	517	259	776

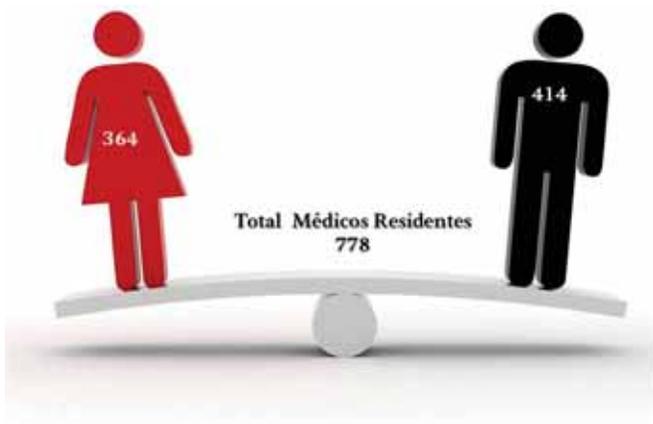
Ciclo Académico 2016-2017

Dio inicio con 776 médicos residentes; donde el 662 (85.3%) fueron nacionales y 114 (14.7%) correspondió a médicos residentes extranjeros.

Sin embargo, durante el ejercicio 2016, estos alumnos presentan movimientos tanto de bajas como de altas cerrando al mes de diciembre con el siguiente número de médicos residentes.

Médicos Residentes	Ciclo 2016-2017	Movimientos		Continúan al cierre de 2016
		Altas	Bajas	
Nacionales	662	6	(7)	661
Extranjeros	114	3	(0)	117
Total	776	9	(7)	778

Al cierre del ejercicio 2016, se tuvieron movimientos de alumnos de las Residencias Médicas durante el año fueron 9 altas y 7 bajas, quedando en 778 médicos residentes, cuyo ciclo académico concluirá en febrero de 2017.



Los 778 médicos residentes del ciclo académico 2016-2017 se distribuyen por género en 364 (46.8%) femeninos y 414 (53.2%) masculino.

Financiamiento de los Médicos Residentes

Los 661 médicos residentes nacionales cuentan con el apoyo de becas que le son otorgadas en diferente proporción por la Institución a 384 (58.1%), la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGES) con 273 (41.3%) y otras 4 (0.6%). Estas becas son sólo para médicos residentes nacionales.

Origen de los Médicos Residentes Nacionales en 2016 (Por Entidad Federativa)

Entidad de Origen	Médicos Residentes	Entidad de Origen	Médicos Residentes
Aguascalientes	0	Morelos	9
Baja California	8	Nayarit	0
Baja California Sur	0	Nuevo León	3
Campeche	0	Oaxaca	6
Coahuila	1	Puebla	8
Colima	0	Querétaro	2
Chiapas	5	Quintana Roo	1
Chihuahua	1	San Luís Potosí	0
Ciudad de México	395	Sinaloa	0
Durango	5	Sonora	0
Guanajuato	7	Tabasco	1
Guerrero	5	Tamaulipas	0
Hidalgo	8	Tlaxcala	0
Jalisco	2	Veracruz	5
México	184	Yucatán	2
Michoacán	3	Zacatecas	0
Subtotal	624	Subtotal	37

Total de Médicos Residentes Nacionales 661

Los 661 médicos residentes nacionales, provienen principalmente de la Ciudad de México, con 395 (59.8%) de manera descendente el Estado de México con 184(27.8%),

Morelos 9 (1.4%), Baja California, Hidalgo y Puebla acumulan 24(3.6%), 8 por cada estado, y de forma conjunta el resto de los estados suma 49 (7.4%) médicos residentes.

Médicos Residentes Extranjeros

Concluyeron el periodo 2016 los 117 médicos residentes extranjeros provenientes todos de países latinoamericanos, sobresalen los médicos residentes de Colombia con 45(38.5%) de forma descendente le sigue Ecuador con 27 (23.1%), Nicaragua con 18 (15.3%), y otros 27 (23.1%) que corresponden a Bolivia, Guatemala, Honduras y el Salvador.

País	2015	2016
Bolivia	13	8
Colombia	57	45
Ecuador	17	27
Guatemala	8	5
Honduras	4	8
Nicaragua	22	18
El Salvador	3	6
Total	124	117

Los médicos residentes extranjeros financian sus estudios con sus recursos.

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Médicos Residentes Extranjeros	71	82	117	124	117

El número de médicos residentes de 2012 a 2016 se han incrementado en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga en 14.6% en promedio en los últimos 5 años.

Médicos Residentes por Cama

Conceptos	2012	2013	2014	2015	2016
Camas Censables	937	919	914	914	851
Camas No Censables	258	264	275	267	280
Total Camas Hospitalarias	1,195	1,183	1,189	1,181	1,131
Médicos Residentes	680	727	790	789	778
Residentes por Cama	1.8	1.6	1.5	1.5	1.7

El promedio de médicos residentes por cama se mantuvo en 1.7 en 2016, mayor a los años 2014 y 2015 se mantuvo el promedio en 1.5 en los dos periodos y menor a los años 2012, en que el promedio fue 1.8.

◆ Residencias de Especialidad

No.	Especialidad	Nac	Ext
1	Anatomía Patológica	16	3
2	Anestesiología	37	14
3	Audiología Otoneurología y Foniatría	10	0
4	Cirugía General	63	5
5	Genética Médica	4	1
6	Geriatría	16	1
7	Ginecología y Obstetricia	48	0
8	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	23	8
9	Medicina de Rehabilitación	12	0
10	Medicina Interna	79	16
11	Neumología	12	0
12	Oftalmología	19	0
13	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	11	0
14	Pediatría	44	4
15	Prótesis Maxilofacial	6	0
16	Radio Oncología	11	0
17	Traumatología y Ortopedia	12	5
18	Urgencias Médicas o Medicina de Urgencias	12	10
	Subtotal	435	67

No.	Subespecialidad	Nac	Ext
1	Alergia e Inmunología	1	1
2	Angiología y Cirugía Vascular	6	3
3	Cardiología	9	5
4	Cirugía Cardiororácica	1	6
5	Cirugía Oncológica	18	3
6	Cirugía Plástica y Reconstructiva	21	2
7	Coloproctología	10	2
8	Dermatología	15	2
9	Dermatopatología	3	0
10	Endocrinología	6	7
11	Gastroenterología	8	1
12	Ginecología Oncológica	10	3
13	Geriatría	4	0
14	Hematología	10	4
15	Infectología	7	0
16	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	9	0
17	Medicina Materno Fetal	7	1
18	Nefrología	12	2
	Subtotal	226	50

TOTAL DE RESIDENTES 778

Las especialidades con el mayor número de médicos residentes están en Medicina Interna con 95 (12.2%), Cirugía General 68 (8.7%), Ginecología y Obstetricia con 48 (6.2%) y Pediatría 48 (6.2%) principalmente.

◆ Cursos de Alta Especialidad

No.	Especialidad	Alumnos			
		Inician	Altas	Bajas	Continúan
1	Algología	8	0	2	6
2	Algología Pediátrica	1	1	0	2
3	Cirugía Articular	2	0	0	2
4	Cirugía Bariátrica	2	0	0	2
5	Cirugía de Cadera y Pelvis	1	2	0	3
6	Cirugía Endoscópica y Robótica en Urología.	0	1	0	1
7	Cirugía Hepato Pancreato Biliar	0	3	0	3
8	Citopatología	2	1	0	3
9	Córnea y Cirugía Refractiva	2	0	0	2
10	Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica	6	0	0	6
11	Electrofisiología Cardíaca (1er Año)	0	3	0	3
	Electrofisiología Cardíaca (2do Año)	2	1	0	3
12	Endoscopia Gastrointestinal (1er Año)	6	0	1	5
	Endoscopia Gastrointestinal (2do Año)	6	0	1	5
13	Endoscopia torácica	3	0	1	2
14	Estrabismo	1	0	0	1
15	Fisiología Respiratoria	1	0	1	0
16	Genodermatología	2	0	0	2
17	Glaucoma	1	0	0	1
18	Hematopatología	1	0	0	1
19	Imagen de Cabeza y Cuello	1	0	1	0
20	Medicina Crítica en Obstetricia	3	0	2	1
21	Medicina Paliativa	6	0	1	5
22	Cirugía de Segmento Anterior y Facioestimulación	6	0	1	5
23	Nefropatología	1	1	0	2
24	Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y Radiocirugía.	2	0	0	2
25	Obesidad Infantil y del Adolescente	1	2	0	3
26	Patología Oncológica	2	1	0	3
27	Procedimientos Avanzados en Microcirugía Reconstructiva	0	3	0	3
28	Radiología e Imagen en mama y Procedimientos de Intervención	4	0	0	4
29	Radiología Intervencionista Vascular Periférica Torácica y Abdominal	5	0	0	5
30	Resonancia Magnética	2	1	0	3
31	Retina y Vítreo (1er Año)	0	2	0	2
	Retina y Vítreo (2do Año)	2	0	0	2
32	Tomografía Computarizada de cuerpo entero	2	0	1	1
33	Trasplante médico	1	0	0	1
34	Trasplante Renal (1er Año)	2	0	1	1
	Trasplante Renal (2do Año)	2	0	0	2
	Total	89	22	11	98

34 Cursos de Alta Especialidad

El ejercicio 2016 cerró con 34 cursos de medicina de alta especialidad y 98 alumnos, debido a que estos alumnos durante el ciclo académico tuvieron movimientos de altas y bajas.

◆ **Cursos de Pregrado**

Total de Alumnos de Pregrado por Año

Al término del periodo enero-diciembre 2016, se contó con 130 cursos de pregrado en la Licenciatura de medicina y un total de 2,318 alumnos que derivaron de las diversas escuelas y facultades de medicina con las que el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga mantiene convenios de colaboración.

Estos alumnos van desde primer año y proceden de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y hasta 6°. Año de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

Año	2012	2013	2014	2015	2016
alumnos de pregrado	1,297	2,125	1,925	2,125	2,318

Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

Institución	2012	2013	2014	2015	2016
IPN	461	975	919	965	798
UNAM	475	496	491	549	737*
ANÁHUAC	268	517	391	472	583
PANAMERICANA	41	83	45	53	45
LA SALLE	16	40	63	59	61
OTRAS	36	14	16	27	26**
Escuela de Ciencias de la Salud y Medicina, Universidad del Valle de México					68
TOTAL	1,297	2,125	1,925	2,125	2,318

* Incluye 132 alumnos de la FES Zaragoza y 21 de FES Iztacala.

** Se integra de 6 facultades de Medicina (UAEMEX), 12 alumnos (UAEM), 1 de la Universidad Justo Sierra, 6 UB de Puebla y 1 Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Guerrero.

En este ejercicio se aprecia un incremento por el número de alumnos de 9.0% respecto del mismo periodo de 2015, de 20.3% contra 2014 y 9.0% con 2013 y de 78.6% con 2012.

Alumnos de Pregrado por Nivel Académico

Año	2012	2013	2014	2015	2016
1°					64
2°	11	18	44	143	158
3°	517	701	680	672	996
4°	537	1,038	625	722	642
5°	192	320	526	516	413
6°	40	48	50	72	45
Total	1,297	2,125	1,925	2,125	2,318

A lo largo del periodo de cinco años, se observa que la concentración de estos alumnos se da en los niveles académicos de 3° a 5° año principalmente.

Así también se tiene en el hospital, la modalidad de cursos de verano e invierno clínico, en donde se recibieron alumnos de pregrado de medicina para estancias entre una semana a dos meses, en los diferentes servicios médicos de la Institución.

Por lo tanto para la modalidad de verano clínico se recibieron a 46 alumnos, 16 (34.8%) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, 22 (47.8%) alumnos de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN), 3 (6.5%) alumnos de la Universidad Autónoma de Sonora y 5 (10.9%) alumnos que aglomeran a las Universidades, Autónoma de San Luis Potosí, Universidad Autónoma de Sonora, Universidad Autónoma de Guadalajara, Universidad Autónoma de Tabasco y Universidades Autónomas de Nayarit y Guanajuato, y en la modalidad de invierno clínico, en donde rotan por 2 semanas, se recibieron a 16 estudiantes del IPN.

Alumnos de Internado Rotatorio

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Internado de Pregrado	140	160	188	187	195

En 2016 en total se tuvieron de inicio 219 alumnos para el Internado Rotatorio, sin embargo, se tuvieron dos bajas 1 alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Campus CU y en el segundo semestre otra baja de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac; y en el mes de julio 2016 egresaron 22 médicos internos de pregrado de la generación intermedia julio 2015 a junio 2016, quedando al cierre en 195 alumnos de internado rotatorio.

El ejercicio 2016, refleja un incremento en el número de alumnos, 8(4.3%) respecto de los 187 que se tuvieron en 2015, de 3.7% contra 2014 y de 21.9% respecto de 2013 y contra 2012 el incremento es de 39.3%.

El Hospital también cuenta con la aceptación de estudiantes del programa de movilidad estudiantil, en donde a través de las Instituciones Educativas con las que el Hospital mantiene convenio de colaboración, se reciben estudiantes de la Licenciatura en medicina, así en 2016 (pendiente aclaración por la dirección de educación).

◆ Número de Estudiantes en Servicio Social y Prácticas Profesionales

En el periodo de enero a diciembre de 2016 el Hospital recibió a 685 estudiantes para realizar Servicio Social y Prácticas Profesionales correspondiendo a Servicio Social 265(38.7%) y 420(61.3%) a estudiantes que realizaron Prácticas Profesionales.

	2012	2013	2014	2015	2016
Servicio Social	768	751	845	287	265
Prácticas Profesionales	708	581	950	399	420
Total	1,476	1,332	1,795	686	685

Estudiantes en Servicio Social

Los 265 estudiantes que se recibieron en 2016 para servicio social, 185(69.8%), son de nivel licenciatura y 80(30.2%) de nivel técnico de las áreas de Odontología y Estomatología, Médico Cirujano, Lic. en Psicología, Nutrición, Nutrición Clínica, Químico Farmacéutico, entre otros principalmente.

Estudiantes en Prácticas Profesionales

En prácticas profesionales fueron 420, de las cuales 250 (59.5%) de Licenciatura y 170 (40.5%) a nivel técnico. Estos alumnos de prácticas profesionales como de servicio social son distribuidos a los diferentes servicios y unidades médicas, de acuerdo a su especialidad: Médicos Cirujanos, Estomatólogos y Odontólogos, Químicos, Lic. en Psicología, Lic. en Nutrición Clínica, Químicos Farmacéuticos, Ingeniería Biomédica entre las principales.

Los resultados obtenidos en 2016, comparativamente con el año 2015, es muy similar esto se debe a que a partir de 2015, sólo se reciben estudiantes en áreas de la salud y de acuerdo al número de espacios con que se cuenta, como consecuencia de que la Dirección de Educación y Capacitación de este Hospital estableció como normatividad recibir únicamente como prestadores de Servicio Social y Practicantes a los alumnos procedentes de las diferentes escuelas y Universidades con los que se han firmado convenios de colaboración y que son afines a las diversas áreas de la salud. Por otra parte, durante los periodos 2012 a 2014 son mayores el número de estudiantes en este concepto, debido a que se daba apoyo a todas las escuelas que lo solicitarán.

◆ Número de Alumnos de Posgrado

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Alumnos	988	992	1,111	1,171	1,191

Los alumnos de posgrado, están integrados por 778 médicos residentes, 98 médicos en cursos de alta especialidad, 132 profesionales de distintas áreas del conocimiento de maestrías, 34 de doctorado y 149 de posgrado en enfermería, haciendo un total 1,191 alumnos de posgrado.

Los alumnos de maestría se han incrementado en un promedio de 2.7% en los últimos cinco años.

◆ Cursos de Posgrado

Cabe destacar que, de acuerdo a los lineamientos en los cursos de Posgrado, no se incluyen las Residencias Médicas, ni los cursos de Alta Especialidad. Es así que en 2016 se contó con 22 cursos de Posgrado, como se muestra en la tabla siguiente:

No. de Cursos	Cursos de Posgrado	No. Alumnos	
9	Maestrías		
	■ 1 Curso de Maestría en Administración de Hospitales	19	
	■ 1 Curso de Maestría en Dirección de Instituciones de Salud	19	
	■ 2 Cursos de Maestría en Ciencias de la Salud	8	
	■ 2 Cursos de Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas y de la salud	27	132
	■ 1 Curso de Maestría en Desarrollo Organizacional	20	
	■ 1 Curso de Maestría en Alta Dirección	16	
	■ 1 Curso de Maestría en Educación con Especialidad en Docencia basada en Competencias	23	
	5	Doctorados	
■ 3 Cursos del Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud		5	34
■ 1 Curso del Doctorado de Investigación en Medicina		1	
	■ 1 Doctorado en Alta Dirección	28	
8	Cursos de Posgrado de Enfermería		
	■ 2 Cursos de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	70	
	■ 2 Cursos de Especialidad en Enfermería Perinatal	24	149
	■ 2 Cursos de Especialidad en Enfermería Oncológica	17	
	■ 2 Cursos de Especialidad en Enfermería Perioperatoria	38	
22	Total	315	

Al cierre del año 2016 se contó con 132 alumnos de maestrías y 34 de doctorado. Es relevante informar que este año concluyeron y egresaron en total 76 alumnos, 74 de Maestría y 2 de Doctorado.

Maestrías

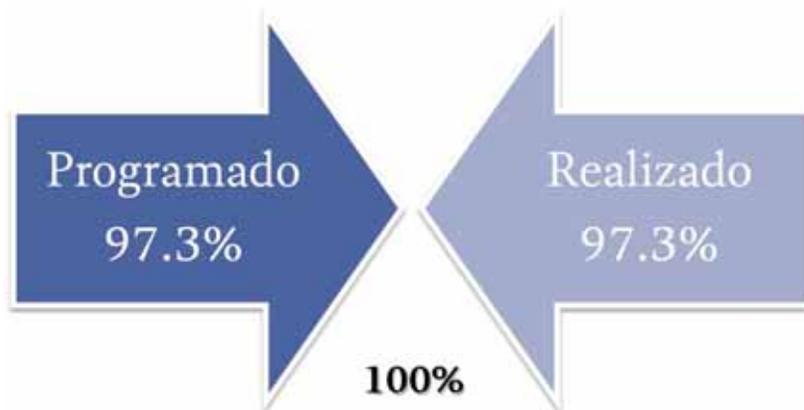
Egresaron de la maestría en Desarrollo Organizacional 20 alumnos, de Alta Dirección 16 alumnos, de la maestría en Educación con Especialidad en Docencia 23 alumnos, de la maestría en Ciencias de la Salud 2, de la maestría Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud 13 alumnos.

Doctorados

En doctorado egresaron dos alumnos 1 del doctorado en Investigación Médica y 1 del Doctorado en ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud.

De los 76 egresados en 2016, 5 fueron alumnos externos que solo tomaron al Hospital General de México como sede para la impartición de la maestría los cuales no contaron con el apoyo por parte de la Institución. Los alumnos externos fueron 2 de la Maestría de Desarrollo Organizacional y 3 alumnos de la Maestría de Alta Dirección.

Eficiencia Terminal de Posgrado no Clínico



La eficiencia terminal en posgrado no clínico, tuvo un cumplimiento del 100.0%. Así el número de profesionales en posgrado no clínicos de la misma cohorte que recibieron constancia de terminación, fueron 71 alumnos

Relación de Tesis de Especialidad

En este informe se incluye la relación de tesis generadas de especialidad de los médicos residentes.

Nombre	Especialidad	Acad	Título de Tesis
Acosta Mendoza Dewi	Ginecología Oncológica	R7	Cáncer de mama en hombres: experiencia de 15 años en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
Arango Cruz Claudia	Ginecología Oncológica	R7	Correlación radiológica con reporte histopatológico definitivo en cáncer de endometrio
Pérez Casas Lozoya Jorge Antonio	Ginecología Oncológica	R7	Experiencia de ganglio centinela en cirugía de cáncer de mama en el Hospital General de México
Pérez Morales Edwin Amaury	Ginecología Oncológica	R7	Respuesta patológica en cáncer de mama etapa clínica III en el Hospital General de México
Uribe Uribe Miguel Antonio	Ginecología Oncológica	R7	Comparación entre la técnica de derivación urinaria tipo Bricker vs conducto sigmoideo en exenteración pélvica realizada en tumores ginecológicos
Cantú Esparza Darío Eduardo	Cirugía Oncológica	R7	Criterios para la disección central de cuello en cáncer diferenciado de tiroides en la unidad de cabeza y cuello del servicio de oncología del Hospital General de México Revisión de la experiencia de 5 años
Córdoba Esquivel Cesar Augusto	Cirugía Oncológica		Prevalencia del Síndrome de Burnout en el servicio de oncología del Hospital general de México
Herrera Jiménez Itzel	Cirugía Oncológica	R7	Carcinoma metaplasico de mama, experiencia en la Unidad 111 del Oncología del Hospital General de México
Juárez Díaz José Roberto	Cirugía Oncológica	R7	Características clinicopatológicas y resultados quirúrgicos en pacientes mayores de 60 años con cáncer de tiroides
Mendoza Suazo Mario José	Cirugía Oncológica	R7	Niveles séricos de CA 19-9 como predictor de resecabilidad quirúrgica en adenocarcinoma de cabeza de páncreas. Experiencia de 15 años en el servicio de Oncología del Hospital General de México
Ortega García Omar	Cirugía Oncológica	R7	Cáncer en el quiste tirogloso
Valdés Campuzano Mario Arcadio	Cirugía Oncológica	R7	Relación entre volumen de nodulo tiroideo cifra de tiroglobulina sérica como factor predictor de malignidad en cáncer de tiroides diferenciado
Castillo Moreno José Romeo Jr	Cirugía Plástica Y Reconstructiva	R6	Remisión de la cicatriz queloides auricular con onabotulinum- toxina, posresección quirúrgica

Díaz Ruiz Imelda	Cirugía Plástica y Reconstructiva	R6	Variabilidad vascular en el colgajo microquirúrgico anterolateral de muslo por arteriografía en la población mexicana.
García López Mauricio Alejandro	Cirugía Plástica y Reconstructiva	R6	Protocolo de estudio para la realización de procedimientos de contorno corporal del paciente con pérdida masiva de peso en el Hospital General de México
Martínez Cruz Diego Iván	Cirugía Plástica y Reconstructiva	R6	Reconstrucción de pulgar mediante colgajo de primera arteria dorsal metacarpiana. Experiencia a tres años en el Hospital General de México
Ríos Lara Y López Rodolfo Luciano	Cirugía Plástica y Reconstructiva	R6	Protocolo preoperatorio y manejo quirúrgico del paciente con agenesia vaginal en el síndrome de Rokitansky- Meyer en el Hospital General de México
De León Carbajal Juan Carlos	Medicina Materno Fetal	R6	Medición del grosor placentario y su relación con el control glucémico en pacientes embarazadas sabas con diabetes gestacional, en el Hospital General de México "Eduardo Liceaga"
Espinosa Maldonado Nidia Carolina	Medicina Materno Fetal	R6	Ductos venoso como predictor de resultado perinatal adverso en pacientes con diabetes pregestacional en el Hospital General de México "Eduardo Liceaga"
Estudillo Jiménez Gastón Eduardo	Medicina Materno Fetal	R6	Detección prenatal de anomalías cromosómicas en el servicio de Medicina Materno Fetal del Hospital General de México "Eduardo Liceaga". Protocolo de Estudio.
Benítez Gasca Paula Alejandra	Neurocirugía	R6	Experiencia en colocación de registro invasivo en la clínica de epilepsia del Hospital General de México "Eduardo Liceaga" O.D.
González Echeverría Kleber Eduardo	Neurocirugía	R6	Resección de tumores cerebrales en áreas elocuentes, asistido con técnicas de neuro navegación mediante craneotomía con paciente despierto: Experiencia en el Hospital General de México
Motolinia Alejandre Rocio Alejandra	Neurocirugía	R6	Experiencia de manejo quirúrgico de aneurismas rotos y no rotos en el servicio de Neurología del Hospital General de México "Eduardo Liceaga"
Acevedo Morales Olga María	Cardiología	R5	Comparación del perfil de riesgo cardiovascular y de los eventos cardiovasculares adversos entre pacientes hipertensos con y sin bloqueo de rama izquierda de haz de Hiss
Ayala Hernández Eduardo	Cardiología	R5	Correlación entre los niveles de HbA1c al ingreso hospitalario y el score Syntax en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo en población HGM
Contreras Gutiérrez Víctor	Cardiología	R5	Correlación entre el ancho de distribución

Hugo			eritricitaria y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con síndrome coronario agudo con evaluación del segmento ST
Morales Linarte José Ángel	Cardiología	R5	Utilidad de las derivaciones precordiales derechas para la evaluación pronóstica de pacientes ingresados en la unidad de cuidados coronarios de IAM en cara inferior por oclusión de la arteria coronaria derecha, con o sin extensión a ventrículo derecho
Dante Villamil Cerda	Dermatopatología	R5	Expresión por doble inmunomarcación con HMB45/MCM2 en melanoniquia longitudinal. Estudio de 1980 al 2016 en el departamento de dermatopatología del Hospital General de México
Córdoba Reyes José Miguel	Gastroenterología	R5	Análisis microbiología de la peritonitis bacteriana espontánea en pacientes cirróticos del Hospital General de México
Enríquez Covarrubias Pamela Asseneth	Gastroenterología	R5	Validación de APRI, FORNS y FIB-4 como herramientas para predecir fallo al tratamiento con terapia de ácido ursodesoxicólico en pacientes con Colangitis Biliar Primaria
Sarabia Aldana Christian Alejandra	Gastroenterología	R5	Asociación de ansiedad y depresión en trastornos funcionales gastrointestinales en pacientes con obesidad
Aguilar Esquivel Juan Esteban Chávez Moreno Diana Victoria	Geriatría	R5	Comparación de la mortalidad en el tratamiento sustitutivo contra manejo médico farmacológico conservador en paciente geriátrico con Insuficiencia Renal Crónica
Mortera Casillas Jonathan	Geriatría	R5	Estado nutricional asociado a funcionalidad del adulto mayor institucionalizado
Pérez Toledo Adrián	Geriatría	R5	¿Es la fragilidad un factor de riesgo para mortalidad en adultos mayores institucionalizados?
Ramírez Cruz Nancy Xóchitl	Geriatría	R5	Relación entre deterioro cognoscitivo y depresión en ancianos institucionales en el Centro Gerontológico Arturo Mundet
Rodríguez Montoya Alehí	Geriatría	R5	Prevalencia de síndromes de caídas en os adultos mayores del Centro Gerontológico Arturo Mundet
Rosales Vargas Ana María	Geriatría	R5	Comparación de la mortalidad con el tratamiento convencional vs la digoxina en la insuficiencia cardiaca agudizada en el anciano
Herrera Méndez Jair	Infectología	R5	Asociación de velocidad de marcha y circunferencia de pantorrilla con autopercepción de salud, en el estudio población 10/66
			Detección de galactomanano para el diagnóstico oportuno de aspergilosis invasiva en paciente inmunocomprometidos

			por neoplasia hematológica en el Hospital General de México
Martínez Hernández Eduardo	Infectología	R5	Detección de galactomanano para el diagnóstico oportuno de aspergilosis invasiva en paciente inmunocomprometidos por neoplasia hematológica en el Hospital General de México
Téllez Baca Luis Alberto	Infectología	R5	Comparación de eficacia clínica entre tigeciclina a dosis altas más colistina y colistina mas meropenem, estudio prospectivo en seis por A. Baumanni XDR en el Hospital General de México
Alegria Díaz Araceli	Nefrología	R5	Evaluación epidemiológica de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal crónica en 5669 jóvenes mexicanos aparentemente sanos
Baruch Aguilar Esther	Nefrología	R5	Cistina C como estimador de filtro glomerular en pacientes con VIH
Medina Hernández Elba Onelida	Nefrología	R5	Expresión de exosomas urinarios del cotransportador NCC fosforilado en pacientes embarazadas con preclamsia
Pedraza Rojas Emmanuel Misael	Nefrología	R5	Evaluación de la concentración urinaria del complejo de ataque de membrana (UMAC) con la expresión histológica del receptor de fosfolípidos A" (PLA2R)
Campos Rogero Mayra	Neonatología	R5	Frecuencia de Lupus Neonatal en hijos de madre con Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital General de México.
Candelario Aguilar Kathia	Neonatología	R5	Incidencia y factores de riesgo en prematuros con diagnóstico ultrasonográfico de Hemorragia Intraventricular en el Hospital General de México
González Rubalcaba Arisbeth	Neonatología	R5	Experiencia en el manejo quirúrgico correctivo (cierre primario) al nacimiento de defectos de pared abdominal en los recién nacidos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en el periodo de Enero a Junio del 2016
Solís López Libny Abigail	Neonatología		Incidencia de Retinopatía del Prematuro en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Zepeda Espinosa Janette Miriam	Neonatología	R5	Reporte de un caso y revisión de la literatura de afalia en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Santos Díaz Marco Antonio	Neurología	R5	Incidencia y prevalencia de esclerosis múltiple del servicio de Neurología Clínica del Hospital General de México del año 2010-2015
Tobon Galicia Hugo	Neurología	R5	Consideraciones epidemiológicas del estado epiléptico no convulsivo en un centro de referencia nacional del Hospital General de México.

Del Olmo Gil Esteban	Oncología Medica	R5	Factores que contribuyen a la respuesta patología completa con tratamiento neoadyuvante de cáncer de mama localmente avanzado
			Niveles de testosterona sérica total y su relación con la patología prostática en pacientes sometidos a biopsia transrectal de próstata guiada por ultrasonido
Ávila Boza María Luisa Paulette	Urología	R5	Análisis de la expresión de los antígenos testiculares de cáncer mage- A3, mage-A4, SSX Y PRAME en sangre periférica de pacientes con tumor testicular
			Aplicación del cuestionario de síntomas en el adulto mayor (AMS) en pacientes con cáncer de próstata sometidos a terapia de deprivación androgénica
Cumming Martínez Báez Alejandro	Urología	R5	Litotripsia extracorporea por ondas de choque (LEOCH) en pacientes pediátricos del Hospital General de México
			Correlación del índice neutrófilo-linfocito como biomarcador y el resultado histopatológico en la biopsia transrectal de próstata.
Monjarás Guerra Juan Ignacio	Urología	R5	<expresión molecular de oligoastrocitomas
			Prevalencia de la deficiencia de vitamina D y factores asociados en pacientes con rinitis alérgica y asma alérgica del Hospital General de México
Rodríguez Robles Jonathan Alonso	Urología	R5	Trombosis catéter dirigido acelerado mediante Ultrasonido en pacientes con trombosis venosa profunda. Experiencia Hospital General de México
			Eficacia de Sulodexida en el tratamiento del eccema venoso
Victoria Mejía Víctor Israel Velasco Vales María Verónica	Urología	R5	Calidad de vida y uso de Auxiliar Auditivo de pacientes hipoacústicos del Hospital General de México
	Neuropatología	R5	Frecuencia de presentación de signos y síntomas otoneurologicos en pacientes con cefalea no migrañosa del servicio de neurología del Hospital General de México
Urquiza Ramírez César Iván	Alergia E Inmunología Clínica	R4	Prevalencia y discapacidad por vértigo en pacientes con patología cardiaca
			Prevalencia del cáncer apendicular en el Hospital General de México, revisión a 10 años
Cárdenas Sánchez Ángel Mario	Angiología y Cirugía Vascular	R4	Funduplicaturia Nissen Geométrica experiencia a 5 años de la fundación clínica de esófago del Hospital General de México
	Angiología y Cirugía Vascular	R4	Relación entre grelina y pérdida ponderal en pacientes pooperados de bypass de una sola
Lacayo Valenzuela Marlon Eduardo	Audiología, Otoneurología y Foniatría	R4	
Espinoza Mora Ileri	Audiología, Otoneurología Y Foniatría	R4	
Martínez Hernández Laura Margarita	Audiología, Otoneurología y Foniatría	R4	
Sánchez Guerrero María Soledad	Audiología, Otoneurología y Foniatría	R4	
Álvarez Álvarez Sinuhé	Cirugía General	R4	
Arellano López Paul Ricardo Basurto Acevedo Norma Eleane	Cirugía General	R4	
	Cirugía General	R4	

			anastomosis vs manga gástrica en población mexicana.
Chaga Torres José Francisco	Cirugía General	R4	Comparación de escalas pronósticas para reintervención quirúrgica en pacientes con sepsis abdominal del Hospital General de México
Cinta Egaña Itziar Amaia	Cirugía General	R4	Aplicación del modelo de Kiewiet-Van Ruler y colaboradores para predecir la necesidad de relaparatomía en pacientes mexicanos con peritonitis secundaria
De León Rendón Jorge Luis	Cirugía General	R4	Polimorfismos genéticos de interferón gamma en pacientes mestizos mexicanos con sepsis abdominal
De Santos González Leonel Rafael	Cirugía General	R4	Hematoma postquirúrgico en tiroidectomía con o sin drenaje postintervención: análisis comparativo Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 1995-2015
Hernández Rodríguez Guillermo Enrique	Cirugía General	R4	Escala operatoria para predecir dificultad de colecistectomía laparoscópica y riesgos de conversación a cirugía abierta.
Madrigal Téllez Marco Antonio	Cirugía General	R4	Marcadores tempranos de sepsis en apendicitis aguda sin leucocitosis.
Negrete Cervantes Luis Fernando	Cirugía General	R4	Evaluación de calidad de vida en pacientes sometidos a re do en funduplicatura laparoscópica en la clínica de esófago del Hospital General de México
Pacheco Juárez Gabriel	Cirugía General	R4	El tratamiento radical en cáncer diferenciado de tiroides en estados clínicos tempranos, sobre trata a los pacientes.
Hernández Rodríguez Guillermo Enrique	Cirugía General	R4	Escala operatoria para predecir dificultad de colecistectomía laparoscópica y riesgos de conversación a cirugía abierta.
Enríquez Cabrera Carolina	Coloproctología	R4	Técnica Perineal de Altemeier para corregir prolapso rectal e incidencia en recurrencia en el servicio de coloproctología del Hospital General de México, experiencia en 5 años
González Macedo Edgar Agustín	Coloproctología	R4	Enfermedades anorrectales en pacientes con patología hematológica
Montero Villa Krystal	Coloproctología	R4	Comparación de resultados a corto plazo en la resección abdominoperineal asistida por laparoscopia y abierta para cáncer rectal.
Salazar Priego Juan Fernando	Coloproctología	R4	Simoidegtomía laparoscópica con el colorrecto anastomosis como manejo standart para fístula colovesical por enfermedad diverticular complicada.
Yáñez Herrera Guadalupe Grisela	Coloproctología	R4	Hemicolectomía derecha laparoscópica serie de casos en el servicio de coloproctología en el Hospital General de México
Barbosa Zamora Adriana	Dermatología	R4	Uso de Tricum vulgare como coadyuvante en el tratamiento de mucocits oral por radioterapia y quimioterapia en pacientes

			oncológicos en el Hospital General de México
Cobos Lladó Dayana Elena	Dermatología	R4	Infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos, adquiridos en la comunidad, tratamiento comparativo entre dos formas farmacéuticas de dicloxacilina.
Escobar Villarroel Carlos Rodrigo	Dermatología	R4	Evaluación de respuesta terapéutica y los efectos secundarios del mebutato de ingenol del al 0.050% para el tratamiento de queratosis múltiples en cara y piel cabelluda en pacientes del servicio de dermatología
Garduño Sotomayor Miriam Guadalupe	Dermatología	R4	Correlación entre microscopía con focal de reflectancia, dermatoscopia y biopsia de piel en el melasma
Simón Díaz María Del Pilar	Dermatología	R4	Encuesta de Nivel de Satisfacción y Felicidad de las dermatólogas en México
Burdet Bustillo Lourdes Alejandra	Endocrinología		Prevalencia de resistencia a la insulina en familiar del Valle de México y su asociación con componentes del síndrome metabólico
Chávez Mejía Julio Cesar	Endocrinología	R4	Caracterización clínica, bioquímica e imagenológica de los pacientes con hiperparatiroidismo primario evaluados por el servicio de endocrinología en el Hospital General de México del 2010 al 2015
Hernández Erazo Iván Darío	Endocrinología	R4	Caracterización clínicas y bioquímicas de pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar y su asociación con disfunción tiroidea en pacientes del servicio de Cardio-neumología del Hospital General de México
Pedraza Hervert Cesar	Endocrinología	R4	Resistencia a la insulina y disfunción endotelial asociado a hiperglucemia endotelial asociados a hiperglucemia en la primera hora de la curva de tolerancia a la glucosa, en pacientes eutróficos sanos y obesos.
Torres Neme Nazhira	Endocrinología	R4	Utilidad de la escala de Popoveniuc para el diagnóstico de Coma mixedematoso
Barrera Vargas Norma Indira	Ginecología Y Obstetricia	R4	Incidencia de enfermedad trofoblastica gestacional en el Hospital General de México en el periodo 2011-2015
Carranco Martínez José Alberto	Ginecología y Obstetricia	R4	Parto vs cesárea en la paciente con hipertiroidismo ante la prevención de tormenta tiroidea
Colin Cabrera Karina Janeth	Ginecología y Obstetricia	R4	Resultados maternos y neonatales en pacientes sometidas a cerclaje con diagnóstico de incompetencia itsmico-cervical en el Hospital General de México
García Castanedo Carla	Ginecología y Obstetricia	R4	Evaluación del éxito del uso de tocolítico en la amenaza de parto pretermino, comparando Nifedipino y Atosivan en presencia de infección de vías urinarias o cervicovaginitis.

García Galeana María Lidia	Ginecología y Obstetricia	R4	Hallazgos colposcópicos en adolescentes periodo Marzo 2015 a Marzo 2016 en el Hospital General de México, clínica de patología del tracto inferior y colposcopia
Huitron Constantino Stephanie Pamela	Ginecología y Obstetricia	R4	Manejo laparoscópico de urgencia en asas anexiales, experiencia en el Hospital General de México Enero 2015- Junio 2016
Maldonado Hernández Rocio Aydee	Ginecología y Obstetricia	R4	Déficit de base de PH arterial como predictor de transfusión masiva en hemorragia obstétrica
Nieto Anaya Nabile Montserrat	Ginecología y Obstetricia	R4	Complicaciones en el manejo quirúrgico de los tumores de ovario por vía de abordaje laparoscópica vs laparotomía en el Hospital General de México
Ortega Flores Jesús Manuel	Ginecología y Obstetricia	R4	Resultado perinatales en pacientes embarazadas con colecistitis crónica litiasica, posoperadas de colecistectomía vía laparoscópica en el Hospital General de México del 2008 al 2016
	Ginecología y Obstetricia	R4	Correlación cito-colpo-histológica en pacientes con lesiones de alto grado en cérvix del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" En el periodo Marzo 2015 - Marzo 2016
Ortiz Bolaños Ricardo	Ginecología y Obstetricia	R4	Incidencia de lesiones intraepiteliales de cervix en pacientes con embarazo de alto riesgo vs embarazo normo evolutivo y su correlación cito-colposcópica en Papanicolau con resultado normal en el Hospital General de México
Rojas Arellano Michelle Lilly	Ginecología y Obstetricia	R4	Caracterización y evaluación de la función del eje hipotalamo-hipofisis-suprarrenal (HHS) y las alteraciones neuroendocrinas, inmunológicas, genética y epigenéticas en mujeres embarazadas con trastorno depresivo durante el periodo perinatal
Sarabia Takashima María Fernanda	Ginecología y Obstetricia	R4	Eficacia y seguridad del uso de balón CRBs en la maduración cervical
Suarez Juárez Carla América	Ginecología y Obstetricia	R4	Complicaciones gestacionales en pacientes de edad materna avanzada
Vargas Arias Ricardo Emanuel	Ginecología y Obstetricia	R4	Expresión de antígenos de superficie de Leucemia aguda linfoblástica y su correlación con las diferentes etapas de diferenciación
Calderón García Jacqueline	Hematología	R4	Expresión de antígenos testiculares de cáncer en pacientes con linfoma Hodgkin y su correlación clínica
Hodgson Reyes Lineth Magaly	Hematología	R4	Comparación entre las alteraciones morfológicas y citogenéticas en el aspirado de médula ósea entre pacientes portadores de insuficiencia hepática crónica y síndrome mielodisplásico.
López Bañuelos Jorge Armando	Hematología	R4	

Mosqueda Cruz Rosalba	Hematología	R4	Eficacia de la profilaxis en netropenia febril con quinolonas en leucemia linfoblástica aguda de novo bajo tratamiento de inducción a la remisión de alta intensidad.
	Imagenología, Diagnóstica y Terapéutica	R4	Estudio por resonancia magnética de lesiones comunes del plexo braquial
Flores Bocanegra Dulce Isabel	Imagenología, Diagnóstica y Terapéutica	R4	Valoración y utilidad de los estudios de imagen en pacientes con cáncer de pene en el Hospital General de México
Carril Loeza Roxana Margarita	Imagenología, Diagnóstica y Terapéutica	R4	Tumores de la región siliar que pueden simular macroadenomas
Cedi Zamudio Stelios	Imagenología, Diagnóstica y Terapéutica	R4	Nivel de concordancia diagnóstica en lesiones malignas de cavidad nasosinusal por medio de tomografía computada vs estudio histopatológico
Cortes Chávez Lucero Celeste	Imagenología, Diagnóstica y Terapéutica	R4	Imagen por Resonancia Magnética y su utilidad en el diagnóstico de tumores astrocíticos en el Hospital General de México
Saldívar Rodea Carlos Alberto	Medicina de Rehabilitación	R4	Sensibilidad y especificidad del índice sural/radial para el diagnóstico de polineuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de recién diagnóstico.
Martínez González Alma Alejandra	Medicina de Rehabilitación	R4	Utilidad de las corrientes rusas para mejorar fuerza y patrón de marcha como medida de prevención de caídas en el adulto mayor.
Myrope Sanjuán Vásquez	Medicina del Enfermo en Estado Critico	R4	Estudio comparativo sobre los factores relevantes para el personal de salud y familiares de pacientes ingresados en terapia intensiva al tomar decisiones al final de la vida.
Reyes Huidobro Magdalena Judith	Medicina del Enfermo en Estado Critico	R4	Electroestimulación de músculo y diafragma para el retiro de ventilación mecánica y seguimiento de cambios en el grosor con ultrasonido
Ruiz Pérez Raúl	Medicina del Enfermo en Estado Critico	R4	Monitoreo Hemodinámico a través del Dopple transtorácico en comparación con monitoreo invasivo, a través de catéter de Swan Ganz, en el paciente crítico
Sosa Bolio Jorge Ariel	Medicina del Enfermo en Estado Critico	R4	Evaluación de esquema de insulina subcutánea escalonada contra uso de insulina basal en pacientes diabéticos tipo 2 no graves hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de México
Álvarez Torres Francisco Javier	Medicina Interna	R4	Efecto del hipotiroidismo sobre el perfil de lípidos en sujetos obesos. Caracterización del paciente obeso en el Hospital General de
Arango Ramírez Johanna Isabel	Medicina Interna	R4	

			México "Eduardo Liceaga"
Camacho Rebollar Leslie	Medicina Interna	R4	Utilidad de la procalcitonina como marcador de mortalidad de Infección por Acinetobacter Baumannii
Cornish Piña Madeleine Josefina	Medicina Interna	R4	Caracterización Sociodemográfica Clínica y Prevalencia de la neuropatía periférica y la neuropatía autonómica cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2 del Servicio de Medicina Interna del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
De La Cruz Domínguez Aidé Sarai	Medicina Interna	R4	Caracterización y frecuencia de la enfermedad renal en pacientes con Hepatopatías crónicas en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Díaz Villar Leidy Jineth	Medicina Interna	R4	Caracterización del paciente Obeso en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Fonseca Mata Juan José	Medicina Interna	R4	Mortalidad Asociada a Infección por Acinetobacter Baumannii Multiresistente
Galván Jiménez Alejandra	Medicina Interna	R4	Caracterización del paciente obeso en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
García de Jesús José Antonio	Medicina Interna	R4	Frecuencia de alteraciones electrolíticas en pacientes con Leucemia Aguda Linfoblástica y su asociación con la mortalidad temprana
Jaramillo González Erika Mariana	Medicina Interna	R4	Prevalencia y caracterización de Hiperfiltración en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica, y Obesidad en pacientes mexicanos, en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Morales Lozano María Del Carmen	Medicina Interna	R4	Caracterización del paciente Obeso en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Pérez Sámano Daniela De Jesús	Medicina Interna	R4	Caracterización del paciente Obeso en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Pineda Góngora Paula De La Cruz	Medicina Interna	R4	Impacto de la presencia de alteraciones tiroideas en el aumento del riesgo vascular en pacientes obesos con o sin diabetes.
Prado Anaya Carlos Andrés	Medicina Interna	R4	Registro Mexicano con Hipertensión Pulmonar: Caracterización Clínica de la Hipertensión Pulmonar en las enfermedades de tejido conectivo en pacientes del Servicio de Reumatología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Sánchez Pérez Herlinda	Medicina Interna	R4	Lista de Verificación para el tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico
Sánchez Román Dora Alejandra	Medicina Interna	R4	Ancho de distribución eritrocitaria como predictor de falla primaria a procedimiento

Whittall García Laura Patricia	de Cirugía Bariátrica en pacientes con Obesidad Mórbida		
	Caracterización del Paciente Obeso en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	Medicina Interna	R4
Flores Barajau Eva Estefania	Traducción y adaptación cultural del cuestionario Chronic Ear Survey para calidad de vida en pacientes con otitis media crónica.	Otorrinología y Cirugía de Cabeza y Cuello	R4
	Prevalencia del trastorno dismórfico corporal en pacientes candidatos para rinoplastia funcional en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de México	Otorrinología y Cirugía de Cabeza y Cuello	R4
Marino Silva José Antonio	Eficacia del Clotrimazol pomada endometeal para el tratamiento de otomicosis comparado con Isodine para candida y aspergillus spp.	Otorrinología y Cirugía de Cabeza Y Cuello	R4
	Evaluación del control del dolor y calidad de vida con esquemas hipofraccionados en el tratamiento de Metástasis Oseas en el Hospital General de México	Radio Oncología	R4
Espinoza López Nadya Soledad	Resultados en la calidad de vida y toxicidad en pacientes sobrevivientes con cáncer de cabeza y cuello tratados con radioterapia de intensidad modulada (IMRT) en el Hospital General de México 2013 - 2015	Radio Oncología	R4
	Toxicidad gastrointestinal y recaída asociada a tratamiento radioterapia en pacientes con seminoma etapa I. Experiencia Hospital General de México	Radio Oncología	R4
Maya Mares Ashanti	Efectividad funcional del tratamiento con clavo retrogrado en la no unión de la tibia distal: serie de casos en el Hospital General de México	Traumatología y Ortopedia	R4
	Reparación de ligamento cruzado anterior: Correlación del diámetro preoperatorio obtenido por resonancia vs el diámetro obtenido en el transoperatorio.	Traumatología y Ortopedia	R4
Quezada Bautista Abril Antonia	Incidencia y factores de riesgo en infecciones quirúrgicas asociadas a dispositivos ortopédicos	Traumatología y Ortopedia	R4
	Técnica de Ponseti pie equino varo aducto congénito	Traumatología y Ortopedia	R4
Mangas Loria Cesar Alberto Justo	Impacto de la contaminación ambiental en la prevalencia de obstrucción de la vía aérea en las espirometrías realizadas en el laboratorio de fisiología pulmonar del Hospital General de México	Neumología	R4
	Correlación entre el puntaje en índice de CATA y el grado de obstrucción medico en espirometría simple y con broncodilatador	Neumología	R4
Monreal Chairez Cesar			
Ramos Córdova Cristóbal			
Sánchez Chávez Andrés Felipe			
Hernández Romero Javier			
Pérez Téllez Karina Nayeli			

			en la población del Servicio de Neumología del Hospital General de México
Trejo Osornio David Alejandro	Neumología	R4	Experiencia del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga en el manejo de patología pleural y pulmonar mediante toracoscopía
Alcazar Castro Javier	Anestesiología	R3	Dosis de Seguridad de Buprenorfina para analgesia postoperatoria en blefaroplastía
Argoti Velasco Yenny Lucia	Anestesiología	R3	Volumen plaquetario medio como marcador de severidad en sepsis abdominal
Beltrán Rodríguez Anahy Lilian	Anestesiología	R3	Valoración de la calidad analgésica postoperatoria bajo anestesia general vs anestesia combinada en pacientes sometidas a mastectomías.
Estrada Michel Judith Elizabeth	Anestesiología	R3	Correlación entre transfusión transoperatoria y rechazo agudo del injerto en pacientes postransplante renal
González Henao María Fernanda	Anestesiología	R3	Escala de Han como predictor del Grado de Comack-Lehane
Medina Hernández Paloma De Jesús	Anestesiología	R3	Incidencia de delirium posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía cardíaca
Méndez Valencia Jhon Alexander	Anestesiología	R3	Analgesia Obstétrica Multimodal con Bupivacaina mas sufentanil vs Bupivacaina mas sugentanil y dexmedetomidina
Morantes Acevedo Jenniffer Andrea	Anestesiología	R3	Efecto de una dosis única de Parvastatina preoperatoria sobre los niveles de PCR e índice Neutrofílico/linfocito en pacientes sometidas a mastectomía por cáncer de mama
Paez Amaya German	Anestesiología	R3	Diferencia en la respuesta hemodinámica durante la inducción con propofol para anestesia general con diferentes velocidades de perfusión
Roa Patiño Catalina	Anestesiología	R3	Seguridad y eficacia de la analgesia obstétrica con bloqueo mixto versus bloqueo epidural en embarazo de término
Sandoval Mendoza Rosa Adriana	Anestesiología	R3	Efecto sobre la estabilidad hemodinámica tras suspender dosis preoperatoria de IECAS y ARA II en pacientes hipertensos sometidos a resección transuretral de próstata
Sandoval Rizo Liliana Deyanira	Anestesiología	R3	Evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron atención pre anestésica en el servicio de cirugía general del Hospital General de México "Dr. Eduardo Licega"
Vieyra Jaime Ramses Alejandro	Anestesiología	R3	Comparación del efecto analgésico postoperatorio con dexmedetomidina peridural y anestésico local en cirugía urológica
Villalobos Román Osmar	Anestesiología	R3	Calidad de la atención percibida por el

Genaro			paciente pediátrico sometido a anestesia en presencia y ausencia de un familiar cercano
Cañavera Constantino Abraham	Anatomía Patológica	R3	Aortitis y periaortitis relacionadas con enfermedad esclerosante por iGG4. Informe de 9 casos de autopsias estudiados en el Hospital General de México
Corredor Alonso Guillermo Ernesto	Anatomía Patológica	R3	Enfermedades intersticiales de pulmón en autopsias del Hospital General de México
Navarro De La Rosa Paola Ivette	Anatomía Patológica	R3	Correlación clínico-patológica de carcinoma de páncreas en biopsias del Hospital General de México
Salazar Zurutuza Tsanda	Anatomía Patológica	R3	Correlación entre el porcentaje de volumen tumoral de adenocarcinoma prostático en biopsias de 12 cilindros con la invasión extraprostática en el producto de prostatectomía radical.
Segales Rojas Patricia	Anatomía Patológica	R3	Características histopatológicas y expresión de HER2/NEU, ALK y EGFR en adenocarcinoma pulmonar en el Hospital General de México
Silva Carmona Abraham	Anatomía Patológica	R3	Nk-Kb ans SOD expression in preeclamptic placentas, Turkish Journal of Medical Science (2076) \$6:783-788 Tubitak. Articulo ya publicado:
Velázquez Álvarez Alonso	Anatomía Patológica	R3	Revisión de casos, Sarcoma de Kaposi, Servicio de Patología Quirúrgica Hospital General de México "Eduardo Liceaga"
Dávila Alquisiras Jesús Heriberto	Oftalmología	R3	Comparación del uso de la mitomicina X prequirúrgica vs transquirúrgica eb la trabeculectomía
Huerta Aguilar Miguel Ángel Jared	Oftalmología	R3	Resultados de la aplicación de toxina botulínica en estrabismo paralíticos
Meza Labastida David	Oftalmología	R3	Defectos refractivos en pacientes operados de catarata con longitud axial corta
Murillo Hernández Víctor Manuel	Oftalmología	R3	Análisis de hallazgos oftalmológicos de pacientes en tratamiento con tamsulosina como síndrome de iris flácido en el periodo transoperatorio de Facoemulsificación
Rayon Rodríguez Marco Antonio	Oftalmología	R3	Alteraciones oftalmológicas del segmento posterior en pacientes con diagnóstico de carcinoma renal en el Hospital General de México
Ruiz García Ángel	Oftalmología	R3	Evaluación de queratoconos en pacientes pediátricos del Hospital General de México
Ibarra Castrejon Belem Arely	Genética Medica	R3	Prevalencia de alteraciones electrocardiográficas y ecocardiográficas en paciente con DM1 cardiológicamente asintomáticos del servicio de Genética HGM
Murillo Vilches Mauricio Rene	Genética Medica	R3	Caracterización molecular de mutaciones del Gen CYP21A2 mediante el estudio de ligación múltiple dependiente de sonda y

Álvarez Salazar Liliana Karina	Pediatria	R3	secuenciación sanger en pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita clásica
			Resistencia antimicrobiana y mecanismo de patogenicidad de Pseudomonas aeruginosa causante de infección asociada a la atención en salud del servicio de pediatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Aranda Martínez Arturo	Pediatria	R3	Mecanismos de resistencia y susceptibilidad a antibióticos de A. Baumannii en pacientes de terapia intensiva de terapia pediátrica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en el periodo de Enero- Junio 2016
Avilés Monjaraz Rodrigo	Pediatria	R3	Prevalencia y manifestaciones clínicas de hipotiroidismo subclínico en niños con síndrome de Down en el Hospital General de México de Enero 2014 a Enero 2016
Camarillo Duran Ana Magdalena	Pediatria	R3	Pinzamiento tardía del cordón umbilical en recién nacido de término como predictor de anemia evaluando niveles de Hemoglobina y hematocrito en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Jacome García Azyadeth	Pediatria	R3	Sobrevida en la población pediátrica con lupus eritematoso sistémico del Hospital General de México en el periodo comprendido 2000-2015
Landa Gutiérrez Ricardo	Pediatria	R3	Detección de virus respiratorios en niños menores de 5 años de edad sin síntomas respiratorios hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Mancera Hidalgo Sara Carolina	Pediatria	R3	Prevalencia de apnea y factores asociados en prematuros de menos de 1500 gramos en el periodo comprendido de mayo de 2015 a mayo de 2016. del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Muñoz Osorio Samantha	Pediatria	R3	Asociación entre sobrepesos /obesidad, con el desarrollo de pubertad precoz en pacientes de la clínica de obesidad infantil del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga "en periodo comprendido entre 2010 y 2016
Nanguse López Eduardo	Pediatria	R3	Evaluaciones de estilos de aprendizaje de los médicos residentes de pediatría y neonatología del Hospital General de México mediante el cuestionario de Felder y Silverman
Nava Velasco Aurea Sarai	Pediatria	R3	Descripción demográfica de pacientes pediátricos con leucemia mieloblástica aguda en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" de enero del 2011 a Diciembre del 2015 y su respuesta a la

			inducción a la remisión
Ordoñez Tapia Roberto Carlos	Pediatría	R3	Determinación de niveles séricos de fosfatasa alcalina en recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de gestación como determinante de enfermedad metabólica ósea en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Ramírez Martínez Ana Laura	Pediatría	R3	Asociación de dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma en los pacientes que acuden al servicio de pediatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en el periodo comprendido de Octubre del 2015 a Mayo del 2016
Rodríguez Tapia Jazmín	Pediatría	R3	Respuesta de la función renal al tratamiento inmunosupresor en pacientes pediátricos con nefritis lupica del Hospital General de México
Rubio Cacique Martha Hilda	Pediatría	R3	Descripción topográfica de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos que acuden a la consulta externa del Hospital General de México
Valencia Osorio David Augusto	Pediatría	R3	Factores pronósticos para mortalidad en pacientes entre 1 mes y 18 años en el Hospital General de México, desde el año 2010 hasta el 2015, Hallazgos Pos mortem
Zarate Meléndez David	Pediatría	R3	Identificación de los factores riesgo en bacteremia con foco aislado en los pacientes pediátricos con diagnóstico hemato-oncológico con neutropenia y fiebre atendidos en el Hospital General de México Durante el periodo (Enero 2014- Mayo 2016)
Cuesta Torres Julia Cumandá	Medicina de Urgencias	R3	Indicaciones de perfusión tisular como predicto es de sobrevida en pacientes con sepsis y choque séptico que ingresan al servicio de urgencias del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" del primero de abril al treinta de mayo del 2016
Leon Ortiz Ana Gabriela	Medicina de Urgencias	R3	Impacto de la diabetes sobre la evolución y pronóstico de pacientes con patologías infecciosas del servicio de urgencias del Hospital General de México
Sacoto Cabrera Gretha Juliana	Medicina de Urgencias	R3	Saturación venosa de oxígeno y lactato como factores pronósticos de mortalidad en pacientes con sepsis de diferente etiología
Santillan Santos Diego Armando	Medicina de Urgencias	R3	Índice de Choque, lactato y exceso de base como predictores del Choque en pacientes sépticos del servicio de urgencias del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

Solís Fuentes Israel	Medicina de Urgencias	R3	Índice neutrofilos/linfocitos, predictor accesible y a bajo costo de gravedad y mortalidad en pacientes con sepsis abdominal
Sosa Camacho Cinthya Ayko	Medicina de Urgencias	R3	Evaluación de la respuesta frente al paciente en paro cardiopulmonar en el servicio de urgencias del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Martínez Nute Hector	Oncología Medica	R5	Sacromas de tejidos blandos, papel de la quimioterapia experiencia del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
Rosas Herrera Alberto	Nefrología	R5	Estado metabólico de los donadores renales vivos del Hospital General de México
Paniagua Flores Lenin José	Nefrología	R5	Correlación del complejo de ataque de membrana con el daño tubulointerstial en pacientes con glomeruloesclerosis focal y segmentaria primaria
Zegarra Uriona Daniel	Cirugía Plástica y Reconstructiva	R6	Utilidad de anticoagulantes inhibidores directos e indirectos de trombina para la prevención de trombosis en procedimientos microquirúrgicos en pacientes con protocolo microquirúrgico en el Hospital General de México
Saavedra De Rosas Silvia Irene	Neumología	R4	Cuantificación de proteína C reactiva en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, al ingreso y a las 72 horas, en el Hospital General de México
Estrada Orozco Gema Francela	Reumatología	R4	Evaluación de la respuesta terapéutica y los efectos secundarios del higeral meburato gel al 0.05 % para el tratamiento de las queránosis actinico de Dermatología en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

◆ Participación Extramuros

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Participación	724	913	1,082	1,123	1,239

El número de médicos residentes que rotaron en 2016 fueron 1,239, de los cuales 1,007 (81.3%) fueron residentes de otros hospitales que rotaron en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga y 232 (18.7%) fueron médicos residentes de la Institución, hacia otros hospitales del sector salud y al extranjero.

Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes)

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Número de Residentes	553	750	991	915	1,007

El Hospital durante 2016, recibió en rotación a 1,007 médicos residentes de otras sedes y del extranjero; 994 (98.7%) fueron nacionales y 13 (1.3%) extranjeros. De los 13 extranjeros, 3 son de Argentina, de instituciones como el Hospital Marcial Quiroga, Hospital Provincial del Centenario y Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia; 3 de Nicaragua, del Hospital Militar y de la Universidad Autónoma de Nicaragua; 1 de Panamá del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández; 1 de Venezuela del Hospital General, Dr. Luis Razetti; 1 de República Dominicana del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, 2 de Ecuador del Instituto Superior de Investigación y Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Ecuador; 1 de Colombia de la Universidad Simón Bolívar y 1 médico residente del Hospital Municipal Boliviano Meléndez.

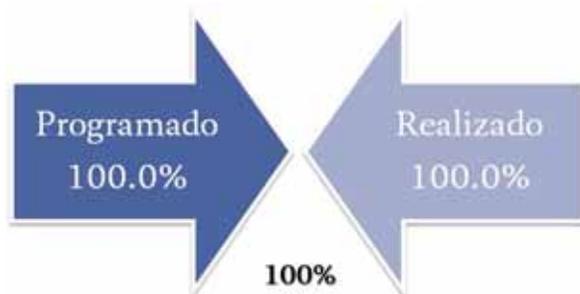
Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes)

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Número de Residentes	171	163	91	208	232

Así también en 2016, 232 de nuestros médicos residentes, como parte del proceso de su formación, salieron a rotar a otras Instituciones del Sector Salud a nivel nacional y a otras Instituciones de Salud en el extranjero.

A Madrid España, rotaron 4 médicos residentes, 2 al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, 1 Hospital Universitario Gregorio Marañón, otro al Hospital Universitario Ramón y Cajal. Uno a Bruselas Bélgica, al Hospital Universitario Saint-Piere. 3 a Cali, Colombia 2 al Hospital Universitario del Valle y 1 al Hospital Cardiovascular del Niño Cundinamarca. A Sao Paulo Brasil 1 al Hospital de Beneficencia Portuguesa. En Arkansas E.E.U.U 1 al Instituto de la Salud Neuroscience Institute, CHI, St. Vincent Infirmary y 1 a Florida, E.E.U.U, al Hospital de Florida.

◆ Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados)



La Eficiencia terminal de médicos residentes egresados de las diferentes especialidades en 2016 tuvo un cumplimiento del 100% respecto de la meta programada habiendo egresado 240 alumnos. Con diplomación oportuna 193 de ellos es decir titulados por parte de la UNAM, diplomados del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga y la constancia de la Secretaría de Salud.

◆ Enseñanza de Enfermería

La Enseñanza en Enfermería en la Institución está conformada por 6 cursos de pregrado de la Licenciatura en Enfermería; 8 cursos de Posgrado teniendo como sede al Hospital General de México de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM.

Cursos de Pregrado de Enfermería

Licenciatura en Formación		
Número de cursos	Semestre	Alumnos Inscritos
2	5° Semestre	51
2	7° Semestre	49
2	8° Semestre	79
6	TOTAL	179

El Hospital es sede de la ENEO de la UNAM, para llevar a cabo 6 cursos de la Licenciatura en Enfermería por la modalidad de universidad abierta.

En el mes de febrero de 2016, dieron inicio los 4 cursos de 7° y 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería con un total de 128 alumnos. Del mismo modo el 15 de agosto iniciaron el 1er. semestre 2 cursos de 5° año, estos dos cursos concluyeron el 9 de diciembre de 2016 con un total de 51 alumnos inscritos.

Pregrado de Enfermería en Práctica Clínica

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Número de Pregrado de Enfermería	831	1,460	1,519	1,124	871

En este ejercicio se contó con 871 alumnos en prácticas clínicas integrados por 187 (21.1%) de enfermería especializada, 322 (37.0%) de Licenciados en Enfermería, 150(17.2%) de Enfermeras Generales, 135 (15.5%) de Enfermeros de cursos postécnicos, 10(1.1%) de Diplomado en Enfermería y otros 67(7.7%) alumnos de diversos niveles que hicieron prácticas en la Institución.



Cursos de Posgrado de Enfermería

Cursos de Posgrado en Enfermería	No. de Alumnos	Fecha	
		Inicia	Termina
Especialidad en enfermería del adulto en estado crítico (1º. Y 2º. Semestre)	70	08/082016	06/2017
		03/08-2015	06/2016
Especialidad en enfermería perinatal (1º y 2º. Semestre)	24	0/08/2016	06/2017
		03/08/2015	06/2016
Especialidad en enfermería oncológica	17	0/08/2016	06/2017
		03/08/2015	06/2016
Especialidad en enfermería perioperatoria (1º. Y 2º. Semestre)	38	0/08/2016	06/2017
		03/08/2015	06/2016
Total	149		

En 2016, fueron 149 alumnos de posgrado en enfermería y de forma acumulada de 2012 a 2016, se han llevado a cabo los posgrados con un total de 576 alumnos. De 2012 a 2016 se ha incrementado el número de alumnos en un 60.2%.

Alumnos de Posgrado en Enfermería

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Alumnos	93	53	128	153	149

En 2016, fueron 149 alumnos de posgrado en enfermería y de forma acumulada de 2012 a 2016, se han llevado a cabo los posgrados con un total de 576 alumnos. De 2012 a 2016 se ha incrementado el número de alumnos en un 60.2%.

Cursos Posttécnicos de Enfermería

Los cursos posttécnicos del Instituto Politécnico Nacional, tienen la finalidad de profundizar y perfeccionar los diferentes campos del conocimiento de la enseñanza en Enfermería, su programa académico está dirigido al desarrollo, actualización y especialización de Enfermeras (os) que han egresado de un nivel de enseñanza técnico.

Al cierre de 2016, se han impartido 5 cursos, a los que se inscribieron 88 alumnos, de los que se efectuaron 11 bajas, quedando un total de 77 alumnos inscritos al cierre del 2016.

Nombre del Curso	Alumnos			No. de Profesores
	Inscritos	Bajas	Vigentes	
Enfermería Quirúrgica	23	5	18	1
Gestión de los Servicios de Enfermería	13	0	13	1
Enfermería Quirúrgica	24	2	22	1
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	10	2	8	1
Enfermería Pediátrica	18	2	16	1
TOTAL	88	11	77	5

Al periodo que se informa se han impartido 5 cursos posttécnicos en enfermería, confrontando esta cifra con el mismo periodo del año 2015, en que fueron 5 cursos se ha dado el mismo número de cursos, por otro lado, el número de alumnos, que en este periodo fue de 77 contra 85 de 2015, disminuyó en 8 (9.4%) estudiantes.

◆ Cursos de Actualización (Educación Continua)

Cursos impartidos

Año	2012	2013	2014	2015	2016
	61	74	78	70	76

En el periodo que se informa, se impartieron 76 cursos en las áreas: Médica, Paramédica y Administrativa, para estos cursos se contó con 706 profesores, en su mayoría pertenecientes a la Institución, y 4,600 alumnos. En comparación con 2015, se impartieron 6 (8.6%) cursos más.

Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)



De enero a diciembre de 2016, 4,600 personas asistieron a cursos de educación continua. Habiendo cumplido la meta programada al 100%.

Principales Cursos de Educación Continua

Cursos de Educación Continua del año 2016		No. de Asistentes
1	Banco de Sangre y Medicina Transfusional	282
1	XX Curso de Actualización en Tuberculosis y Primer Congreso Internacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias	439
1	XV Congreso Nacional de Trabajo Social	261
1	Congreso Nacional de Tanatología	298
1	VII Congreso de Calidad de Hospital Seguro y Seguridad del Paciente	108
1	Imagenología Mamaria	960
1	Curso de Inducción a la Residencia Médica	159
1	Calidad y Seguridad en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga	244
1	Taller de Fármacos Resistencia	106
1	Seguridad en la Atención del Paciente	155
	SUBTOTAL	3,012
	Otros	1,588
	TOTAL	4,600

Además, se realizan diplomados en total 14 para personal técnico de salud con un total de 106 alumnos inscritos, estos diplomados están enfocados a personal médico y paramédico para actualización del conocimiento y mejor desempeño en sus funciones.

	Nombre del Diplomado	Alumnos Inscritos	Área	Duración
1	Administración de los servicios de salud	31	Paramédica	1 año
2	Psicología oncológica	4	Médica	1 año
3	Cirugía biblio-pancreática	1	Médica	1 año
4	Colposcopia	19	Médica	6 meses
5	Psico-oncología	4	Médica	12 meses
6	Fisiología ano rectal	2	Médica	12 meses
7	Ultrasonido avanzado para posgrado	1	Médica	12 meses
8	Biotecnología en biología molecular	2	Médica	12 meses
9	Columna vertebral y cirugía de mínima invasión	3	Médica	12 meses
10	Cirugía de mano	1	Médica	12 meses
11	Administración de los servicios de salud	22	Paramédica	12 meses
12	Técnico en inmunohistoquímica	2	Paramédica	6 meses
13	Competencias profesionales específicas en tabaco y otras sustancias adictivas	12	Paramédica	8 meses
14	Patología mamaria por resonancia magnética	2	Médica	6 meses
14	TOTAL	106		

◆ Cursos de Capacitación

Cursos Impartidos

	2012	2013	2014	2015	2016
Cursos	209	226	226	194	210
Asistentes	5,654	5,397	5,373	4,691	5,500

Durante el periodo enero-diciembre de 2016, se capacitaron tanto dentro del Hospital como externamente 5,500 trabajadores de las áreas médica, paramédica y administrativa a través de 210 cursos. Las capacitaciones internas comprendieron 4 463 trabajadores con 2,206 horas y 953 profesores; 1 037 trabajadores fueron capacitados en cursos fuera de la Institución.

El número de trabajadores capacitados 5,500 en 2016, es superior a los capacitados en 2015 por 809 (17.2%) y comparativamente con los mismos periodos de los años anteriores es menor y solo en 2012 se incrementó por 154 trabajadores capacitados más que representa el 2.8%.

De estos trabajadores, 4,463 fueron capacitados dentro de la Institución, y 1,037 fuera de esta; así también 131 cursos fueron impartidos en el Hospital y 79 fuera de él.

Los cursos de capacitación más sobresalientes son:

No.	Cursos de Capacitación 2016	No. de Asistentes
1	Curso de Inducción a la Residencia Médica	159
1	Competencias Laborales Generales en Educación Médica con Calidad y Seguridad en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga	743
1	Taller de Pediatría	112
1	Taller de Farmacoresistencia	106
1	Seguridad en la Atención del Paciente	155
6	Reforma Constitucional de Derechos Humanos	376
1	Seminario de Educación Primera Fase	351
2	Seminario de Educación Segunda y Tercera Fase	374
1	El Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga Alza la Voz contra la Hepatitis	125
5	Liderazgo Transformacional	201
20	SUBTOTAL	2,702
190	Otros	2,798
210	TOTAL	5,500

La distribución del personal capacitado, refleja mayor incidencia en trabajadores de la rama paramédica y le sigue muy cercano el área médica con 1.6 puntos porcentuales menos y en el área administrativa disminuye por -7.2 puntos.

Trabajadores Capacitados					
	2012	2013	2014	2015	2016
Médicos	1395	1,538	1,530	1,790	2,090
Paramédicos	3,287	2,721	2,803	1,857	2,178
Administrativos	972	1,138	1,040	1,044	1,232
Total	5,654	5,397	5,373	4,691	5,500

◆ Sesiones Interinstitucionales

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Sesiones	48	47	43	44	45

Se llevaron a cabo en este periodo 45 sesiones en temas diversos. En este año se incrementa 1 sesión más respecto a 2015 y 2 respecto de 2014.

Asistentes a Sesiones Interinstitucionales

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Asistentes	23,625	23,743	16,496	8,287	10,640

En el periodo que se informa se tuvieron 10,640 asistentes a estos eventos, reflejando un incremento de 2,353 (28.4%) respecto del mismo periodo del año 2015 y menor en los años 2012 a 2014.

Sesiones Interinstitucionales realizadas enero-diciembre 2016

No.	Tema	Ponente	No. de asistentes
1	"Caso Clínico" Unidad de Cuidados Intensivos	Dr. Alfonso Chávez Morales. Jefe del Servicio de Terapia Médica Intensiva	155
2	"Procesos Sustantivos para la Investigación"	Dr. Guillermo Meléndez Mier, Dra. América Arroyo Valerio. Dirección de Investigación	215
3	"Los Determinantes Sociales de la Salud para la Equidad en Salud, el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo del Milenio post 2015"	Dr. Manuel Urebina Fuentes. Investigación en Salud y Demografía A.C.	164
4	"Avances en Cirugía del Aparato Digestivo "	Dr. Armando Vargas Domínguez Departamento de Innovación Educativa	258
5	"Actualidades en Antimicrobianos que cambiarán su forma de prescribir"	Dr. César Rivera Benítez Jefe del Servicio de Infectología	363
6	"Zika y Embarazo"	Dr. Ricardo Juan García Cavazos Director General del Centro Nacional de Género y	416

		Salud Reproductiva	
7	"Manejo Multidisciplinario de la Insuficiencia Respiratoria Aguda"	Dra. Edith Paredes Gutiérrez, Dra. Alejandra Moreira Meyer Servicio de Neumología	300
8	"El estado Actual de la Neurocirugía Funcional y esterotaxia en el Hospital General de México"	Dr. Julio Eduardo Soto Abraham C Servicio de Neurocirugía	400
9	"Semblanza del Dr. Francisco Velasco Campos"	Dr. Guillermo Meléndez Mier Dr. Francisco Velsaco Campos	349
10	"Anatomoclínica" Servicio de Pediatría	Personal del Servicio de Pediatría	189
11	"Sistemas Complejos en Medicina"	Christopher Stevens Centro de Ciencias de la Complejidad de la UNAM	264
12	"Neuropsicoanálisis"	Dr. Manuel Alejandro Muñoz Suárez Jefe de Hospitalización del Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente"	277
13	"Los Primeros Médicos que laboraron en el Hospital General de México"	Semblanza del Autor: Dr. Anselmo Fonte Vázquez Médico de base del Servicio de Oftalmología de HGM La importancia de un Libro Médico Histórico. Dr. Rolando Neri Vela Jefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina UNAM.	165
14	"Avances en la Medicina Moderna Cáncer y Trasplante"	Dr. Joselin Hernández Ruiz, Dra. Carolina Guzmán Arriaga, Dra. Gabriela Gutiérrez Reyes Departamento de Medicina Experimental	230
15	"Anatomoclínica" Ameloblastoma Mandibular Tratamiento Integral	Dr. Carlos Lara Gutiérrez, Oncología Dra. Rocío Gómez López, Anestesia en Microcirugía Dra. Rocío Enríquez García, Radiología Intervencionista Dra. Anabel Ugalde Manzo, Prótesis Maxilofaciales Dra. Anabel Villanueva Martínez, Cirugía Plástica y Reconstructiva	222
16	"Haciendo Historia" El 1er. Quirófano Híbrido en Latinoamérica	Dra. Rocío Enríquez García, Radiología Intervencionista Dr. Alfonso Chávez Morales, Jefe de Terapia Médica Intensiva. Dr. Julián Zoto Abraham. Jefe de Neurocirugía Funcional. T.R. Jorge Perulles Marín, Enf. Esp. QX, Sulma Peña Ocampo	278
17	"Medicina Espacial Ciencias Afines"	Dr. Raúl Carrillo Esper, Terapia Intermedia HGMEEL	207
18	"Voluntad Anticipada"	Derechos del paciente con una enfermedad crónica degenerativa Dr. José Damián Carrillo Ruiz, Pte. del Comité de Bioética, Cuidados Paliativos alivio y confort Dr. Miguel Jiménez Olivera, Jefe de la Clínica del Dolor" Acompañamiento Tanatológico Lic. Enf. Maribel Acosta Flores, Clínica Multidisciplinaria de Excelencia en Tanatología, Voluntad Anticipada, Lic. Mari Cruz Medina Mora Icaza Programa de Voluntad Anticipada	235
19	"Abordaje Multidisciplinario del Paciente Adulto Mayor con Cáncer"	Dr. Lorenzo García Jefe del Servicio de Geriatria	354
20	"Embarazo Adolescente"	Dra. Raffaella Schiviavon Ermani Directora de Ipas México	208
21	"Reconocimiento de Patrones Termográficos Infrarrojos en Vasculopatía y Neuropatía de Pacientes con Píe Diabético"	Dr. Sergio Islas Andrade Director de Investigación Dr. Crescencio García Segura, Dr. Raúl Serrano Loyola, Dra. Rebeca Solalinde. HGMEEL	257
22	"Nuevos Paradigmas en la Detección del Cáncer Cérvico Uterino"	Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores. Jefe del Servicio de Oncología HGMEEL	217
23	"Caso Clínico Patológico"	Dr. Arturo del Valle Rivera	167

	Cirugía Laparoscópica en Oncología	Dr. Miguel Ángel Morales Palomares Servicio de Oncología Dr. Saulo Mendoza Ramírez Jefe de la Unidad Quirúrgica Servicio de Anatomía Patológica	
24	Estratificación inflamatoria preoperatoria	Dr. Joaquín Sánchez Vergara Anestesiólogo del Servicio de Oncología	238
25	Efectos de la Metformina en la expresión de los Genes de resistencia a drogas en leucemia	Dr. Adolfo Martínez Tovar Dr. Christian Ramos Peñafiel	183
26	La Parasitología	Dra. Ana Flisser Steimbruch UNAM	157
27	Reingeniería del Servicio de Medicina Interna	Dr. Antonio Cruz Estrada Jefe del Servicio de Medicina Interna	224
28	Infección de Sitio Quirúrgico	Dr. Abraham Pulido Cejudo Jefe Interino del Servicio de Cirugía General	133
29	Contenido y alcances de la Reforma Constitucional de Derechos Humanos	Lic. Carlos Vera Portugal Dir. de Colaboración Interinstitucional Dirección General de Políticas Públicas de Derechos Humanos	247
30	Escritura tu casa, haz tu testamento a tiempo	Lic. Ramón Neme Sastré Presidente del Patronato del HGMEI	111
31	Actualidades en la indicación de la transfusión sanguínea	Dra. Julieta Rojo Medina Dir. Gral. del Centro de Transfusión Sanguínea	174
32	Hemotórax masivo no traumático	Varios Servicios	327
33	Desarrollo de la Cirugía de mínima invasión en Urología	Dr. Víctor Enrique Corona Montes Secretario de la Sociedad Médica del HGMEI	236
34	Más allá de la Genética en el estudio de enfermedades complejas como la Enfermedad Inflamatoria Intestinal	Dr. Josep Manyé Andrade Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd)	249
35	Educación para la Salud	Dr. Oscar Chapa Azuela Dr. Alejandro Rodríguez Baez Dr. Armando Vargas Domínguez Servicio de Cirugía General HGMEI	261
36	Estenosis Aórtica. Tratamiento intervencionista con reemplazo valvular transcatóter (TAVI)	Dr. Juan Francisco García García Servicio de Cardiología	298
37	Prevención de la Diabetes Mellitus 2 en México: Aplicación de Tecnologías genómicas de bajo costo	Dr. Jaime Berumen Campos Dr. Héctor Gallardo Rincón Dr. Miguel Betancourt Cravioto	134
38	Manejo actual del dolor lumbar de origen discogénico	Dr. Felipe Miguel Camarillo Juárez Servicio de Ortopedia	243
39	Avances en los Proyectos de intervención Educativa del Servicio de Geriátrica	Dra. Laura Concepción Gutiérrez Hernández	203
40	Caso clínico-patológico, Servicio de Nefrología	Dr. Rafael Valdez Ortiz Jefe del Servicio de Nefrología	201
41	Retos y oportunidades. Reconocimiento a la Trayectoria de los Doctores Ruy Pérez Tamayo y Francisco Velasco Campos	Dr. Avissai Alcántara Vázquez Servicio de Anatomía Patológica Dr. Carlos Manivel Rodríguez	218
42	Proteómica en enfermedades conformacionales	Dr. Sergio Islas Andrade Dra. Myriam Altamirano Bustamante	170
43	Carcinoma de Próstata en el Hospital General de México	Dr. Leopoldo Mateo Garduño Arteaga Jefe del Servicio de Urología	212
44	Control Prenatal con Enfoque de Riesgo	Dr. Carlos Gabriel Briones Vega Jefe de Atención Materno-Fetal INGENES	358

45	Perspectiva y lineamiento del abordaje por la clínica de atención integral al paciente con diabetes y obesidad en su manejo médico y quirúrgico	Dr. Adolfo Alejandro Velasco Medina Dr. Jorge Enríquez Ramírez Velázquez Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad del HGMEL	173
----	---	---	-----

◆ Sesiones por Teleconferencia

Durante el periodo enero a diciembre 2016, se transmitieron 44 videoconferencias en la que participaron diferentes servicios y unidades médicas del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga; se transmitieron en vivo vía internet contando con el sistema de tele-salud y la participación del Estado de Oaxaca con enlace en la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca y 5 comunidades de la región, CENETEC de la Secretaría de Salud, la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, el Hospital General de Zacatecas y el Hospital Regional Juriquilla.

NO.	RESPONSABLE	TEMA Y PONENTES
1	Dra. Anabel Villanueva Martínez, Médico Adscrito y Coordinadora de Investigación de Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104	Reconstrucción mamaria post-cáncer
2	Dra. Anabel Villanueva Martínez, Médico Adscrito y Coordinadora de Investigación de Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104	CASO CLÍNICO: Reconstrucción mamaria post-cáncer
3	Lic. T.S. Elsa Fabiola Saldaña Santamaría, Coordinadora de Proyectos Educativos de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud	Diplomado en la Morbimortalidad del Mexicano y la Universidad del Paciente
4	Dr. Gerardo Aristi Urista Patólogo del Servicio de Post-Mortem	Autopsia en Adulto
5	Dr. Marco Antonio Durán Padilla Jefe del Servicio de Patología	CASO CLÍNICO Autopsia en Adulto
6	Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Dra. Andrea Aida Velasco Medina, Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica y Dr. Juan Carlos Fernández De Córdoba Aguirre, Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica	Medios de Contraste
7	Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Dra. Andrea Aida Velasco Medina, Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica y Dr. Juan Carlos Fernández De Córdoba Aguirre, Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica	CASO CLÍNICO: Medios de Contraste
8	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular	Trombosis venosa profunda
9	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular	CASO CLÍNICO: Trombosis venosa profunda.
10	Dr. Andrés Silva Rojas Médico Adscrito al Servicio de Audiología y Foniatría U-104	Ototoxicidad

11	Dra. Laura Reyes Contreras Médico Adscrito al Servicio de Audiología y Foniatría U-104	Caso Clínico: Vértigo e Hipoacusia
12	Dr. José Francisco Moisés Hernández, Dra. Heidi Carolina Ulloa Orozco y Dr. Diego Cariño Cartagena, Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología	Manejo multidisciplinario del angiofibroma
13	Dr. José Francisco Moisés Hernández, Dra. Heidi Carolina Ulloa Orozco, Dr. Diego Cariño Cartagena y Dr. Gabriel Paredes Farrera, Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología	Caso Clínico: Manejo multidisciplinario del angiofibroma
14	Dra. Jiny Tatiana Camas Benítez Médico Adscrito al Servicio de Oftalmología	Retinopatía diabética
15	Dr. Sergio Herrero Herrera Médico Adscrito al Servicio de Oftalmología	Glaucoma
16	Dr. Víctor Enrique Corona Montes Médico adscrito al Servicio de Urología	Cáncer de Pene
17	Dra. Ma. Luisa Paulette Ávila Boza, Dr. Hugo Manzanilla García y Dr. Isaac Roberto Labra Salgado, Médicos Adscritos al Servicio de Urología	Caso Clínico: Cáncer de Pene
18	Dr. José Antonio Mérida García Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Médicas	Sepsis en Urgencias
19	Dr. José Antonio Mérida García Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Médicas	Caso Clínico: Sepsis en Urgencias
20	Dr. Serafín Ramírez Castañeda y Dr. Walid Leonardo Dajer Fadel, Médicos Adscritos al Servicio de Cardiología	Avances en cirugía cardio-torácica
21	Dr. Serafín Ramírez Castañeda, Dra. Diana Yépez Ramos, Dr. Ignacio Salazar Hernández y Dr. Diego Ortega Zhindón, Médicos Adscritos al Servicio de Cardiología	Caso Clínico: Avances en cirugía cardio-torácica
22	Dr. José Francisco Moctezuma Ríos, Médico Adscrito al Servicio de Reumatología	Osteoartritis
23	Dr. José Francisco Moctezuma Ríos, Servicio de Reumatología	CASO CLÍNICO: Osteoartritis
24	Dr. Leonel Fierro Arias, Servicio de Dermatología	Cáncer de piel
25	Dra. Miriam Elizabeth Hernández Olguín, Servicio de Dermatología	CASO CLÍNICO: Cáncer de piel
26	Dra. Claudia Elisa Alfaro Tapia, Servicio de Neurología y Neurocirugía	Crisis única
27	Dra. Claudia Elisa Alfaro Tapia, Servicio de Neurología y Neurocirugía	CASO CLÍNICO: Crisis única
28	Dr. Antonio Cruz Estrada, Servicio de Medicina Interna	Mieloma múltiple
29	Dr. Antonio Cruz Estrada, Servicio de Medicina Interna	CASO CLÍNICO: Mieloma múltiple

30	Dr. Fausto Moisés Coronel Cruz Servicio de Gineco-Obstetricia	Marcadores ultrasonográficos,
31	Dr. Fausto Moisés Coronel Cruz Servicio de Gineco-Obstetricia	CASO CLÍNICO: Marcadores ultrasonográficos
32	Lic. Alejandra Oropeza Colomer y Dr. Luis Alfredo Ornelas Oñate, Clínica de Obesidad	Abordaje quirúrgico para el tratamiento de la obesidad
33	Dra. María del Carmen García Blanco, Servicio de Radiología e Imagen	Diagnóstico por imagen en cáncer
34	Dra. Guadalupe Mercedes Guerrero Avendaño, Servicio de Radiología e Imagen	La Radiología en los pacientes con cáncer
35	Dr. Ulises Jiménez, Clínica del sueño UME	Trastornos del Sueño
36	Dr. Ulises Jiménez, Clínica del sueño UME	Caso Clínico: Trastornos del Sueño
37	Dra. Claudia Bravo Flores, Servicio de Estomatología	Regeneración Ósea para la Colocación de Implantes Dentales
38	Dra. Claudia Bravo Flores, Servicio de Estomatología	Caso Clínico: Regeneración Ósea para la Colocación de Implantes Dentales
39	Dr. Manuel Acuña Tovar, Servicio de Oncología	Cáncer en el Adulto Mayor
40	Dr. Manuel Acuña Tovar, Servicio de Oncología	Caso Clínico: Cáncer en el Adulto Mayor
41	Dr. Antonio García Hernández, Servicio de Ortopedia	Osteotomías de tibia proximal
42	Dr. Antonio García Hernández, Servicio de Ortopedia	Caso Clínico: Osteotomías de tibia proximal
43	Dr. Juan Carlos Oliva Posada, Servicio de Oncología, Coordinación Gineco-Oncología	Cáncer de ovario y cervicouterino
44	Dr. Omar de León, Servicio de Oncología, Coordinación Gineco-Oncología	Casos Clínicos: Cáncer de ovario y cervicouterino

◆ Congresos Organizados

No.	Nombre	Asistentes
1	La Intervención de Profesional de la Salud ante la Violencia Familiar	176
1	XX Curso de Actualización en Tuberculosis y 1er Congreso Internacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias	439
1	XV Congreso Nacional de Trabajo Social	261
1	Ventilación Mecánica Intermedia	26
1	Evaluación Nutricional Integral en Pacientes de Enfermedades Crónicas	25
Total		927

◆ Apoyos para la Enseñanza (CEIDS)

El número de usuarios del Centro Electrónico IDS en el periodo del presente informe, fueron 28,043, atenciones a usuarios, de los cuales 18,696 (66.7%) fueron internos y 9,347 (33.3%) usuarios externos.

Así también se realizaron 222 préstamos de libros, se apoyaron con 66,517 fotocopias.

Consultas a los sistemas fueron 13,558 de éstas 2,154 (15.9%) a base de datos, 1,975 (14.6%) revisiones electrónicas y 9,429 (69.5%) a hojas WEB.

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA PARA LA SALUD, disponible para la comunidad del HGM a través de internet en: <http://www.ceids-hgm.mx/> .

- El total de visitantes al sitio web durante este periodo fue de: 9,429.
- El total de visitantes únicos (usuarios recurrentes) es de: 5,265.
- El total de usuarios registrados (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) con adscripción institucional fue de: 2,138 usuarios.

Distribución de Usuarios del CEIDS a DICIEMBRE 2016		
CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Médicos Residentes	681	31.85
Médicos Internos de Pregrado	182	8.51
Personal Adscrito HGM	941	44.01
Enfermería HGM y Postécnicos	166	7.76
Alumnos de Maestría y Doctorado	76	3.55
Médicos Generales Curso de Actualización	92	4.30
TOTAL	2,138	100%

La distribución semestral del acceso a las diferentes plataformas de la Biblioteca Electrónica para consultar o recuperar información de enero a diciembre de 2016 se presentó de la siguiente manera:

USUARIOS BES-HGM / ENERO A DICIEMBRE 2016				
Plataforma	1er Semestre	2do Semestre	Total	%
OVID	452	359	811	37.65
Clinical Key	537	423	960	44.57
Proquest	104	100	204	9.47
Ebrary	45	21	66	3.06
E-libro	60	53	113	5.25
Totales	1198	956	2154	100.00

Alfabetización Informacional

El CEIDS proporciona servicios de capacitación sobre Alfabetización Informacional; para el personal del HGM y de otras instituciones, sobre el manejo y uso de los recursos electrónicos de información, durante este primer semestre se efectuaron 19 sesiones en la Sala de Referencia en donde se impartieron 11 cursos de Búsqueda y Recuperación de Información, para 416 usuarios de las siguientes áreas:

- Alumnos de Pos-técnico de Enfermería Quirúrgica.
- Alumnos de Pos-técnico de Enfermería en Atención al Paciente en Estado Crítico.
- Alumnos del Diplomado de Investigación.
- Médicos Residentes del Servicio de Anestesiología.
- Médicos Residentes y Médicos de Base de la Clínica del Dolor.
- Médicos Generales aspirantes al Examen Nacional de Residencias Médicas 2016.
- Médicos Residentes del Servicio de Audiología y Foniatría.
- Alumnos de Especialidad y Pos-técnicos de Enfermería Pediátrica, Perinatal, Oncológica, Perioperatoria y Adulto en estado crítico.
- Alumnos del Curso de Profesional Técnico Bibliotecario de la UMAE Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” del Centro Médico Nacional Siglo XXI-IMSS.
- Alumnos de la Maestría en Ciencias Médicas de la Dirección de Investigación.

Servicio de Búsqueda y Recuperación de Información**

Recibimos 1,830 solicitudes de recuperación de artículos científicos; ya sea vía telefónica, correo electrónico, redes sociales y/o forma impresa, de los cuales se lograron obtener 1,303 documentos para un total de 468 usuarios, tanto internos como externos (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y aún), una efectividad del 71.2%.

Año 2016			
Mes	Artículos científicos		Total usuarios
	Solicitados	Recuperados	
Enero	199	143	47
Febrero	162	118	40
Marzo	214	160	45
Abril	161	114	34
Mayo	96	73	26
Junio	94	63	39
Julio	78	47	20
Agosto	248	178	62
Septiembre	159	103	46
Octubre	147	96	37
Noviembre	218	165	56
Diciembre	54	43	16
Totales	1830	1303	468

- Se implementó el examen extraordinario para Médicos Residentes que no cursaron o aprobaron el Seminario de Educación (febrero).
 - Generación del reporte de calificaciones (marzo) del examen extraordinario para 116 alumnos que lo presentaron.
3. Competencias laborales generales en educación médica con calidad y seguridad en el HGMEL.
- Implementación del curso en el mes de marzo.
 - Difusión de convocatoria mediante correo electrónico a los participantes y en impreso para los nuevos alumnos que realizaran el curso, de acuerdo al siguiente calendario:
 - Inicio del curso del Grupo 1, del 1º al 24 de abril de 2016.
 - Inicio del curso del Grupo 2, del 25 de abril al 18 de mayo de 2016.
 - Generación de cuentas, para acceso al Campus, a 295 alumnos del grupo 1.
4. En el segundo trimestre de este año (abril, mayo y junio), se llevó a cabo el curso de Capacitación de Mejora en Calidad y Seguridad del Paciente en línea, segunda vez en esta modalidad, teniendo un registro de 562 usuarios de las ramas médica y paramédica, de los cuales solo 258 completaron el curso. Asimismo se elaboraron constancias del curso para cada uno de los participantes.
- Grupo 1, del 1º al 24 de abril de 2016.
 - Grupo 2, del 25 de abril al 18 de mayo de 2016.
 - Grupo 3, del 19 de mayo al 22 de junio de 2016.
5. Curso de actualización para médicos generales. Durante los meses de abril, mayo y junio se colocaron en el campus virtual los exámenes de cada uno de los módulos que conformaron el curso de Competencias para médicos generales aspirantes al Examen Nacional de Residencias Médicas 2016. Asimismo, se dio atención en la sala de referencia del CEIDS a partir de las 7:30 y hasta las 20:30 horas a los aspirantes para que pudieran realizar exámenes en línea.
6. Seminario de Educación. Durante los meses de julio a diciembre de 2016, se diseñó e implementó el Seminario de Educación para Médicos Residentes en línea 2016, dividido en 10 módulos.
- ✓ El Seminario se dividió en 2 grupos para cursarlo de la siguiente forma:
 - Grupo 1, del 7 al 30 de septiembre de 2016.
 - Grupo 2, del 4 al 30 de octubre de 2016

- ✓ Se atendieron las solicitudes de diferentes servicios para generar alta en sistema de los médicos que no estaban registrados en grupo 1 o 2, así como asesoría para generación de contraseñas.
 - ✓ Se realizó y entregó al Departamento de Educación Médica Continua, el informe final de los médicos residentes que concluyeron el seminario en Grupo 1 y 2.
 - ✓ Se atendieron las solicitudes de diferentes servicios para generar alta en sistema de los médicos que no estaban registrados en grupo 1 o 2, así como asesoría para generación de contraseñas.
 - ✓ Generación y entrega del listado final de calificaciones de todos los médicos que cursaron o no el Seminario de Educación 2016, para la generación de constancias por parte del Departamento de Educación Médica Continua.
7. Seminario de Investigación para Médicos Residentes. A partir de diciembre 2016, se inició el apoyo a la Dirección de Investigación, con la grabación y la subida de los videos de este curso.
8. Se mantiene la actualización del Campus Virtual para evitar contratiempos de acceso a los contenidos de los diferentes seminarios.

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 2016 son los siguientes:

- Total de reproducciones a los videos del HGM-TV en Internet: 988,841.
- El total de estimación en minutos vistos para los videos del HGM-TV: 4,250,635.
- El total de suscriptores registrado durante este periodo es de: 3,586.
- El total de suscriptores para del canal del HGM-TV (acumulado) es de: 10,452.
- El total de países en el mundo que han consultado el sitio es de: 229.

La estimación en minutos y la distribución de algunos países de los videos más vistos del canal de HGM-TV a través de YouTube para el periodo de enero a diciembre, se presenta en las siguientes imágenes.



HGM-TV ^{IP}
Fecha de creación: 8/1/2010 - Videos: 529

16/12/2015 - 19/12/2015

Tiempo de visualización
Minutos



4,250.635 ▼

Duración media de las reproducciones
Minutos



4:17 ▲

Visualizaciones



989.841 ▼

Tus ingresos estimados *

0,05 \$

Me gusta

3.964



No me gusta

652



Comentarios

895



Videos compartidos

4.092



Videos en listas de reproducción

3.940



Suscriptores

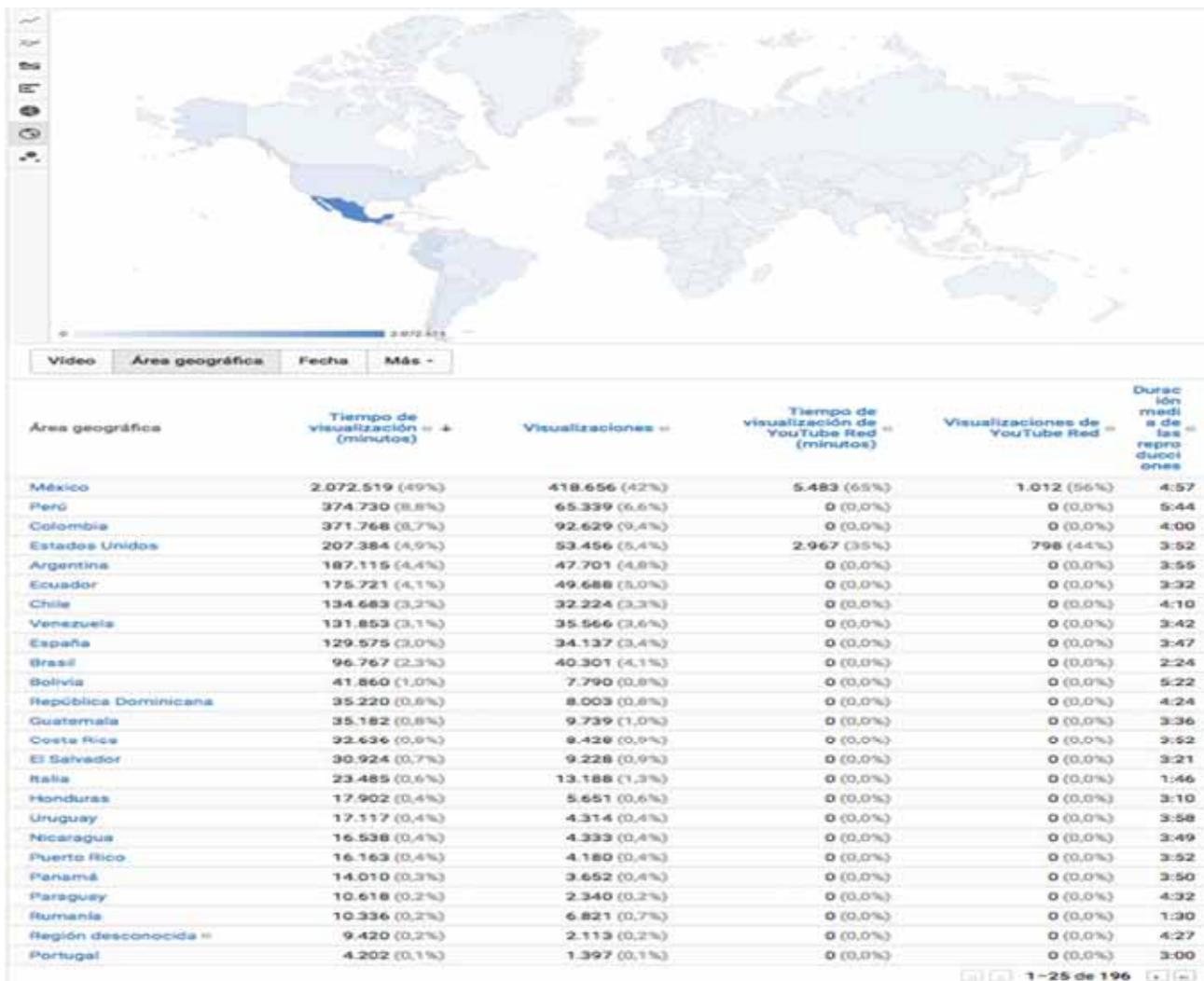
3.586



Los 10 videos más populares

Explorar todo el contenido

Vídeo	↓ Tiempo de visualización (minutos)	↑ Visualizaciones	↓ Tus ingresos estimados*	↓ Tus ingresos de YouTube Red*
La Autopsia	1.156.440 27%	515.051 32%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
La autopsia de un recién nacido ...	716.442 17%	137.198 14%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
Estilos de Aprendizaje	349.675 8,2%	37.492 3,8%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
Enfermedad de Parkinson	145.128 3,4%	13.763 1,4%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
Insuficiencia Venosa Trombosis	106.197 2,3%	15.499 1,6%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
El rostro y su silencio	70.532 1,7%	5.537 0,6%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
Tratamientos del Cáncer de Riñón	52.496 1,2%	6.556 0,7%	0,04 \$ 0,3%	0,01 \$ 9,2%
Nódulo Tiroideo	44.640 1,1%	8.181 0,8%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
Caso Clínico "Artritis Reumatoide"	41.970 1,0%	4.471 0,3%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%
Crecimiento y Desarrollo	29.264 0,7%	4.475 0,3%	0,00 \$ 0,0%	0,00 \$ 0,0%



Otro dato: la información demográfica de las consultas al canal del HGM-TV a través de YouTube para el periodo de enero a diciembre 2016 se presenta de la siguiente manera:



Las actividades de formación y capacitación en la Institución son evaluadas a través del programa E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud, mediante 15 indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio 2016, los cuales son: de Reporte Trimestral a través de la CCINSHAE, (**ver CD anexo**).

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN					
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
1) Núm. de artículos	208	212	202	73*	65*
Grupo I:	145	153	143	21	13
Grupo II:	0	0	6	4	4
Total:	145	153	149	25	17
Grupo III:	38	47	31	26	30
Grupo IV:	15	5	15	16	15
Grupo V:	10	7	3	1	0
Grupo VI:	0	0	4	4	3
Grupo VII:	0	0	0	1	0
Total:	63	59	53	48	48
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹	32	32	32	39	36
ICM A:	2	3	3	7	8
ICM B:	9	6	7	10	9
ICM C:	5	7	6	6	6
ICM D:	10	10	9	9	8
ICM E:	0	0	1	1	1
ICM F:	5	5	5	5	3
Emérito:	1	1	1	1	1
Total:	32	32	32	39	36
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	5.0	5.3	4.7	0.6	0.5
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	2.2	2.0	1.7	1.2	1.3
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
6) Sistema Nacional de Investigadores	43	40	44	44	45
Candidato:	9	6	6	5	4
SNI I:	22	20	23	23	30
SNI II:	9	11	12	12	8
SNI III:	3	3	3	4	3
Total:	43	40	44	44	45
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	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7
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	7.7	11.0	8.8	4.8	4.2

* Total de artículos publicados por investigador del SII

INVESTIGACIÓN					
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
9) Producción	187	309	228	83	56
Libros editados:	8	8	8	7	1
Capítulos en libros:	179	301	220	76	55
10) Núm. de tesis concluidas	18	17	9	27	13
Licenciatura				6	7
Especialidad:	11	7	3	12	4
Maestría:	5	9	6	6	1
Doctorado:	2	1	0	3	1
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	55	29	68	73	70
Núm. agencias no lucrativas:	18	6	17	15	9
Monto total:	2,347,242	2,991,142	1,950,849	2,698,480	2'270,423
Núm. industria farmacéutica:	37	23	51	58	*61
Monto total:	5,912,648	4,403,539	6,674,067	7,112,877	4'850,280.14
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	15	23	11	12	39
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 proyectos. 5. Estudio de las Técnicas y Procedimientos. 21 proyectos. 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. 12. Estudio de las Neoplasias. 91 proyectos. 13. Trastornos del Metabolismo de la Glucosa, Síndrome Metabólico y Obesidad. 48 proyectos. 14. Estudio de las Técnicas y Procedimientos. 39 proyectos. 15. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones. 38 proyectos. 16. Estudio de las Nefropatías y Trasplante Renal. 32 proyectos. 17. Estudio de las Enfermedades del Aparato Músculo-Esquelético. 27 proyectos. 18. Estudio por la Infección por. 25 proyectos. 19. Estudio de las Enfermedades Respiratorias. 20 proyectos. 20. Estudio de las Enfermedades Gastrointestinales. 16 proyectos. 				

14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa²:

21. Estudio de las Enfermedades de la Piel: 16 proyectos.
22. Estudio de las Enfermedades Hepáticas. 16 proyectos.
23. Estudio sobre la Atención de la Salud: 13 proyectos.

*Un proyecto mixto

PUBLICACIONES	TIPO	OBSERVACIONES
Lambert RG, Bakker PA, van der Heijde D, Weber U, Rudwaleit M, Hermann KG, Sieper J, Baraliakos X, Bennett A, Braun J, Burgos-Vargas R, Dougados M, Pedersen SJ, Jurik AG, Maksymowych WP, Marzo-Ortega H, Østergaard M, Poddubnyy D, Reijnierse M, van den Bosch F, van der Horst-Bruinsma I, Landewé R. Defining active sacroiliitis on MRI for classification of axial spondyloarthritis: update by the ASAS MRI working group. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2016 Nov;75(11):1958-1963. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208642. Epub 2016 Jan 14. <i>Reumatología</i>	A2	VI
Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, 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, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Performance of classification criteria for gout in early and established disease. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2016 Jan;75(1):178-82. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206364. <i>Reumatología</i>	A2	VI
Moltó A, Etcheto A, van der Heijde D, Landewé R, van den Bosch F, Bautista Molano W, Burgos-Vargas R, Cheung PP, Collantes-Estevez E, Deodhar A, El-Zorkany B, Erdes S, Gu J, Hajjaj-Hassouni N, Kiltz U, Kim TH, Kishimoto M, Luo SF, Machado PM, Maksymowych WP, Maldonado-Cocco J, Marzo-Ortega H, Montecucco CM, Ozgocmen S, van Gaalen F, Dougados M. Prevalence of comorbidities and evaluation of their screening in spondyloarthritis: results of the international cross-sectional ASAS-COMOSPA study. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2016 Jun;75(6):1016-23. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208174. <i>Reumatología</i>	A2	VI
Castellsagué X1, Alemany L, Quer M, Halc G, Quirós B, Tous S, Clavero O, Alòs L, Biegner T, Szafarowski T, Alejo M, Holzinger D, Cadena E, Claros E, Hall G, Laco J, Poljak M, Benevolo M, Kasamatsu E, Mehanna H, Ndiaye C, Guimerà N, Lloveras B, León X, Ruiz-Cabezas JC, Alvarado-Cabrero I, Kang CS, Oh JK, Garcia-Rojo M, Iljazovic E, Ajayi OF, Duarte F, Nessa A, Tinoco L, Duran-Padilla MA, Pirog EC, Viarheichyk H, Morales H, Costes V, Félix A, Germar MJ, Mena M, Ruacan A, Jain A, Mehrotra R, Goodman MT, Lombardi LE, Ferrera A, Malami S, Albanesi EI, Dabed P, Molina C, López-Revilla R, Mandys V, González ME, Velasco J, Bravo IG, Quint W, Pawlita M, Muñoz N, Sanjosé Sd, Xavier Bosch F; ICO International HPV in Head and Neck Cancer Study Group. HPV Involvement in Head and Neck Cancers: Comprehensive Assessment of Biomarkers in 3680 Patients. 2016, <i>JNCI J Natl Cancer Inst</i> ;108(6): djv403 doi: 10.1093/jnci/djv403. <i>Patología</i>	A2	VI
Alarcón-Riquelme ME, Ziegler JT, Molineros J, Howard TD, Moreno-Estrada A, Sánchez-Rodríguez E, Ainsworth HC, Ortiz-Tello P, Comeau ME, Rasmussen A, Kelly JA, Adler A, Acevedo-Vázquez E, Cucho JM, la Torre IG,	A2	V

<p>Cardiel MH, Miranda P, Catoggio L, Maradiaga-Ceceña M, Gaffney P, Vyse T, Criswell LA, Tsao BP, Sivils KL, Bae SC, James JA, Kimberly R, Kaufman K, Harley JB, Esquivel-Valerio J, Moctezuma JF, García MA, Berbotto G, Babini A, Scherbarth H, Toloza S, Baca V, Nath SK, Salinas CA, Orozco L, Tusié-Luna T, Zidovetzki R, Pons-Estel BA, Langefeld CD, Jacob CO. GWAS in an Amerindian ancestry population reveals novel systemic lupus erythematosus risk loci and the role of European admixture. <i>Arthritis Rheumatol</i> 2016 Apr;68(4):932-43. doi: 10.1002/art.39504. <i>Reumatología</i></p>		
<p>Montalvo-Javé EE, Olguín-Martínez M, Hernández-Espinosa DR, Sánchez-Sevilla L, Mendieta-Condado E, Contreras-Zentella ML, Oñate-Ocaña LF, Escalante-Tattersfield T, Echegaray-Donde A, Ruiz-Molina JM, Herrera MF, Morán J, Hernández-Muñoz R. Role of NADPH oxidases in inducing a selective increase of oxidant stress and cyclin D1 and checkpoint 1 over-expression during progression to human gastric adenocarcinoma. <i>Eur J Cancer</i>. 2016;57:50-57. doi: 10.1016/j.ejca.2015.11.027. <i>Cirugía General</i></p>	A2	V
<p>Dalbeth N, Schumacher HR, Fransen J, Neogi T, Jansen TL, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire CA, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Cimmino MA, Uhlig T, Taylor WJ. Survey definitions of gout for epidemiological studies: Comparison with crystal identification as the gold standard. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i>. 2016 Dec;68(12):1894-1898. doi: 10.1002/acr.22896. <i>Reumatología</i></p>	A2	IV
<p>Hurtado-López LM, Díaz-Hernández PI, Basurto-Kuba E, Zaldivar-Ramirez FR, Pulido-Cejudo A. Efficacy of intraoperative neuro-monitoring to localize the external branch of the superior laryngeal nerve. <i>Thyroid</i>. 2016 Jan;26(1):174-8. doi: 10.1089/thy.2015.0190. <i>Cirugía General</i></p>	A2	IV
<p>Sánchez-Márquez A, Arellano Y, Bratoeff E, Heuze Y, Córdova K, Nieves G, Soriano J, Cabeza M. Synthesis and biological evaluation of esters of 16-formyl-17-methoxy-dehydroepiandrosterone derivatives as inhibitors of 5α-reductase type 2. <i>J Enzyme Inhib Med Chem</i>. 2016 Dec;31(6):1170-6. doi: 10.3109/14756366.2015.1103235.</p>	A2	IV
<p>Arellano Y, Bratoeff E, Segura T, Mendoza ME, Sánchez-Márquez A, Medina Y, Heuze Y, Soriano J, Cabeza M. Novel dehydroepiandrosterone benzimidazolyl derivatives as 5α-reductase isozymes inhibitors. <i>J Enzyme Inhib Med Chem</i>. 2016 Dec;31(6):908-14. doi: 10.3109/14756366.2015.1070843. <i>Patología</i></p>	A2	IV
<p>Cabeza M, Posada A, Sánchez-Márquez A, Heuze Y, Moreno I, Soriano J, Garrido M, Cortés F, Bratoeff E. Biological activity of pyrazole and imidazole-dehydroepiandrosterone derivatives on the activity of 17β-hydroxysteroid dehydrogenase 5. <i>J Enzyme Inhib Med Chem</i>. 2016 Feb;31(1):53-62. doi: 10.3109/14756366.2014.1003926. <i>Patología</i></p>	A2	IV
<p>Fierro-Arias L, Corrales-Rosas B, Mercadillo-Pérez P, Medina-Castillo D, Peniche-Castellanos A. Giant onychomatricoma in third toe: exceptional condition with surgical resolution. <i>J Eur Acad Dermatol Venereol</i>. 2016 Mar;30(3):525-7. doi: 10.1111/jdv.12923.</p>	A2	IV
<p>Meraz JE, Arellano-Galindo J, Avalos AM, Mendoza-García E, Jiménez-Hernández E. Stem Cell Mobilization with G-CSF versus Cyclophosphamide plus G-CSF in Mexican Children. <i>Stem Cells Int</i>. 2016;2016:4078215. doi: 10.1155/2016/4078215. <i>Laboratorio de Hematología</i></p>	A2	IV
<p>Gomez-Verjana JC, Estrella-Parra E, Vazquez-Martinez ER, Gonzalez-Sanchez I, Guerrero-Magos G, Mendoza-Villanueva D, Isuse L, Alfaro A, Cerbón-Cervantes M, Aloye P, Reyes-Chilpa R. Risk assessment of Soulatrolide and</p>	A2	IV

<p>Mammea (A/BA+A/BB) coumarins from <i>Calophyllum brasiliense</i> by a toxicogenomic and toxicological approach. <i>Food and Chemical Toxicology</i>, 2016;91:117-29. <i>Medicina Genómica</i></p>	A2	IV
<p>Flores-Pérez A, Marchat LA, Rodríguez-Cuevas S, Bautista-Piña V, Hidalgo-Miranda A, Ocampo EA, Martínez MS, Palma-Flores C, Fonseca-Sánchez MA, Astudillo-de la Vega H, Ruíz-García E, González-Barrios JA, Pérez-Plasencia C, Streber ML, López-Camarillo C. Dual targeting of ANGPT1 and TGFBR2 genes by miR-204 controls angiogenesis in breast cancer. <i>Sci Rep</i>. 2016 Oct 5;6:34504. doi: 10.1038/srep34504. <i>Genética</i></p>	A2	IV
<p>Martin-Alemañy G, Valdez-Ortiz R, Olvera-Soto G, Gomez-Guerrero I, Aguire-Esquivel G, Cantu-Quintanilla G, Lopez-Alvarenga JC, Miranda-Alatriste P, Espinosa-Cuevas A. The effects of resistance exercise and oral nutritional supplementation during hemodialysis on indicators of nutritional status and quality of life. <i>Nephrol Dial Transplant</i>. 2016 Oct;31(10):1712-20. doi: 10.1093/ndt/gfw297. Epub 2016 Aug 10. <i>Nefrología</i></p>	A2	IV
<p>Alfaro A, Juárez-Torres E, Medina-Martínez I, Mateos-Guerrero N, Bautista-Huerta M, Román-Bassaure E, Villegas-Sepúlveda N, Berumen J. Different Association of Human Papillomavirus 16 Variants with Early and Late Presentation of Cervical Cancer. <i>PLoS One</i>. 2016 Dec 30;11(12):e0169315. <i>Medicina Genómica</i></p>	A2	IV
<p>Corsi-Cabrera M, Velasco F, Del Río-Portilla Y, Armony JL, Trejo-Martínez D, Guevara MA, Velasco AL. Human amygdala activation during rapid eye movements of rapid eye movementsleep: an intracranial study. <i>J Sleep Res</i>. 2016 Oct;25(5):576-582. doi: 10.1111/jsr.12415. Epub 2016 May 5. <i>Neurología</i></p>	A2	IV
<p>Jiménez-Osorio AS, Monroy A, Alavez S. Curcumin and insulin resistance-Molecular targets and clinical evidences. <i>Biofactors</i>. 2016 Nov 12;42(6):561-580. doi: 10.1002/biof.1302. <i>Oncología</i></p>	A2	IV
<p>Al-Hatmi AM, Meletiadiis J, Curfs-Breuker I, Bonifaz A, Meis JF, De Hoog GS. In vitro combinations of natamycin with voriconazole, itraconazole and micafungin against clinical <i>Fusarium</i> strains causing keratitis. <i>J Antimicrob Chemother</i>. 2016 Apr;71(4):953-5. doi: 10.1093/jac/dkv421. <i>Dermatología</i></p>	A2	IV
<p>Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, 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 CA, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Diagnostic Arthrocentesis for Suspicion of Gout Is Safe and Well Tolerated. <i>J Rheumatol</i> January 2016 43(1):150-153 <i>Reumatología</i></p>	A2	IV
<p>Alcántara-Ortigoza MA, García-de Teresa B, González-Del Angel A, Berumen J, Guardado-Estrada M, Fernández-Fernández L, Navarrete-Martínez Juana I, Maza-Morales M, Rius-Domínguez R. Wide allelic heterogeneity with predominance of large IDS gene complex rearrangements in a sample of Mexican patients with Hunter syndrome. <i>Clin Genet</i>2016 May;89(5):574-83. doi: 10.1111/cge.12738. <i>Medicina Genómica</i></p>	A2	IV
<p>Constantin T, Foeldvari I, Vojinovic J, Horneff G, Burgos-Vargas R, Nikishina I, Akikusa JD, Avcin T, Chaitow J, Koskova E, Lauwerys BR, Calvo Penades I, Flato B, Gamir ML, Huppertz HI, Raad JJ, Jarosova K, Anton J, Macku M, Otero Escalante WJ, Rutkowska-Sak L, Trauzeddel R, Velez-Sanchez PJ, Wouters C, Wajdula J, Zang C, Bukowski J, Woodworth D, Vlahos B, Martini A, Ruperto N; Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO). Two-year Efficacy and Safety of Etanercept in Pediatric Patients</p>	A2	IV

with Extended Oligoarthritis, Enthesitis-related Arthritis, or Psoriatic Arthritis. <i>J Rheumatol.</i> 2016;43(4):816-24. <i>Reumatología</i>		
Pope JE, Rothfield NF, Ramsey-Goldman R, Smith CD, Bernatsky SR, Furie RA, Hudson M, Burgos-Vargas R, Senécal JL, Inanç M, van Vollenhoven RF, Chandran V, Nash PT, Muangchan C. Hydroxychloroquine treatment in SLE. <i>ARTHRIT CARE RES (Hoboken).</i> 2016 Jul;68(7):1053-4. doi: 10.1002/acr.22777. <i>Reumatología</i>	A2	IV
de Lautour H, Taylor WJ, Adebajo A, Alten R, Burgos-Vargas R, Chapman P, Cimmino MA, da Rocha Castelar Pinheiro G, Day R, Harrold LR, Helliwell P, Janssen M, Kerr G, Kavanaugh A, Khanna D, Khanna PP, Lin C, Louthrenoo W, McCarthy G, Vazquez-Mellado J, Mikuls TR, Neogi T, Ogdie A, Perez-Ruiz F, Schlesinger N, Schumacher HR, Scirè CA, Singh JA, Sivera F, Slot O, Stamp LK, Tausche AK, Terkeltaub R, Uhlig T, van de Laar M, White D, Yamanaka H, Zeng X, Dalbeth N. Development of Preliminary Remission Criteria for Gout Using Delphi and 1000Minds® Consensus Exercises. <i>Arthritis Care Res (Hoboken).</i> 2016 May;68(5):667-72. doi: 10.1002/acr.22741. <i>Reumatología</i>	A2	IV
Al-Hatmi AM, Meletiadis J, Curfs-Breuker I, Bonifaz A, Meis JF, De Hoog GS. In vitro combinations of natamycin with voriconazole, itraconazole and micafungin against clinical <i>Fusarium</i> strains causing keratitis. <i>J Antimicrob Chemother.</i> 2016 Apr;71(4):953-5. doi: 10.1093/jac/dkv421. <i>Dermatología</i>	A2	IV
Bañuelos-Cabrera I, Cuéllar-Herrera M, Velasco AL, Velasco F, Alonso-Vanegas M, Carmona F, Guevara R, Arias-Montaño JA, Rocha L. Pharmacoresistant temporal lobe epilepsy modifies histamine turnover and H3 receptor function in the human hippocampus and temporal neocortex. <i>Epilepsia.</i> 2016 Apr;57(4):e76-80. doi: 10.1111/epi.13329. <i>Neurología</i>	A2	IV
Burgos-Varga R, Wei JC2, Rahman MU, Akkoc N, Haq SA, Hammoudeh M, Mahgoub E, Singh E, Llamado LJ, Shirazy K, Kotak S, Hammond C, Pedersen R, Shen Q, Vlahos B. The prevalence and clinical characteristics of nonradiographic axial spondyloarthritis among patients with inflammatory back pain in rheumatology practices: a multinational, multicenter study. <i>Arthritis Res Ther.</i> 2016 Jul 4;18(1):154. doi: 10.1186/s13075-016-1027-9. <i>Reumatología</i>	A2	IV
Landi M, Maldonado-Ficco H, Perez-Alamino R, Maldonado-Cocco JA, Citera G, Arturi P, Sampaio-Barros PD, Flores Alvarado DE, Burgos-Vargas R, Santos E, Palleiro D, Gutiérrez MA, Vieyra-Sousa E, Pimentel-Santos F, Paira SO, Berman A, Barrezueta CV, Vazquez-Mellado J, Collantes-Estevez E; Respondia Group. Fundación Reumatológica Argentina “Dr. Osvaldo García Morteo. Gender differences among patients with primary ankylosing spondylitis and spondylitis associated with psoriasis and inflammatory bowel disease in an iberoamerican spondyloarthritis cohort. <i>Medicine (Baltimore).</i> 2016 Dec;95(51):e5652. doi: 10.1097/MD.0000000000005652. <i>Reumatología</i>	A2	III
Roldan-Valadez E, Rios C, Motola-Kuba D, Matus-Santos J, Villa AR, Moreno-Jimenez S. Choline-to-N-acetyl aspartate and lipids-lactate-to-creatinine ratios together with age assemble a significant Cox's proportional-hazards regression model for prediction of survival in high-grade gliomas. <i>Br J Radiol.</i> 2016; Nov;89(1067):20150502. Dirección de Investigación	A2	III
López-González D, Miranda-Lora A, Klünder-Klünder M, Queipo-García G, Bustos-Esquivel M, Paez-Villa M, Villanueva-Ortega E, Chávez-Requena I, Laresgoiti-Servitje E, and Garibay-Nieto N. Diagnostic Performance Of Waist Circumference Measurements For Predicting Cardiometabolic Risk In Mexican	A2	III

Children. Endocr Pract 2016 Oct;22(10):1170-1176

Talavera-Paulín M, García-Morales L, Ruíz-Sánchez BP, Caamal-Ley ÁD, Hernández-Solis A, Ramírez-Casanova E, Cicero-Sabido R, Espitia C, Helguera-Repetto C, González-Y-Merchand JA, Flores-Mejía R, Estrada-Parra S, Estrada-García I, Chacón-Salinas R, Wong-Baeza I, Serafín-López J. Active tuberculosis patients have high levels of IgA anti-alpha-crystallin and isocitrate lyase proteins. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2016 Dec 1;20(12):1681-1688. doi: 10.5588/ijtld.16.0250. Neumología

A2 III

De León-Nava MA, Álvarez-Delgado C, Donis-Maturano L, Hernández-Ruiz J, Manjarrez-Reyna AN, Cruz-Avilés E, Leon-Cabrera S, Morales-Montor J, Fragoso JM, Escobedo G. A non-hepatotropic parasite infection increases mortality in the acetaminophen-induced acute liver failure murine model: possible roles for IL-5 and IL-6. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2016 Dec;111(12):757-764. doi: 10.1590/0074-02760160311. UME

A2 III

Magaña M, Massone C, Magaña P, Cerroni L. Clinicopathologic Features of Hydroa Vacciniforme-Like Lymphoma: A Series of 9 Patients. *Am J Dermatopathol.* 2016;38(1):20-5. Dermatología

A2 III

Vázquez-Salas RA, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L, Romero-Martínez M, Manzanilla-García HA, Cruz-Ortiz CH, Mendoza-Peña F, Jiménez-Ríos MÁ, Rodríguez-Covarrubias F, Hernández-Toríz N, Moreno-Alcázar O. History of gonorrhea and prostate cancer in a population-based case-control study in Mexico. *Cancer Epidemiol.* 2016 Feb;40:95-101. doi: 10.1016/j.canep.2015.12.001. Urología

A2 III

Olvera-Soto MG, Valdez-Ortiz R, López Alvarenga JC, Espinosa-Cuevas ML. Effect of Resistance Exercises on the Indicators of Muscle Reserves and Handgrip strength in Adult Patients on Hemodialysis. *J Ren Nutr* 2016 Jan;26(1):53-60. doi: 10.1053/j.jrn.2015.06.006. Nefrología

A2 III

Zenteno-Cuevas R, Hernandez-Morales RJ, Pérez-Navarro LM, Muñiz-Salazar R, Santiago-García J. A rapid PCR assay to characterize the intact pks15/1 gene, a virulence marker in Mycobacterium tuberculosis, *Journal of Microbiological*

A2 III

Rangel-Santiago JF, Baay-Guzman GJ, Duran-Padilla MA, Lopez-Bochm KA, García-Romero BL, Hernandez-Cueto DD, Pantoja-Escobar G, Vega MI, Hernandez-Pando R, Huerta-Yepez S. A novel role of Yin-Yang-1 in pulmonary Cervantes A, García-Delgado C, Fernández-Ramírez F, Valencia-Herrera A, Kofman S, Morán-Barroso V. Congenital hypertrichosis universalis in Mexican female twins. *Int J Dermatol.* 2016; 55(1):E29-E31 Jan. doi: 10.1111/ijd.13104. Genética

A2 III

Rodríguez amado J, Moreno Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Goycochea-Robles MV, Sanin LH, Burgos-Vargas R, Cardiel MH, Garza-Elizondo MA, Maradiaga M, Pelaez-Ballesteras I; On Behalf of GEEMA. The Social Gap Index and prevalence of osteoarthritis in the community: a cross-sectional multilevel study in Mexico. *Clin Rheumatol.* 2016;35(1):175-82. Reumatología

A2 III

Valdés-Flores M, Casas-Ávila L, Hernández-Zamora E, Kofman-Alfaro SH, Bravo AH. Characterization of a group unrelated patients with arthrogryposis multiplex congenita. *J Pediatr (Rio J).* 2015 Oct 6. pii: S0021-7557(15)00142-4. 2016 Jan-Feb;92(1):58-64. doi: 10.1016/j.jpmed.2015.04.008. Genética

A2 III

Bonifaz A, Morales D, Morales N, Mercadillo P, González GM, Hernández-Hernández F, Araiza J, Vázquez-González D. Cutaneous blastomycosis. An imported case with good response to itraconazole. *Rev Iberoam Micol.* 2016 Jan-Mar;33(1):51-4. doi: 10.1016/j.riam.2015.05.001. Dermatología

A2 III

Fuchs-Tarlovsky V, Marquez-Barba MF, Sriram K. Probiotics in dermatologic practice. <i>Nutrition</i> . 2016 Mar;32(3):289-95. doi: 10.1016/j.nut.2015.09.001. Oncología	A2	III
Ruiz-Huerta L, Almanza-Arjona YC, Caballero-Ruiz A, Castro-Espinosa HA, Díaz-Aguirre CM, Echevarría y Pérez E. CAD and AM-fabricated moulds for fast cranio-maxillofacial implants manufacture. <i>Rapid Prototyping Journal</i> 2016 22:1 , 31-39. Maxilofacial, Oncología	A2	III
Paredes-Turrubiarte G, González-Chávez A, Pérez-Tamayo R, Salazar-Vázquez BY, Hernández VS, Garibay-Nieto N, Fragoso JM, Escobedo G. Severity of non-alcoholic fatty liver disease is associated with high systemic levels of tumor necrosis factor alpha and low serum interleukin 10 in morbidly obese patients. <i>Clin Exp Med</i> . 2016 May;16(2):193-202. doi: 10.1007/s10238-015-0347-4. UME	A2	III
Loyola-Sanchez A, Richardson J, Wilkins S, Lavis JN, Wilson MG, Alvarez-Nemegyei J, Pelaez-Ballestas I. Barriers to accessing the culturally sensitive healthcare that could decrease the disabling effects of arthritis in a rural Mayan community: a qualitative inquiry. <i>Clin Rheumatol</i> . 2016 May;35(5):1287-98. doi: 10.1007/s10067-015-3061-4. Reumatología	A2	III
Moreno-Torres LA, Hernández-Garduño AG, Arellano-Valdés CA, Salinas-Rodríguez A, Rubio-Perez N, Peláez-Ballestas I. Cross-cultural validation of the paediatric Gait, Arms, Legs, Spine (pGALS) tool for the screening of musculoskeletal disorders in Mexican children. <i>Rheumatol Int</i> 2016 Apr;36(4):495-503. doi: 10.1007/s00296-015-3386-y. Reumatología	A2	III
Álvarez-Altamirano K, Mendoza-Hernández AN, Carcoba-Tenorio C, García-García JA, Fuchs-Tarlovsky V. La suplementación con antioxidantes durante el tratamiento oncológico no tiene efecto sobre la recurrencia de cáncer cervicouterino. <i>Nutr Hosp</i> . 2016 Mar 25;33(2):125. doi: 10.20960/nh.125. Oncología	A2	III
Montalvo-Javé EE, Mendoza-Barrera GE, García-Pineda MA, Jaime Limón ÁR, Montalvo-Arenas C, Castell Rodríguez AE, Tapia Jurado J. Histological Analysis of Intra-Abdominal Adhesions Treated with Sodium Hyaluronate and Carboxymethylcellulose Gel. <i>J Invest Surg</i> . 2016 Apr;29(2):80-7. doi: 10.3109/08941939.2015.1076911. Cirugía General	A2	III
Damjanov N, Shehhi WA, Huang F, Kotak S, Burgos-Vargas R, Shirazy K, Bananis E, Szumski A, Llamado LJ, Mahgoub E. Assessment of clinical efficacy and safety in a randomized double-blind study of etanercept and sulfasalazine in patients with ankylosing spondylitis from Eastern/Central Europe, Latin America, and Asia. <i>Rheumatol Int</i> . 2016;36(5):643-51. Reumatología	A2	III
Plaza JA, Toussaint S, Prieto VG, Mercadillo P, Diez de Medina JC, Lourenco S, Batdorf B, Sanguenza M. Actinic Prurigo Cheilitis: A Clinicopathologic Review of 75 Cases. <i>Am J Dermatopathol</i> . 2016 Jun;38(6):418-22. doi: 10.1097/DAD.0000000000000459. Dermatología	A2	III
Tirado-Sánchez A ©, Ponce-Olivera RM. Pemphigus vulgaris and blood group antigens: no relationship. <i>Clin Exp Dermatol</i> . 2016 Aug;41(6):685. doi: 10.1111/ced.12860. Dermatología	A2	III
Kremer JM (C), Blanco R, Halland AM, Brzosko M, Burgos-Vargas R, Mela CM, Rowell L, Fleischmann RM. Clinical efficacy and safety maintained up to 5 years in patients with rheumatoid arthritis treated with tocilizumab in a randomised trial. <i>Clin Exp Rheumatol</i> . 2016 Jul-Aug;34(4):625-33. Reumatología	A2	III
Torres-Castro I, Arroyo-Camarena ÚD, Martínez-Reyes CP, Gómez-Arauz AY,	A2	III

<p>Dueñas-Andrade Y, Hernández-Ruiz J, Béjar YL, Zaga-Clavellina V, Morales-Montor J, Terrazas LI, Kzhyshkowska J, Escobedo G (C). Human monocytes and macrophages undergo M1-type inflammatory polarization in response to high levels of glucose. <i>Immunol Lett.</i> 2016 Aug;176:81-9. doi: 10.1016/j.imlet.2016.06.001. UME</p>		
<p>Guevara-Pacheco S, Feicán-Alvarado A, Sanín LH, Vintimilla-Ugalde J, Vintimilla-Moscoso F, Delgado-Pauta J, Lliguisaca-Segarra A, Dután-Erráez H, Guevara-Mosquera D, Ochoa-Robles V, Cardiel MH, Peláez-Ballestas I. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in Cuenca, Ecuador: a WHO-ILAR COPCORD study. <i>Rheumatol Int.</i> 2016 Sep;36(9):1195-204. doi: 10.1007/s00296-016-3446-y. Epub 2016 Mar 29. <i>Reumatología</i></p>	A2	III
<p>Velasco F, Carrillo-Ruiz JD, Salcido V, Castro G, Soto J, Velasco AL. Unilateral Stimulation of Prelemniscal Radiations for the Treatment of Acral Symptoms of Parkinson's Disease: Long-Term Results. <i>Neuromodulation.</i> 2016 Jun;19(4):357-64. doi: 10.1111/ner.12433. <i>NEUROLOGÍA</i></p>	A2	III
<p>Alvarez-Nemegyei J, Peláez-Ballestas I, Goñi M, Julián-Santiago F, García-García C, Quintana R, Silvestre AM, García-Olivera I, Mathern NA, Loyola-Sanchez A, Conti S, Sanabria AJ, Pons-Estel BA. Prevalence of rheumatic regional pain syndromes in Latin-American indigenous groups: a census study based on COPCORD methodology and syndrome-specific diagnostic criteria. <i>Clin Rheumatol.</i> 2016 Jul;35 Suppl 1:63-70. doi: 10.1007/s10067-016-3188-y. <i>Reumatología</i></p>	A2	III
<p>Peláez-Ballestas I, Pons-Estel BA, Burgos-Vargas R. Epidemiology of rheumatic diseases in indigenous populations in Latin-Americans. <i>Clin Rheumatol.</i> 2016 May 14. 2016 Jul;35 Suppl 1:1-3. doi: 10.1007/s10067-016-3298-6. <i>Reumatología</i></p>	A2	III
<p>Julián-Santiago F, García-García C, García-Olivera I, Goycochea-Robles MV, Peláez-Ballestas I. Epidemiology of rheumatic diseases in Mixtec and Chontal indigenous communities in Mexico: a cross-sectional community-based study. <i>Clin Rheumatol.</i> 2016 Jul;35 Suppl 1:35-42. doi: 10.1007/s10067-015-3148-y. <i>Reumatología</i></p>	A2	III
<p>Del Río Nájera D, Santana N, Peláez-Ballestas I, González-Chávez SA, Quiñonez-Flores CM, Pacheco-Tena C. Prevalence of rheumatic diseases in Raramuri people in Chihuahua, Mexico: a community-based study. <i>Clin Rheumatol.</i> 2016 Jul;35 Suppl 1:43-52. doi: 10.1007/s10067-016-3225-x. <i>Reumatología</i></p>	A2	III
<p>Granados Y, Rosillo C, Cedeño L, Martínez Y, Sánchez G, López G, Pérez F, Martínez D, Maestre G, Berbin S, Chacón R, Stekman I, Valls E, Peláez-Ballestas I. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic disease in the Warao, Kariña, and Chaima indigenous populations of Monagas State, Venezuela. <i>Clin Rheumatol.</i> 2016 Jul;35 Suppl 1:53-61. doi: 10.1007/s10067-016-3194-0. <i>Reumatología</i></p>	A2	III
<p>Quintana R, Silvestre AM, Goñi M, García V, Mathern N, Jorfen M, Miljevic J, Dhair D, Laithe M, Conti S, Midauar F, Martin MC, Barrios MC, Nieto R, Prigione C, Sanabria A, Gervasoni V, Grabbe E, Gontero R, Peláez-Ballestas I, Pons-Estel BA. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in the indigenous Qom population of Rosario, Argentina. <i>Clin Rheumatol.</i> 2016 Jul;35 Suppl 1:5-14. doi: 10.1007/s10067-016-3192-2. <i>Reumatología</i></p>	A2	III
<p>Peláez-Ballestas I, Alvarez-Nemegyei J, Loyola-Sánchez A, Escudero ML.</p>	A2	III

<p>Prevalence and factors associated with musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in indigenous Maya-Yucateco people: a cross-sectional community-based study. <i>Clin Rheumatol.</i> 2015 Oct 5. 2016 Jul;35 Suppl 1:15-23. doi: 10.1007/s10067-015-3085-9. Reumatología</p>		
<p>Loyola-Sanchez A, Richardson J, Pelaez-Ballestas I, Alvarez-Nemegyei J, Lavis JN, Wilson MG, Wilkins S. The impact of arthritis on the physical function of a rural Maya-Yucateco community and factors associated with its prevalence: a cross sectional, community-based study. <i>Clin Rheumatol.</i> 2016 Jul;35 Suppl 1:25-34. doi: 10.1007/s10067-015-3084-x. Reumatología</p>	A2	III
<p>Bonifaz A, Rojas R, Tirado-Sánchez A, Chávez-López D, Mena C, Calderón L, María PR. Superficial Mycoses Associated with Diaper Dermatitis. <i>Mycopathologia.</i> 2016 Oct;181(9-10):671-9. doi: 10.1007/s11046-016-0020-9. Dermatología</p>	A2	III
<p>Colmenares-Roa T, Huerta-Sil G, Infante-Castañeda C, Lino-Pérez L, Alvarez-Hernández E, Peláez-Ballestas I. Doctor-Patient Relationship Between Individuals With Fibromyalgia and Rheumatologists in Public and Private Health Care in Mexico. <i>Qual Health Res.</i> 2016 Oct;26(12):1674-88. doi: 10.1177/1049732315588742. Reumatología</p>	A2	III
<p>Legorreta-Haquet MV1, Chávez-Rueda K, Chávez-Sánchez L, Cervera-Castillo H, Zenteno-Galindo E, Barile-Fabris L, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Blanco-Favela F. Function of Treg Cells Decreased in Patients With Systemic Lupus Erythematosus Due To the Effect of Prolactin. <i>Medicine (Baltimore).</i> 2016 Feb;95(5):e2384. doi: 10.1097/MD.0000000000002384. Reumatología</p>	A2	III



◆ Número de Artículos

Número de Artículos Publicados por Investigador en Ciencias Médicas del SII.

El número de artículos producidos por los Investigadores en Ciencias Médicas, evaluados en el Sistema Institucional, durante el ejercicio 2016, fueron en total 65 artículos; en las siguientes categorías.

Nivel	2015	2016	Acumulado
I	21	13	34
II	4	4	8
Subtotal I y II	25	17	42
III	26	30	56
IV	16	15	31
V	1	0	1
VI	4	3	7
VII	1	0	1
Subtotal III a VII	48	48	96
Total I a VII	73	65	138

En 2016 los niveles I y II fueron 17 (26.2%) y del nivel III a VII 48 (73.8%).

Comparativamente en 2015, los artículos de los niveles I y II que fueron 25 (34.2%) el porcentaje es más alto en este periodo respecto a 2016 en que se alcanzó un 34.2% y del III al VII en 2015 fueron 48 (65.8%); en 2016 se supera el resultado alcanzado (73.8%) en publicaciones de estos niveles por 8.0 puntos porcentuales, respecto de 2015.

Número Total de Artículos Científicos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Nivel	2012	2013	2014	2015	2016
7	0	0	0	1	0
6	0	0	4	4	4
5	10	7	3	1	2
4	15	5	15	21	22
3	38	47	31	45	39
2	0	0	6	12	13
1	145	153	143	97	103
Total	208	212	202	181	183

En el periodo enero a diciembre 2016, el área de Investigación de esta Institución publicó en total 183 artículos en revistas de calidad científica, quedando en los niveles I y II, 116 (63.3%) y en el nivel III a VII, 67 (36.6%).

La productividad en el Total de Artículos Publicados en este periodo fue mayor a 2015 por 2 (1.1%) artículos más y menor respecto de los periodos de 2012 a 2014.

Publicaciones Totales de Alto Impacto en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Año	2012	2013	2014	2015	2016	Acumulado
Publicaciones III a VII	63	59	53	72	67	314

Es importante resaltar la alta calidad de los artículos publicados en 2016 en revistas de alto impacto, en donde, 55 (82.0%) correspondieron a investigadores evaluados dentro de los Sistemas Institucional y Nacional de Investigadores, y 12 (17.9%) a profesionales de la salud que realizan investigación en este Hospital.

Acumuladamente durante los últimos cinco años la Institución ha publicado en total 314 artículos de los niveles III a VII en revistas nacionales e internacionales.

Publicaciones Destacadas en los niveles III a VII en 2016

NIVEL VI

1. Lambert RG, Bakker PA, van der Heijde D, Weber U, Rudwaleit M, Hermann KG, Sieper J, Baraliakos X, Bennett A, Braun J, Burgos-Vargas R, Dougados M, Pedersen SJ, Jurik AG, Maksymowych WP, Marzo-Ortega H, Ostergaard M, Poddubnyy D, Reijniere M, van den Bosch F, van der Horst-Bruinsma I, Landewé R. Defining active sacroiliitis on MRI for classification of axial spondyloarthritis: update by the ASAS MRI working group. *Ann Rheum Dis.* 2016 Nov;75(11):1958-1963. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208642. Epub 2016 Jan 14. Del Servicio de Reumatología.

NIVEL IV

1. Flores-Pérez A, Marchat LA, Rodríguez-Cuevas S, Bautista-Piña V, Hidalgo-Miranda A, Ocampo EA, Martínez MS, Palma-Flores C, Fonseca-Sánchez MA, Astudillo-de la Vega H, Ruíz-García E, González-Barrios JA, Pérez-Plasencia C, Streber ML, López-Camarillo C. Dual targeting of ANGPT1 and TGFBR2 genes by miR-204 controls angiogenesis in breast cancer. *Sci Rep.* 2016 Oct 5;6:34504. doi: 10.1038/srep34504. Del Servicio de Genética.
2. Martin-Alemañy G, Valdez-Ortiz R, Olvera-Soto G, Gomez-Guerrero I, Aguirre-Esquivel G, Cantu-Quintanilla G, Lopez-Alvarenga JC, Miranda-Alatraste P, Espinosa-Cuevas A. The effects of resistance exercise and oral nutritional supplementation during hemodialysis on indicators of nutritional status and quality of life. *Nephrol Dial Transplant.* 2016 Oct;31(10):1712-20. doi: 10.1093/ndt/gfw297. Epub 2016 Aug 10. Del Servicio de Nefrología.
3. Alfaro A, Juárez-Torres E, Medina-Martínez I, Mateos-Guerrero N, Bautista-Huerta M, Román-Bassaure E, Villegas-Sepúlveda N, Berumen J. Different Association of Human Papillomavirus 16 Variants with Early and Late Presentation of Cervical Cancer. *PLoS One.* 2016 Dec 30;11(12):e0169315. Del Servicio de Medicina Genómica.
4. Corsi-Cabrera M, Velasco F, Del Río-Portilla Y, Armony JL, Trejo-Martínez D, Guevara MA, Velasco AL. Human amygdala activation during rapid eye movements of rapid eye movements sleep: an intracranial study. *J Sleep Res.* 2016 Oct;25(5):576-582. doi: 10.1111/jsr.12415. Epub 2016 May 5. Del Servicio de Neurología.
5. Jiménez-Osorio AS, Monroy A, Alavez S. Curcumin and insulin resistance-Molecular targets and clinical evidences. *Biofactors.* 2016 Nov 12;42(6):561-580. doi: 10.1002/biof.1302. Del Servicio de Oncología.
6. Dalbeth N, Schumacher HR, Fransen J, Neogi T, Jansen TL, Brown M, Louthrenoo W, Vázquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire CA, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Cimmino MA, Uhlig T, Taylor WJ. Survey definitions of gout for epidemiological studies: Comparison with crystal identification as the gold standard. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2016 Dec;68(12):1894-1898. doi: 10.1002/acr.22896. Del Servicio de Reumatología.

NIVEL III

1. Landi M, Maldonado-Ficco H, Pérez-Alamino R, Maldonado-Cocco JA, Citera G, Arturi P, Sampaio-Barros PD, Flores Alvarado DE, Burgos-Vargas R, Santos E, Palleiro D, Gutiérrez MA, Vieyra-Sousa E, Pimentel-Santos F, Paira SO, Berman A, Barrezueta

CV, Vázquez-Mellado J, Collantes-Estévez E; Respon dia Group. Fundación Reumatológica Argentina “Dr. Osvaldo García Morteo. Gender differences among patients with primary ankylosing spondylitis and spondylitis associated with psoriasis and inflammatory bowel disease in an iberoamerican spondyloarthritis cohort. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Dec;95(51):e5652. doi: 10.1097/MD.0000000000005652. Servicio de Reumatología.

2. Sánchez-Márquez A, Arellano Y, Bratoeff E, Heuze Y, Córdova K, Nieves G, Soriano J, Cabeza M. Synthesis and biological evaluation of esters of 16-formyl-17-methoxy-dehydroepiandrosterone derivatives as inhibitors of 5 α -reductase type 2. *J Enzyme Inhib Med Chem*. 2016 Dec;31(6):1170-6. doi: 10.3109/14756366.2015.1103235. Servicio de Patología.

3. Roldan-Valadez E, Rios C, Motola-Kuba D, Matus-Santos J, Villa AR, Moreno-Jimenez S. Choline-to-N-acetyl aspartate and lipids-lactate-to-creatine ratios together with age assemble a significant Cox's proportional-hazards regression model for prediction of survival in high-grade gliomas. *Br J Radiol*, 2016; Nov;89(1067):20150502. Dirección de Investigación.

4. Arellano Y, Bratoeff E, Segura T, Mendoza ME, Sánchez-Márquez A, Medina Y, Heuze Y, Soriano J, Cabeza M. Novel dehydroepiandrosterone benzimidazolyl derivatives as 5 α -reductase isozymes inhibitors. *J Enzyme Inhib Med Chem*. 2016 Dec;31(6):908-14. doi: 10.3109/14756366.2015.1070843. Servicio de Patología.

5. López-González D, Miranda-Lora A, Klünder-Klünder M, Queipo-García G, Bustos-Esquivel M, Paez-Villa M, Villanueva-Ortega E, Chávez-Requena I, Laresgoiti-Servitje E, and Garibay-Nieto N. Diagnostic Performance Of Waist Circumference Measurements For Predicting Cardiometabolic Risk In Mexican Children. *Endocr Pract* 2016 Oct;22(10):1170-1176. Servicio de Genética.

6. Talavera-Paulín M, García-Morales L, Ruíz-Sánchez BP, Caamal-Ley ÁD, Hernández-Solis A, Ramírez-Casanova E, Cícero-Sabido R, Espitia C, Helguera-Repetto C, González-Y-Merchand JA, Flores-Mejía R, Estrada-Parra S, Estrada-García I, Chacón-Salinas R, Wong-Baeza I, Serafín-López J. Active tuberculosis patients have high levels of IgA anti-alpha-crystallin and isocitrate lyase proteins. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2016 Dec 1;20(12):1681-1688. doi: 10.5588/ijtld.16.0250. Servicio de Neumología.

7. De León-Nava Ma, Álvarez-Delgado C, Donis-Maturano L, Hernández-Ruiz J, Manjarrez-Reyna AN, Cruz-Avilés E, León-Cabrera S, Morales-Montor J, Fragoso JM, Escobedo G. A non-hepatotropic parasite infection increases mortality in the acetaminophen-induced acute liver failure murine model: possible roles for IL-5 and IL-

6. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2016 Dec;111(12):757-764. doi: 10.1590/0074-02760160311. UME.

Artículos Científicos en Revistas Nacionales e Internacionales (Totales)

Del total de 183 artículos científicos 94 (51.4%) fueron en revistas nacionales y 89 (48.6%) en revistas de circulación internacional.



Publicaciones de Circulación Nacional e Internacional 2012-2016 (Totales)

	2012	2013	2014	2015	2016	Acumulado
Internacional	97	87	85	94	89	446
Nacional	111	131	117	87	94	540
Total	208	212	202	181	183	986
% de Publicaciones en Revistas Int.	46.6	38.2	42.1	51.9	48.6	45.2
% de Public. en Revistas Nacionales	53.4	61.8	57.9	48.1	51.4	54.8
% Total	100	100	100	100	100	100

Es importante el reconocimiento a las publicaciones de artículos en revistas científicas de calidad Nacional como Internacional que genera el área de investigación en el Hospital General de México.

Las publicaciones de 2016 en total fueron 183, quedando en el nivel internacional 89(48.6%) y en revistas nacionales el resto de 94 (51.4%). Reflejando un resultado interesante en este periodo para la Institución.

En los últimos cinco años se han publicado un total de 986 artículos, alcanzando un promedio de 45.2% las publicaciones en revistas internacionales y 54.8% en revistas nacionales.

Publicación en Revistas Científicas derivadas de Proyectos de Investigación

1. Martin-Alemañy G, Valdez-Ortiz R, Olvera-Soto G, Gómez-Guerrero I, Aguirre-Esquivel G, Cantu-Quintanilla G, López-Alvarenga JC, Miranda-Alatraste P, Espinosa-

Cuevas A. The effects of resistance exercise and oral nutritional supplementation during hemodialysis on indicators of nutritional status and quality of life. *Nephrol Dial Transplant*. 2016 Oct;31(10):1712-20. doi: 10.1093/ndt/gfw297. Epub 2016 Aug 10. Servicio de Nefrología. DI/14/105/03/020.

2. Alfaro A, Juárez-Torres E, Medina-Martínez I, Mateos-Guerrero N, Bautista-Huerta M, Román-Bassaure E, Villegas-Sepúlveda N, Berumen J. Different Association of Human Papillomavirus 16 Variants with Early and Late Presentation of Cervical Cancer. *PLoS One*. 2016 Dec 30;11(12): e0169315. Servicio de Medicina Genómica. DI/03/311/4/051.

3. Corsi-Cabrera M, Velasco F, Del Río-Portilla Y, Armony JL, Trejo-Martínez D, Guevara MA, Velasco AL. Human amygdala activation during rapid eye movements of rapid eye movement sleep: an intracranial study. *J Sleep Res*. 2016 Oct;25(5):576-582. doi: 10.1111/jsr.12415. Servicio de Neurología. DI/12/403/04/03.

4. Dalbeth N, Schumacher HR, Fransen J, Neogi T, Jansen TL, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire CA, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Cimmino MA, Uhlig T, Taylor WJ. Survey definitions of gout for epidemiological studies: Comparison with crystal identification as the gold standard. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016 Dec;68(12):1894-1898. doi: 10.1002/acr.22896. Servicio de Reumatología. DI/12/403/04/04.

5. López-González D, Miranda-Lora A, Klünder-Klünder M, Queipo-García G, Bustos-Esquivel M, Paez-Villa M, Villanueva-Ortega E, Chávez-Requena I, Laresgoiti-Servitje E, and Garibay-Nieto N. Diagnostic Performance Of Waist Circumference Measurements For Predicting Cardiometabolic Risk In Mexican Children. *Endocr Pract* 2016 Oct;22(10):1170-1176. Servicio de Genética. DI/11/310A/4/108.

6. Álvarez-Alamilla J, Velasco AL, Río-Portilla YD (2016) Conflict Processing and Response Inhibition in Patients with Temporal Lobe Epilepsy: fMRI Study. , *Epilepsy J* 2016, 2:3 DOI: 10.4172/2472-0895.1000113. Servicio de Neurología. DI/10/403/04/093.

7. Álvarez-Álvarez S, González-Pérez LG, Sánchez-Pérez EA, Madrigal-Téllez MA, Hurtado-López LM. Prevalencia de tumores apendiculares en pacientes operados de apendicectomía en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, revisión a 10 años. *Cirujano General*, 2016;38(1):7-11. Servicio de Cirugía General. DI/14/307/03/019.

8. Ruiz Zavala AM, García Guerrero VA, Zárate Guzmán AM, Corral Medina A, Valdés Lías R. Tolerancia y efectividad de picosulfato de sodio/magnesio/citrato comparado con

polietilenglicol para limpieza intestinal. Endoscopia, 2016;28(4):148–153. Servicio de Gastroenterología. DI/15/107/03/009.

Participación en Actividades Científicas.

	2012	2013	2014	2015	2016	Acumulado	%
Nacional	214	179	293	231	170	1,087	81.1
Internacional	54	75	45	43	36	253	18.9
Total	268	254	338	274	206	1,340	100

En 2016 el Hospital participó en diversos Congresos, con presentaciones de Trabajos que derivaron de proyectos de investigación, realizados por investigadores del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en este periodo se presentaron en total 206 trabajos, siendo 170 (82.5%) a nivel nacional y 36 (17.5%) en presentaciones internacionales. Durante el periodo de cinco años, la Institución ha participado en diversos congresos con 1,340 trabajos, de los cuales 1,087 (81.1%) son nacionales y 253 (18.9%) internacionales. Sobresalen los siguientes trabajos presentados a nivel nacional e internacional.

Congresos Nacionales

1. 2do. Congreso Internacional de Nutrición Clínica. Puebla, Pue. 12-14 de octubre. Evaluación del efecto de la suplementación con antioxidantes a diferentes dosis en los niveles séricos de hemoglobina e índices hematimétricos durante el tratamiento oncológico en mujeres con cáncer cervicouterino del Hospital General de México. María Dolores Arias Soberón, Alma Nubia Mendoza Hernández, Vanessa Fuchs. Primer Lugar en el concurso de Trabajos de Investigación en cartel. DI/10/111/3/116.

2. XXI Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud. San Juan del Río, Querétaro 26 - 29 de octubre Alteraciones arteriales dinámicas asociadas a obesidad desde la infancia hasta la edad adulta. Estudios preliminares de un estudio transversal. Garibay Nayely, Arroyo América, Herrera Arturo, Hernández María José, Pedraza César, Hernández-Morán Brianda, Martínez Estrella, Neyla Baltazar, Hernández Joselin, León Mireya, Serratos Fabiola, López-Alvarenga Juan. DI/13/301/5/83.

3. XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Centro Cultural Universitario UNAM (Tlatelolco). 3-7 de octubre. Efecto de la consejería personalizada en pacientes con HTA Edith Castro Serralde. Tercer Lugar en presentación de carteles. DI/08/204/04/001.

4. XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Centro Cultural Universitario UNAM (Tlatelolco). 3 - 7 de octubre. Consejería dirigida a personas con

afección neurológica. Flora Mendoza Hernández Laura Solís Flores. Verenice Cazares Miranda, Guadalupe Granados, Juan Carlos López A. Nacional. Dic/09/403/03/122.

5. XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Centro Cultural Universitario UNAM (Tlatelolco). 3 - 7 de octubre. Consejería personalizada dirigida a niños con rinitis alérgica y enfermedades concomitantes con sus familiares. Guadalupe Vela Badillo, Rosalinda Acuña Rojas, Laura Solís Flores, Guillermo Meléndez Mier. Segundo Lugar en presentación de carteles. Nacional. DI/11/505/04/004.

6. XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Centro Cultural Universitario UNAM (Tlatelolco). 3 - 7 de octubre. Satisfacción con el cuidado de Enfermería desde la percepción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Graciela Cadena Antonio, Edith Castro Serralde. Nacional. DI/13/204/04/011.

7. XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Centro Cultural Universitario UNAM (Tlatelolco). 3 - 7 de octubre. Efecto de la consejería de enfermería en el crecimiento y desarrollo de bebés sanos en el primer año de vida. Guadalupe Vela Badillo, Laura Solís Flores, Rosalinda Acuña Rojas, Guillermo Meléndez Mier. Nacional. DI/14/505/04/032.

8. 5to. Congreso anual del Colegio Nacional de Medicina Geriátrica. Ciudad de México. 18-20 de agosto. Deterioro cognitivo y apolipoproteína E: Características clínicas y riesgo de progresión. Citlalli Araceli Ramírez Villagrán, Rafael Guzmán Sánchez, Daniel Santana Vargas, Alma Delia Genis Mendoza, Humberto Nicolini, Leonor Zapata Altamirano. Nacional. DI/12/110/04/061.

9. 40° Congreso Internacional de Cirugía General. Mérida, Yuc. 29 de octubre-3 de diciembre. Uso de termografía para evaluar síndrome de pie diabético en pacientes con diabetes de larga evolución. Solalinde Vargas R, Pulido Cejudo A, García Segundo C, Fuentes Oliver E, Gastelum Strozzi A. Segundo lugar categoría oral. Nacional. DI/10/301/4/115

10. Semana Nacional de Gastroenterología 2016. Mazatlán, Sinaloa, México 19 - 23 de noviembre. Cuantificación del Factor de Crecimiento de Tejido Conectivo (CTGF/CCN2) en la reversión de la fibrosis hepática de rata. Arévalo-Sánchez TA, Ramírez-Mendoza A, Moreno-González J, Romero-Bello II, Kershenobich D, Gutiérrez-Reyes G, Guzmán C. Nacional. DI/12/UME/04/020

11. Semana Nacional de Gastroenterología 2016. Mazatlán, Sinaloa, México 19-23 de noviembre. El consumo crónico de alcohol y de una dieta alta en grasa induce mayor daño hepático en modelo animal. Ramírez-Mendoza A, Galicia-Moreno M, Arévalo-Sánchez TA, Ávila -Medina Z., Moreno-González J, Pérez-Gómez A., Rodríguez-

Orihuela DL, Romero-Bello II, Rosique-Oramas D., Vega-Galaviz D., Pérez-Torres A., Escobedo G., Guzmán C., Gutiérrez-Reyes G. NACIONAL. DI/12/UME/04/020.

12. XXIV Congreso Mexicano de Medicina Física y Rehabilitación. Acapulco Guerrero. 11 de noviembre. Índice Western Ontario Rotator Cuff en población mexicana con síndrome de pinzamiento subacromial. Téllez León No., Montes Castillo ML., López López Co. Nacional. DI/15/402/03/037.

13. IX Congreso Latinoamericano de Epilepsia. Cancún, Quintana Roo. 23-30 de agosto. La alteración en el acoplamiento funcional de la proteína G del receptor de glutamato metabotrópico en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. Cuellar-Herrera M, Rocha L, Velasco F, Aguado Carrillo G, Vázquez Barrón D, Velasco AL. Nacional. DI/15/403/03/032.

Congresos Internacionales

1. XV Congreso de la Federación Latino Americana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Florianópolis, Brasil. 23-26 de octubre. Temas actuales de nutrición clínica en pacientes críticos: estudio observacional en países de América Latina. Papapietro K, Méndez C, Matos A, Fuchs V, Contreras G, Riofrio R, Perman M, Linetzky D, Toulson MI. Mención honorífica. DI/16/111/02/002

2. 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. Washington DC 11-16 de noviembre The effect of regular treatment on disability in a cohort of patients with gout. Vázquez-Mellado J., López López CO, Gómez-Ruiz C, Álvarez-Hernández E., Peláez-Ballestas I., Burgos-Vargas R., Vázquez-Mellado A. DI/10/404D/04/39.

3. Annual Scientific Meeting of the American College of Allergy, Asthma, and Immunology. 2016. San Francisco, CA. 10-14 de noviembre. Vitamin D as Adjunct to Subcutaneous Allergen Immunotherapy in Children of Mexico With Allergic Rhinitis. Fernández de Córdova-Aguirre JC, Velasco-Medina AA, Urquiza-Ramírez CI, Velázquez Sámano G, Hernández Ruiz J. DI/15/309/04/042.

4. VII Congreso de Ingeniería Biomédica. Bucaramanga, Santander, Colombia. Octubre 26-28 de 2016. 26-28 de octubre. Fibrosis evaluation of animal liver tissue by thermal conduction. N. Alemán-García, A. Pérez-García, J. Sanchez-Melecio, F. Silva-Aguilera, E. Gutiérrez-Herrera, M.R. Ortiz-Posadas, J. Hernández Ruíz, D. Kershenobich, C. Sánchez-Perez. Ganador del premio al mejor trabajo en la categoría de maestría. DI/16/UME/04/018.

5. Semana Panamericana de Enfermedades Digestivas Gastro-Colombia 2016. Cartagena de Indias, Colombia. 10-13 de septiembre. Scattering Factors In The Assessment Of Liver Fibrosis In A Murine Model. "Pérez-García Adolfo, Sánchez-

Melecio Javier, Silva-aguilera Fidel Salvador, Alemán-García Nathalie, García-Cadena Carlos, Durán-Padilla Marco A, Gutiérrez-Herrera Enoch, Kershenobich David, Sánchez-Pérez Celia, Hernández-Ruiz, Joséln. Internacional. DI/16/UME/04/019.

◆ **Número de Investigadores con Reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)**

Categorías INSAUD	2012		2013		2014		2015		2016	
	C/P	S/P								
A	1	1		1	2	1	5	2	6	2
B	8	1	5	1	7	0	7	3	6	3
C	5	-	7		6	0	6	0	6	
D	9	1	9	1	9	0	9	0	8	
E	-	-			0	1	0	1	1	
F	5	-	5		5	0	5	0	3	
Emérito	1	-	1		1	0	1	0	1	
Subtotal	29	3	29	3	30	2	33	6	31	5
Total por año	32		32		32		39		36	

Al cierre de 2016 se encuentran ocupadas 36 de las 39 plazas de investigador en ciencias médicas, con las que cuenta el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se presentó en el último trimestre la renuncia del Dr. Pedro San Cristóbal Zepeda. Por lo que se tienen las siguientes plazas desocupadas al cierre del ejercicio, y son:

- 1.- CF41045-II-S Investigador en Ciencias Médicas B.
- 2.- CF41043-II-S Investigador en Ciencias Médicas F

Así también se tienen a los siguientes investigadores que serán evaluados en 2017. Bruno Hernández Nallely, Islas Andrade Sergio Agustín, Pérez Pacheco Argelia, Rodríguez Martínez Héctor Abelardo, Roldan Valadez Ernesto Alejandro.

◆ **Artículos (I-II)/Investigadores con Reconocimiento vigente en Ciencias Médicas En El SII**

AÑO	2015	2016
Artículos Científicos I y II	25	17
Investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII	39	36
Promedio	0.6	0.5

El promedio alcanzado en publicaciones de artículos de los niveles I y II en los dos últimos años, han sido de 0.6 y 0.5 respectivamente.

En 2016 disminuyó el promedio; debido a que mejoró el nivel de los artículos III a VII, elevando con ello la calidad de las publicaciones.

Total de Artículos (I-II)/Investigadores con Reconocimiento Vigente en Ciencias Médicas en el SII.

	2012	2013	2014	2015	2016	ACUM.
Artículos I y II	145	153	149	109	116	670
Investigadores con Reconocimiento Vigente en Ciencias Médicas en el SII	32	32	32	39	36	36
Promedio	4.5	4.8	4.7	2.8	3.2	18.6

Durante este año los artículos totales que fueron publicados en revistas científicas, de los niveles I y II, fueron 116 y el número de Investigadores en Ciencias Médicas al mismo periodo, 36 quedando la relación de publicaciones de los niveles I y II entre Investigadores en Ciencias Médicas en $(116/36) = 3.2$ el promedio anual. Sin embargo, este valor considera el total de artículos y solo investigadores en Ciencias Médicas del SII con reconocimiento vigente. Los presentes resultados se muestran a manera de series históricas como se venían mostrando de los años 2012 a 2016.

En los últimos cinco años el Hospital ha generado de forma acumulada 670 artículos de estos niveles, siendo el promedio de los últimos cinco años de 18.6% artículos por investigador del Sistema Institucional. $(670/36) = 18.6$.

◆ Artículos de los Grupos (III a VII)/Investigadores con Reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigación (SII).

AÑO	2015	2016
Artículos Científicos niveles III, IV, V, VI, y VII	48	48
Investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII	39	36
Promedio	1.2	1.3

Cabe resaltar que el promedio alcanzado en 2016 en las publicaciones de artículos de los niveles III a VII producidos por investigadores en Ciencias Médicas evaluados en el Sistema Institucional fue de 1.3 mayor a 2015 por 0.1, lo que elevó el nivel de la calidad de los artículos publicados en revistas científicas, en estas categorías.

Total de Artículos de los Grupos (III A VII)/Investigadores con Reconocimiento Vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigación (SII).

	2012	2013	2014	2015	2016	ACUM.
Artículos III,IV,V,VI y VII	63	59	53	72	67	314
Investigadores con reconocimiento vigente en C.M. en el SII	32	32	32	39	36	36
Promedio	2.2	2.03	1.7	1.9	1.9	8.8

El promedio de artículos de los niveles III a VII por investigador con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en 2016, fue 1.9 como resultado de la relación (67/36) 67 publicaciones entre 36 investigadores vigentes evaluados en el SII; al periodo acumulado de los últimos 5 años se han generado en total 314 publicaciones de estos niveles, alcanzando un promedio de 8.7 publicaciones por investigador. Los presentes promedios se presentan como datos históricos como se venían mostrando de los años 2012 a 2016.

◆ **Artículos de los grupos III a VII/Número de artículos de los grupos I a VII.**

	2012	2013	2014	2015	2016	Acumulado
Art.III a VII	63	59	53	72	67	316
Tot.Art. I a VII	208	212	202	181	183	986
Promedio	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3

El promedio de las publicaciones de los niveles III a VII, entre el total de artículos publicados en revistas científicas 1 a VII en 2016, del periodo enero a diciembre fue de 0.7, al haberse obtenido en este periodo (67/183).

En los valores acumulados el promedio alcanzado en los últimos cinco años cerró en (316/986)=0.3, los promedios de publicaciones niveles III a VII respecto de los niveles I a VII, reflejan un promedio constante en los años 2012 a 2014 y 2015 con 2016.



Publicaciones Producidas por Tipo de Investigador

Nivel de las publicaciones totales producidas	ICM (9)	ICM (3)	ICM/SNI (22)	ICM/SNI * (2)	SNI (21)	PROFESIONALES DE LA SALUD	ENE-DIC
VII		0	0	0	0	0	0
VI		0	3	0	0	1	4
V		0	0	0	1	1	2
IV		0	15	0	1	6	22
III	2	0	28	0	5	4	39
II	3	0	1	0	2	7	13
I		0	13	0	14	76	103
Subtotal	5	0	60	0	23	95	183
Libros		0	0	0	1	0	1
Capítulos de Libros		0	4	0	31	20	55
Total	5	0	64	0	55	115	239

* Mandos medios

Las publicaciones de artículos en revistas científicas generadas en el ejercicio 2016 en total fueron 183, correspondieron a investigadores evaluados dentro de los Sistemas Institucional y Sistema Nacional 88 (48.1%) de ellas y el resto 95 (51.9%) a profesionales de la salud, que llevaron a cabo proyectos de investigación y publicaron artículos derivados de dichos proyectos.

Es de resaltar que, de los 183 artículos publicados en revistas de calidad científica en 2016, 65 (35.5%) corresponden a investigadores en Ciencias Médicas, evaluados en el Sistema Institucional de Investigadores, 23 (12.6%) a investigadores evaluados solo en el SNI, y al resto de 95 (51.9%) correspondió a profesionales de la salud que hacen investigación y publicaron artículos.

Así también se tuvieron otras publicaciones como fueron libros y capítulos de libros distribuidos según cuadro.

◆ Sistema Nacional de Investigadores

	2012	2013	2014	2015	2016
Candidato	9	6	6	6	4
Nivel I	22	20	23	23	30
Nivel II	9	11	12	10	8
Nivel III	3	3	3	4	3
Total	43	40	44	43	45

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, contó con 45 investigadores evaluados en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) al cierre del ejercicio 2016.

De éstos, 24 están evaluados también en el SII, es decir en ambos sistemas y 21 sólo en el SNI. Haciendo un total de 57 investigadores evaluados en los dos sistemas Nacional e Institucional, 36 del SII y 21 del SNI.

En CD anexo se encuentra listado de investigadores.

En otro apartado se encuentran los profesionales de la salud (personal del Hospital), que publicó artículos en revistas científicas en el periodo de enero a diciembre de 2016, los principales se enlistan a continuación.

NOMBRE	SERVICIO	Nivel de publicación	Cantidad	Total
Durán Padilla Marco	Patología	VI	1	
Hurtado López Luis Mauricio	Cirugía General	IV	1	
Durán Padilla Marco	Patología	I	1	
Echevarría y Pérez Enrique	Oncología	III	1	
Manzanilla García Hugo	Urología	III	1	
Mendoza García Emma	Laboratorio Hematología	III	1	
Mercadillo Pérez Patricia	Dermatopatología	III	1	
Soriano Rosas Juan	Patología	III	1	
Basurto Kuba Erick	Cirugía General	II	1	
Bolea Murga María Victoria	Pediatría	II	1	
Briones Garduño Jesús Carlos	Ginecología	II	1	
de León Rendón Jorge Luis	Residente	II	1	
Alexanderson Rosas Graciela	Medicina Interna	I	1	
Alfaro Tapia Claudia	Neurología	I	1	
Alvarez Maldonado Pablo	Neumología	I	1	
Arellano Mendoza Ivonne	Dermatología	I	1	
Arreguín Porra Dulce María	Infectología	I	1	
Athié Gutiérrez César	Dirección General	I	1	
Baustista Hernández Yicel	Oncología	I	1	
Briones Garduño Jesús Carlos	Ginecología	I	1	
Carmona Ornelas Victor	Ginecología	I	1	
Carrillo Esper Raúl	Terapia Médica	I	1	
Carrillo Torres Orlando	Anestesiología	I	1	
Castellanos Sinco Humberto Baldemar	Hematología	I	1	
Córdova Quintal Pedro	Cirugía Vascular	I	1	
Corona Montes Victor	Urología	I	1	
Díaz Aguirre Celia	Oncología	I	1	
Fierro Arias Leonel	Dermatología	I	1	
Firo Reyes Verónica	Pediatría	I	1	
García Carmona Karla	Oftalmología	I	1	
Gutiérrez Banda Carlos	Cirugía General	I	1	
Gutiérrez Vega Rafael	Cirugía General	I	1	
Jiménez Bobadilla Billy	Coloproctología	I	1	
Lecuona Huit Nora	Cirugía	I	1	

	Cardiovascular		
Maldonado Ávila Miguel	Urología	I	1
Montes de Oca Dúran Edgar	Cirugía General	I	1
Montes de Oca Sánchez Griselda	Dermatología	I	1
Moreno López Luis Miguel	Patología	I	1
Moreno Páramo Daniel	Oftalmología	I	1
Orozco Paredes Joel	Neurología	I	1
Pérez Calatayud AA	Ginecología	I	1
Puente Espejel Jordi	Cirugía Plástica	I	1
Ramos Peñafiel Christian	Hematología	I	1
Reyes Gutiérrez Miguel Ángel	Urología	I	1
Rodríguez Nava Patricia	Radiología	I	1
Romero Cabello Raúl	Infectología	I	1
Rosen Fuller Etha	Hematología	I	1
Sánchez Vergara Joaquín	Cirugía General	I	1
Torres Lobatón Alfonso	Oncología	I	1
Torres Martínez LA	Oftalmología	I	1
Vargas Abrego Benito	Neumología	I	1
Zárate Guzmán Ángel Mario	Cirugía General	I	1
Zavala Solares Mónica	Gastroenterología	I	1
Álvarez Álvarez Sinué	Residente	I	1
Cumming Martínez Alejandro	Residente	I	1
Díaz Lazcano E	Residente	I	1
Fuentes Cobos Juan Carlos	Residente	I	1
Hernández Arias Jhon	Residente	I	1
Lima Lucero Iván	Residente	I	1
Martínez Hernández Eduardo	Residente	I	1
Rodríguez Robles Jonathan Alonso	Residente	I	1
Valdespino Vázquez MY	Residente	I	1

◆ 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

Promedio de Investigadores en Ciencias Médicas con reconocimiento en el SNI

Promedio de Investigadores en Ciencias Médicas con reconocimiento del SNI					
	2012	2013	2014	2015	2016
Número de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII	24	25	27	27	24
Número total de investigadores con nombramiento vigente en Ciencias Médicas en el SII	32	32	32	39	36
Promedio	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7

El promedio de los investigadores vigentes en el SNI, con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas, entre el Número total de investigadores con nombramiento vigente en Ciencias Médicas en el SII al cierre de 2016 fue de 0.7 resultado de (24/36). Al periodo acumulado este promedio se ha mantenido casi constante.

◆ **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**

	2012	2013	2014	2015	2016
Total de publicaciones I a VII	208	212	202	181	183
Total de Libros	8	8	8	6	1
Total de Capítulos de Libros	179	301	220	76	55
Suma Total de publicaciones	395	521	430	263	239
Investigadores en Ciencias Médicas más Investigadores del SNI	51	47	49	55	57
Promedio	7.7	11.0	8.8	4.8	4.2

En el periodo de enero-diciembre 2016 el promedio de publicaciones totales producidas por investigador alcanzó el valor de 4.2. Este resultado es menor al alcanzado en el mismo periodo del año anterior por 0.6 puntos; sin embargo, disminuye considerablemente respecto de los ejercicios 2012 a 2014 en que el resultado fue mayor, debido a que, en esos años, se tuvo actualización a nivel de capítulos de la guía nacional para las Residencias Médicas, por personal (médicos y profesores e investigadores del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”).

◆ **Producción Editorial**

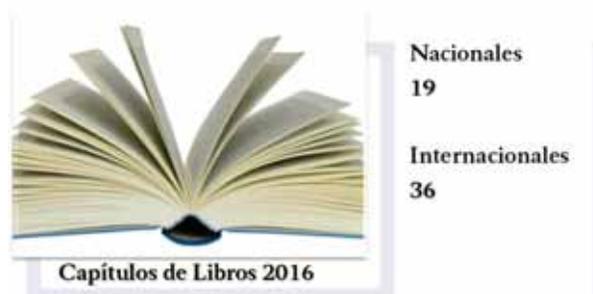
Libros Editados 2012-2016

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Libros Editados	8	8	8	7	1

En este ejercicio sólo se editó un libro internacional del autor Tirado Sánchez A. Biological and Non-Biological Therapy in Pemhingus. An Updated Therapeutic Guide. New York. USA. Nova Science Publisers, realizado por un investigador evaluado en el SNI.

Capítulos de Libros

Se realizaron 55 Capítulos de Libros, de los cuales 19(34.5%) fueron nacionales y 36 (67.5%) en Libros Internacionales



Capítulos de Libros

	2012	2013	2014	2015	2016	Acumulado
Nacional	169	298	214	57	19	757
Internacional	10	3	6	19	36	74
Total	179	301	220	76	55	831

Dentro de los periodos de 2012 a 2016, se han editado un total de 831 Capítulos de Libros 757 (91.1%) nacionales y 74(8.9%) en Libros Internacionales. Dentro de los años 2012 a 2014 es alto el índice de productividad en capítulos de libros, debido a la actualización de la Guía Nacional para las Residencias Médicas.

Los Capítulos de Libros de este periodo están descritos en los anexos estadísticos (CD anexo).

◆ Número de Tesis Concluidas

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Tesis de Doctorado	2	1	--	3	1
Tesis de Maestría	5	9	--	6	1
Tesis de Especialidad	11	7	9	12	4
Tesis de Licenciatura	--	1	--	6	7
TOTAL	18	18	9	27	13

Durante el año de 2016 la Dirección de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, generó 13 tesis derivada de Proyectos de Investigación en los que el 15.4% fueron de maestría y doctorado, 4(30.8%) de Especialidad y 7 (53.8%) de Licenciatura.

Tesis de Doctorado

1. Mendoza Salas Iveth. Análisis de genes asociados a progresión y resistencia al tratamiento en leucemia mieloide crónica. Tesis para obtener el grado de Doctorado en ciencias en Biomedicina y Biotecnología Molecular. Instituto Politécnico Nacional. Tutores Dr. Adolfo Martínez Tovar (Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga), Dra. Eva Ramón Gallegos (IPN-Escuela Nacional de Ciencias Biológicas). 2016. DI/08/103/4/17.

Tesis Maestría

1. Vargas de León, Cruz. Determinación de la sensibilidad y especificidad de un panel de linfocitos T como marcadores en la detección de cáncer mamario. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Escuela Superior de Medicina del IPN. 2016. Tutores: María Esther Ocharán Hernández y Dr. Joselín Hernández Ruiz. DI/12/111/04/030.

Tesis de Especialidad

1.- Alejandro Maya. “Gota Tofácea. Factores Asociados, Caracterización y Métodos de Evaluación”. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Interna. Facultad de Medicina, UNAM. Tutora Dra. Janitzia Vázquez Mellado. Obtención del grado 2016.

2.- Elizabeth Crisanto Campos. Hallazgos Histopatológicos de las cápsulas periprotésicas de las pacientes mexicanas con antecedentes de colocación de material aloplástico en mama, con fines reconstructivos o estéticos. Tesis para obtener el grado de Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva. UNAM. Tutores Dr. Benjamín Priego Blancas.

3.- Arianna Covarrubias Castro. Sedación con dexmedetomidina para ablación con Radiofrecuencia del Ganglio de Gasser en la Neuralgia trigeminal primaria y mejora en la escala de confort. Tesis para obtener el grado de Especialista en Algología. Facultad de Medicina UNAM. Tutor. Dr. Miguel Jiménez Olvera. 2016.

4.- Martínez González Alma Alejandra. Sensibilidad y especificidad del índice sural/radial para el diagnóstico de polineuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Tutores Montes Castillo María de la Luz, López López Carlos Omar. UNAM. Año de publicación: 2016. Año de obtención de grado: pendiente (2017).

Tesis de Licenciatura

1.- “Factores Asociados, Caracterización y Método de Evaluación” para obtener el grado de especialista en medicina interna. Facultad de Medicina UNAM. Tutora Dra. Janitzia Vázquez Mellado. Proyecto: DI/10/404/3/39.

2.- Moreno González Javier. Estudio de la expresión del Factor de Crecimiento Insulinoide (IGF)-1 y su receptor durante el desarrollo de la fibrosis hepática en un modelo murino. Facultad de Química, Universidad Nacional Autónoma de México. 2016. Tutora: Dra. Carolina Guzmán. DI/12/UME/04/020

3.- Moreno González Javier. Estudio de la expresión del Factor de Crecimiento Insulinoide (IGF)-1 y su receptor durante el desarrollo de la fibrosis hepática en un modelo murino. Facultad de Química, Universidad Nacional Autónoma de México. 2016. Tutora: Dra. Carolina Guzmán.

4.- Cerón Maldonado Rafael. Detección y análisis de marcadores moleculares, como fortalecimiento en el diagnóstico de leucemias agudas y leucemia mieloide crónica. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Bioquímica Diagnóstica. Tutor (es): Dra. Irma Olarte Carrillo (Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga), Co-tutora: M. en C. Idalia Carmen Ávila Miyazagua (UNAM, FES-Cuautitlán). UNAM. 2016.

5.- Adrián de la Cruz Rosas. Caracterización molecular de los genes B7, MDR y ATCs como factor pronóstico en Mieloma Múltiple. Tesis para obtener el título de Licenciado en Bioquímica Diagnóstica. UNAM, FES-Cuautitlán, campo 1. Directora de tesis: Dra. Irma Olarte Carrillo y Dr. Andrés Romero Rojas. UNAM. 2016. DI/08/103/4/17.

6.- Abraham Estrada Tinoco y Osvaldo Medina Sandoval. Construcción de un andamio de Alcohol Polivinílico (PVA) por la técnica CROSSLINKING, útil para aplicaciones clínicas. Tesis para obtener el grado de Ingenieros Biomédicos por el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Tutora: Dra. Rosa Quispe Siccha. Examen el 5 de diciembre de 2016. (DI/14/204/4/057).

7.- Esaú Víctor Albarrán Valle. Estudio de Señales Fotoacústicas de Micro-Partículas de Grafito Suspendidas en Alcohol Polivinílico (PVA). Tesis para obtener el grado de Ingeniero Biomédico por Instituto Politécnico Nacional (IPN). Tutora: Dra. Rosa Quispe Siccha. Examen el 08 de diciembre de 2016. DI/12/111/4/17.

◆ Proyectos con Financiamiento Externo

Financiamiento	Proyectos CONACyT	Industria Farmacéutica	Mixto	Total de Proyectos
Proyectos nuevos iniciados ene-dic 2016	2	6	0	8
Más Proyectos en Desarrollo de años previos	7	54	1	62
Total	9	60	1	70
Menos Proyectos Cancelados	1	7	--	8
Total de Proyectos en Desarrollo a diciembre 2016	8	53	1	62
Menos Proyectos Terminados	1	23	--	24
Total Proyectos vigentes en Desarrollo	7	30	1	38

Durante el ejercicio 2016, se tuvieron registrados 70 proyectos con financiamiento externo, 60(85.7%), de la Industria Farmacéutica, 9(12.9%) de empresas no lucrativas y 1(1.4%) con apoyo mixto. Sin embargo, durante este mismo periodo, se cancelaron 8(11.4%) quedando finalmente 8 del CONACyT, 53 de la Industria Farmacéutica, y el proyecto mixto, quedando en desarrollo 62 proyectos en total; es importante destacar, que, al cierre de 2016, se concluyeron 24 proyectos, 1 con financiamiento del CONACyT y 23 de la Industria Farmacéutica, cerrando el ejercicio 2016 con 38 proyectos vigentes.

Los recursos externos captados en 2016 para el apoyo en el desarrollo de proyectos de investigación, ascendió a la cantidad de 7'120,703.14 corresponde a las agencias no lucrativas la cantidad de 2'270,423 (31.9%) y a la Industria Farmaceutica \$4'850,280.14 (68.1%).

Ver formato de comportamiento de los Recursos de Terceros de Instancias no lucrativas y lucrativas al 31 de diciembre de 2016 en CD Anexo.

Protocolos Programados a Iniciar



Proyectos Programados
85

Proyectos Iniciados
152

En este periodo el número de proyectos aprobados e iniciados rebasó la meta esperada por 67 (78.8%) más, respecto de los 85 programados, para la revisión y aprobación de los proyectos recibidos, los comités sesionaron en 22 ocasiones. El número de protocolos recibidos en el periodo fueron 171, habiendo quedado aprobados 152, es decir el 88.9%, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Porcentaje de Protocolos Autorizados

	2012	2013	2014	2015	2016
Protocolos Autorizados	95	92	95	85	152
Protocolos recibidos para revisión por los comités	149	131	162	139	171
% Autorización	63.8	70.2	58.6	61.2	88.9

Protocolos en Desarrollo

Protocolos Vigentes y en Desarrollo					
	2012	2013	2014	2015	2016
Protocolos nuevos iniciados	95	92	95	85	152
Protocolos vigentes de años previos	318	305	323	373	358
Total de protocolos acumulados	413	397	418	458	510
Menos protocolos cancelados	33	28	13	18	21
Total de protocolos en desarrollo al periodo	380	369	405	440	489
Menos protocolos terminados	75	47	35	83	23
Total de protocolos vigentes y en desarrollo al cierre	305	322	370	357	466

De enero a diciembre de 2016, se aprobaron e iniciaron 152 nuevos protocolos, más los 358 de años previos se contó con un total de 510 proyectos registrados en la Dirección de Investigación. Se cancelaron 21 proyectos quedando 489, además se terminaron 23, por lo que al cierre de 2016; se tienen 466 proyectos vigentes.

Proyectos por Tipo de Investigador

Los 489 proyectos en desarrollo en 2016, están distribuidos por tipo de investigador de la siguiente forma:

Proyectos en Desarrollo 2016	ICM (12)	ICM/SNI (24)	SNI (21)	Resto	Total
489	7	74	41	367	489

Los investigadores en Ciencias Médicas evaluados en el Sistema Institucional, tuvieron en desarrollo 81 proyectos 16.6% de los 489, los investigadores evaluados solo en el SNI, 41 proyectos y el resto 367 (75.1%) corresponde al resto del personal de salud que hace investigación, y no evaluado en ninguno de los dos sistemas de investigadores.

◆ Premios, reconocimientos y distinciones y logros recibidos

Dentro de los logros alcanzados por la Dirección de Investigación en 2016, están los premios, reconocimientos, distinciones y demás acciones relevantes obtenidos por sus investigadores.

1.- Primer lugar en el Concurso del mejor artículo publicado en 2015 en Investigación Clínica, otorgado por la CCCINSHAE a:

Ingris Pelaez-Ballestas, Annelis Boonen, Janitzia Vázquez-Mellado, Isabel Reyes-Lagunes, Adolfo Hernández-Garduño, María Victoria Goycochea, Ana G. Bernard-Medina, Jacqueline Rodríguez-Amado, Julio Casasola-Vargas, Mario A. Garza-Elizondo,

Francisco J. Aceves, Clara Shumski, Ruben Burgos-Vargas, on behalf of Reumaimpact group. Coping Strategies For Health And Daily-Life Stressors In Patients With Rheumatoid Arthritis Ankylosing Spondylitis, And Gout. Strobe-Compliant Article. *Medicine*; 2015;94:1-7. ISSN: 0025-7974. DOI: 10.1097/MD.000000000000060.



2. Ganador del Premio Canifarma 2016: Al Dr. Francisco Velasco Campos por el trabajo:

“Actividad Gabaérgica Inducida por la Estimulación Eléctrica de la Corteza Parahipocampal en el Tratamiento de la Epilepsia Temporal Mesial con Esclerosis Hipocampal”, con número de registro en la Dirección de Investigación: DI/13/403/4/38.

Equipo de colaboradores.

- ✓ Dra. Ana Luisa Velasco Monroy.
- ✓ Dra. Daruni Vázquez Barrón.
- ✓ Dr. Miguel Ángel Ávila Rodríguez.
- ✓ Dr. Mauricio Esqueda Liquirano.
- ✓ Fis. Arturo Avendaño Estrada.



3. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía otorgó al Dr. Francisco Velasco Campos, Investigador del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Medalla de Honor FLANC 2016, en reconocimiento a su trayectoria académica, su desempeño profesional y su contribución al desarrollo en el campo de la neurocirugía. Esto fue durante el Congreso de Neurocirugía en Cancún, Quintana, Roo en noviembre de 2016.



4. El trabajo titulado: “Evaluación del efecto de la suplementación con antioxidantes a diferentes dosis en los niveles séricos de hemoglobina e índices hematimétricos durante el tratamiento oncológico en mujeres con cáncer cervicouterino del Hospital General de México”. De las autoras: María Dolores Arias Soberón, Alma Nubia Mendoza Hernández, Vanessa Fuchs. Obtienen el Primer Lugar en el concurso de Trabajos de Investigación en cartel durante el 2do. Congreso Internacional de Nutrición Clínica.

Llevado a cabo en la Ciudad de Puebla, Pue del 12 al 14 de octubre del presente año. Trabajo derivado del proyecto registrado bajo el número: DI/10/111/3/116.



5. El trabajo titulado: Temas actuales de nutrición clínica en pacientes críticos: Estudio observacional en países de América Latina. De los autores: Papapietro K, Méndez C, Matos A, Fuchs V, Contreras G, Riofrio R, Perman M, Linetzky D, Toulson MI. Obtienen Mención Honorífica durante el XV Congreso de la Federación Latino Americana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Llevado a cabo en la Ciudad de Florianópolis, Brasil, del 23 al 26 de octubre de 2016. Trabajo derivado del proyecto de investigación registrado con el número: DI/16/111/02/002.



6. Dentro del Grupo de Estudio Latino-americano del Congreso Anual del Colegio Americano de Reumatología, se presentó el grupo: Latin American Study Group. Epidemiological studies in Rheumatology in indigenous People in Latin América. Este

grupo está liderado por Loreto Masardo, Rubén Burgos Vargas (HGMEL), Bernardo Pons Estel, Ingris Peláez Ballestas (HGMEL).

7. En el libro: Tratado de Cirugía General, de la Asociación Mexicana de Cirugía General y la Federación Mexicana de Colegios de Especialistas en Cirugía General, A.C. 3ra Edición. Manual Moderno. 2017. ISBN978-607-448-579-0 (V.1) y ISBN 978-607-448-580-6 (v.2).

Participan como parte de la obra el siguiente personal adscrito al Servicio de Cirugía General de este Hospital:

Editor: Dr. Abraham Pulido Cejudo

Consejo Editorial: Dr. Luis Mauricio Hurtado López

Comité Editorial:

- ✓ Dr. Erich O.P. Basurto Kuba.
- ✓ Dr. Oscar Chapa Azuela.
- ✓ Dra. Mariel González Calatayud.
- ✓ Dr. Vicente González Ruiz.
- ✓ Dr. Mario Guzmán Gutiérrez.
- ✓ Dr. Luis Mauricio Hurtado López.
- ✓ Dr. Abraham Pulido Cejudo.

Coordinación de Módulos:

Módulo 4. Investigación en Cirugía:

- ✓ Dr. Abraham Pulido Cejudo
- ✓ Dr. Mario Guzmán Gutiérrez
- ✓ Módulo 14. Cirugía de Mínima Invasión:
- ✓ Dr. Vicente González Ruiz
- ✓ Módulo 16. Cabeza y Cuello:
- ✓ Dr. Erich O.P. Basurto Kuba
- ✓ Dr. Luis Mauricio Hurtado López
- ✓ Módulo 23. Páncreas:
- ✓ Dr. Oscar Chapa Azuela
- ✓ Módulo 34, Aplicación De Las Nuevas Tecnologías De Comunicación En Cirugía:
- ✓ Dra. Mariel González Calatayud.

8. El trabajo de colaboración entre HGM-CCADET titulado: Fibrosis evaluation of anial liver tissue by termal conduction, de los autores: N Alemán-García, A Pérez-García, J Sánchez-Meleccio, F Silva-Aguilera, E Gutiérrez-Herrera, MR Ortiz-Posadas, J Hernández-Ruíz, d Kershenobich y C Sánchez-Pérez. Se hace merecedor al premio al mejor trabajo en la categoría de maestría durante el VII Congreso de Ingeniería biomédica. Celebrado en Bucaramanga, Santander, Colombia del 26 al 28 de octubre de

2016. Derivado del proyecto de investigación registrado bajo el número: DI/16/UME/04/018.

9. Primer lugar en el concurso del Mejor Artículo publicado en 2015 en Investigación Clínica, otorgado por la CCINSHAE a:

Ingris Peláez-Ballestas, Annelis boonen, Janitzia Vázquez-Mellado, Isabel Reyes-Lagunes, Adolfo Hernández-Garduño, María Victoria Goycochea, Ana G. Bernard-Medina, Jacqueline Rodríguez-Amado, Julio Casasola-Vargas, Mario A. Garza-Elizondo, Francisco J. Aceves, Clara Shumski, Rubén Burgos-Vargas, on behalf of Reumaimpact group. Coping Strategies For Health And Daily-Life Stressors in Patients With Rheumatoid Arthritis Ankilosing Spondylitis, And Gout. Strobe-Compliant Article. Medicine; 2015; 94:1-7. ISSN: 0025-7974. DOI: 10.1097/MD 000000000000060.

10. Ganador del Premio Canifarma 2016:

Al. Dr. Francisco Velasco Campos por el trabajo:

“Actividad Gabaérgica Inducida por la Estimulación Eléctrica de la Corteza Parahipocampal en el Tratamiento de la Epilepsia Temporal Mesial con Esclerosis Hipocampal.

Equipo de colaboradores.

- ✓ Dra. Ana Luisa Velasco Monroy.
- ✓ Dra. Daruni Vázquez Barrón.
- ✓ Dr. Miguel Ángel Ávila Rodríguez.
- ✓ Dr. Mauricio Esqueda Liquirano.
- ✓ Fis. Arturo Avendaño Estrada.

11. Entre las noticias de CONACyT destaca una llamada “Salvamento arqueológico deriva en nueva tecnología y técnicas de investigación”, en ésta se destaca la colaboración del Instituto Nacional de Antropología e Historia, el CCADET y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

A la Dra. Ingris Peláez Ballestas.

12. Proyecto aceptado FOSISS 2016, Convocatoria: SSA/IMSS/ISSSTE.

Propuesta Número 272294, Alteraciones de la epilepsia del lóbulo temporal mesial a cargo de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy del Servicio de Neurología y Neurocirugía.

13. Premio Manuel J. Castillejos de la Academia Mexicana de Cirugía, 3er. Lugar con el Trabajo Turbinoplastia Endoscópica con Laminectomía Medial como tratamiento de la Obstrucción Nasal. Dres. Enrique Azuara Pliego, Alfredo Carrillo M y Enrique Lamadrid.

Durante el primer semestre 2016 diversos investigadores, personal médico y profesionales de otras disciplinas recibieron en total 21 reconocimientos y distinciones por sus logros académicos y de investigación en diversos foros.

El Hospital fue distinguido con la Cátedra CONACyT para investigadores jóvenes 2016, mediante el proyecto “Riesgo de disrupción endocrina en el binomio madre-hijo por exposición involuntaria a bisfenol”, el proyecto lo encabeza la Dra. Susana Kofman Epstein, investigadora emérita de esta institución.

Se trata de un proyecto multidisciplinario donde, además de nuestra institución, la Facultad de Química de la UNAM, el Tec de Monterrey y el Hospital Juárez de México.

El Dr. Joachim K. Krauss, Presidente de la World Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery (WSSFN), ha comunicado al Dr. Francisco Velasco Campos, Investigador de este hospital que ha sido seleccionado para recibir el premio Spiegel-Wycis. Este premio se le entregará durante 17th Quadrennial Meeting of the World Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery en junio de 2017 en la Ciudad de Berlin, Alemania.

La designación del Dr. Velasco obedece a la contribución que ha aportado al campo de la Esterotaxia y la Neurocirugía Funcional, en palabras del Dr. Krauss se define de la siguiente manera: “The WSSFN leadership has recognized your hard work, dedication and vision in our field. You have truly been an inspiration to your colleagues!”.



Dentro de los logros de investigación se tienen proyectos vigentes de la unidad 402 de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, se están desarrollando cinco proyectos, así también se muestran las citas de artículos relacionados con la fisioterapia y rehabilitación en 2016.

◆ **Líneas de Investigación más relevantes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.**

Proyectos vigentes relacionados con rehabilitación.

Número de Proyecto:	DI/15/402/03/036
Responsable:	Montes Castillo María de la Luz.
Título:	Evaluación de la percepción de la calidad de vida en pacientes con evento vascular cerebral crónico y su relación con la valoración médica subsecuente.
Proyecto Aprobado:	08/07/2015
Estado:	Vigente
Unidad 402:	Medicina Física y Rehabilitación.
Número de Proyecto:	DI/15/402/03/037
Responsable:	Montes Castillo María de la Luz
Título:	Validación del índice Westem Ontario Rotator Cuft en Población Mexicana con Síndrome de Pinzamiento Subacromial.
Proyecto Aprobado:	08/07/2015
Estado:	Vigente
Unidad 402:	Medicina Física y Rehabilitación.
Número de Proyecto:	DI/16/402/03/089
Responsable:	López López Carlos Omar
Título:	Sensibilidad y Especificidad del índice sural/radial, para el Diagnóstico de Polineuropatía Periférica en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, de reciente diagnóstico del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.
Proyecto Aprobado:	29/06/2016
Estado:	Vigente
Unidad 402:	Medicina Física y Rehabilitación
Número de Proyecto:	DI/16/402/3/117

Responsable:	Morales Sánchez Ingrid Salomé
Título:	Estudio piloto del efecto de la Estimulación Magnética transcraneal Theta Burst sobre la recuperación de la Función Motora del miembro torácico en pacientes con infarto cerebral.
Proyecto Aprobado:	12/09/2016
Estado:	Vigente
Unidad 402:	Medicina Física y Rehabilitación
Número de Proyecto:	DI/16/402/3/135
Responsable:	López López Carlos Omar
Título:	Utilidad de las corrientes rusas para mejorar fuerza y patrón de marcha como medida de prevención de caídas en el adulto mayor
Proyecto Aprobado:	07/11/2016
Estado:	Vigente
Unidad 402:	Medicina Física y Rehabilitación

Citas de artículos relacionados con fisioterapia y rehabilitación en los últimos cinco años

1. Vázquez-Mellado J, López López CO, Gómez-Ruiz C, Álvarez-Hernández E, Peláez-Ballestas I, Burgos-Vargas R, Vázquez-Mellado A. The Effect of regular Treatment on Disability in a Cohort of Patients with Gout. (abstract). Arthritis Rheumatol. 2016; 68 (suppl 10). <http://acrabstracts.org/abstract/the-effect-of-regular-treatment-on-disability-in-a-cohort-of-patients-with-gout/>.
2. Kiltz U, van der Heijde D, Boonen A, Bautista-Molano W, Burgos-Vargas R, Chiowchanwisawakit P, Duruoz T, El-Zorkany B, Essers I, Gaydukova I, Géher P, Gossec L, Grazio S, Gu j, Khan MA, Kim TJ, Maksymowych WP, Marzo-Ortega H, Navarro-Compán V, Olivieri I, Patrikos D, Pimentel-Santos FM, Schirmer M, van den Bosch F, Weber U, Zochling J, Braun J. Measuring impairments of functioning and health in patients with axial spondyloarthritis by using the ASAS Health Index and the Environmental Item Set: translation and cross-cultural adaptation into 15 languages. RMD Open. 2016 Oct 4; 2 (2): e000311. PubMed PMID: 27752358; PubMed Central PMCID: PMC5051462.
3. López López CO, Lugo EF, Álvarez-Hernández E, Peláez-Ballestas I, Burgos-Vargas R, Vázquez-Mellado J. Severe Tophaceous gout and disability: changes in the past 15 years. Clin Rheumatol. 2016 Sep 8. (Epub ahead of print) PubMed PMID: 27631961.
4. Moorthy LN, Roy E, Kurra V, Peterson MG, Hassett AL, Lehman TJ, Scott C, El-Ghoneimy D, Saad S, El Feky R, Al-Mayouf S, Dolezalova P, Malcova H, Herlin T,

Nielsen S, Wulffraat N, van Royen A, Marks SD, Belot A, Brunner J, Huemer C, Foeldvari I, Horneff G, Saurenman T, Schroeder S, Pratsidou-Gertsi P, Trachana M, Uziel Y, Aggarwal A, Constantin T, Cimaz R, Giani T, Cantarini L, Falcini F, Manzoni SM, Ravelli A, Rigante D, Zulian F, Miyamae T, Yokota S, Sato J, Magalhaes CS, Len CA, Appenzeller S, Knupp SO, Rodrigues MC, Sztajnabok F, de Almeida RG, de Jesus AA, de Arruda Campos LM, Silva C, Lazar C, Susic G, Avcin T, Cuttica R, Burgos-Vargas R, Faugier E, Anton J, Modesto C, Vázquez L, Barillas L, Barinstein L, Sterba G, Maldonado I, Ozen S, Kasapcopur O, Demirkaya E, Benseler S. Health related quality of life measure in systemic pediatric rheumatic diseases and its translation to different languages: an international collaboration. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2014 Nov 25; 12:49. doi: 10.1186/1546-0096-12-49. eCollection 2014. PubMed PMID: 25705138; PubMed Central PMCID: PMC4334772.

5. López López CO, Álvarez-Hernández E, Medrano Ramírez G, Montes Castillo ML, Hernández-Díaz C, Ventura Ríos L, Arreguín López R, Vázquez-Mellado J. Hand function in rheumatic diseases: patient and physician evaluations. *Int J Rheum Dis.* 2014 Nov; 17 (8):856-62. doi: 10.1111/1756-185X.12466. PubMed PMID: 25294371.

6. Loyola Sánchez A, Richardson J, Peláez-Ballestas I, Lavis JN, Wilkins S, Wilson MG, Rodríguez-Amado J, Álvarez-Nemegyei J, Martínez-Villarreal RT, Onofre-Rodríguez DJ, Benavides-Torres R, Developing Community-Based Rehabilitation Programs for Musculoskeletal Diseases in Low-Income Areas of Mexico: The Community-Based Rehabilitation For Low-Income Communities Living With Rheumatic Diseases (CONCORD) Protocol. *JMIR Res Protoc.* 2014 Nov 21; 3(4):e57. doi:10.2196/resprot.3604. PubMed PMID: 25474820; PubMed Central PMCID: PMC4260078.

7. Herrera-Saray P, Peláez-Ballestas I, Ramos-Lira L, Sánchez-Monroy D, Burgos-Vargas R. Usage problems and social barriers faced by persons with a wheelchair and other aids. Qualitative study from the ergonomics perspective in persons disabled by rheumatoid arthritis and other conditions. *Reumatol Clin.* 2013 Jan-Feb;9(1): 24-30. doi:10.1016/j.reuma.2012.05.010.

8. Arreguín Reyes R, López López CO, Álvarez Hernández E, Medrano Ramírez G, Montes Castillo Mde L, Vázquez-Mellado J. Evaluation of hand function in rheumatic disease. Validation and usefulness of de Spanish versión Auscan, m-Sacrah and Cochin questionnaires. *Reumatol Clin.* 2012 Sep- Oct; 8(5):250-4. PubMed PMID: 22609002.

9. Consolaro A, Ruperto N, Pisotio A, Lattanzi B, Solari N, Galasso R, pederzoli S, Varnier GC, Dolezalova P, Alessio M, Burgos-Vargas R, Vesely R, Martini A, Ravelli A; Paediatric Rheumatology International Trials Organisation. Development and initial validation of composite parent-and child-centered disease Assessment índices for

juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Sep; 63(9): 1262-70. Doi: 10.1002/acr.20509. PubMed PMID: 21618454.

◆ **Aplicación Clínica de la Investigación del Laboratorio de Hematología en palabras de la Dra. Irma Olarte, Investigadora en Ciencias Médicas “B”**

En esta ocasión se envía la descripción del impacto clínico en labores de investigación bajo el liderazgo del Dr. Galileo Escobedo González (en sus propias palabras), Investigador en Ciencias Médicas “D”, S N I; I; ubicado en la UME.

La línea de investigación de mi grupo de trabajo se enfoca en dos ramas principales: entender el papel de la inflamación sistémica en el desarrollo de alteraciones metabólicas y usar esta información para diseñar métodos de diagnóstico para estas patologías.

En el primer punto, durante los últimos años hemos estudiado cuál es el perfil de marcadores pro y anti-inflamatorios circulantes en sujetos con obesidad. Nuestros datos muestran que, en comparación con individuos eutróficos, los sujetos con obesidad poseen niveles séricos elevados de interleucina (IL) 12 y del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α , ambos marcadores con una fuerte actividad inflamatoria (Suárez-Álvarez et al., 2013). Además de los marcadores mencionados anteriormente, nuestros resultados demuestran que los sujetos con obesidad poseen niveles circulantes elevados de leptina, una adipocitocina que además de sus funciones en la regulación del balance apetito-saciedad, también tiene actividad inflamatoria (León-Cabrera et al., 2013). De forma adicional, en la población de individuos con obesidad los niveles de IL-12, TNF- α y leptina mostraron una fuerte correlación con hiperglucemia, hipertrigliceridemia y resistencia a la insulina, sugiriendo que la elevación de factores inflamatorios sistémicos podría jugar un papel en el desarrollo de estas alteraciones metabólicas. Un ejemplo claro de esto se encuentra en un artículo publicado de manera reciente por nuestro grupo de trabajo, en donde demostramos que los niveles séricos de TNF- α e IL-10 se alteran al mismo tiempo que la severidad de la esteatosis hepática, la manifestación del síndrome metabólico en el hígado (Paredes-Turrubiarte et al., 2015). En el campo clínico, en estos momentos nos encontramos realizando un estudio para determinar los puntos de corte de TNF- α e IL-10 como marcadores séricos del desarrollo de esteatosis leve, moderada y severa en pacientes mexicanos, independientemente del grado de obesidad que éstos presenten.

Con respecto al segundo punto, la información mencionada anteriormente ha servido como base para el diseño de un dispositivo capaz de determinar el grado de fibrosis en biopsias de hígado preservadas en parafina. La fibrosis hepática es la consecuencia del daño crónico al hígado. En una gran cantidad de pacientes, la esteatosis hepática es el primer eslabón en el desarrollo de esteatohepatitis, fibrosis hepática, cirrosis y finalmente insuficiencia hepática. La valoración del grado de fibrosis se realiza mediante análisis histológico de la biopsia hepática, la cual es todavía el estándar de oro para este

fin. Sin embargo, la valoración histológica de la biopsia posee una alta variabilidad intra e inter-observador, misma que incide de manera directa sobre el diagnóstico del paciente y ha sido reportada ampliamente. Con la finalidad de reducir esta variabilidad y en colaboración con ingenieros del Instituto Politécnico Nacional, hemos desarrollado un dispositivo portátil y de fácil manejo que es capaz de emitir un grado de fibrosis con base en las características espectroscópicas del tejido hepático preservado. Parte de estos hallazgos han sido publicados en dos artículos científicos (Fabila et al., 2012 y Fabila-Bustos et al., 2014) y actualmente nos encontramos en el trámite de patente, con la finalidad de llevar este dispositivo al consultorio del hepatólogo y el patólogo para que les asista como una herramienta complementaria al análisis histológico de la biopsia.

◆ Impacto de los Proyectos de Investigación

a) Atención al Paciente.

La participación de pacientes que padecen las patologías más relevantes de la población del Hospital General de México en protocolos de nuevos medicamentos patrocinados por la industria, les aminora la carga económica de enfermedad por el tiempo que participan en el protocolo y además se ven beneficiados por las extensiones que hace la industria para proporcionar el medicamento por tiempo prolongado una vez que el protocolo ha concluido. Además, estos pacientes están sometidos a una vigilancia más estrecha por el investigador y tienen acceso a estudios de laboratorio y gabinete más costosos y más sofisticados, que no les cuestan.

b) Educación.

Con el apoyo de la Dirección de Investigación se ha incrementado el número de tesis presentadas para titulación oportuna en las diferentes especialidades, apoyando a la Dirección de Educación en el cumplimiento de las metas de los programas de formación de recursos en materia de investigación.

c) Publicaciones en revistas de alto impacto.

La producción científica del Hospital General de México se ha elevado tanto en número como en calidad, llegando en la actualidad a un nivel de producción que compite con algunos de los Institutos Nacionales de Salud.

d) Publicaciones por Residentes.

Hay un incremento en las publicaciones de tesis de los residentes en revistas de categoría I y II, lo que ha permitido una mayor difusión de la experiencia clínica del Hospital General de México.

e) Prestigio como una Unidad formadora de recursos en Salud.

El Hospital General de México ha mantenido su prestigio como centro formador de recursos humanos en salud, tanto por la calidad de los programas de educación como por las oportunidades de investigación que ofrece la institución.

ADMINISTRACIÓN

INFORMACIÓN
RESERVADA

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

INFORMACIÓN RESERVADA