



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2013

PRESENTA:

Dr. Cesar Athié Gutiérrez

Director General Adjunto Médico en el
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

En ausencia del Director General con fundamento en el Artículo 11 del Decreto de Creación de este Organismo y Artículo 43 del Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Í N D I C E

INVESTIGACIÓN	13
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	59
ATENCIÓN MÉDICA	95
ADMINISTRACIÓN	255
EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO	282
ANEXOS	313

INVESTIGACIÓN			
AÑO	2011	2012	2013
1) Núm. de publicaciones	77	89	86
Grupo I:	39	61	57
Grupo II:	0	0	0
Total:	39	61	57
Grupo III:	22	16	23
Grupo IV:	10	7	2
Grupo V:	6	5	4
Total:	38	28	29
2) Núm. de plazas de investigador	31	31	30
ICM A:	5	3	2
ICM B:	6	8	6
ICM C:	6	5	7
ICM D:	7	9	9
ICM E:	1	0	0
ICM F:	5	6	5
EMÉRITO	11	0	1
Total:	31	31	30
3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:	1.3	2.0	1.9
4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	1.2	0.9	1.0
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V	0.5	0.3	0.3
6) Sistema Nacional de Investigadores	39	42	40
Candidato:	7	8	6
SNI I:	19	22	20
SNI II:	9	9	11
SNI III:	3	3	3
EMÉRITO	1	0	0
Total:	39	42	40
7) Miembros del SNI / Plazas de investigador	1.3	1.4	1.3
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores	0.7	0.8	0.8
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	5.7	3.9	6.8
10. Producción	225	115	273
Libros editados:	6	4	4
Capítulos en libros:	219	111	269
11) Núm. de tesis concluidas	6	4	1
Licenciatura:	2	1	-
Especialidad:	13	1	1
Maestría:	4	2	-
Doctorado:	1	0	
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	32	48	33

INVESTIGACIÓN

AÑO	2011	2012	2013
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	18
Núm. industria farmacéutica:	32	48	15
Monto total:	\$4,868,455	\$2,528,539.58	\$2,961,624.45
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	7	6	10
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	14.1 Estudios de las Neoplasias. 14.2 Estudio de las enfermedades del aparato músculo-esquelético. 14.3 Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones. 14.4 Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad. 14.5 Estudios de las Enfermedades Hepáticas, Alcohol. Virales Y Cirrosis. 14.6 Estudios de las Nefropatías Enfermedades urinarias, trasplante de órganos. 14.7 Estudio sobre la atención de la Salud Evaluación de enfermería. 14.8 Estudio de las enfermedades de la piel. 14.9 Estudio de las oftalmopatías Estrabismo. 14.10 Estudio de las enfermedades gastrointestinales. 14.11 Estudio de las enfermedades respiratorias. 14.12 Estudio de las enfermedades genéticas. 14.13 Estudio de las técnicas anestésicas. 14.14 Estudio de la Infección por VIH/SIDA. 14.15 Estudio del binomio madre / hijo. 14.16 Estudio de los procedimientos quirúrgicos. 14.17 Técnicas y procedimientos diagnósticos. 14.18 Estudio de la Tuberculosis.		

15.- Lista de Publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita Bibliográfica Completa:

Publicaciones	Tipo	Obs.
Espinosa AM, Alfaro A, Roman-Basaure E, Guardado-Estrada M, Palma Í, Serralde C, Medina I, Juárez E, Bermúdez M, Márquez E, Borges-Ibáñez M, Muñoz-Cortez S, Alcántara-Vázquez A, Alonso P, Curiel-Valdez J, Kofman S, Villegas N, Berumen J. Mitosis is a source of potential markers for screening and survival and therapeutic targets in cervical cancer. PLoS One. 2013; 8(2):e55975. doi: 10.1371/journal.pone.0055975. MEDICINA GENÓMICA	A2	V
International Genetics of Ankylosing Spondylitis Consortium (IGAS), Cortes A, Hadler J, Pointon JP, Robinson PC, Karaderi T, Leo P, Cremin K, Pryce K, Harris J, Lee S, Joo KB, Shim SC, Weisman M, Ward M, Zhou X, Garchon HJ, Chiochia G, Nossent J, Lie BA, Førre O, Tuomilehto J, Laiho K, Jiang L, Liu Y, Wu X, Bradbury LA, Elewaut D, Burgos-Vargas R, ET AL. Identification of multiple risk variants for ankylosing spondylitis through high-density genotyping of immune-related loci. Nat Genet. 2013 Jun 9; 45(7):730-8. REUMATOLOGIA	A2	V
Herráez DL, Martínez-Bueno M, Riba L, de la Torre IG, Sacnún M, Goñi M, Berbotto G, Paira S, Musuruana JL, Graf C, Alvarellos A, Messina OD, Babini A, Strusberg I, Marcos JC, Scherbarth H, Spindler A, Quinteros A, Toloza S, Moreno JL, Catoggio	A2	V

LJ, Tate G, Eimon A, Citera G, Pellet AC, Nasswetter G, Cardiel MH, Miranda P, Ballesteros F, Esquivel-Valerio JA, A Maradiaga-Ceceña M, Acevedo-Vásquez EM, García García C, Tusié-Luna T, Pons-Estel B, Alarcón-Riquelme ME. Rheumatoid arthritis in Latin Americans enriched for Amerindian ancestry is associated with loci in chromosomes 1, 12, 13, and HLA class II region. <i>Arthritis Rheum.</i> 2013 Jun;65(6):1457-67. REUMATOLOGIA		
Suba EJ, González-Mena LE, Van Thái NE, Raab SS. RE: Population-Level Impact of the Bivalent, Quadrivalent, and Candidate Nonavalent Human Papillomavirus Vaccines: A Comparative Model-Based Analysis. <i>J Natl Cancer Inst</i> 2013 May 1; 105(9):664. PATOLOGIA	A2	V
Prowse RL, Dalbeth N, Kavanaugh A, Adebajo AO, Gaffo AL, Terkeltaub R, Mandell BF, Suryana BP, Goldenstein-Schainberg C, Diaz-Torne C, Khanna D, Lioté F, McCarthy G, Kerr GS, Yamanaka H, Janssens H, Baraf HF, Chen JH, Vazquez-Mellado J, Harrold LR, Stamp L, van de Laar MA, Janssen M, Doherty M, Boers M, Edwards NL, Gow P, Chapman P, Khanna P, Helliwell PS, Grainger R, Schumacher HR, Neogi T, Jansen TL, Louthrenoo W, Sivera F, Taylor WJ. A Delphi Exercise to Identify Characteristic Features of Gout -- Opinions from Patients and Physicians, the First Stage in Developing New Classification Criteria. <i>J Rheumatol.</i> 2013 Apr; 40(4):498-505. REUMATOLOGIA	A2	IV
Rivera J de J, Carrillo-Ruiz JD, Lopez-Alvarenga JC, Montes-Castillo Mde L, Rodríguez-Nava P, Gonzalez-Martinez F, Jiménez F, Queipo G. Case reports muscular volume or fatigue: which is the most important feature for the evaluation of muscular performance in elderly adults? <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2013 May; 61(5):834-5. doi: 10.1111/jgs.12224. GERIATRIA	A2	IV
Peláez-Ballestas I, Navarro-Zarza JE, Julian B, Lopez A, Flores-Camacho R, Casasola-Vargas JC, Sanin LH, Rivas L, Vázquez-Mellado J, Burgos-Vargas R. A community-based study on the prevalence of spondyloarthritis and inflammatory back pain in mexicans. <i>J Clin Rheumatol.</i> 2013 Mar; 19(2):57-61. doi: 10.1097/RHU.0b013e3182862e65. REUMATOLOGIA	A2	III
Fuchs-Tarlovsky V, Rivera MA, Altamirano KA, Lopez-Alvarenga JC, Ceballos-Reyes GM. Antioxidant supplementation has a positive effect on oxidative stress and hematological toxicity during oncology treatment in cervical cancer patients. <i>Support Care Cancer.</i> 2013 May; 21(5):1359-63. ONCOLOGIA	A2	III
Fuchs-Tarlovsky V. Role of antioxidants in cancer therapy. <i>Nutrition</i> 29 (2013) 15–21. REVISION. ONCOLOGÍA	A2	III
Xibillé-Friedmann D, Bustosrivera-Bahena C, Rojas-Serrano J, Burgos-Vargas R, Montiel-Hernández JL. A decrease in galectin-1 (Gal-1) levels correlates with an increase in anti-Gal-1 antibodies at the synovial level in patients with rheumatoid arthritis. <i>Scand J Rheumatol.</i> 2013; 42(2):102-7. REUMATOLOGIA	A2	III
Suárez-Álvarez K, Solís-Lozano L, Leon-Cabrera S, González-Chávez A, Gómez-Hernández G, Quiñones-Álvarez MS, Serralde-Zúñiga AE, Hernández-Ruiz J, Ramírez-Velásquez J, Galindo-González FJ, Zavala-Castillo JC, De León-Nava MA, Robles-Díaz G, Escobedo G. Serum IL-12 Is Increased in Mexican Obese Subjects and Associated with Low-Grade Inflammation and Obesity-Related Parameters. <i>Mediators Inflamm.</i> 2013; 2013:967067. doi: 10.1155/2013/967067. UME	A2	III
Jiménez F, Soto J, Velasco F, Andrade P, Bustamante JJ, Ramírez Y, Carrillo-Ruiz JD. Answer to the Comment by Lévêque et al. on 'Bilateral Cingulotomy and Anterior Capsulotomy Applied to Patients with Aggressiveness. <i>Stereotact Funct</i>	A2	III

Neurosurg. 2013 Feb 27; 91(3):201-203. NEUROLOGÍA		
Awad RA, Santillán MC, Camacho S, Blanco MG, Domínguez JC, Pacheco MR. Rectal hyposensitivity for non-noxious stimuli, postprandial hypersensitivity and its correlation with symptoms in complete spinal cord injury with neurogenic bowel dysfunction. Spinal Cord. 2013 Feb; 51(2):94-8. MOTILIDAD	A2	III
Suárez-Álvarez K, Solís-Lozano L, Leon-Cabrera S, González-Chávez A, Gómez-Hernández G, Quiñones-Álvarez MS, Serralde-Zúñiga AE, Hernández-Ruiz J, Ramírez-Velásquez J, Galindo-González FJ, Zavala-Castillo JC, De León-Nava MA, Robles-Díaz G, Escobedo G. Serum IL-12 Is Increased in Mexican Obese Subjects and Associated with Low-Grade Inflammation and Obesity-Related Parameters. Mediators Inflamm. 2013; 2013: 967067. doi: 10.1155/2013/967067. Estudio Clínico. UME.	A2	III
Alvarez-Maldonado P, Pérez-Rosales A, Núñez-Pérez Redondo C, Cueto-Robledo G, Navarro-Reynoso F, Cicero-Sabido R. Bronchoscopy-guided percutaneous tracheostomy. A safe technique in intensive care. Cir Cir. 2013 Mar-Apr; 81(2):93-7. NEUMOLOGÍA	A1	III
Bonifaz A, Mohammad Davoudi M, de Hoog GS, Padilla-Desgarenes C, Vázquez-González D, Navarrete G, Meis JF, Badali H. Severe Disseminated Phaeohiphomyces in an Immunocompetent Patient Caused by Veronaea botryosa. Mycopathologia. 2013 Jun; 175(5-6):497-503.	A2	III
Monroy A, Lithgow GJ, Alavez S. Curcumin and neurodegenerative diseases. Biofactors 2013 Jan-Feb; 39(1):122-32. DIRECCION DE INVESTIGACION	A2	III
Lopez-Valdez J, Rivera-Vega MR, Gonzalez-Huerta LM, Cazarin J, Cuevas-Covarrubias S. Analysis of the KRT9 Gene in a Mexican Family with Epidermolytic Palmoplantar Keratoderma. Pediatr Dermatol. 2013 May; 30(3):354-8. GENÉTICA	A2	III
Carrillo-Ruiz JD, Soto-Barraza JC, Fuentes-Manzo A, Kassian A, Becerra-Escobedo G, Velasco F, Frade-García A. Amelioration of chronic neuropathic pain and motor deficit following removal of lumbar vertebroplasty intradural cement. Clin Neurol Neurosurg. 2013 Jun; 115(6):836-8. NEUROLOGIA	A2	III
Badali H, Yazdanparast SA, Bonifaz A, Mousavi B, de Hoog GS, Klaassen CH, Meis JF. Veronaea botryosa: Molecular Identification with Amplified Fragment Length Polymorphism (AFLP) and In vitro Antifungal Susceptibility. Mycopathologia 2013 Jun; 175(5-6):505-13. DERMATOLOGIA	A2	III
Vázquez-González D, Perusquia-Ortiz AM, Hundeiker M, Bonifaz A. Opportunistic yeast infections: candidiasis, cryptococcosis, trichosporonosis and geotrichosis. J Dtsch Dermatol Ges. 2013 May; 11(5):381-94.	A2	III
Bonifaz A, Vázquez-González D, Hernández MA, Araiza J, Tirado-Sánchez A, Ponce RM. Dermatophyte isolation in the socks of patients with tinea pedis and onychomycosis. J Dermatol. 2013 Jun; 40(6):504-5. DERMATOLOGIA	A2	III
Bonifaz A, Tirado-Sánchez A, Graniel MJ, Mena C, Valencia A, Ponce-Olivera RM. The efficacy and safety of sertaconazole cream (2 %) in diaper dermatitis candidiasis. Mycopathologia. 2013 Apr; 175(3-4):249-54. DERMATOLOGIA	A2	III
Palma I, Garibay N, Pena-Yolanda R, Contreras A, Raya A, Dominguez C, Romero M, Aristi G, Queipo G. Utility of OCT3/4, TSPY and β -catenin as biological markers for gonadoblastoma formation and malignant germ cell tumor development in dysgenetic gonads. Dis Markers. 2013 Jan 1; 34(6):419-24. GENETICA	A2	III

Méndez-Reguera A, Pérez-Montesinos G, Alcántara-Hernández M, Martínez-Estrada V, Cazarín-Barrientos JR, Rojas-Espinosa O, Jurado-Santacruz F, Huerta-Yepez S, Bonifaz-Alfonzo L. Pathogenic CCR6+ dendritic cells in the skin lesions of discoid lupus patients: a role for damage-associated molecular patterns. <i>Eur J Dermatol.</i> 2013 Apr 1; 23(2):169-82. DERMATOLOGIA	A2	III
Chacón-Camacho OF, Granillo-Alvarez M, Ayala-Ramírez R, Zenteno JC. ABCA4 mutational spectrum in Mexican patients with Stargardt disease: Identification of 12 novel mutations and evidence of a founder effect for the common p.A1773V mutation. <i>Exp Eye Res.</i> 2013 Apr; 109:77-82. GINECOLOGIA	A2	III
Lazos Ochoa M, Gabiño López B, Romero Cabello R, Romero Feregrino R. IgG4-related multiorgan disease: report of the first autopsy case. <i>BMJ Case Rep.</i> 2013 May 2; 2013 pii: bcr2013009636. doi: 10.1136/bcr-2013-009636. PATOLOGIA	A2	III
Velasco Monroy AL, Aguado Carrillo G, Sandoval Olivares L, Vázquez Barrón D. Intracranial electrode recording prognostic value in anterior temporal lobectomy and hippocampectomy. <i>Gac Med Mex.</i> 2013 Mar-Apr; 149 (2):143-51. NEUROLOGIA	A1	III
Arroyo-Valerio AG, Cortés-Poza D, Aguirre Hernández R, Fuentes García R, Ramírez de la Roche OF, Hamui Sutton A. Interpersonal relationships: perception of the communication, treatment and adverse experiences encountered by users of medical units that belong to the Coordinating Commission of the National Institutes of Health and High Specialty Hospitals (CCINSHAE). <i>Gac Med Mex.</i> 2013 Mar-Apr; 149(2):134-42. DIRECCION DE INVESTIGACION	A1	III

ENSEÑANZA			
AÑO	2011	2012	2013
1) Total de Residentes	649	673	727
Número de Residentes Extranjeros:	53	71	82
Médicos Residentes por Cama:	1.8	1.8	1.6
2) Residencias de Especialidad:	39	39	40
3) Cursos de Alta Especialidad:	16	18	25
4) Cursos de Pregrado:	53	70	65
5) Número de Estudiantes en Servicio Social:	291	303	336
6) Número de Alumnos de Posgrado:	928	926	993
7) Cursos de Posgrado	64	68	78
8) Número de Autopsias:	270	262	199
% Número de Autopsias / Número de Fallecimientos:	20.5	18.5	14.6*
9) Participación Extramuros:	261	356	411
a) Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes):	195	286	320
b) Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes):	66	70	91
10) % Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados):	90.2%	96.7%	97.5%
11) Enseñanza en Enfermería	6	5	6
Cursos de Pregrado:	2	3	4
Cursos de Posgrado:	4	2	2
12) Cursos de Actualización (Educación Continua):	46	35	37
Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)	2,611	2,724	2,342
13) Cursos de Capacitación:	72	101	96
14) Sesiones Interinstitucionales:	23	25	24
Asistentes a Sesiones Interinstitucionales	11,945	12,575	11,820
15) Sesiones por Teleconferencia:	23	23	23
16) Congresos Organizados	1	3	4
17) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibido	0	0	11

*Ver texto en atención Médica.

ATENCIÓN MÉDICA			
AÑO	2011	2012	2013
1) Núm. de consultas otorgadas:	362,285	371,484	370,613
Núm. de preconsultas:	35,133	33,957	28,794
Consultas subsecuentes:	197,970	204,367	207,731*
2) Urgencias:	41,057	39,330	44,369
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.79	0.58	0.36
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	53,408	53,577	41,308
4) Total de médicos adscritos:	803	822	822
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	593	603	632
Núm. médicos clínicos	346	352	349
Núm. de médicos cirujanos	457	470	473
No. de camas censables	901	937	928
No. de camas no censables	237	258	258
Urgencias	28	44	44
Terapia intensiva	62	67	67
Terapia intermedia	24	24	24
Atención de corta estancia	7	7	7
Otras camas no censables	116	116	116
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	22,248	22,611	23,987
6) Total de egresos	22,073	22,240	23,624
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	20,090	20,381	21,829
Altas voluntarias	338	352	295
7) Núm. de cirugías:	15,664	16,566	16,792
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.18	3.28	3.58
Núm. de cirugías ambulatorias:	2,539	2,908	2,131
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.16	0.18	0.13
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	34	35	35
Diferimiento quirúrgico:	1.74	0.0	0.0**
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4.45	4.41	4.11
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.56	3.49	3.35
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	3.6	3.5	3.7
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	82.63	80.18	79.80
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5.75	5.63	5.52
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0.2	0.5	0.4
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	3.2	7.9	5.6
15) Total de personal de enfermería:	1,809	1,811	1,843
Personal Técnico:	955	919	876
Postécnico:	284	266	242
Licenciatura:	523	572	648

ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2011	2012	2013
Posgraduados:	31	34	45
Especialistas	16	20	32
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	46	53	77
16) Trabajo Social	114	120	120
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	283	277	270
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	7.90	7.81	7.73
Núm. de casos nuevos /Núm. de trabajadores sociales:	468	446	344
17) Farmacia			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	97%	97%	97%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	78.18%	67.57%	76.64%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	21.9%	32.4%	23.35%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	70.9%	70.9%	76.64%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	29.10%	29.05%	23.35%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	64,263	76,354	80,059
19) Núm. de estudios de laboratorio:	1,595,540	1,645,263	1,684,091
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	28,834	30,040	29,350
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	306,722	305,832	333,470
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	34	34	35
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			

* No se incluyen las consultas subsecuentes de Urgencias Obstétricas.

**Para medir este indicador se utilizan los criterios establecidos por el Sistema Integral de Calidad (Sicalidad). Ver en CD anexo.

ADMINISTRACIÓN			
AÑO	2011	2012	2013
1) Presupuesto federal original	1,900,571,841.00	2,186,283,222.00	1,978,350,794.00
1.1) Recursos propios original	604,482,543.00	699,600,000.00	915,754,412.00
2) Presupuesto federal modificado	2,092,702,502.00	2,183,185,235.00	2,459,932,340.81
2.1) Recursos propios modificado	604,482,543.00	699,600,000.00	915,756,412.00
3) Presupuesto federal ejercido	2,092,702,502.00	1) 2,183,185,235.00	996,089,410.23
3.1) Recursos propios ejercido	498,024,191.00	1) 699,600,000.00	292,251,044.31
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	61.29	61.18	58.66
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	1.79	0.32	3.42
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	48,255,136.00	1) 9,131,406.00	47,732,778.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.23	0.20	2.08
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	6,317,811.00	1) 567,358.00	29,020,870.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	36.69	38.30	35.84
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	989,477,114.00	1) 1,104,193,507.00	1,318,608,400.00
8) Total de recursos de terceros	18,884,963.73		0.00
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	169,241,378.00	209,600,000.00	105,673,505.00
Recursos de origen externo:	248,559,242.00	490,000,000.00	
9) Núm. de plazas laborales:	6,098	6,097	6,173
Núm. de plazas ocupadas	6,026	6,002	6,082
Núm. de plazas vacantes	72	95	91
% del personal administrativo:	21.24	21.57	21.17
% del personal de áreas sustantivas:	64.10	63.84	64.10
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	14.68	14.59	14.73
10) Núm. de plazas eventuales:	32	32	0

1) presupuesto ejercido estimado al mes de Diciembre de 2012

INTRODUCCIÓN

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” continúa cumpliendo con los principios de accesibilidad, continuidad, oportunidad, pertinencia y seguridad en salud, garantizando servicios de calidad y calidez humana; que al final del día, son lo que da prestigio a la Institución. Esto significa que para lograrlo, se requiere del trabajo, de la entrega y la vocación, de los profesionales de salud que brindan sus servicios y logran dar sentido a su profesión; las enfermeras, los médicos, personal paramédico y afín; personal administrativo, que día con día haciendo su trabajo, con empeño y dedicación otorgan servicios de calidad, que dignifiquen la atención de los ciudadanos en sus afecciones y problemas de salud.

En este sentido los servicios de salud deben ser universales y las prioridades fijarse de acuerdo a las necesidades de las personas y en función de la efectividad de las intervenciones que no solo garantice plenamente a la ciudadanía el acceso a los servicios de salud que requiere, sino que tenga una atención digna, con calidad y calidez, una resolución pronta y efectiva de los padecimientos que presenta y que le permita incorporarse rápidamente a las actividades de su quehacer diario.

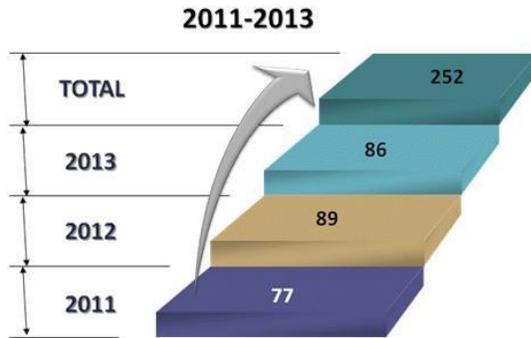
El presente Informe de Autoevaluación que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 30 de junio del año 2013. Una etapa de retos, esfuerzo y compromiso, que durante el período se llevaron a cabo. Este informe se ha estructurado para presentar, con una perspectiva institucional, lo realizado en Investigación, Educación y Capacitación, Atención Médica, Administración y Evaluación para el Desempeño.

Respecto a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND), las actividades sustantivas del Hospital General de México se vincularán con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en el logro de las metas nacionales de un “México Incluyente y México con Educación de Calidad” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

INVESTIGACIÓN



1.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS



La publicación de 86 artículos científicos, al finalizar el primer semestre de 2013, en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, significó una pequeña variación de 3 publicaciones (-3.4%) respecto al año inmediato anterior y un incremento de 9 (11.7%) contra 2011.

Acumulativamente, los artículos científicos producidos en la Institución en los últimos 3 años fueron de 252 publicaciones.

1.1-Publicaciones Científicas por Nivel

Se percibe una ligera disminución de 4 (-6.5%) artículos científicos del nivel I, respecto a 2012, pero un aumento de 18 (46.1%) con relación a 2011. Comparativamente, se publicaron más artículos científicos del nivel III en 2013.

NIVEL	2011	2012	2013
I	39	61	57
II	0	0	0
III	22	16	23
IV	10	7	2
V	6	5	4
Total	77	89	86

1.2- Publicaciones de Alto Impacto 2011-2013



En las publicaciones de alto impacto (niveles III a V), se incrementó en 1 artículo (3.6%), la productividad de 2013 respecto a 2012; en tanto que se dio una disminución de 9 (23.7%) con relación a 2011.

1.3- Publicaciones Científicas Nacionales e Internacionales

Los 86 artículos científicos publicados al primer semestre de 2013, por su impacto quedaron distribuidos en un 50% para publicaciones en revistas nacionales y 50% en revistas de talla internacional.



La producción científica de circulación nacional en el periodo, disminuyó en 4 (8.5%) artículos; comparada con la producción de 2012 y 2011 que fue de 47 artículos; y para aquellos que se difundieron de manera Internacional el incremento fue de 1 (2.3%) publicación en 2012, y con respecto a 2011 se incrementó en 13 artículos.

1.4- Participación con Actividades Científicas al mes de Junio

CONGRESOS	2011	2012	2013
Nacionales	71	88	70
Internacionales	18	24	16
Toral	89	112	86

La Institución, presentó durante el primer semestre de 2013: 86 trabajos en Congresos; 70 realizados en el país y 16 en el extranjero. Entre ellos fueron reconocidos los siguientes:

Durante el LXXII Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, AC. Realizado en Mérida, Yucatán, del 1 al 5 de abril de 2013, se presentó el trabajo Mediastinitis Necrosante descendente: 100 casos. Dajer W, Solís JA, Tortolero C, Mejía E, Sánchez D, Navarro F, Arguero R. Obteniendo el **Primer Lugar de Trabajos Libres**.



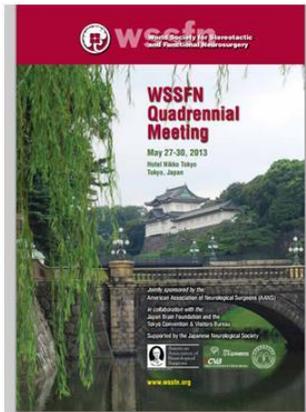
En el mismo Congreso, el trabajo titulado *Estrategia RRR para la reducción del consumo de recursos y disfunción orgánica en una unidad de terapia intensiva respiratoria*, presentado por los Doctores Sánchez VLD, Díaz RMA, Carrillo MA; Toral FSC, obtuvo el **Tercer Lugar de Trabajos Libres**.

Internacionalmente, se presentaron los siguientes trabajos:



En el 20th World Conference Family Medicine – Care for Generations: Universal health coverage in Mexico: “Seguro Popular”, a public program created to care for generations. Experience at Hospital General de México, presentado por los Doctores Ríos Zaragoza S, Valdivia Flores JA, Sánchez Hernández VH, Sarabia Farias E.

Mención especial, la participación del Dr. Francisco Velasco Campos, fundador de la Unidad de Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y Radiocirugía del Hospital General de México y destacado miembro de la comunidad de la Institución; quien presentó 3 trabajos durante el World Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery realizado del 27 al 30 de Mayo de 2013 en Tokyo, Japón.



- * Hippocampus. Debate III: Stimulation for epilepsy, which site?
- * Metabolic changes induced by deep brain stimulation of posterior subthalamic area in patients with Parkinson's Disease, colaborando los Doctores Llanos S y Velasco AL
- * Nerve fiber composition of the posterior subthalamic area and its relevance in the treatment of Parkinson's Disease Symptoms, con la colaboración de los Doctores Soto A, García G, Carrillo Ruiz JD, Concha L.

Del 17 al 20 de abril del año en curso, se llevó a cabo el XIX Congreso Latinoamericano de Estrabismo, en Río de Janeiro, Brasil. Se presentaron los siguientes trabajos:



- 📄 Plegamiento del recto inferior, Arroyo ME
- 📄 Cómo resolver las restricciones postquirúrgicas; Fonte Vázquez A
- 📄 Estrabismos quirúrgico, Fonte Vázquez A
- 📄 Prevalencia de la desviación vertical disociada en pacientes con estrabismo secundario a mala visión vs estrabismo congénito con ambliopía, Pérez JF, Guido M, Arroyo ME.
- 📄 Maniobra de Posner en la exploración del estrabismo disociado, González JM, Arroyo ME, Pérez JF

2.- NÚMERO DE INVESTIGADORES

2.1 Investigadores en Ciencias Médicas

Son 30 los Investigadores en Ciencias Médicas con plaza, más tres investigadores sin plaza que son evaluados como investigadores en Ciencias Médicas y que son mandos medios, sumando así un total de 33 investigadores en ciencias médicas.

CATEGORÍA	2011	2012		2013	
		C/P	S/P	C/P	S/P
A	5	3	1	2	1
B	6	8	1	6	1
C	6	5	0	7	0
D	7	9	1	9	1
E	1	0	0	0	0
F	5	6	6	5	0
EM	1	0	0	1	0
TOTAL	31	31	3	30	3
		34		33	

De los 33 Investigadores en Ciencias Médicas, 25 también pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores.

La Matriz de Indicadores para Resultados 2013, del pp E022 *Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud*, a través del indicador Ocupación Objetiva de Plazas de Investigador; mide la relación de los investigadores con plaza, respecto del total de plazas de investigador autorizadas. Para el primer semestre del periodo que se reporta se logró una ocupación objetiva del 100%, el método de cálculo fue: Plazas de investigador ocupadas / Plazas de investigador autorizadas x 100, es decir (30/30) x 100= 100%.

El resultado del indicador lo coloca en el rango de cumplimiento de color verde, por ubicarse en un rango igual al 100%, conforme a la semaforización establecida.

3.- PUBLICACIONES DE LOS NIVELES, I Y II ENTRE PLAZAS DE INVESTIGADOR



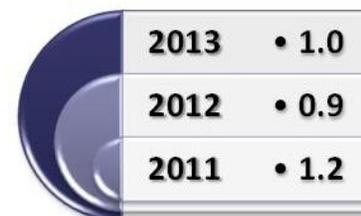
El resultado promedio de 1.9 fue (57 publicaciones del nivel I y II / 30 plazas de investigador = 1.9). En 2012, el resultado fue de 2.0 (61 publicaciones del nivel I y II / 31 plazas de Investigador); en 2011 el promedio fue de 1.3 (39 publicaciones / 31 Investigadores en Ciencias Médicas).

Comparativamente, en 2013 es menor el promedio obtenido por 0.2 milésimas respecto de 2012 y mayor en 0.6 centésimas contra 2011.

4.- PUBLICACIONES DE NIVEL III, IV y V / PLAZAS DE INVESTIGADOR

La relación de publicaciones, (Niveles III, IV y V) entre el número de plazas de investigador, en el periodo que se informa obtuvo un promedio de 1.0. (29 publicaciones de niveles III a V / 30 plazas de investigador).

En 2013, el promedio fue mayor por una décima respecto de 2012 y menor en 0.2 contra 2011.



5.- PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS III, IV y V / NÚMERO DE PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS I - V

Publicaciones científicas	2011	2012	2013
Publicaciones III,IV y V	38	28	29
Total Publicaciones	77	89	86
Porcentaje	49.4	31.5	33.8

En términos totales, las publicaciones científicas, en el primer semestre de 2013 fueron 86; 3 (3.4%) menos respecto a 2012, periodo en el que se publicaron 89, y respecto a 2011 el incremento es de 9 (11.7%) publicaciones.

Por otro lado, las publicaciones de los niveles III a V alto impacto, aumentaron en 1 publicación (3.5%), con relación al mismo periodo de 2012; en tanto que contra 2011 se observa una variación de 9 publicaciones (11.7%) menos. En valores porcentuales, el resultado obtenido al periodo que se informa $(29 / 86) \times 100 = 33.8\%$, es mayor a 31.5% obtenido en 2012 y con 2011 hay una disminución de 15.7 puntos porcentuales menos.

5.1.- Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas

Dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2013 del Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, se evalúa el Indicador “Porcentaje de Artículos Científicos Publicados en Revistas Indexadas”, el cual es la relación de las publicaciones III a V / el total de publicaciones de I a V) x 100.

Este Indicador, tuvo un cumplimiento del (33.7 alcanzado a junio / 30.0 programado al mismo periodo) x 100 = 112.3. Se incrementó el resultado debido a que el número de publicaciones de los niveles III a V representa el 33.7% del total de las 86 publicaciones.



6.- SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

Al finalizar el primer semestre del año, se tienen 40 investigadores evaluados por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2 (4.8%) menos que en 2012; pero 1 (2.5%) más en comparación con 2011, año en el que eran 39 investigadores.

De los 40 investigadores que pertenecen y fueron evaluados por el SNI, 25 también pertenecen al Sistema Institucional de Investigadores, es decir, están en ambos Sistemas.

La variación de los investigadores en el SNI, se debe a que en algunos casos han dejado de pertenecer por decisión propia o como resultado de las evaluaciones.



7.- MIEMBROS DEL SNI/PLAZAS DE INVESTIGADOR



La relación de Investigadores miembros del Sistema Nacional / Plazas de Investigador, al final del primer semestre de 2013 fue de $(40 / 30) = 1.3$.

Al periodo del Informe, el Hospital tiene 40 Investigadores en el SNI, y 30 plazas de investigador en Ciencias Médicas.

Por otro lado, la MIR 2013 del Programa E022, tiene el indicador **Índice de Investigadores en el SNI**.

Este indicador mide el porcentaje de Investigadores en el SNI / Total de Investigadores en Ciencias Médicas con plaza y Mandos Medios (ICM) x 100, el cual tuvo un cumplimiento del $(75.8 \text{ alcanzado a junio} / 70.6 \text{ programado al mismo periodo}) \times 100 = 107.4$, resultado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color amarillo.



La variación en el cumplimiento del indicador, respecto a la programación original se debió a que en el SNI, sólo se incrementó un investigador, y en el total de ICM se tienen 33, no 34 como se esperaba, el comportamiento de las variables eleva el resultado. La meta programada fue $(24/34) * 100 = 70.6$ Resultado $(25/35) * 100 = 75.8$.

8.-NÚMERO DE INVESTIGADORES MIEMBROS DEL SNI/NÚMERO DE INVESTIGADORES

Para 2013 el Hospital cuenta con: 25 Investigadores que están evaluados en ambos Sistemas; 15 Investigadores sólo pertenecen al SNI y 8 a Ciencias Médicas, en total se cuenta con 48 investigadores. Adicionalmente tenemos 5 profesionales de otras disciplinas que no son investigadores ni están evaluados por ninguno de los dos Sistemas que en este semestre publicaron en revistas indexadas de los niveles III a V; tal como lo establece la CCINSHAE para el llenado del formato oficial de la numeralia en los puntos ocho y nueve del informe de autoevaluación.

Se ha mantenido el promedio de investigadores miembros del SNI / número de investigadores de la Institución en 0.8, durante 2012 y 2013; aumentando una décima en comparación con 2011, 0.7.

Concepto	2011	2012	2013
Miembros del SNI	39	42	40
Total de Investigadores	53	52	48
Otros Profesionales			5
Promedio	0.7	0.8	0.8

9.-NÚMERO DE PUBLICACIONES TOTALES PRODUCIDAS/NÚMERO DE INVESTIGADORES

	2011	2012	2013	Acumulado
Publicaciones Científicas I-V	77	89	86	252
Libros	6	4	4	14
Capítulos de Libros	219	111	269	599
Producción Total	302	204	359	865
Total de Investigadores	53	52	48	48
Otros Profesionales			5	5
Promedio	5.7	3.9	6.8	16.3

Al primer semestre, el total de publicaciones producidas fue de 359; 86 (24.0%) son científicas; 4 (1.1%) libros; y 269 (74.9%) corresponden a capítulos de libros. Acumulativamente de 2011 a 2013 se tiene un total de 865 publicaciones.

En este Semestre se elevó la productividad, debido a la edición actualizada de la Guía Nacional para el examen de Residencias Médicas, en la cual participaron médicos del Hospital General de México.

Distribución de las publicaciones por tipo de Investigador

Nivel de las publicaciones totales producidas	ICM		ICM/SNI		SNI (15)	Profesionales no evaluados por los Sistemas de Investigadores (5)*	Total Ene-Jun 2013 53
	c/p (6)	s/p (2)	c/p (24)	s/p (1)			
V	0	0	2	0	0	2	4
IV	0	0	1	0	1	0	2
III	0	1	15	0	4	3	23
II	0	0	0	0	0	0	0
I	0	1	14	1	10	31	57
Subtotal	0	2	32	1	15	36	86
Libros	0	0	0	0	0	4	4
Capítulos de Libros	0	0	0	2	10	257	269
Productividad Total	0	2	32	3	25	297	359

*Profesionales que tuvieron publicaciones en el periodo, de nivel III a V.

9.1.- Publicaciones Totales / Número de Investigadores

Al final del periodo que se reporta, los resultados obtenidos fueron, (359 publicaciones / 53 Investigadores = 6.8. El promedio por investigador es superior por 2.9 al resultado obtenido en 2012, en el que fue de 3.9; en 2011 se alcanzó un promedio de 5.7, por lo que 2013 supera en 1.1 puntos a dicho año.

9.2.- Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador

Este indicador está contenido en la MIR del Programa E022 para 2013, al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del (0.9 alcanzado a junio / 0.9 programado al mismo periodo) x 100 = 100.



El método de cálculo de este indicador es Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Total de Investigadores vigentes (29 / 33) = 0.9

Su cumplimiento fue satisfactorio al ubicarse en la escala de semaforización de color verde.

Para fines del indicador de acuerdo a su construcción, los investigadores se refieren a los evaluados en Ciencias Médicas con nombramiento vigente, que tengan plaza de investigador, y Mandos Medios en Investigación.

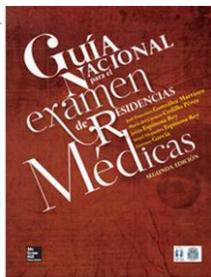
10.-PRODUCCIÓN

Al término del primer semestre de 2013, la producción del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", consistió en:

10.1.-Libros editados

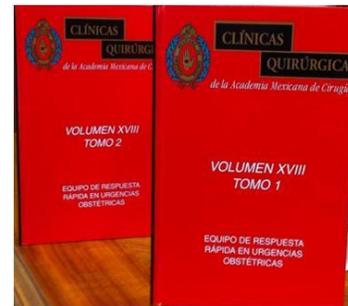
Se editaron 4 libros:

- * Romero Cabello R. **Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones.** México. Editorial Panamericana 2013.



- * González MF, Cedillo P C, Espinosa RJ, Espinosa RI, Lorenzo G. **Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas.** México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013.

- * Athié Gutiérrez C, Carrasco Rojas JA, Tapia Jurado J. Editores Responsables. **Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas.** México. Editores Huéspedes Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño y Acad. Dr. Manuel Díaz de León Ponce. Edit. Alfíl, S.A. de C.V. 2013 Vol XVIII, **Tomo 1.**



- * Athié Gutiérrez C, Carrasco Rojas JA, Tapia Jurado J. **Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas.** México. Editores Huéspedes Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño y Acad. Dr. Manuel Díaz de León Ponce Edit. Alfíl, S.A. de C.V. 2013 Vol XVIII, **Tomo 2.**

10.2.-Capítulos de Libros

Se publicaron 269 capítulos de libros

Enero – Junio 2013

-  Romero R, Gómez D. 1. Prevención específica. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 3-7.
-  Romero R, Jiménez R, Robert L, Barrera C. 3. Enfermedades de prevención específica. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 17-22.
-  Romero R, López C, Barrera C, Calderón L. 4. Vacunas inactivadas y vivas atenuadas. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 23-26.
-  Romero R, Jiménez R, Calderón L. 5. Vacunas con polisacáridos. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 27-30.
-  Romero R, López C, Robert L. 6. Vacunas recombinantes. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 31-34.
-  Higuera F, Romero R. 7. Adyuvantes y vacunas. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp35-38.
-  Romero R, Barrera C, Robert C, Calderón L. 8. Aspectos generales para la vacunación y el vacunador. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 39- 45.
-  Field J, Romero R. 9. Efectos colaterales de las vacunas y su manejo. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 46-56.
-  Herrera I, Romero R. 10. Bioseguridad de las vacunas. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 57-68.
-  Romero R, González N. 11. BCG. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 71-75.
-  Romero R, Rodríguez E, López C. 12. DPT. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 76-80.
-  Romero R, Jiménez A, Mascareñas A. 13. Haemophilus influenzae. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp81-85.

-  Romero R, Aguilar F. 14. Hepatitis B. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp86-89.
-  Sánchez C, Romero R. 15. Poliomieltis. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 90-94.
-  Romero R, Ybarra M, Hernández M. 16. Hepatitis A. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 95-98.
-  Romero R, Aguilar F, Morayla A. 17. Streptococcus pneumoniae. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 99-103.
-  Romero R, Macías M, Gómez D. 18. Neisseria meningitidis. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 104-108.
-  Herrera I, Romero R. 19. Rotavirus. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 109-116.
-  Romero R, Matías N, Robert L. 20. Triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis). En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 117-122.
-  Romero R, Jiménez A, Cardiel L. 21. Varicela. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 123-127.
-  Romero R, Romero R. 22. Herpes zóster. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp128-130.
-  Romero R, Cervantes P, Islas L. 23. Influenza. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 131-136.
-  Romero R, Romero R. 24. Virus sincitial respiratorio 1, 2 y Bocavirus. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 137-140.
-  Romero R, Cashat M. 25. Virus del papiloma. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 141-144.

Enero – Junio 2013

-  Chávez P, Romero R. 26. Rabia. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 145-149.
-  Torres D, Romero R. 27. Fiebre amarilla. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 150-155.
-  Romero R. 28. Virus de la inmunodeficiencia humana. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 156-160.
-  Sosa L, Romero R. 29. Cólera. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 161-164.
-  Romero R, Gándra JL. 30. Fiebre tifoidea. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 165-168.
-  Romero R, Méndez J. 31. Dengue. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 169-173.
-  Romero R, Romero R. 32. Encefalitis japonesa. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 174- 179.
-  Romero R, Romero R. 32. Vacunación en el recién nacido. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 174- 179.
-  Romero R, Romero R. 33. Encefalitis transmitida por garrapatas. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 180-183.
-  Romero R, Romero R. 34. Hepatitis E. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 184-186.
-  Romero R, Romero R, Romero R. 35. Carhunco. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 187-190.
-  Cardiel L, Pineda M, Romero R. 36. Vacunación en el recién nacido. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 193-195.

Enero – Junio 2013

-  Romero R, Camarena J, Romero R. 37. Vacunación en el primer año de vida. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 196-199.
-  López J, hernández P, Romero R. 38. Vacunación en el segundo año de vida. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 200-204
-  Romero R, Rentería A, Robert L. 39. Vacunación del tercer año al adolescente. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 205-210.
-  González F, Romero R, Zapata L. 40. Vacunación en el adulto y el adulto mayor. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 211-219.
-  Romero R, Islas L, Martínez I. 41. Vacunas durante el embarazo. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 220-225.
-  Romero R, Crespo R, Gutiérrez M. 42. Vacunas en pacientes inmunocomprometidos. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 226-230.
-  Otero F, romero R. 43. Vacunación en el paciente trasplantado. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 231-240.
-  Sollano L, Rodríguez M, Romero R. 44. Vacunas en el recién nacido prematuro. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 241-248.
-  Castro J, Romero R. 45. Vacunas en el viajero. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 249-263.
-  Romero R, García Y. 46. Vacunas en el trabajador de la salud. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 264-268.
-  Romero R. 47. Esquemas de vacunación. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 269-278.
-  Romero R, Romero R. 48. Vacunas combinadas. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 279-286.

Enero – Junio 2013

-  Romero JL, Romero R. 49. Sueros para inmunización pasiva. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 287-291.
-  Sánchez J, Romero R, Tay J. 50. Faboterapia. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 292-296.
-  Romero R. 51. Historia de la vacunación. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 299-303.
-  Hernández F, Candil A, Romero R. 52. Vacunas contra parásitos. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 304-316.
-  Bonifaz A, Vázquez González D, Romero Cabello R. 53. Vacunas contra hongos. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 317-28.
-  Amancio O, Romero R. 54. Desarrollo y evaluación de las vacunas. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 329-338.
-  Cervantes MY, Romano L, Rodríguez C, Carreño R. 55. Investigación clínica en vacunas. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 339- 344.
-  Romero R, Sámano J, Romero R. 56. El modelo de negocio y los desafíos de la vacunación. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 345-355.
-  Romero R, Romero R. 57. Inmunización en el mundo: los próximos diez años. En Romero Cabello R. Vacuna y Vacunación: Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. México. Editorial Panamericana. 2013 pp 356-365.
-  Velasco Monroy AL, Velasco Campos F. Chapter 17. The role of neuromodulation in the treatment of refractory epilepsy. En Rocha L and Cavalheiro A (eds). Pharmacoresistence in epilepsy: From genes and molecules to promising therapies. New York. Pringer Science-Business Media, 2013 pp 253-263.
-  Yañez López MP. Nutrición y trastornos funcionales digestivos. En Madrazo de la Garza. Nutrición y Gastroenterología Pediátrica. México, McGraw Hill 2013.
-  Aguirre Gas Héctor G, Briones Garduño JC. Muertes maternas en México, En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. Vol. XVIII, Tomo 1 pp 1-16.

Enero – Junio 2013

-  Briones Garduño J.C., Díaz de León Ponce MA, Meneses-Calderón J, Briones-Vega CG. Estrategias para reducir la mortalidad materna. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 17-28.
-  Briones Garduño JC, Rodríguez-Roldán M, Díaz de León-Ponce MA, Gutiérrez-Vázquez MC. Los paradigmas en la muerte materna (casos clínicos). En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 29-34.
-  Sosa-García JO, Briones-Garduño JC. Acciones del equipo de respuesta rápida en urgencias obstétricas. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 49-60.
-  Briones-Garduño JC, Gutiérrez-Vázquez MC. Experiencia exitosa con el código MATER (caso clínico). En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 61-64.
-  Guerrero-Hernández A, Briones-Garduño JC, Díaz de León-Ponce MA, Briones-Vega CG. Cuidados intensivos en ginecología y obstetricia en el Hospital General de México. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 77-88.
-  Guerrero-Hernández A, Briones-Garduño JC, Díaz de León-Ponce MA, Briones-Vega CG. Monitoreo de la paciente obstétrica de alto riesgo. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2012. Vol. XVIII, Tomo 1. pp 89-96.
-  Briones-Garduño JC, Guerrero-Hernández A, Briones-Vega CG, Díaz de León-Ponce MA. Ventilación mecánica en la paciente obstétrica complicada. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol XVIII, Tomo 1. pp 105-120.
-  Aguilar-E MA, Ruiz-Pérez J. Accesos vasculares venosos. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 131-156.
-  Saavedra-Chirino X. Acciones de trabajo social en el equipo de respuesta rápida en urgencias obstétricas. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 157-172.

-  Briones-Garduño JC, Guerrero-Hernández A, Díaz de León-Ponce MA, Briones-Vega CG. Protocolo de preeclampsia-eclampsia en cuidados intensivos de ginecología y obstetricia en el Hospital General de México. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 173-192.
-  Briones-Vega CG, Díaz de León-Ponce MA, Meneses-Calderón J, Briones-Garduño JC. Dipiridamol en preeclampsia (caso clínico). En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 203-214.
-  Briones-Garduño JC, Guerrero-Hernández A, Díaz de León-Ponce MA, Briones-Vega CG. El espectro de la preeclampsia (caso clínico). En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 215-218.
-  Briones-Garduño JC, Guerrero-Hernández A, Díaz de León-Ponce MA, Reyes-Mendoza LE, Briones-Vega CG. Ruptura hepática en preeclampsia (caso clínico). En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 219-222.
-  Sosa-García JO, Balderas-Juárez J, León-Valdivieso JY. Hemorragia obstétrica en la unidad de cuidados intensivos. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 1. pp 223-247.
-  Buitrón García-Figueroa RG. Hemorragia obstétrica. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 253-292.
-  Carrillo-Esper R, Sosa-García JO, Carrillo-Córdova JR, Carrillo-Córdova LD, Carrillo-Córdova CA. Sepsis. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 303-318.
-  Sosa-García JO, Arias-Delgadillo CR. Sepsis en obstetricia. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 319-342.
-  Briones-Garduño JC, Díaz de León-Ponce MA, Campuzano-Carvajal G, Briones-Vega CG. Peritonitis terciaria en el paciente crítico. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol XVIII, Tomo 2. pp 343-348.
-  Briones-Garduño JC, Díaz de León-Ponce MA, Castorena de Ávila R, Ramírez-Arreola L, Briones-Vega CG. Enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo y

Enero – Junio 2013

el puerperio. Estrategia tromboproláctica. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 349-360.

-  Briones-Vega CG, Ojino-Sosa J, Díaz de León-Ponce MA, Briones-Garduño JC. Tromboprolaxis como un modelo de calidad y seguridad en obstetricia. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 361-368.
-  Briones-Garduño JC, ramírez-Arriola L, Díaz de León-Ponce MA, Meneses-Calderón J, Briones-Vega CG, Embolismo de Liquido Amniótico. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil S.A. de C.V. México Volumen XVIII, Tomo 2 2013. pp 369-384.
-  Briones-Garduño JC, Díaz de León-Ponce MA, Guerrero Hernández A, Saenz-Coronado AG, Sandoval-Ayala OI, Briones-Vega CG, Edema Pulmonar Agudo No Cardiogenico en Ginecobstetricia. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil S.A. de C.V. México Volumen XVIII, Tomo 2 2013. pp 385-392.
-  Díaz de León-Ponce MA, Briones-Garduño JC, Insuficiencia Renal Aguda en el Embarazo. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil S.A. de C.V. México Volumen XVIII, Tomo 2 2013. pp 393-432.
-  Briones-Vega CG, Díaz de León-Ponce MA, Briones-Garduño JC, Diabetes y Embarazo. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil S.A. de C.V. México Volumen XVIII, Tomo 2 2013. pp 433-442.
-  Basilio-Olivares A, Briones-Garduño JC, Montero-Méndez R, Díaz de León-Ponce MA, Briones-Vega CG, Trauma y Embarazo. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil S.A. de C.V. México Vol. XVIII, Tomo 2 2013. pp 453-468.
-  Fajardo Rivera D. Infecciones virales graves relacionadas con pacientes inmunocompetentes. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil S.A. de C.V. México Volumen XVIII, Tomo 2 2013. pp 473-484.
-  Briones-Garduño JC. Sedación en la unidad de cuidados intensivos de ginecología y obstetricia. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 485-486.

Enero – Junio 2013

-  Chávez-Pérez JP. Farmaconutrición en el paciente en estado crítico. En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 487-496.
-  Díaz de León-Ponce MA, Briones-Garduño JC. Medicina crítica en obstetricia (una verdad no reconocida). En: Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. Edit. Alfil, S.A. de C.V. México 2013 Vol. XVIII, Tomo 2. pp 497-502.
-  Espinosa RI. Herramientas para el examen nacional de residencias: Antes, durante y después de un examen: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp1-5.
-  García A. Seminario de medicina basada en evidencia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp7-15.
-  Velázquez SG. Generalidades de la respuesta inmune: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp17-22.
-  Velázquez SG. Las células en la respuesta inmune: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp23-32.
-  Velázquez SG. Inmunidad celular: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp33-36.
-  Velázquez SG. Inmunidad humoral: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp36-39.
-  Velázquez SG. Complemento: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp39-43.
-  Velázquez SG. Complejo Mayor de Histocompatibilidad: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp43-51.
-  Velázquez SG. Mecanismos de Daño Inmunológico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp51-63.
-  Velázquez SG. Tolerancia Inmunológica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp64-67.
-  Velázquez SG. Inmunohematología: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp67-70.

-  Velázquez SG. Inmunología del trasplante: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp70-73.
-  Velázquez SG. Inmunodeficiencia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp73-77.
-  Velázquez SG. Respuesta inmune contra bacterias, virus y parásitos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp77-84.
-  Velázquez SG. Alergia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp84-85.
-  Velázquez SG. Inmunoterapia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp85-88.
-  Rivera VR. Herencia mendeliana: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp89-95.
-  Cuevas CS. Bases moleculares de la herencia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp95-97.
-  Queipo GG. Diferenciación Sexual Normal: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp97-101.
-  Rivera VR. Errores Innatos del Metabolismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp101-103.
-  Valdez MJ. Diagnóstico Prenatal: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp103-108.
-  Cuevas CS. Técnicas moleculares aplicadas a la medicina: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp108-115.
-  Venegas VC. Alteraciones cromosómicas de los autosomas: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp115-122.
-  Navarro RF. Cáncer Broncogénico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp123-128.
-  Navarro RF. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp128-132.
-  Navarro RF. Insuficiencia respiratoria: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp132-137.

-  Navarro RF. Neumonía: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp137-142.
-  Navarro RF. Tromboembolia pulmonar: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp142-147.
-  Navarro RF. Tuberculosis Pulmonar: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp147-152.
-  Abdo FJ, Bernal SF, Pérez TE. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp153-165.
-  Bernal SF, Abdo FJ, Pérez TE. Enfermedad acidopéptica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp165-168.
-  Rivera RJ, Abdo FJ. Dispepsia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp168-174.
-  Pérez TE, Abdo FJ, Bernal SF. Cáncer de esófago: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp174-178.
-  Pineda CB. Cáncer Gástrico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp178-184.
-  Salas GF. Malabsorción intestinal: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp185-193.
-  Valdez LR. Hemorragia digestiva alta (varicosa y no varicosa): En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 193-198.
-  Sobrino CS, Hernández GA, Abdo FJ., Pancreatitis aguda y crónica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 198-204.
-  Villanueva HJ, Charúa GL. Cáncer de colon y recto: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp205-211.
-  Charúa GL, Villanueva HJ. Enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad de Crohn: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp211-224.
-  Navarrete CT. Sangrado de tubo digestivo bajo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp224-229.

Enero – Junio 2013

-  Osorio HR. Enfermedades anorrectales más frecuentes: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp229-232.
-  Murguía DD. Cirrosis hepática: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp232-239.
-  Carreño RJ. Hepatopatía alcohólica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp239-242.
-  Sánchez PV. Diabetes mellitus (definición, diagnóstico y tratamiento): En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp243-249.
-  Cortinas LL. Dislipidemias: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp250-253.
-  Carrasco G, Duran PE. Hipertiroidismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp254-256.
-  Ruíz BR, Duran PE, Carrasco G. Hipotiroidismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp256-259.
-  Cortinas LL. Hiperparatiroidismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp260-262.
-  Cortinas LL. Hipoparatiroidismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp262-264.
-  Cortinas LL. Hiper cortisolismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp264-267.
-  Cortinas LL. Hipocortisolismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp268-270.
-  Valdez LE, Moreno LO. Adenomas hipofisarios e hipopituitarismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp270-273.
-  Guzmán LJ. Atención del paciente en estado crítico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp275-277.
-  Hernández BA. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp278-301.

Enero – Junio 2013

-  Hernández BA. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp278-301.
-  Guzmán LJ. Muerte Súbita: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp301-305.
-  Chávez MA. Reanimación cardiopulmonar: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp306-310.
-  Chavarría GS. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS): En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp310-312.
-  Franco GG. Choque Séptico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 313-315.
-  Duarte MP. Casos clínicos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 315-318.
-  Hernández GC. Teorías del envejecimiento: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 319-322.
-  Pichardo FA. Enfermedad de Alzheimer: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp322-327.
-  Blanco FL. Hospitalización prolongada: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp327-330.
-  Blanco FL. Valoración Geriátrica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp330-333.
-  Gutiérrez HL. Hipertensión arterial en el Adulto Mayor: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp333-338.
-  Pedrero NL. Depresión y ansiedad: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp338-344.
-  Tirado SA, Montes de Oca SG, González SJ. Farmacodermias: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp345-353.
-  Ponce OR, Salas EY, Morales PN. Cáncer de piel: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp353-362.
-  Araiza SJ, Ponce OR. Micosis cutáneas: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp362-367.

Enero – Junio 2013

-  Rosales BA. Dermatitis Reaccionales: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp367-372.
-  García CA. Insuficiencia renal aguda: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp393-395.
-  Rozen FE, Ramos PC. Leucemia Aguda Linfoblástica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp401-403.
-  Castellanos SH, Montaña FE. Leucemia Aguda Promielocítica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp403-407.
-  Rivas VS, Salinas TA. Linfoma de Hodgkin: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp407-411
-  Rivas VS, Castellanos SH. Linfoma No Hodgkin: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp411-420.
-  Zavala PM, Hernández MM. Enfermedades de transmisión sexual: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp421-427.
-  Zavala PM. Infección por virus del papiloma humano: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp428-433.
-  Cruz EA. Fiebre de origen desconocido: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp433-435.
-  Espinosa RJ, Cedillo PC. Hipertensión secundaria: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp437-446.
-  Espinosa RJ, Cedillo PC. Síncope: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp446-451.
-  Espinosa RJ, Servín CA. Principales alteraciones del sueño: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp451-455.
-  Dzib SJ, Sarabia FE. Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp455-462.
-  Sarabia FE. Síndrome metabólico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 462-471.

Enero – Junio 2013

-  Sarabia FE. Función y disfunción endotelial: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 471-481.
-  Servín CA. Síndromes paraneoplásicos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 485-486.
-  Velázquez SG. Anafilaxia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 487-490.
-  Velázquez SG., Velasco MA. Conjuntivitis alérgica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 490-495.
-  Velázquez SG. Asma bronquial: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 495-500.
-  Velázquez SG, Velasco MA. Rinitis Alérgica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 501-505.
-  Velázquez SG., Dermatitis atópica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 505-510.
-  Velázquez SG, Velasco MA., Urticaria y Angioedema: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 511-513.
-  Velázquez SG. Alergia a Medicamentos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 513-520.
-  Velasco MA. Epilepsia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Jauregui RR. Insuficiencia cardiaca y edema agudo pulmonar: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 521-524.
-  Sierra JM, Córdova QP. Insuficiencia arterial aguda: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 525-526.
-  Sierra JM, Córdova QP. Oclusión arterial crónica de extremidades inferiores: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 527-529.
-  Sierra JM, Córdova QP. Trombosis venosa profunda: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 529-532.

Enero – Junio 2013

-  Sierra JM, Córdova QP. Enfermedad Venosa Crónica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 532-534.
-  Rodríguez NP, Dena EE, González CJ. Generalidades de radiología e imagen: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 535-538.
-  Dena EE, Rodríguez NP, González CJ. Telerradiografía de tórax: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 538-540
-  González CJ, Dena EE, Rodríguez NP. Placa simple de abdomen: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 541-542.
-  Salazar PJ, Rodríguez N P. Imagenología del aparato digestivo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Martín RJ, Ríos RN. Imagenología de la mama: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Rodríguez AA. Aplicaciones clínicas de la Gammagrafía: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Cue CA. Ultrasonido de Abdomen: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Ramos ML. Radiología Intervencionista: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Dena EE, Rodríguez NP. Aplicaciones clínicas de la Tomografía Computarizada de cabeza y cuello: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Rodríguez NP, Dena EE. Aplicaciones clínicas de la Tomografía Computarizada de abdomen y pelvis: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.

Enero – Junio 2013

-  Rodríguez NP, Basile LR, Dena EE. Aplicaciones clínicas de la Tomografía Computarizada de pulmón y cardio: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Amezcua HC. Aplicaciones clínicas de la Resonancia Magnética: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Barra MR, Coyac AC. Epidemiología, factores predisponentes y de riesgo para el cáncer: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp543-547.
-  Hernández CA, Toiber LM. Cáncer de cavidad bucal: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 554-560.
-  Hernández CA, Toiber LM. Cáncer de las glándulas salivales mayores: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 560-566.
-  Hernández CA, Castro Ch E. Cáncer de tiroides: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 566-579.
-  Núñez GG. Cáncer Pulmonar: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 579-585.
-  Martínez MR. Cáncer Gástrico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 585-590.
-  Díaz RL, Coyac AC. Cáncer de Páncreas: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 591-596.
-  Tenorio AR, Herrera EA. Cáncer Renal: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp596-601.
-  Flores FM, Martínez MR. Cáncer de Vejiga: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 602-606.
-  Barra MR, Escobar GM, Núñez TL. Cáncer de próstata: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 606-614.
-  Lara GC. Cáncer de mama: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 618-624.

Enero – Junio 2013

-  Barra MR, Torres LA, Soriano M. Cáncer de ovario: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 624-634.
-  Barra MR, Tumores Óseos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 634-637.
-  Montes de Oca DE. Esterilización: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 661-665.
-  Montes de Oca DE. Infecciones y antibióticos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 665-668.
-  Guzmán GM. Nutrición enteral y parenteral: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 668-676.
-  Pulido CA. Hernias: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 677-679.
-  Basurto KE. Colelitiasis y coledocolitiasis: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 680-682.
-  Vázquez OR. Dolor abdominal agudo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 682-684.
-  Chapa AO. Manejo de la pancreatitis aguda grave: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 684-691.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Otitis media: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 693-694.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK., Hipoacusias: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 694-696.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Vértigo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 696-699.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK., Rinitis Alérgica: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 699-700.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Rinusinusitis: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 700.

Enero – Junio 2013

-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Epistaxis: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 701.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Disfonía: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 702-703.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Patología de las Glándulas Salivales: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 703-704.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Trastornos neoplásicos benignos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 704.
-  Chavolla MR, Espinosa RI, De la Paz CB, Chávez VK. Neoplasias malignas de glándulas salivales: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 704-705.
-  Manzanilla GH, Aguilar BJ. Cáncer de próstata: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 707-712.
-  Maldonado AM. Hiperplasia prostática benigna: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 712-715.
-  Nerubay TR. Litiásis Urinaria: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 715-717.
-  Manzanilla GH, Franco MA, Aguilar MJ, Rosas RA. Patología del contenido escrotal: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 717-720.
-  Almanza GM. Urgencias en urología: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 720-722.
-  Di Silvio LM. Evaluación y tratamiento inicial del paciente con traumatismo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 723-727.
-  Di Silvio LM. Manejo de vía aérea y ventilación: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 727-729.
-  Di Silvio LM. Estado de Choque: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 730-732.
-  Di Silvio LM. Traumatismo Torácico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 733-734.

Enero – Junio 2013

-  Di Silvio LM. Traumatismo Abdominal y Pélvico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 735-738.
-  Di Silvio LM. Traumatismo Craneoencefálico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 738-740.
-  Di Silvio LM. Quemaduras y lesiones por frío: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 741-746.
-  Contreras PA. Aborto: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 747-752.
-  Contreras PA. Enfermedad Trofoblástica Gestacional: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 753-756.
-  Ortiz PA. Síndrome de Hellp: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 757-758.
-  Ortiz PA. Identificación y manejo del embarazo de alto riesgo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 759-762.
-  Coronel CF. Eritroblastosis fetal: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 762-769.
-  Coronel CF. Enfermedad Hipertensiva relacionada con el embarazo. Preeclampsia: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 769-781.
-  Hernández HJ. Diabetes y Embarazo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 781-786.
-  Leal TM, Orozco ZB. Embarazo Ectópico: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Coronel CF, Leal TM. Placenta Previa: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Coronel CF. Ruptura Prematura de Membranas: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Muñoz CS. Endometriosis: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.

Enero – Junio 2013

-  Muñoz CS. Lesiones Benignas del Cuerpo Uterino: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Muñoz CS. Trastornos Menstruales: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  De Anda AL. Mecanismo de Parto y Trabajo de Parto: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  De Anda AL. Amenaza de Parto Pretérmino: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Infestaciones e Infecciones Cervicovaginales: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Guerrero BR. Enfermedad Pélvica Inflamatoria: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Casos clínicos: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.
-  Cardiel ML, Pinedas OM, Sánchez MO. Valoración del recién nacido: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial McGraw Hill. 2013, pp 787-793.
-  Cardiel ML, Pinedas OM, Sánchez MO. Enfermedades del recién nacido: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial McGraw Hill. 2013, pp 794-811.
-  Espinosa TB. Crecimiento y Desarrollo: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial McGraw Hill. 2013, pp 819-825.
-  Echeagaray VA. Esquema Nacional de Vacunación 2012: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial McGraw Hill. 2013, pp 825-826.
-  Echeagaray VA. Enfermedades exantemáticas más frecuentes en los niños: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial McGraw Hill. 2013, pp 826-832.

-  Justiniani CN. Meningitis Bacteriana: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 832-837.
-  Martínez PA. Salmonelosis, Fiebre tifoidea y helmintosis: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 837-844.
-  Luna RC. Asma: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 845-850.
-  Coiscou DN, Sainos RC. Cefalea y migraña: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, pp 851-854.
-  Laguna TG. Problemas vulvovaginales en la niña prepúber: En Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas, México, 2a ed. McGraw-Hill. 2013, Centro de Aprendizaje en línea (OLC): Disponible en http://www.mhhe.com/medicina/gon_gne1e.

11.-NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS

11.1.-Tesis de Especialidad

-  López Contreras Teófilo. Eficacia del paclitaxel en dosis densa como quimioterapia neoadyuvante en cáncer de ovario. Tesis para obtener el título de especialista en Oncología Médica por la UNAM. Dr. Jesús Miguel Lázaro León y Dra. Georgina Garnica Jaliffe.2013.

12.-NÚMERO DE PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO

Al primer semestre el Hospital tiene 33 proyectos de investigación con financiamiento externo. 15 (45.5%) proyectos corresponden a la Industria Farmacéutica y los correspondientes a Agencias no lucrativas son 18 (54.5%) proyectos.

12.1.- Industria Farmacéutica

Al final del primer semestre, la Industria Farmacéutica aportó a los proyectos de Investigación de la Institución en Total \$ 1, 987,624.45; un millón novecientos ochenta y siete mil seiscientos veinticuatro pesos 45 / 100 M.N.

Destacan los siguientes Proyectos:

-  Estudio de fase II, multicéntrico, aleatorizado, con grupo paralelo, doble ciego, controlado con metotrexato, para evaluar la eficacia clínica, seguridad y tolerabilidad de ch-4051 en pacientes con artritis reumatoide activa que han presentado una respuesta inadecuada a la monoterapia con metotrexato.
-  Un estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego, de administración semanal de paclitaxel más amg 386 o placebo en mujeres con cáncer epitelial de ovario,

peritoneal primario o de las trompas de falopio recurrente parcialmente sensible o resistente al platino.

- ✎ Estudio multicéntrico de seguridad y farmacodinamia comparativo aleatorio con evaluador ciego para valorar el efecto sobre los niveles de linfocitos t cd4+ con fenotipo th1 y th2, il 4, il10 y moléculas de adhesión vascular solubles (svcam) de glitamer® (acetato de glatiramer) y copaxone® (acetato de glatiramer) en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente.
- ✎ Un estudio de fase II, multicéntrico, aleatorio, doble ciego, controlado con placebo, de dosis paralela, de dos Dosis de R935788 en pacientes con artritis reumatoide que no responden a metotrexato. Un estudio abierto, multicéntrico, de extensión para evaluar la seguridad de R935788 en pacientes con artritis reumatoide que completaron la fase de tratamiento de un estudio de R935788, patrocinado por Rigel.

12.2.- Agencias no lucrativas

Los proyectos que reciben apoyos de Agencias no lucrativas, 16 corresponden a CONACyT y 2 a ICyT.

Los ingresos por financiamiento a proyectos de investigación de Agencias no lucrativas, fueron por un monto de \$974,000.00, (novecientos setenta y cuatro mil pesos 00 / 100 M.N.), y son:

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)

De los 16 proyectos financiados por los Fondos Sectoriales de Investigación para la Educación y de Investigación en Salud y Seguridad Social, entre ellos destacan los siguientes:

- ✎ Estudio de los genes de resistencia a multidroga de la familia (ABC–B1, B7, B11) y del Polimorfismo C3435T en pacientes con leucemia aguda y su impacto clínico.
- ✎ Efectos de un estudio de intervención con metformina y ácido linoléico conjugado sobre los niveles séricos y expresión en tejido adiposo de citocinas inflamatorias en pacientes pediátricos con obesidad.
- ✎ Estudio de predictores de sarcopenia temprana, funcionalidad y riesgo de caídas en adultos mayores mediante análisis molecular, bioquímico y biofísico de factores asociados a pérdida muscular.

Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal (ICyT)

El ICyT, financia 2 proyectos de Investigación en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” y son:

- Optimización de trasplante de islotes pancreáticos en ratas diabéticas mediante el uso de nanotecnología.
- Interrelación entre el patrón de consumo de alcohol, la respuesta inmune, el estrés oxidativo y el daño hepático en jóvenes.

12.2.- Protocolos de Investigación

Durante el periodo, se tiene un avance de 51 (51%) Proyectos nuevos iniciados, respecto de los 100 programados de forma anual.



Al finalizar el primer semestre, se recibieron 61 Protocolos de Investigación para su revisión por los Comités, de estos fueron autorizados 51 (83.6%) en las 11 sesiones realizadas en el periodo que se informa.

12.3.-Protocolos acumulados y en Desarrollo.

Durante este periodo estuvieron en desarrollo un total de 356 Proyectos de Investigación, de los cuales fueron concluidos 19 (5.3%), y se cancelaron 6 (1.7%). Al cierre del primer semestre, quedan vigentes 331 proyectos.

Protocolos	Enero- Junio		
	2011	2012	2013
Iniciados a Junio	74	49	51
Vigentes de años previos	304	318	305
Total en Desarrollo	378	367	356
Terminados	47	26	19
Cancelados	16	17	6
Vigentes al cierre del mes de junio	315	324	331

Dentro del Programa E022, se tiene la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), en donde se tiene el indicador “Índice de Proyectos finalizados”, con un resultado obtenido $(5.3 \text{ alcanzado} / 5.6 \text{ programado}) \times 100 = 94.6\%$, este resultado lo ubica en el semáforo amarillo. La variación es un proyecto no terminado al cierre del semestre.

Proyectos de investigación en colaboración



El indicador Porcentaje de Proyectos de Investigación en colaboración tuvo un cumplimiento del $(36.2 \text{ alcanzado a junio} / 33.3 \text{ programado al mismo periodo}) \times 100 = 108.7$, este resultado lo ubica en el semáforo de cumplimiento de color amarillo.

La variación obedeció a que los nuevos proyectos iniciados (51); 15 son en colaboración, lo que eleva el resultado del indicador, que de forma acumulada son en total 129, habiéndose programado 120.

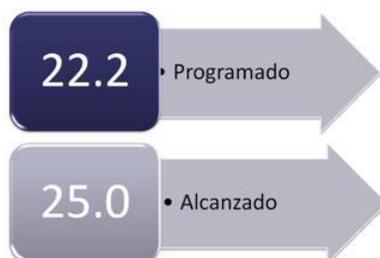
Proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales

El indicador Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales tuvo un cumplimiento del $(41.0 \text{ alcanzado a junio} / 34.4 \text{ programado al mismo periodo}) \times 100 = 119.2$; este resultado lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color rojo.



Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, sin embargo dentro de los proyectos nuevos iniciados en este periodo, se incrementaron las temáticas institucionales, lo que rebasó el comportamiento del indicador. Estos proyectos son los que abordan los principales problemas de salud de los pacientes que acuden al Hospital y que están considerados dentro del Programa Sectorial de Salud.

Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes



El Indicador Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes tuvo un cumplimiento del $(25.0 \text{ alcanzado a junio} / 22.2 \text{ programado al mismo periodo}) \times 100 = 112.6$, resultado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color rojo.

Las causas de la variación en el resultado, se debe al número de proyectos interdisciplinarios que se han acumulado, que continúan en desarrollo de años previos, y los proyectos nuevos iniciados en el periodo por lo que el resultado quedó en semáforo rojo.

12.4.- Impacto de los Proyectos de Investigación en la Atención Médica.

Es importante resaltar, que entre los principales proyectos de investigación que impactan en la atención médica de los pacientes se encuentran los siguientes:

Clínica de Gota

Nombre del Proyecto de Investigación: **Factores asociados a respuesta al tratamiento regular en una cohorte de pacientes con gota seguidos durante dos años**, liderado por la Dra. Janitzia Vázquez Mellado.

Resultados:

Es un estudio de cohorte que se inició en 2010, y que hasta la fecha ha incluido a 242 pacientes, el beneficio directo a corto plazo para los pacientes implica:

Los resultados de todos los proyectos de Investigación de la clínica de Gota, en los últimos 15 años y de este estudio de cohorte que comprende varios sub-proyectos, han permitido conocer mejor la información que se brinda a los **pacientes**, las indicaciones, las dosis y forma de medicamentos a utilizar, las posibles complicaciones, cómo se sienten los pacientes con respecto a la enfermedad y los parámetros clínicos de mejoría que se espera obtener y en que periodo.

Publicación:

Vázquez-Mellado J, Hernández-Cuevas CB, Alvarez-Hernández E, Ventura-Rios L, Peláez Ballestas I, Casasola-Vargas J, García-Méndez S, Burgos-Vargas R. The diagnostic value of the proposal for clinical gout diagnosis (CGD). Clin Rheumatol. 2012; 31:429-34

Onicomycosis

Nombre del Proyecto de Investigación: **Estudio de las micosis**

Resultados:

Las onicopatías causadas por onicomycosis en el 50% de los casos se han vuelto un padecimiento frecuente en nuestro medio debido al aumento en la expectativa de vida y la presencia de diabetes mellitus. El diagnóstico es por biopsia simple o por rasurado, con una detección del 50% de los casos del agente etiológico.

Con este estudio, ahora se realiza una perforación vertical de la uña, con lo que el aislamiento del agente se llevó a casi el 85%; a partir de este estudio se ha cambiado a esta técnica, la cual es sencilla y de fácil aplicación.

Publicaciones:

- * Rios Yuil JM, Bonifaz A, Arenas R, Ariza J, Fernández R, Mercadillo Pérez P, Ponce Olivera R. Mycological studies of nail samples obtained by curettage vs vertical perforation of the nail plate. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012 Nov 20. doi:10.0000/jdv.12035.
- * Bonifaz A, Rios Yuil JM, Arenas R, Araiza J, Fernández R, Mercadillo Pérez P, Ponce Olivera RM. Comparison of direct microscopy, culture and calcofluor white for the diagnosis of onychomycosis. Rev Iberoam Micol 2013; 30(2):109-111.

Cáncer de Cabeza y Cuello

Nombre del Proyecto de Investigación: ***Evaluación del estado nutricional en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en estadio III Y IV posterior al tratamiento nutricional***

Resultados:

Con base en este estudio se demostró que con una dieta correcta y colocando las gastrostomías a tiempo, los pacientes no bajaban de peso en los tratamientos, y es por esto que actualmente los médicos oncólogos de cabeza y cuello solicitan a nutriólogos en la consulta.

Publicación:

Fuchs V, Barbosa V, Mendoza J, Vargas A, Amancio O, Hernández Cuéllar A, Arana Rivera E. Evaluación del impacto de un tratamiento nutricional de pacientes con cáncer de cabeza y cuello en estadio III y IV. Nutr Hosp 2008; 23(2):134-140

Cáncer Cérvicouterino

Nombre del Proyecto de Investigación: ***Microchips de DNA para investigar factores virales y celulares asociados a la sobrevida de los pacientes con cáncer cérvicouterino infectados por virus del papiloma humano 16 asiático-americano***, cuyo líder es el Dr. Jaime Berumen.

Resultados:

La alta incidencia del Cáncer cérvico-uterino, no disminuirá por efecto de la vacunación preventiva contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) antes de los 30 años. Por ello, es necesario mejorar los procedimientos de detección oportuna y terapéutica contra esa afección, una de las más frecuentes y mortales entre las mexicanas. Gracias a la investigación en esta área se han identificado tres marcadores CD20, CDKN3 y NUSAP1 que son capaces de detectar lesiones precursoras de alto grado del cérvix uterino, esto permitirá tener un diagnóstico más oportuno, servirán como blancos terapéuticos y predecirán la sobrevida de las mujeres.

Publicaciones:

Espinosa AM, Alfaro A, Roman-Basaure E, Guardado-Estrada M, Palma I', et al Berumen J. (2013) Mitosis Is a Source of Potential Markers for Screening and Survival and Therapeutic Targets in Cervical Cancer. PLoS ONE 8(2): e55975. doi:10.1371/journal.pone.0055975.

13.- PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES

En el primer número de la Revista Médica del Hospital General de México se publicaron tres editoriales.

- * La primera editorial es del Dr. César Athie-Gutiérrez actual Director General Adjunto Médico, bajo el título “La transformación moderna de la Cirugía General” donde expresa lo siguiente “Fue difícil combinar al cirujano práctico, cirujano científico, cirujano académico, cirujano investigador con cimientos en las ciencias básicas, donde la cirugía dejó de ser artesanía y arte para transformarse en un proceso intelectual”.
- * La segunda es del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Exdirector General de la Institución con el título “Hacemos lo que nos gusta” donde destaca lo siguiente: En nuestra Institución, el Hospital General de México provoca que nuestra gente tenga una mente inquieta, innovadora, pensante, inconforme, propositiva. El paciente y su familia requieren que los trabajadores de las organizaciones de salud ofrezcamos siempre vocación, don de gentes, cercanía, calidez, y sobre todo que trabajemos haciendo lo que nos gusta. Vivir para servir nos sirve para vivir”.

- * La tercera del Dr. Juan Miguel Abdo-Francis, Ex Director General Adjunto Médico de la Institución con el título: “El orgullo de ser médico”, donde se invita a la reflexión con el siguiente párrafo: “ser médico es un orgullo, el otorgar atención al doliente es la mejor nobleza que uno puede brindar y el saber que se venció la enfermedad es la mayor satisfacción para quien ejerce esta noble profesión”.

Durante el LIX Congreso Anual de Terapéutica Dermatológica. Celebrado en El WTC de la Ciudad de México, D.F., del 10 -13 de abril de 2013 se presentaron los siguientes carteles:

Coccidioidomycosis cutánea con diseminación a tejidos blandos. Adecuada respuesta a la terapia combinada. De los autores Castrejón LB, Pulido C, Ponce RM, Mercadillo P, Araiza J, Hernández M, Arce M, Bonifaz A, del Servicio de Dermatología, el cual se hizo acreedor al Primer Lugar de los Premios en Cartel.



Cromoblastomycosis: presentación de un caso. De los autores Calderón L, de la Fuente V, Ponce RM, Moreno LM, Mercadillo P, Bonifaz A, del Servicio de Dermatología, el cual se hizo acreedor al Segundo Lugar de los Premios en Cartel.

Respuesta terapéutica a eritromicina en pacientes con angiomatosis bacilar y enfermedad de Darier. Reporte de un caso. De los autores Guerrero EL, Montes de Oca G, Tirado Sánchez A, Ponce Olivera RM, del Servicio de Dermatología, el cual se hizo acreedor al Tercer Lugar de los Premios en Cartel.



Enero – Junio 2013



Durante el LXXII Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, AC., llevado a cabo en la Ciudad de Mérida, Yuc., del 1 - 5 de abril de 2013, El trabajo titulado **“Mediastinitis necrosante descendente: 100 casos”** de los autores Dajer W, Solís JA, Tortolero C, Mejía E, Sánchez D, Navarro F y Argüero R, de los Servicios de Neumología y Cardiología, obtuvieron el 1er Lugar en Trabajos Libres.

Así también, en ese mismo Congreso, el trabajo **“Estrategia RRR para la reducción del consumo de recursos y disfunción orgánica en una unidad de terapia intensiva respiratoria”**, de los autores: Sánchez VLD, Díaz RMA, Carrillo MA; Toral FSC, del Servicio de Neumología, obtuvieron el Tercer Lugar de los Trabajos Libres.

La Dra. Nora Janitzia Vázquez Mellado Cervantes, del Servicio de Reumatología, impartió la asignatura **“Principios Básicos de la Investigación”**, en el Máster Universitario de Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba en España.



El Dr. Sergio Alberto Cuevas Covarrubias, Jefe del Servicio de Genética, ha sido invitado por tercer año consecutivo como evaluador de los candidatos a ingresar al Sistema Nacional de Investigadores de Panamá, debido a **“su trayectoria de excelencia, su liderazgo académico-científico y su experiencia en estos temas”**.

13.1.- Publicaciones Destacadas

- * Espinosa AM, Alfaro A, Roman-Basaure E, Guardado-Estrada M, Palma Í, Serralde C, Medina I, Juárez E, Bermúdez M, Márquez E, Borges-Ibáñez M, Muñoz-Cortez S, Alcántara-Vázquez A, Alonso P, Curiel-Valdez J, Kofman S, Villegas N, Berumen J. Mitosis is a source of potential markers for screening and survival and therapeutic targets in cervical cancer. PLoS One. 2013; 8(2):e55975. doi: 10.1371/journal.pone.0055975. Nivel V, del Servicio de Medicina Genómica

- * International Genetics of Ankylosing Spondylitis Consortium (IGAS), Cortes A, Hadler J, Pointon JP, Robinson PC, Karaderi T, Leo P, Cremin K, Pryce K, Harris J, Lee S, Joo KB, Shim SC, Weisman M, Ward M, Zhou X, Garchon HJ, Chiocchia G, Nossent J, Lie BA, Førre O, Tuomilehto J, Laiho K, Jiang L, Liu Y, Wu X, Bradbury LA, Elewaut D, Burgos-Vargas R, ET AL. Identification of multiple risk variants for ankylosing spondylitis through high-density genotyping of immune-related loci. *Nat Genet.* 2013 Jun 9; 45(7):730-8. Del Servicio de REUMATOLOGIA, nivel V.

- * Peláez-Ballestas I, Navarro-Zarza JE, Julian B, Lopez A, Flores-Camacho R, Casasola-Vargas JC, Sanin LH, Rivas L, Vázquez-Mellado J, Burgos-Vargas R. A community-based study on the prevalence of spondyloarthritis and inflammatory back pain in mexicans. *J Clin Rheumatol.* 2013 Mar; 19(2):57-61. doi: 10.1097/RHU.0b013e3182862e65. REUMATOLOGIA.

- * Fuchs-Tarlovsky V, Rivera MA, Altamirano KA, Lopez-Alvarenga JC, Ceballos-Reyes GM. Antioxidant supplementation has a positive effect on oxidative stress and hematological toxicity during oncology treatment in cervical cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013 May; 21(5):1359-63. ONCOLOGIA.

- * Herráez DL, Martínez-Bueno M, Riba L, de la Torre IG, Sacnún M, Goñi M, Berbotto G, Paira S, Musuruana JL, Graf C, Alvarellos A, Messina OD, Babini A, Strusberg I, Marcos JC, Scherbarth H, Spindler A, Quinteros A, Toloza S, Moreno JL, Catoggio LJ, Tate G, Eimon A, Citera G, Pellet AC, Nasswetter G, Cardiel MH, Miranda P, Ballesteros F, Esquivel-Valerio JA, A Maradiaga-Ceceña M, Acevedo-Vásquez EM, García García C, Tusié-Luna T, Pons-Estel B, Alarcón-Riquelme ME. Rheumatoid arthritis in Latin Americans enriched for Amerindian ancestry is associated with loci in chromosomes 1, 12, 13, and HLA class II region. *Arthritis Rheum.* 2013 Jun; 65(6):1457-67. Del Servicio de REUMATOLOGIA, nivel V.

- * Suba EJ, González-Mena LE, Van Thái NE, Raab SS. RE: Population-Level Impact of the Bivalent, Quadrivalent, and Candidate Nonavalent Human Papillomavirus Vaccines: A Comparative Model-Based Analysis. *J Natl Cancer Inst* 2013 May 1; 105(9):664. Del Servicio de PATOLOGIA, nivel V.

- * Prowse RL, Dalbeth N, Kavanaugh A, Adebajo AO, Gaffo AL, Terkeltaub R, Mandell BF, Suryana BP, Goldenstein-Schainberg C, Diaz-Torne C, Khanna D, Lioté F, McCarthy G, Kerr GS, Yamanaka H, Janssens H, Baraf HF, Chen JH, Vazquez-Mellado J, Harrold LR, Stamp L, van de Laar MA, Janssen M, Doherty

Enero – Junio 2013

M, Boers M, Edwards NL, Gow P, Chapman P, Khanna P, Helliwell PS, Grainger R, Schumacher HR, Neogi T, Jansen TL, Louthrenoo W, Sivera F, Taylor WJ. A Delphi Exercise to Identify Characteristic Features of Gout -- Opinions from Patients and Physicians, the First Stage in Developing New Classification Criteria. *J Rheumatol.* 2013 Apr; 40(4):498-505. Del Servicio de REUMATOLOGIA, nivel IV.

- * Rivera J de J, Carrillo-Ruiz JD, Lopez-Alvarenga JC, Montes-Castillo Mde L, Rodríguez-Nava P, Gonzalez-Martinez F, Jiménez F, Queipo G. Case reports muscular volume or fatigue: which is the most important feature for the evaluation of muscular performance in elderly adults? *J Am Geriatr Soc.* 2013 May; 61(5):834-5. Del Servicio de GERIATRÍA, nivel IV.

13.2.- Otras Actividades Relevantes

La Misión del Departamento de Bioestadística y Bioinformática es otorgar asesoría en las áreas de metodología de la investigación y análisis estadístico al personal del Hospital General de México, en las diferentes fases de la elaboración del protocolo de investigación, así como en cualquier fase del desarrollo de la investigación de los proyectos registrados en la Dirección de Investigación.

Al término del primer semestre de 2013 las asesorías que se han otorgado a los investigadores sobre aspectos metodológicos y bioestadísticas de sus proyectos, han culminado con los siguientes resultados:

- * Licenciatura en Nutrición: la alumna Valentina Plaza Carvalho, presentó y aprobó el examen oral para la obtención del grado de la Licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos (Universidad Iberoamericana). Nombre de la tesis: "Relación entre el estado nutricional y el estado inflamatorio en pacientes con cáncer de cabeza y cuello del Hospital General de México".
- * Enfermería: aceptación para publicación del trabajo de investigación "Auto cuidado y calidad de vida posterior a la consejería de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica", en la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, programada para el Volumen 21 Número 1, del año 2013. La autora titular es la Mta. María Patricia Padilla Zárate.
- * Médicos Residentes: culminación de tesis para titulación oportuna de la especialidad de anestesiología.

- * Médicos Residentes de Cursos de Alta Especialidad de Endoscopia Gastroenterológica: preparación del trabajo para envío a publicación “Cáncer gástrico en adultos menores de 30 años”, a cargo de Yuridia Renata Macías Ángeles.
- * Alumnos de Maestría en Ciencias Médicas (Universidad Nacional Autónoma de México): Cristóbal León Oviedo, asesoría para mejorar los aspectos metodológicos de su proyecto de investigación “Activación citotóxica de células NK in vitro contra células estelares hepáticas”.
- * Alumnas del Doctorado en Ciencias Médicas (Universidad Nacional Autónoma de México): Ana Alfaro Cruz y Ana María Espinosa García para la redacción de su trabajo de investigación y envío para publicación en revista internacional indizada en Medline. Es resultado del curso-taller de redacción del escrito médico en inglés.

El Dr. José Antonio García García y el Mtro. Arturo Reding Bernal, integrantes del Departamento de Bioestadística y Bioinformática, han alcanzado los siguientes resultados:

- * Profesor adjunto de talleres de Bioestadística: abril de 2013.
- * Profesores adjuntos de curso de actualización en Bioestadística: Registrado en la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Junio a Octubre de 2013.
- * Participación como investigadores en los proyectos de vinculación del Hospital General de México y el Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico, de la Universidad Nacional Autónoma de México y la División de Estudios de Posgrado, Instituto Politécnico Nacional.

Vinculación de Investigación Interdisciplinaria entre el Hospital General de México y el Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico (CCADET) de la UNAM

Dentro del marco de esta vinculación, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. **Protocolos de vinculación interdisciplinario *aprobados* por el Comité de Ética y de Investigación:**

- 1.1. “*Termografía funcional en ambiente no controlado*”. Investigadores responsables: Dr. Juan C. López Alvarenga (HGM), Dr. Crescencio García Segundo (CCADET-UNAM) e Investigadores Asociados.

Enero – Junio 2013

- 1.2. “Respuesta fototérmica de patología mamaria en ex vivo como probable método de diagnóstico”. Investigadores responsables: Dra. Gloria Fábregas Popoca (HGM), Dra. Rosa Quispe Siccha (CCADET-UNAM) e Investigadores asociados.

2. Protocolos de vinculación interdisciplinario *por presentarse* al Comité de Ética y de Investigación para su evaluación:

- 2.1. “Diferenciación hacia células similares a hepatocitos a partir de células troncales mesenquimales de médula ósea humana, mediante estimulación secuencial en un andamio celular nanoestructurado”. Investigadores responsables: Dr. Joselín Hernández (HGM), Dr. Mathieu Hautefeuille (F.C-UNAM) e Investigadores asociados.
- 2.2. “Optimización del proceso de manufactura de implantes craneofaciales de polimetil metacrilato (PMMA) empleando técnicas de prototipado rápido”. Investigadores responsables: Dra. Minerva Díaz (HGM), Dr. Leopoldo Ruíz (CCADET-UNAM) e Investigadores asociados.
- 2.3. “Estudio de Validación del Simulador computarizado para entrenamiento en resección transuretral de próstata”. Investigadores responsables: Dr. Miguel Maldonado (HGM), Dr. Fernando Arámbula (CCADET-UNAM) e Investigadores asociados.
- 2.4. “Estudio de alteraciones en tejido hepático por enfermedades crónico degenerativas por medio de técnicas opto-térmicas implementadas en fibra óptica”. Investigadores responsables: Dr. Joselín Hernández (HGM), Dra. Celia Sánchez (CCADET-UNAM) e Investigadores asociados.

3. Se organizaron tres talleres de Investigación Interdisciplinario:

- 3.1. El Primer taller fue en el “Aula de Seminarios” del CCADET-UNAM el 20 de Febrero de 2013 (de 9:00 am a 2:00 pm).
- 3.2. El segundo taller fue en Auditorio “Aquilino Villanueva”-HGM el 08 de Marzo de 2013 (de 8:00 am a 3:00pm).
- 3.3. El tercer taller fue en el “Aula de Seminarios” del CCADET-UNAM el 14 de Junio de 2013 (de 09:00 am a 2:00 pm).

Se continuará con las vinculaciones interdisciplinarias entre los Investigadores del HGM y de la UNAM, con el propósito de crear protocolos de investigación que resuelvan

problemas de salud pública. Esta vinculación permitirá abrir más puertas de otros Centros y Universidades de investigación.

14.- LAS 10 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

LÍNEAS	PROYECTOS
1.- Estudios de las Neoplasias	70 Proyectos, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer Cérvico Uterino • Cáncer de Mama • Leucemias • Otros
2.- Estudio de las enfermedades del aparato músculo – esquelético.	36 Proyectos que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Osteoartritis • Gota • Espondilitis anquilosante • Lupus eritematoso sistémico • Artritis reumatoide • Enfermedades musculares
3.- Estudio del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones.	33 Proyectos que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Retraso Mental • Epilepsia • Dolor • Enfermedad de Parkinson • Trastornos mentales • Trastorno obsesivo compulsivo • Trastornos cerebrovasculares • Esclerosis múltiple • Anomia
4.- Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad	23 Proyectos
5.- Estudios de las enfermedades Hepáticas, Por Alcohol, Virales y Cirrosis	16 Proyectos
6.- Estudios de las Nefropatías Enfermedades urinarias, trasplante de órganos.	15 Proyectos
7.- Estudios sobre la atención de la Salud Evaluación de enfermería	12 Proyectos
8.- Estudios de las Enfermedades de la piel	11 Proyectos
9.- Estudios de las oftalmopatías. Estrabismo	11 Proyectos
10. Estudio de las enfermedades Gastrointestinales.	10 Proyectos
11. Estudio de las enfermedades respiratorias.	9 Proyectos
12. Estudio de las enfermedades genéticas.	8 Proyectos
13. Estudio de las técnicas anestésicas	5 Proyectos
14. Estudio por la infección por VIH / SIDA	5 Proyectos
15. Estudio del binomio madre / hijo	4 Proyectos
16. Estudio de los procedimientos quirúrgicos	3 Proyectos
17. Técnicas y Procedimientos diagnósticos.	3 Proyectos
18 Estudio de la Tuberculosis.	3 Proyectos

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN



1.- MÉDICOS RESIDENTES 2012 - 2013

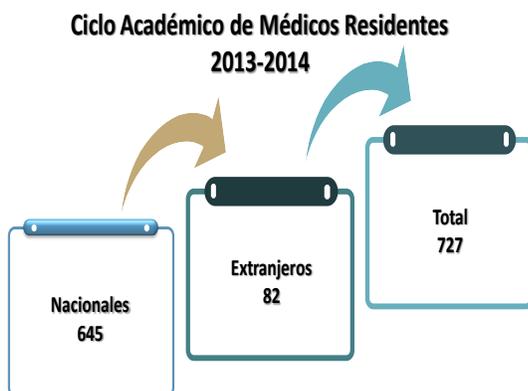


Al mes de febrero del año en curso, el ciclo académico 2012 – 2013 cerró con un total de 473 médicos residentes que se promovieron a los siguientes niveles, 431 (91.1%) Nacionales y 42 (8.9%) Extranjeros.

Alumnos	promovidos 2012-2013	Nuevo ingreso 2013	Residentes inscritos 2013 – 2014	Ingresos	Bajas	Total a Junio
Nacionales	431	215	646	-	1	645
Extranjeros	42	37	79	3		82
Total	473	252	725	3	1	727

El ciclo 2013 – 2014 se integró con 473 promovidos del ciclo anterior y 252 médicos residentes de nuevo ingreso iniciando en el mes de marzo con 725 médicos residentes inscritos para el ciclo 2013-2014.

Sin embargo durante el periodo de abril a junio se tuvieron tres ingresos más de médicos residentes extranjeros y una baja de los médicos residentes nacionales por cambio de Sede, quedando en 727 médicos residentes inscritos.



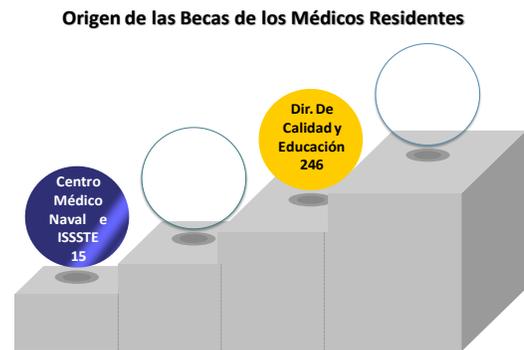
Con los movimientos generados posterior al mes de marzo, al cierre del primer semestre se cuenta con un total de 727 médicos residentes inscritos dentro de las especialidades y subespecialidades que se llevan a cabo en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 88.7% nacionales y 11.3% extranjeros.

Cabe destacar, que a partir del primero de marzo 2013 se incorpora el presupuesto del Programa Sede / Subsede del Hospital General de Cuernavaca Morelos al de la Institución, por lo tanto los médicos residentes pasan a cargo del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Por otra parte es importante señalar, que en este primer semestre 2013, ya quedó autorizada la Sede al Hospital General de México, para llevar a cabo dos especialidades más: “Medicina Materno Fetal” y “Angiología y Cirugía Vascular”, así como el presupuesto correspondiente, para dar inicio en este ciclo académico 2013 – 2014.

Con lo que actualmente ya se tienen 42 Especialidades y Subespecialidades para Residencias Médicas.

Los Programas para Residencias Médicas en los Hospitales Federales, cuentan con el apoyo económico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; así, los 727 médicos residentes al mes de junio, el 33.8% están becados por DGCES, el 52.8% por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el 11.3%, son extranjeros y el 2.1% de los médicos residentes, el recurso proviene de su Institución como es el Centro Médico Naval y el ISSSTE.



1.1.- Médicos Residentes por Género



354 (48.8%)	Total 727 (100%)	373 (51.3%)
----------------	---------------------	----------------

Se informa que al finalizar el primer semestre, del total de 727 médicos residentes, 354 (48.7%) son mujeres y 373 (51.3%) son hombres, se presenta una disminución 2.6 puntos de residentes médicos del sexo femenino respecto del total de hombres.

1.2.- Origen de los Médicos Residentes Nacionales

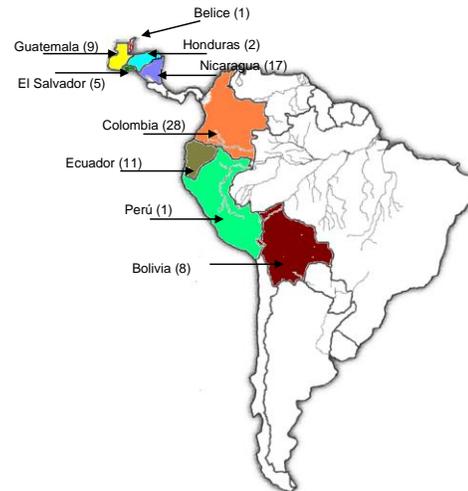
Por entidad Federativa se tiene 645 médicos residentes nacionales que provienen de los diversos Estados de la República Mexicana que llevan acabo su especialidad o subespecialidad en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.



La mayor parte de ellos procede del D.F. con 305 (47.2%) y de forma descendente le sigue el Estado de México con 97 (15.0%), Oaxaca con 24 (3.7%), Veracruz con 22 (3.4%), Jalisco 19 (3.0%), Hidalgo 18 (2.8%), Guanajuato 17 (2.6%), Guerrero y Querétaro con 16 (2.5%) cada uno, Yucatán 15 (2.3%), Puebla 14 (2.2%), Chiapas 13 (2.0%), Michoacán, Morelos, San Luis Potosí y Sinaloa con 7 (1.1%) cada uno, Chihuahua, Nayarit, Sonora 5 (0.8%) y otros 11 Estados que suman 26 (4.0%).

1.3.- Médicos Residentes Extranjeros

Al cierre de junio se han incrementado el número de Médicos Residentes Extranjeros en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, al inicio del ciclo académico se contó con 79 y en el segundo trimestre se incrementaron 3 más, pasando de 79 a 82.



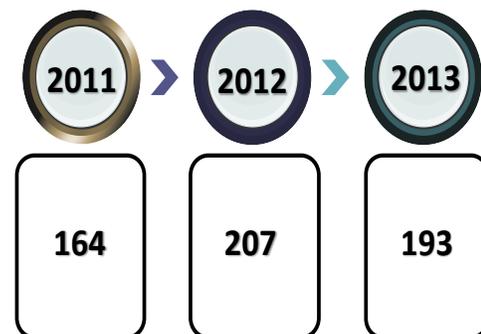
Colombia es el país con un mayor porcentaje 28 (34.1%), continua Nicaragua con 17 (20.7%), Ecuador 11 (13.4%), Guatemala 9 (11.0%), Bolivia 8 (9.8%), y otros cuatro países con 9 (11.0%).

Otras Actividades Relevantes que se llevan a cabo en Posgrados Médicos

- * La institución desarrolla un Diplomado de Formación de Tutores de Tesis, para capacitar a los profesores en la “Metodología de la Investigación”; este inició con una inscripción de 35 profesores de tesis, incorporándose 5 más en el segundo trimestre, contando al cierre del primer semestre con un total de 40 alumnos.
- * La división de Posgrado de la UNAM a través de su Comité Académico evaluó cuatro cursos de Especialización para residentes médicos, que se imparten en el Hospital, en donde se revisa el programa, estructura, alumnos y profesores; las especialidades que fueron revisadas son: Gastroenterología, Dermatología, Nefrología y Medicina familiar.

1.4.- Médicos Residentes Egresados

La Institución ha contribuido en los últimos 3 años con un total de 564 médicos Especialistas formados en las diferentes Especialidades Médicas, de los cuales 193 son alumnos egresados en 2013; a este periodo se han diplomado 169 médicos, corresponden 151 a los egresados en febrero de 2013, y 18 (10.7%) a titulación extemporánea, que son médicos que terminaron en diferentes años la Especialización.



1.5.- Médicos Residentes por Cama

El promedio de médicos residentes por cama en el primer semestre de 2013, es de 1.6, al periodo el número de camas censables son 928, y las camas no censables 258, por lo que en total se tiene 1,186 camas hospitalarias, al mismo periodo, el número de residentes son 727.

Conceptos	2011	2012	2013
Camas Censables	901	937	928
Camas No Censables	237	258	258
Total Camas Hospitalarias	1,138	1,195	1,186
Médicos Residentes inscritos	649	673	727
Promedio de Médicos Residentes por Cama	1.8	1.8	1.6

2. RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD

Especialidades	Alumnos	Subespecialidades	Alumnos
Anatomía Patológica	26	Alergia e Inmunología	1
Anestesiología	51	Cardiología	12
Cirugía General	67	Cirugía Cardiotorácica	3
Audiología, Otoneurología y Foniatría	12	Cirugía Oncológica	22
Genética Médica	7	Cirugía Plástica y Reconstructiva	23
Geriatría	12	Coloproctología	14
Ginecología y Obstetricia	45	Dermatología	14
Medicina Interna	87	Dermatopatología	4
Medicina de Rehabilitación	12	Endocrinología	9
Oftalmología	19	Gastroenterología	9
Traumatología y Ortopedia	14	Ginecología Oncológica	14
Otorrinolaringología y Cirugía de Cuello	14	Hematología	15
Pediatría	45	Infectología	19
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	17	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	7
Radio-Oncología	18	Nefrología	9
Prótesis Maxilofacial	6	Neonatología	6
Urgencias Médicas	9	Neumología	16
Subtotal	461	Neurocirugía	20
		Neurología	8
		Neuropatología	2
		Oncología Médica	9
		Reumatología	7
		Urología	19
		Angiología y Cirugía Vascular	2
		Medicina Materno - Fetal	2
		Subtotal	266
		Total de 727	

Las Especialidades y Subespecialidades médicas con las que cuenta el Hospital son 42; las especialidades con el mayor número de alumnos continua siendo Medicina Interna con 87 alumnos que equivalen a (12.0%), Cirugía General 67 médicos residentes que representan el (9.2%), Ginecología y Obstetricia 45 (6.2%), Pediatría 45 (6.2%), Anatomía Patológica 26 médicos residentes (3.6%), dentro de las Subespecialidades las de mayor número de alumnos es Cirugía Plástica y Reconstructiva con 23 (3.2%), Cirugía Oncológica 22 (3.0%) y Neurocirugía con 20 (2.8%) entre otros principalmente.

3. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

En el primer semestre se tienen 25 cursos de Medicina de Alta Especialidad con 73 Médicos Especialistas inscritos. Los cursos tienen una duración de 1 a 2 años y están avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Nombre del curso	Alumnos Inscritos	Nombre del curso	Alumnos Inscritos
Algología	7	Nefropatología	2
Algología Pediátrica	2	Neurocirugía Funcional	3
Citopatología	2	Extireotaxia y Radio cirugía	
Córnea y Cirugía Refractiva	3	Obesidad Infantil y del Adolescente	2
Dermato Oncología y Cirugía Dermatológica	7	Patología Oncológica	2
Electrofisiología Cardíaca	5	Radiología e imagen en Mama y procedimientos de Intervención	4
Endoscopía Gastrointestinal	9	Radiología Intervencionista	4
Endoscopía Torácica	2	Vascular Periférica Torácica y Abdominal	
Estrabismo	1	Resonancia Magnética	1
Genodermatología	2	Tomografía Computada de cuerpo entero	1
Hematopatología	1	Cirugía Articular	3
Medicina Crítica en Obstetricia	2	Microcirugía del Segmento Anterior y del ojo	5
Imagen en Cabeza y Cuello	0	Trasplante Renal	3
Subtotal	43	Inmunobiología y manejo clínico del trasplante renal	0
		Subtotal	30
		Total de 73	

4. CURSOS DE PREGRADO

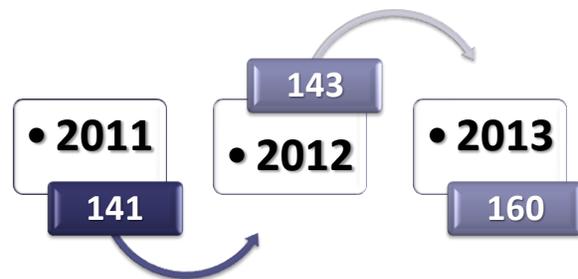


Al primer semestre 2013, el Hospital contó con 65 cursos de la Licenciatura en Medicina y un total de 1,214 alumnos que van de 3º hasta 6º año, como es el caso del Instituto Politécnico Nacional (IPN). En este sentido, los alumnos de Pregrado de Medicina que acuden al Hospital para el desarrollo de sus Programas Académicos, es mediante convenios de colaboración del Hospital con las diversas Escuelas y Facultades de Medicina.

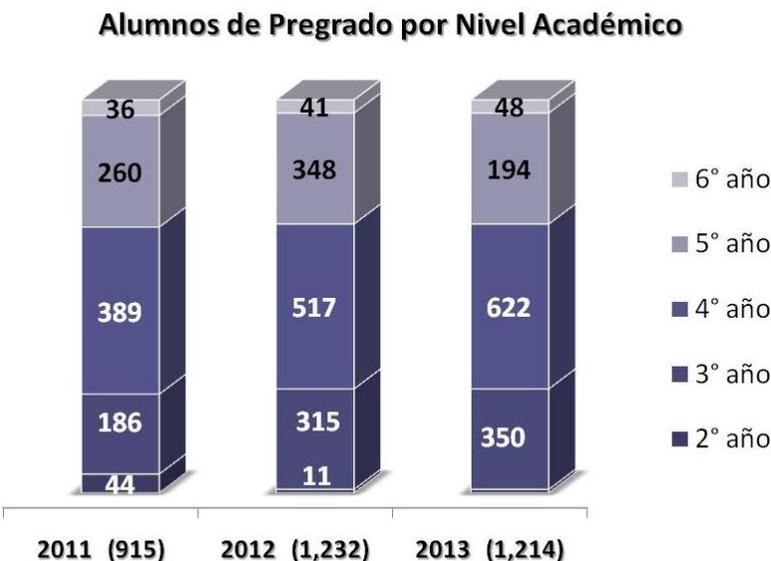
Los alumnos en este semestre (1,214) es 1.5% menor a los que se tuvieron en el mismo periodo del ejercicio anterior, pero 32.7% mayor a los 915 del mismo periodo del año 2011 y en cursos hay una disminución de 5 cursos menos que en 2012 y un incremento de 12 cursos más que el mismo periodo que 2011.

4.1.- Rotación de Alumnos de Pregrado

Los alumnos de Pregrado en Rotación son aquellos alumnos que están en el último año de la Licenciatura en Medicina, en este ciclo son 160, hay un incremento de 11.9% respecto a los 143 del ciclo académico de 2012 y de 13.5% respecto de los alumnos en rotación de 2011. La rotación de los alumnos de forma interna se da a las principales áreas troncales: Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y de forma externa a comunidad en un Centro de Salud en la Delegación Iztapalapa.



4.2.- Alumnos de Pregrado por Nivel Académico



Por nivel académico, la concentración de alumnos esta principalmente en el nivel de 4º año; en los dos años anteriores prevalece principalmente este nivel y porcentualmente representa el 51.2% en 2013, en 2012 es el 42.0% y en 2011 es el 42.5% del total en cada año.

4.3.- Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

En este ciclo académico, el mayor número de alumnos corresponden a la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN) con el 43.9%, en segundo término con el 31.2%, los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac con 18.5%, entre los más representativos.

Escuelas y Facultades	No. de Alumnos	%
Facultad de Medicina de la UNAM	379	31.2
Escuela Superior de Medicina del IPN	533	43.9
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	225	18.5
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	22	1.8
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	6	0.5
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (AUEM)	3	0.3
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	5	0.4
Universidad Panamericana	41	3.4
Total	1,214	100.0

Departamento de Pregrado.

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del departamento de pregrado monitorea continuamente el cumplimiento del indicador correspondiente para que exista un número de alumnos en base a las camas censables del hospital que se encuentra en la NOM-234-SSA1-2003, siendo de 5 alumnos por profesor así como 3 alumnos por consultorio.

Contamos con 255 profesores que se encuentran impartiendo clases para las diferentes Instituciones Educativas pública y privadas.

Todos los estudiantes de pregrado tienen que encontrarse bajo la supervisión y tutoría de su profesor en las áreas clínicas por donde rotan, y es política de la Institución el no permitir su estancia en el servicio sin la presencia del profesor titular y o adjunto/s, recordando que esta Institución es un Hospital-Escuela por excelencia.

Las escuelas privadas pagan una cuota semanal, y se obtiene a través de las colegiaturas y la inscripción que cada alumno paga en la escuela, se suman las dos y se multiplican por un factor calculado .002 en donde se obtiene una cantidad que se multiplica por el número de alumnos y el número de semanas que se encuentran rotando en el hospital, este pago fue instituido por la Secretaria de Salud, recurso que ingresa a

la institución oficialmente y se convierte en recurso propio por medio de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.

El número de alumnos reportados para el primer semestre del presente año es de 1,214 de las diferentes instituciones educativas públicas y privadas, contamos con 255 profesores y con 1,186 camas censables y no censables. Por lo tanto el número de alumnos entre el número de profesores nos da una cifra de 4.7 alumnos por profesor lo que permite una atención supervisada en las áreas clínicas respectivas.

Tenemos reportes de la Facultad de Medicina campus Ciudad Universitaria y de la FES Zaragoza, que este Hospital es una de las sedes que rápidamente se satura con los mejores promedios de la escuela, es una sede muy demandada, tanto para campos clínicos como para Internado de Pregrado, en donde se nos solicitan muchas plazas anualmente de diferentes Instituciones educativas, incluso de los diferentes Estados de la República.

5. ESTUDIANTES DE SERVICIO SOCIAL



En el primer semestre del presente ejercicio se contó con 336 Estudiantes en Servicio Social, de los cuales 107 (31.8%) correspondieron al Nivel Técnico y 229 (68.2%) son de Licenciatura.

Se tiene un aumento en el total de estudiantes en Servicio Social del 33 (10.9%) respecto al mismo periodo del año anterior y de 45 (15.5%) contra el año 2011.

Los alumnos de Servicio Social como los de Prácticas Profesionales son designados a las diversas áreas, dependiendo de su especialidad, cubriendo horarios matutino o vespertino, bajo la responsabilidad y supervisión del jefe del área donde son asignados.

5.1 Estudiantes en Prácticas Profesionales

En el primer semestre 2013 se mantuvieron en Prácticas Profesionales a 333 estudiantes de diversas carreras, 127 (38.1%) Técnicos y 206 (61.9%) de Licenciatura. En este periodo se refleja un incremento de 45 (15.6%) más estudiantes respecto a los mismos periodos de los dos ejercicios anteriores.



Cursos de Alta Especialidad.

Al semestre se tienen autorizados 25 cursos de Alta Especialidad, en 23 de ellos están inscritos 73 alumnos. Los cursos de Alta Especialidad son parte de un Programa Universitario y están autorizados por la Universidad Nacional Autónoma de México, quién al término del curso, extiende la constancia correspondiente.

Los cursos se desarrollan como una necesidad de avanzar y ampliar el conocimiento derivado de los avances tecnológicos, tienen una duración de 1 a 2 años y están dirigidos a Médicos Especialistas.

Cursos de Maestrías:

En este semestre, se informa que concluyeron 2 grupos de Maestrías:

- * Maestrías en Administración de Sistemas de Calidad, con 23 alumnos, esta Maestría se desarrolló de marzo 2011 a mayo de 2013. Por lo que estos 23 alumnos pasan al proceso de Titulación.
- * Maestrías en Desarrollo Organizacional (2ª. Generación), egresaron 28 alumnos, esta Maestría se llevó a cabo de junio de 2011 a junio de 2013. Iniciando el proceso de Titulación.

De igual manera iniciaron 5 grupos de Maestrías y dos Doctorados:

- * En el mes de Enero dio inicio la 5ª generación de la Maestría en Ciencias de la Salud avalada por el Instituto Politécnico Nacional, y comprenderá de Enero 2013 al mes de Diciembre 2014.
- * En el mes de marzo 2013 inició la 3ª generación de la Maestría en “Ciencias Médicas, Odontológicas de la Salud” y comprenderá de marzo 2013 a Diciembre 2014. Se tienen inscritos 8 alumnos.
- * En Enero 2013 inicio la Maestría en “Educación” con Especialidad en Docencia basada en Competencias, se impartirá de Enero 2013 a Diciembre 2014; con un total de 23 alumnos inscritos. La maestría es avalada por la Universidad Anáhuac.
- * En abril 2013 dio inicio la maestría en “Dirección de Instituciones de Salud” con Especialidad en Bienestar y Salud Comparativa con 22 alumnos inscritos.



Comprenderá de abril 2013 a mayo 2015. Está avalada por la Universidad Anáhuac.

- * Enero 2013 “Maestría en Enfermería” con 1 alumno inscrito; comprenderá de Enero 2013 a Diciembre 2014. Esta se lleva a cabo en la Universidad del Estado de México.

Doctorado

En este semestre iniciaron 2 Doctorados:

1. Doctorado de Investigación en Medicina, dio inicio en el mes de enero 2013 y concluye en diciembre 2016, están inscritos 2 alumnos; es avalado por el Instituto Politécnico Nacional (IPN).
2. Inició la segunda Generación del Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud, en el mes de marzo 2013, con 1 alumno. Continúan, en el grupo que inicio en agosto de 2011, 3 alumnos. El Doctorado es avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México.

En total los cursos de doctorados cuentan con 6 alumnos inscritos.

De 2010 a 2013 han egresado 8 grupos de alumnos de Diversas Maestrías y 1 un grupo de Doctorado de Alta Dirección. El total de alumnos egresados es de 191, de los cuales se han Titulado 60 alumnos, que equivale al 31.4%.

En relación a las Maestrías en Administración, se tienen los siguientes trabajos de investigación presentados en formato de tesis y que se han aplicado en la Institución, entre otros:

- * Presentación de un caso práctico: El Modelo Educativo del Hospital General de México y su certificación ISO 9001-2000.
- * Alta Dirección en la Educación Médica y Estilos de Aprendizaje.
- * Propuesta de un Manual de Organización Específico para el servicio de Urgencias del Hospital General de México, Caso práctico.
- * Diseño e Implementación del Centro Electrónico de Registro, Evaluación y Selección para Aspirantes a Residencia Médica del Hospital General de México (CESP-HGM).
- * Dirección en una Unidad de Fototerapia en Dermatología.

- * Reingeniería en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de México.

9.- PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS

Participación Extramuros



Una parte importante, para el desarrollo de los programas para residencias médicas es la participación extramuros, como medio de retroalimentación del conocimiento, que obtienen los médicos residentes al participar mediante la rotación de otros hospitales, al Hospital General de México y de médicos residentes del Hospital General de México a otros Hospitales del Sector Salud y al extranjero.

En este periodo, se tuvo una rotación de 411 médicos residentes, 55 más que en 2012, representa 15.4% y de 150 (57.5%) en relación a 2011 integrado por 320 de otros Hospitales que acudieron a la Institución y 91 residentes del Hospital General de México, que rotaron a otros Hospitales del Sector Salud.

9.1 Médicos Residentes de otros Hospitales que rotaron en el Hospital General de México.

En el primer semestre se recibieron en rotación 317 médicos residentes nacionales proveniente de otros Hospitales Públicos y privados como parte del desarrollo de sus programas académicos. Así mismo rotaron 3 médicos residentes extranjeros provenientes de: 1 de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá Colombia. 1 del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Santiago en la República Dominicana y otro de MD Anderson Cáncer Center de CHIEF of Radiation Therapy DPT de Madrid España.



En total salieron a otros Hospitales 91 Médicos Residentes del Hospital General de México, 89 a Hospitales nacionales y 2 al extranjero. 1 al MD Anderson Cáncer Center de CHIEF of Radiation Therapy DPT en Madrid España, y otro al Instituto Centro de Diagnostic Biomedic del Hospital Clinic Provincial de Barcelona España.

10.- EFICIENCIA TERMINAL

En el mes de febrero 2013 193 médicos concluyeron la Especialidad o Subespecialidad el 87.0% fueron médicos nacionales y 13.0% extranjeros. Los que corresponden al Programa Sede / Subsede pasaron a cargo del Hospital General de México ya que a partir del 1° de marzo 2013, se incorporara el presupuesto del Programa al de la Institución.

Egresados como Médicos Especialistas



La eficiencia terminal de Médicos Residentes de este periodo fue de 97.5% resultado de haber egresado 193 médicos como especialistas de un total de 198 que fueron aceptados $(193 / 198) \times 100 = 97.5$

En relación a la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, vale la pena agregar y resaltar que a pesar de ser una especialidad que si bien había existido integrada; como lo mencionó el Dr. Athié; con otras especialidades, y desde que se crea o inicia de manera independiente, desde el punto de vista de educación también se ha iniciado la especialidad de entrada indirecta “Angiología y Cirugía Vascular, avalada por la UNAM, a partir del primero de marzo del 2013, contamos con dos residentes.



11.- ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA



El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” dentro del programa de Enseñanza en Enfermería como Sede de la ENEO de la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Coordinación de la Subdirección de Enfermería se tienen 4 grupos de 8° y 6° Semestre de la Licenciatura en Enfermería; 2 grupos de Posgrado en Enfermería; 4 grupos de Especialidad Postécnica y 2 Diplomados en enfermería. Así como cursos de Educación Continua.

11.1- Pregrado de Enfermería

La ENEO de la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia imparte a 4 cuatro grupos la Licenciatura en Enfermería, de los cuales 2 son de 8º Semestre y 2 de 6º Semestre, con el 40.0% y 30.0% de Revalidación de estudios cada uno. Con un total de 52 alumnos.

11.2- Cursos de Posgrado en Enfermería

Siendo el Hospital General de México, Sede de la ENEO de la Universidad Nacional Autónoma de México, se realizaron dos Cursos de Posgrado.

- * Enfermería del Adulto en Estado Crítico; con 37 alumnos.
- * Enfermería Perinatal; con 16 alumnos.

11.3- Cursos Posttécnicos de Enfermería

Los cursos posttécnicos se inauguraron el 7 de enero 2013. Tienen una duración de un año.

Cursos Posttécnicos	Alumnos Inscritos	Bajas	Continúan	Horas Realizadas		Programado	
				Teoría	Práctica	Teoría	Práctica
Enfermería Quirúrgica	32	1	31	515	145	480	550
Enfermería Pediátrica	16	0	16	440	240	480	550
Gestión de los Servicios de Enfermería	14	1	13	510	150	480	550
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	32	2	30	440	240	480	550
Total	94	4	90	1,905	775	1,920	2,200

Los alumnos de los cursos Posttécnicos asisten a actividades extramuros como parte de los programas académicos.

En este periodo los alumnos del curso Atención de Enfermería a Pacientes en Estado Crítico asistieron al taller “Balón Intraaórtico de Contrapulsación” los días 21 y 22 de mayo al Instituto Nacional de Cardiología.

Los alumnos del Curso Enfermería Pediátrica asistieron los días 1,2 y 3 de abril 2013 al curso de RCP Básico en el “Centro de Asesoría Profesional en emergencias “Salvando Vidas” así también realizan Prácticas Clínicas.

Se lleva a cabo dos Diplomados en Enfermería.

- * “La Enfermera ante el cuidado Integral del Neonato” con un total de 23 alumnos e inicio el 14 de enero.
- * “Enfermería Quirúrgica”, con un total de 10 alumnos, este dio inicio el 30 de abril de 2013.

11.4.- Prácticas Clínicas de Enfermería

Prácticas Clínicas de Enfermería



En este periodo el Hospital contó con 607 alumnos de Enfermería que realizaron sus Prácticas Clínicas en el Hospital General de México, al mes de junio el número de estudiantes es mayor por 167 (38.0%) respecto de 2012, y menor por -63 (-9.4%) en relación al mismo periodo de 2011.

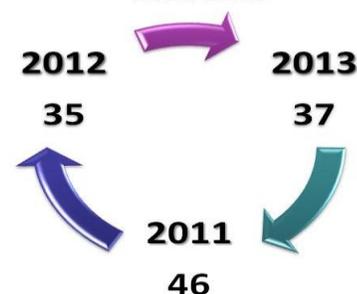
Los 607 alumnos que realizan prácticas clínicas en el Hospital General de México corresponden a diversos niveles académicos: De Maestría 9 (1.5%), 97 (16%) de Especialidad 334 (55.0%) de Licenciatura 145 (23.9%) Posttécnicos y 22 (3.6%) de Diplomados.

12- CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (Educación Continua)

Los cursos impartidos en el primer semestre fueron 37, dos cursos más, de los que se impartieron en el mismo periodo del año anterior y nueve menos que en 2011.

Estos cursos estuvieron dirigidos a Médicos Generales, Especialistas, Trabajadores Sociales, Personal Técnico entre otros principalmente.

Cursos de Educación Continua 2011-2013



Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua



Para medir el cumplimiento en la impartición de los cursos que se programaron en educación continua el Hospital tiene el indicador “Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua”.

Que es la relación entre el número de cursos de educación continua impartidos por la Institución en el periodo, entre el número de cursos programados.

Al mes de junio el resultado fue de 37 impartidos/39 programados*100=94.9%.

12.1- Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)

El número de asistentes a los cursos de Educación Continua Impartidos por el Hospital General de México de enero a junio de 2013 fueron 2,342.



Para evaluar el cumplimiento de la meta, el Hospital dentro de la Matriz de los Indicadores para resultados (MIR) 2013, cuenta con el Indicador “Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de Educación Continua”, que es la relación de Profesionales de Salud que recibieron una constancia de conclusión de estudios de Educación Continua impartidos por la Institución/ el número de Profesionales de la Salud Inscritos. Habiendo obtenido el siguiente resultado, 99.7 alcanzado/89.6 programado * 100= 111.3% de cumplimiento el resultado fue (2,336/2,342*100=99.7%).



Y para evaluar la captación de participantes a los cursos, en relación a lo esperado, el Hospital dentro de la MIR, tiene el indicador “Eficacia en la Captación de participantes a cursos de Educación Continua”.

Que es la relación entre los profesionales de la Salud inscritos a los cursos de Educación Continua realizados por la Institución durante el periodo reportado, entre el número de profesionales de la Salud que se proyectó asistirían a los cursos de Educación Continua, el resultado obtenido al mes de junio fue 101.4 alcanzado/100 programado = 101.4 (2,342/2,310) * 100 = 101.4%.

Percepción sobre la calidad de la
Educación Continua



Para medir el nivel de satisfacción de los asistentes a los cursos de Educación Continua; dentro de la MIR se cuenta con el indicador “Percepción sobre la Calidad de la Educación Continua”; es la sumatoria de la Calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en los cursos de educación continua encuestados, entre el total de profesionales de la salud que participan en los cursos. Se tuvo un cumplimiento de $(8.1 \text{ alcanzado} / 8.0 \text{ programado}) \times 100 = 101.3$

12.2- Principales Cursos de Educación Continua

Cursos de Educación Continua 1° Semestre		No. de Asistentes
1	Infecciones Nosocomiales	159
2	Calidad y Seguridad en la Atención Médica	283
3	Foro de Antropología Médica	112
4	Primer Congreso de Educación en la Morbimortalidad del mexicano	240
5	Segundo Curso Taller Hospitalario de actualización Tabaco, Alcohol y Drogas	125
6	Séptimo Curso de Actualización en Prótesis Maxilo Facial	122
7	Redes Plurales y Profesionalismo en Trabajo Social	151
8	Urología para el Médico General	107
9	XIII Curso de Pediatría Ambulatoria	163
10	Primer Simposium de Banco de Sangre HGM lo esencial de la Transfusión Sanguínea	86
	Subtotal	1,648
	Otros (27 cursos)	694
	Total	2,342

Es relevante señalar que además como parte de los programas de Educación Continua, durante este semestre estuvieron en desarrollo, trece diplomados con un total de 115 alumnos inscritos de los cuales concluyeron 6 Diplomados, egresando en total de 30 alumnos.

Actividades cualitativas del departamento de desarrollo profesional continuo y capacitación

Se continuó aplicando el reglamento de educación continua para la realización de los Diplomados y Cursos Monográficos, en el cual se estipulan los requisitos y obligaciones de los alumnos, así como las funciones, atribuciones y precisiones para la competencia académica de los profesores.

Así mismo fueron actualizados y revisados los objetivos finales e intermedios y los contenidos temáticos de cada uno de los Cursos Monográficos y de los Diplomados.

Se continuó y actualizó el sistema de evaluación de los Cursos Monográficos, el cual es aplicado por los profesores titulares, que permite conocer el nivel de cumplimiento de los temas, la asistencia de los alumnos y la satisfacción de los profesores con respecto a la infraestructura y materiales que proporciona la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, así como la percepción del alumno del curso, que permite determinar la calidad del mismo.

Es importante destacar que dentro de las actividades de educación continua en donde, fueron tratados problemas de salud pública, destacan:

- * 1er Congreso de Morbimortalidad del Mexicano en donde se abordan los aspectos epidemiológicos y de prevención primaria y secundaria de las enfermedades más frecuentes del país, todo ello con una visión educativa, este evento contó con la asistencia de 240 alumnos.
- * Curso-taller hospitalaria de actuación en tabaco, alcohol y drogas con asistencia de 125 participantes.
- * XIII Curso de Pediatría Ambulatoria, con la presencia de 263 personas.
- * Curso orientado a la calidad y seguridad del paciente, en el cual se abordan temas de relevancia con la finalidad de mejorar las actividades de atención médica.

Cabe señalar que durante este trimestre se efectuaron 28 actividades de educación continua, con asistencia en total de 2,342 personas, 451 profesores y se utilizaron 924 horas.

Por lo que respecta a los cursos de capacitación, es importante mencionar que fueron realizados dos cursos de Calidad y Seguridad del paciente, con la finalidad de aplicar las mejoras de atención médica de los pacientes y familiares, que reciben los servicios que el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” otorga.

Fueron realizados diversos cursos orientados a la capacitación gerencial y técnica del personal administrativo entre los que destacan:

Curso Imagen Institucional como Factor del Cambio, Norma ISO 9001-2008 Sistema de Gestión de Calidad, Liderazgo Efectivo para Alta Gerencia, Procesador de Textos Básico e Intermedio, por mencionar algunos.



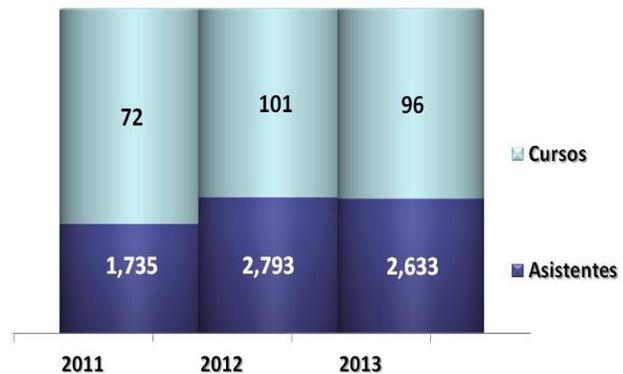
En el ámbito de la capacitación del personal médico, paramédico y grupos afines, se efectuaron las siguientes actividades:

- * Se finalizó el programa de cursos de Influenza, con 6 cursos sobre el tema, Riesgo de Infección, Técnicas de Aislamiento y Medidas Estándar.
- * Protección Radiológica al Personal Ocupacionalmente Expuesto.
- * Seguridad en la Práctica de Enfermería en Terapia Intensiva.
- * Servicio de Alimentación para Pacientes, este último dirigido a nutriólogos.

Es importante resaltar que fueron efectuados en el trimestre que nos ocupa, 61 cursos, a los cuales asistieron 1,801 personas, se contó con la participación de 290 profesores y alrededor del 60% de los mismos tuvieron carácter teórico-práctico.

13.- CURSOS DE CAPACITACIÓN

Se informa que durante el 1er. Semestre, la Institución realizó 96 cursos de capacitación, para trabajadores de la salud, para esta acción se contó con el apoyo de 460 profesores en un total de 1,120 horas impartidas.



Asistentes a Cursos de Capacitación



Los trabajadores capacitados representan el 94.3% respecto de los capacitados en 2012 y un aumento de 898 (51.8%) más que en 2011.

Se informa que el Programa de Capacitación está integrado de diversos cursos para mejorar, capacidades, habilidades y actualizar el conocimiento de los trabajadores de la Institución, comprendió personal médico 823 (31.3%), paramédicos 1,387 (52.7%) y 411 (16.1%) administrativos, en total al semestre 2,633.

13.1.- Principales Cursos de Capacitación

No.	Nombre	Asistentes
1	Inducción a la Residencia Médica	185
2	Influenza	256
3	Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)	80
4	Segundo curso de "Metodologías de Investigación para Residentes"	88
5	Calidad y Seguridad en la Atención Médica	335
6	Curso de Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis en el Niño y el Adulto	480
7	El riesgo Químico en el Laboratorio	56
8	Capacitación en Lactancia Materna	38
9	Seguridad en la Práctica de Enfermería en Terapia Intensiva	100
	Subtotal	1,618
10	Otros (87 cursos)	1,015
	Total	2,633

14.-SESIONES INTERINSTITUCIONALES

Se informa que en el primer semestre 2013, la Dirección General del hospital realizó 24 sesiones dirigidas a la comunidad interna hospitalaria, con 11,820 asistentes para exponer los avances y evolución de los aspectos Médicos.



Médicos, Educativos, Tecnológicos entre los principales, así como otros temas de carácter cultural y de interés general. Las sesiones se transmitieron vía Internet.

Enero – Junio 2013

Cabe resaltar que en la sesión del 15 de febrero 2013, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, en esa fecha en calidad de Director General de la Institución, dio su IV Informe de Gestión y avances de su Programa de Trabajo.

Sesiones Interinstitucionales realizadas al Primer Semestre 2013

Tema	Ponente	Asistentes
Consejería de enfermería, estrategias de educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes	Mtra. Martha García Flores Arrieta Subdirección de Enfermería	421
Innovación Educativa	Mtra. Margarita Varela Ruíz Jefe de Investigación Educativa de la FM UNAM	508
Impresionismo	Alfonso Miranda Hernández. Mtro. en Arte Novohispano	483
Cirugía Plástica Contemporánea	Dra. Silvia Espinosa Maceda Dr. Antonio Ugalde Vitelly	497
Estado actual del Servicio de Patología	Dr. Marco Antonio Durán Padilla	506
IV Informe de Gestión del Dr. Francisco Navarro Reynoso	Dr. Francisco Navarro Reynoso	513
Herramientas útiles para el Ejercicio de la Medicina	Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica	510
Avances en el CEIDS y HGM-TV	Dirección de Educación y Capacitación en Salud	488
Lo actual en Infección Nosocomial	Dr. Cesar Rivera Benítez, Jefe del Servicio de Infectología	523
Hechos Históricos en el Castillo de Chapultepec	Médicos Internos de Pregrado	449
La Autopsia Virtual de Jesucristo	Dr. Raúl Cicero Sabido, Servicio de Neumología	431
Presentación de la Segunda Edición del Libro Síndromes Hematológicos	Dr. Mario Gutiérrez Romero Dr. Juan Collazo Jaloma	514
Principales Acciones y Cuidados Paliativos	Dr. Miguel Jiménez Ortega, Clínica del Dolor	495
El Servicio de Oncología y Cirugía Vascul ar	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez y Dr. Pedro Córdova, Angiología	440
Formación de Líderes	Mtro. Francisco Sánchez Fuentes	502
60 Aniversario de la Fundación del Servicio de Anatomía Patológica HGM-UNAM		506
Atención Integral al Envejecimiento	Dr. Lorenzo García Servicio de Geriátría	468
Actitud Multimedia y Tecnologías en el HGM	Dr. José Francisco González Martínez Mtro. José Antonio Mendoza	488
El Rumbo de las Adicciones, Nuevas Drogas y Tratamiento	Mtro. Raúl Martín del Campo, Director del CENADIC	526
Tabaquismo, una Adicción de Riesgo	Dr. Walid Dajer Fadell Comité de Residentes	504
Medicina e Investigación, Plan de Estudios Combinados en Medicina	Dra. Ana Flisser Steimbruch Coordinadora del PESEM	516
Implante Coclear	Dr. José Marcos Ortega	510
Protocolo de Seguridad y Calidad de los Pacientes en Radiología e Imagen	Dr. Manuel Cal y Mayor Villalobos	479
Catedra dr. José Luis Ramírez Arias		
Hospitales del Futuro	Dr. Tomás Barrientos Forte, Director de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Anáhuac Dr. Francisco Ibáñez Dr. Francisco Navarro Reynoso	543
Total		11,820

15. SESIONES POR VIDEOCONFERENCIAS

Se transmitieron 23 videoconferencias de enero a junio 2013.

Ponente	Conferencia
Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe de Servicio de Alergia e Inmunología Clínica.	Asma Bronquial
Dr. Guillermo Velázquez Sámano Jefe de Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Dra. Andrea Aida Velazco Medina, Médico Adscrita	Asma Bronquial Caso Clínico
Lic. Psic. Juan Carlos Cruz Medina, Psicólogo Clínico adscrito a la Coordinación de Psicología.	Psicología de la Salud, Principales Diagnósticos y Tipos de Atención.
Lic. Psic. Miguel Ángel Ramos Nicolás, Psicólogo Clínico y Responsable del Espacio de la Coordinación de Psicología	Autoestima y Dolor
Dra. Silvia Espinosa Maceda, Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva	Reconstrucción de mama Caso Clínico
Dr. Raymundo Priego Blancas, Médico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva	Modelantes Tema y Caso Clínico
Dra. Nayely Teresa Guillen Ramírez, Subcoordinadora del Programa de Cuidados Paliativos, Dra. Ana Lilia Morales Zúñiga, Pediatra Algóloga Subcoordinadora de los Cuidados Paliativos Pediátricos	Cuidados Paliativos Programa Hospital General de México "Siempre Contigo"
Dr. Miguel Jiménez Olvera, Jefe del Servicio de Clínica del Dolor	Neuralgia del Trigémino Caso Clínico
Dra. Sandra Cecilia López Romero, Profesora del Curso de Postgrado de Cirugía General y Médico adscrito al Servicio de Cirugía General, Coordinadora de la Clínica de Apoyo Nutricional	Apoyo Nutricional en el Paciente Quirúrgico
Mtro. Ciencias, Dr. Carlos Díaz Contreras, Médico adscrito al Servicio de Cirugía General, Cirujano Laparoscópico y Endoscopista	Cirugía Atípica Caso Clínico
Dra. Laura Reyes Contreras, Médico Adscrito	Implante Coclear Caso Clínico
Dr. José Marcos Ortega, Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría	Afasia Caso Clínico
Dra. Rosa María Ponce Olivera, Jefe del Servicio de Dermatología	Intradermoterapia en Dermatología-Mesoterapia
Mtro. en Ciencias Alexandro Bonifaz Trujillo, Jefe del Laboratorio de Micología.	Zigomicosis Caso Clínico
Dr. Pedro Manuel Córdova Quintana, Médico Adscrito	Insuficiencia Venosa
Dra. Verónica Carbajal Robles, Médico Adscrito	Insuficiencia Venosa-Trombosis
Dr. Armando Vargas Domínguez, Jefe del Proyecto de Promoción y Educación para la Salud y Dra. Verónica Patricia Palacios Álvarez, Médico General	Educación para la Salud
Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud	Proyecto Educativo de la Morbi-Mortalidad del Mexicano. UNIVERSIDAD DEL PACIENTE
Mtra. en Psico-Oncología María Antonieta Rocio Fernández Hernández, Coordinadora Clínica de Apoyo Tanatológico	Acompañamiento a la Familia y al Paciente en Etapa Terminal
Lic. en T.S. María Lugarda Cervantes Molina, Subjefa del Departamento de Trabajo Social.	Abordaje Tanatológico de Trabajo Social con Familiares de Pacientes Terminales
Dr. Enrique Hinojosa Cerbon, Jefe del Servicio de Estomatología y Dr. Fernando Paredes Farrera, Coordinador de Cirugía Maxilofacial del Servicio de Estomatología	Neuralgia Trigeminal
Dr. Enrique Hinojosa Cerbon, Jefe del Servicio de Estomatología y Dr. Fernando Paredes Farrera, Coordinador de Cirugía Maxilofacial del Servicio de Estomatología	Articulación Temporo-Mandibular Caso Clínico
Dra. Rocio Guerrero Bustos, Médico Especialista y Jefe de Enseñanza	Mortalidad Materna en el HGM

16.- CONGRESOS ORGANIZADOS

Se realiza el primer Congreso de Educación en la Morbilidad del mexicano en el cual se tuvo una asistencia de 240 personas de Salud.



XII Congreso Nacional de Trabajo Social Redes Plurales y Profesionalismo en Trabajo Social con asistencia de 151 personas y con participación de 28 profesores.

1er Simposio de Banco de Sangre del Hospital General de México “Lo esencial en la Transfusión Sanguínea” con la asistencia de 86 personas y la participación de 18 profesores.



Foro de Antropología Médica con la asistencia de 112 personas y participación de 19 profesores.

17.-PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Es relevante mencionar la Eficiencia Terminal de los médicos residentes del ciclo 2012 – 2013, por los resultados obtenidos en las evaluaciones del Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) destacan:

- * Primer lugar como sede en segundo año de Audiología, Otoneurología y Foniatría.
- * Primer lugar como sede en tercer año de Cirugía Plástica y Reconstructiva, con jerarquía 1 es decir un alumno ocupó el primer lugar en el examen.

- * Primer lugar como sede en los tres años R1, R2 y R3 de Dermatología, con jerarquía 1 en cada uno de los grados, es decir un alumno de cada grado ocupó el primer lugar en el examen.
- * Primer lugar como sede en los tres años R1, R2 y R3 de Ginecología Oncológica, con jerarquía 1 en cada uno de los grados, es decir un alumno de cada grado ocupó el primer lugar en el examen.
- * Primer lugar como sede en segundo año de Infectología.
- * Primer lugar como sede en segundo año de Medicina de Rehabilitación.
- * Primer lugar como sede en tercer año de Medicina de Rehabilitación.
- * Primer lugar como sede en primer año de Urología.
- * Primer lugar como sede en segundo año de Neumología.
- * Primer lugar como sede en primer año de Radioncología.
- * Primer lugar como sede en cuarto año de Radioncología.

18.-OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES DE ENSEÑANZA

Pregrado:

Se creó un [Aula Virtual](#) para estudiantes de Pregrado con el objeto de fortalecer las competencias de los estudiantes del Internado de Pregrado de Medicina.

Posgrado:

El Hospital General de México; informa que en el 1° semestre dieron inicio los Cursos Complementarios que deben cubrir los Médicos Residentes como son:

- * Cursos de Metodología de la Investigación para el Médico Residente, cuyo objetivo es apoyar a los Médicos Residentes del séptimo año que están en proceso de Conclusión de Tesis.
- * Cursos de Redacción del Escrito Médico: Este curso es obligatorio para todos los Médicos Residentes; su objetivo es proporcionar las bases mínimas para el diseño y redacción de un escrito médico de forma correcta para los trabajos de Tesis e Investigación que realizan.

- * Continúan el Diplomado de Formación de Tutores de Tesis, 35 profesores en donde se incluyen temas para la capacitación en Docencias.
- * Se concluyó el diagnóstico de las nuevas especialidades, que se tiene proyectados iniciar en el Hospital General de México por estar dentro de las prioridades de los programas Nacionales de Salud como son:



- * Enfermedades Oncológicas y las relacionadas a las Crónicas Degenerativas, sin dejar de considerar la educación y la prevención de la salud, inmerso en el ámbito académico en las especialidades.
- * Por otra parte se está integrando el material y formatos que se requieren para la solicitud de la especialidad de Oncología Pediátrica. Debido a que se llevó a cabo por fases, posterior al diagnóstico se realizan los Programas Operativos en base a los Programas Académicos y al campo clínico, iniciar el proceso de autorización por parte de la UNAM en el contexto de Aval Académico, así como la autorización del campo clínico como sede para estas especialidades.

Conjuntamente con la Dirección de Planeación asistimos a cuatro reuniones de Trabajo a la CCINSHAE para revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados, dentro de la Metodología de Marco Lógico, así como para la actualización, mejora y calendarización para el ejercicio 2014.

Con relación a las nuevas tendencias educativas, se debe destacar la educación por competencias:

- * Si bien todos sabemos que los retos de la educación en la formación de Recursos Humanos tiene un papel fundamental para la mejora de la calidad de la atención médica, estos retos que son abordados en todas las organizaciones nacionales e internacionales relacionadas a la educación médica, principalmente encabezados por la Federación Internacional, la cual ha desarrollado estándares internacionales para ello, si bien en nuestro país e Institución, se trata de lograrlo y realizarlo, primero a través del nuevo modelo educativo que inicia en el año 2006 y que engloba todas estas herramientas de educación, sin dejar de mencionar los cambios que se han tenido sin

Enero – Junio 2013

precedentes del conocido Plan Único de Especialidades Médicas desde 1994 y que en su materia, Seminario de Educación, justamente se adaptan a este contexto y en los que se incluyen los conceptos básicos del proceso enseñanza-aprendizaje, el desarrollo de competencias en los diferentes escenarios clínicos y el empleo de estrategias que sean útiles en su educación y superación profesional, entre otras; que si bien a esta materia no se le había dado la importancia que tiene, se ha retomado e incluido en cursos dirigidos propios de investigación y educación que se otorgan al residente.

- * Y justamente estos retos de educación, como es principalmente la educación por competencias y todas las herramientas de enseñanza, no solo que la conozcan como materia sino su aplicación en la práctica diaria que es su materia de trabajo de atención médica y vinculado con la evaluación por portafolios, nos dan estrategias de mejora en la formación de recursos humanos y siempre fomentando la supervisión, no solo de sus profesores sino de la participación de todos los médicos de base, que finalmente forman el binomio de enseñanza aprendizaje entre el médico y el residente, sin dejar de mencionar la participación importante del residente como educador en una escala jerárquica en el equipo de salud.

Debe hacerse hincapié que la Institución les exhorta y motiva a cumplir con la normatividad y reglamentación, relacionado principalmente a que todos los procedimientos sean supervisados por el médico de base.

- * La Dirección de Educación y Capacitación de la Institución está implementando una propuesta para iniciar un proyecto en un tema de suma importancia que queremos integrar en nuestros médicos residentes y que es el término del “Residente como Educador”, en el cuál sabemos que durante su formación adoptan esta responsabilidad casi automática, derivado del trabajo del equipo multidisciplinario y sus múltiples responsabilidades con los propios pacientes estudiantes, internos, enfermeras y los propios residentes de menor jerarquía.

Y evidentemente esto se lleva a cabo de manera innata, sin ningún entrenamiento y si esto se hace en un entrenamiento formal y dirigido, estas habilidades educativas en el proceso de enseñanza-aprendizaje estamos seguros que mejorarán.

Para ello y como estímulo a los médicos de base que no son profesores pero que contribuyen a la enseñanza, se les otorga un reconocimiento de colaboración académica tanto de la Institución como de la UNAM.

- * En relación a la evaluación por portafolios el programa piloto que inició la UNAM, se lleva a cabo en la Institución con la Colaboración del Servicio de Cirugía Plástica, y de acuerdo a las expectativas, es capacitar al resto de las especialidades para continuar con el proyecto que deberá integrarse de manera gradual al resto de las especialidades.

Con relación a los servicios de excelencia que pertenezcan al programa nacional de posgrados de calidad:

- * En agosto del año 2010, se llevó a cabo el proceso de re acreditación de 11 especialidades ante CONACYT, incluidos en este programa. Actualmente con las modificaciones y actualizaciones del programa se están cubriendo y llenando los requisitos por parte de los profesores para acreditar este proceso.
- * La Dirección de Educación y Capacitación en Salud (DECS), desde hace varios años ha contemplado la creación del Centro de Perfeccionamiento en Competencias Médico-Quirúrgicas, que tiene por fin último el desplegar las competencias de los educandos para que su ejercicio profesional clínico y quirúrgico sea seguro y de calidad, para lo cual dentro la construcción de la unidad 501, la DECS ha incluido a tan importante centro.

En este contexto la institución, para desarrollar las habilidades médico quirúrgicas, de los médicos residentes y médicos adscritos, cada año programa y realiza diversos cursos en el servicio de Cirugía Experimental, entre los que se incluyen el Diplomado de Laparoscopia, el curso taller de microcirugía y cursos de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, así como los cursos de ATLS, PALS y reanimación neonatal, todas estas actividades invariablemente se realizan en el caso de las actividades quirúrgicas en modelo animal y virtual en los cursos de atención al paciente crítico.

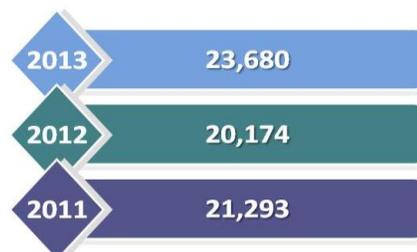
Es significativo, señalar que para que el alumno obtenga la constancia respectiva, tiene que aprobar el curso quirúrgico, aprobando el examen teórico-práctico y en el caso de la atención al paciente en estado crítico, demostrando las capacidades adquiridas para estos fines.

18.1 Apoyos para la Enseñanza

Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS)

Se presentan los principales resultados de los servicios que otorga el centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS) fue de 23,680 usuarios durante el primer semestre 2013, 15,853 (67.0%) fueron usuarios internos y 7,827 (33.0%) externos.

Usuarios del CEIDS 2011-2013



- Los servicios prestados, también consideraron préstamos de 313 libros y 64,793 fotocopias, como apoyo a estudiantes en el Hospital General de México.
- Las consultas a la base de datos de CEIDS fueron al cierre del mes de junio 5,084.
- Las consultas a revistas electrónicas 5,087.
- Consultas a la Web 7,864.

Informe CEIDS 2012-2013

A partir de 2010 y hasta el presente año se ha eficientado el presupuesto asignado para contratar por arrendamiento, acceso a recursos electrónicos de información en textos completos y referenciales a través de la **Biblioteca Electrónica para la Salud CEIDS-HGM** disponible para la comunidad del HGM a través de internet en: <http://www.ceids-hgm.mx/>.

Plataforma	Incremento en contenidos CEIDS-HGM Biblioteca Virtual							
	2010		2011		2012		2013	
	Revistas	Libros	Revistas	Libros	Revistas	Libros	Revistas	Libros
Ovid	270		278		278		281	
Md Consult	136	90	149	90	227	50	508	956
Ebrary		3,300		6,200		6,200		11,000
eLibro				2,300		4,800		7,900
ProQuest			2,300		2,300		5,700	
Wiley			352		364		386	
Swets			12				5	
Springer					549		549	
Total	406	3,390	3,091	8,590	3,718	11,050	7,429	19,856

A través del portal de acceso a la Biblioteca electrónica para la salud del HGM de enero 2010 a Junio de 2013 la gestión de Usuarios es de la siguiente forma:

- * El total de visitantes al sitio web es de: 376, 183.

- * El total de visitantes Únicos (usuarios recurrentes) es de: 29,801.
- * El Total de usuarios registrados (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) con adscripción institucional para el HGM es de: 2,615.

Distribución de Usuarios del CEIDS a Julio 2013		
Categoría	Cantidad	Porcentaje
Médicos Residentes	780	30%
Médicos Internos de Pregrado	170	6%
Personal Adscrito (Base)	800	31%
Enfermería	750	29%
Investigadores	43	1%
Alumnos de Maestría y Doctorado	72	3%
Total	2615	100%

Así por ejemplo el acceso y uso de las diferentes plataformas de información con las que cuenta la Biblioteca electrónica para la salud del HGM. La distribución mensual de acceso a la Biblioteca para consultar o recuperar información durante el primer semestre de 2013 se dio de la siguiente manera:

Usuarios: Acceso mensual BES-HGM primer semestre 2013

Plataforma	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	%
Ovid	172	208	281	488	434	309	1,892	31.96
Clinica Key	110	163	199	323	225	104	1,124	18.99
Ebrary	11	19	17	44	17	26	134	2.26
eLibro	16	50	34	100	40	23	263	4.44
ProQuest	56	62	105	138	89	64	514	8.68
Wiley	65	91	71	209	114	86	636	10.75
Swets	86	101	125	186	134	103	735	12.42
Springer	59	77	79	183	113	110	621	10.49
Total	575	771	911	1,671	1,166	825	5,919	100.00

Otros de los servicios ofrecidos por la Biblioteca del HGM son los siguientes:

El CEIDS cuenta con un curso de capacitación sobre Alfabetización Informacional para el personal del HGM sobre el manejo y uso de los recursos electrónicos de información para el periodo enero-junio 2013 se han impartido:

- * Un total de 10 cursos impartidos en la sala de referencia del CEIDS.
- * Para un total de 366 personas capacitadas.

Apoyos académicos:

Se ha colaborado en la actualización de dos Guías de Práctica Clínica en cuanto a revisión del protocolo de búsqueda y la recuperación Bibliográfica a cargo del CENETEC de la Secretaría de Salud.

1. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la hernia ventral.
2. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la fístula anal en el adulto.

La colaboración consiste en la revisión del protocolo de búsqueda y la recuperación bibliográfica.

Apoyos otorgados por parte del CEIDS para otras dependencias de la SSA, para este primer semestre de 2013.

					
UNAM-Facmed	26	IMSS-Cenaids	5	INSALUD-Pediatría	1
IPN-Cinvestav	16	INSALUD-HGR Culiacán	5	INSALUD-Pemex Sur	1
UNAM -Juriquilla	15	INSALUD-HRAE Bajío	4	Sep-Cetis 26	1
CMN Siglo XXI	13	Hospital 1º. de Octubre	3	Sep-Cetis 76	1
Hospital General de Guanajuato	13	Hospital Infantil de México	3	Universidad Anáhuac	1
Hospital ABC	11	INSALUD-HRAR Bajío	3	INSALUD-IMSS	1
INSALUD-Cardiología	11	INSALUD-Nutrición	3	Sep-Cetis 10	1
Hospital Gabriel Mancera	8	INSALUD-Cancerología	3	UNAM-Fisiología Celular	1
INSALUD-Perinatología	7	Hospital General Dr. Miguel Silva	1	Universidad de Baja California	1
		INSALUD-HRAEPY	1		

Contamos con el **Servicio de Documentación** por parte del personal del CEIDS para recuperar información para el personal del HGM (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) a través de la recuperación impresa o electrónica vía correo electrónico, redes sociales o solicitud impresa en la Unidad 301.

Este servicio para el primer semestre del 2013 cuenta con un avance de la siguiente forma:

Búsqueda y Recuperación de Documentos año 2013

Recuperación de Artículos al semestre

Recuperación de Documentos parcial 2013	Primer Trimestre						Total Documentos	Total Usuarios
	225	60	478	78	365	77	824	215
Recuperación de Documentos parcial 2013	Segundo Trimestre						Total Documentos	Total Usuarios
	304	72	190	99	194	91		
Totales							1,512	477

La distribución 2013 por servicio beneficiados por los servicios de documentación que ofrece el CEIDS fue:

SERVICIOS DE CEIDS			
• Dermatología	244	• Clínica del Dolor	18
• Cirugía General	220	• Anestesiología	17
• Reumatología	174	• Salud Mental	16
• Neumología	98	• Dirección de Enseñanza	14
• Dirección de Investigación	91	• Radiología	7
• Estomatología	67	• Enfermería	6
• Neurología	62	• Posgrado	6
• Genética	50	• Cardiología	5
• Ginecología	40	• Cámara Hiperbárica	4
• Patología	39	• Ortopedia	4
• Oftalmología	37	• Nutrición	3
• Oncología	34	• Algología	2
• Urología	31	• Clínica de Obesidad	2
• Pediatría	27	• Cirugía Plástica	1
• Audiología	24	• Rehabilitación	1
• Medicina Interna	21	• TOTAL	1,365

El Centro tiene un programa de capacitación continua sobre acceso y uso de recursos electrónicos de información en ciencias de la salud. Por otra parte en Diciembre de 2012 fue sede del Seminario de Proyecto de Biblioteca Virtual para las instituciones de la SSA, organizado en colaboración con la CCINSHAE y el Instituto Nacional de Perinatología INPerIER. De dicho evento y con apoyo del HGM-TV se video grabaron las memorias del evento, 5 videoconferencias, las cuales están disponibles desde el mes de enero del 2013, a través del portal de la biblioteca Electrónica para la Salud CEIDS-HGM disponible en: <http://www.ceids-hgm.mx>. Se ha creado además un portal para la difusión y registro electrónico de las actividades académicas de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del HGM.



HGM-TV 2012-2013

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/> .

Además el HGM-TV cuenta con una propia cuenta en el sitio de YouTube que permite mayor almacenamiento y mayor difusión de los contenidos producidos por el HGM-TV y se puede consultar a través de la siguiente liga: <http://www.youtube.com/user/HGMTelevision>.

Para el año 2013 el HGM presenta los siguientes avances y resultados:

Indicadores de Visibilidad Mundial para el HGM-TV.



HGM-TV el Canal de la Salud
Información demográfica

País	Reproducciones	País	Reproducciones
Colombia	207 000	Estados Unidos	1 500 000
Brasil	1 111 111	Brasil	1 111 111
Argentina	1 111 111	Argentina	1 111 111
Chile	1 111 111	Chile	1 111 111
Perú	1 111 111	Perú	1 111 111
Uruguay	1 111 111	Uruguay	1 111 111
Venezuela	1 111 111	Venezuela	1 111 111
Paraguay	1 111 111	Paraguay	1 111 111
Ecuador	1 111 111	Ecuador	1 111 111
Guatemala	1 111 111	Guatemala	1 111 111
Costa Rica	1 111 111	Costa Rica	1 111 111
El Salvador	1 111 111	El Salvador	1 111 111
Honduras	1 111 111	Honduras	1 111 111
Nicaragua	1 111 111	Nicaragua	1 111 111
Panamá	1 111 111	Panamá	1 111 111
Cuba	1 111 111	Cuba	1 111 111
República Dominicana	1 111 111	República Dominicana	1 111 111
Italia	1 111 111	Italia	1 111 111

A partir de 2013, todas las sesiones de videoconferencias, programadas los viernes del año, con un horario de 11:00 a 12:00 hrs, se transmiten en vivo vía Internet, además de contar con el Sistema de Tele salud con la participación del Estado de Oaxaca, con enlace en la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca y 5 comunidades de la región; participación del CENETEC de la SSA y recientemente la incorporación de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Por Internet, las sedes que en este primer semestre 2013 se han conectado a nuestras videoconferencias son: Instituto Nacional de la Rehabilitación (INR) de la SSA. La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México. Además de público en general entre 8 y 20 enlaces simultáneos cada viernes.



En el primer semestre del 2013 se han logrado transmitir un total de 23 videoconferencias con la siguiente distribución y participación de diferentes servicios del HGM.

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a través del Canal HGM-TV ha realizado la preproducción, producción y postproducción de los noticieros pilotos de la Secretaría de Salud, con un esquema de actividades que se conformó de la siguiente manera:

Piloto N°	Lugar de grabación	Fecha de grabación	Status
1	Hospital General de México	17 de Junio 2013	Grabado-Editado
2	Hospital General de México	19 de Junio 2013	Grabado-Editado
3	Hospital General de México	26 de Junio 2013	Grabado-Editado
4	Hospital General de México	10 de Julio 2013	Grabado*

*Nota: El piloto #4 se grabó en la fecha indicada. La edición del mismo queda pendiente por falta de material; quedando el Canal HGM-TV en espera de videos, fotos y audios que el Departamento de Información de la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud acordó entregar.

La preproducción y producción se realiza de la siguiente manera:

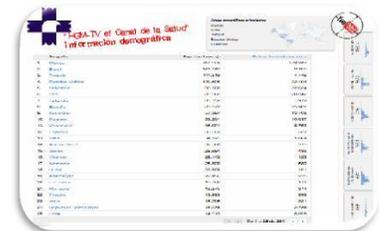
- * Seleccionando material de edición (fotos, videos, esquemas, etc.).
- * Se realiza la planeación de la grabación (tomas de video, acondicionamiento del set).
- * Grabación de noticiero (a dos cámaras, con iluminación y un floor manager, 60 número de clips grabados en promedio por noticiero).

- * Promedio de una hora y media grabado por noticiero.
- * Promedio de 4 horas por edición de programa que incluye la realización del diseño de entradas, cortinillas, cintillos y créditos
- * La conducción del noticiero está a cargo de Adriana Morán y Héctor Gandini, personal directo de la Secretaría de Salud. El contenido de la información es responsabilidad de la Secretaría de Salud.



Información Demográfica sobre los accesos al HGM-TV

La consulta a los videos producidos por el HGM-TV proviene de 284 diferentes países, en el siguiente cuadro se destacan los 25 principales con mayor número de visitas y descargas de nuestros videos.



Los diez principales países que consultan la información transmitida por el HGM-TV a partir de 2010 y hasta el primer semestre de 2013.

ATENCIÓN MÉDICA



1.- CONSULTAS OTORGADAS

El Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, es una Institución de salud altamente especializada que proporciona a los pacientes atención médico-quirúrgica, y de urgencias, que brinda servicios de calidad y con calidez humana, contribuyendo así al bienestar social y calidad de vida de la población mexicana.



En este periodo se presenta un promedio mensual de 61,768 consultas médicas; otorgándose 2,988 consultas diarias.

Respecto a la meta programada se alcanzó el 100.67% (370,613/368,145) que representan 2,468 consultas más.

En comparación con el semestre anterior, las consultas tuvieron una variación de 871 consultas menos que equivale al -0.23%, Así mismo, con respecto al mismo periodo del 2011 el total de consultas incrementaron en 8,328 (2.30%) más.

La Institución ha venido dando una respuesta adecuada y oportuna a la población demandante de los servicios, continuando con la accesibilidad y la política de cero rechazos, reduciendo así los tiempos de espera y brindando una mayor oportunidad en la atención médica.

Los porcentajes de consultas por área troncal, sin considerar las consultas de urgencias, para este primer semestre de 2013 es el siguiente: Medicina Interna 143,749 (43.14%), Cirugía General 135,435 (41.51%), Gineco-Obstetricia 28,734 (8.80%) y Pediatría 21,326 (6.53%).



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

NIVEL	TIPO DE CONSULTA	2011	2012	2013
PRIMERO	Primera vez	37,275	35,463	30,941
	Subsecuente	19,264	19,916	17,827
	Subtotal	56,539	55,379	48,768
SEGUNDO	Primera vez	61,990	60,345	65,404
	Subsecuente	42,474	44,701	51,579
	Subtotal	104,464	105,046	116,983
TERCERO	Primera vez	65,050	71,309	65,067
	Subsecuente	136,232	139,750	139,795
	Subtotal	201,282	211,059	204,862
TOTAL		362,285	371,484	370,613

Del total de consultas en el periodo, las de primera vez representan el 43.55% y las subsecuentes el 56.45%. En comparación con el mismo periodo del año anterior, las consultas de primera vez tuvieron un descenso de -3.41%, en cambio en las consultas subsecuentes se recibieron 4,834 pacientes más; lo que significa un mayor seguimiento al paciente. La relación de consultas subsecuentes con las de 1ª Vez es de 1.22 consultas subsecuentes por cada una de primera vez.

Del total de consultas, las de segundo y tercer nivel de atención representan el 86.84% y solo el 13.16% corresponde al primer nivel, por lo que se confirma que la institución es un centro de especialidades médicas.

El total de consultas por nivel en este periodo se distribuyeron de la siguiente forma: 13.17% para el primer nivel con una relación de 1/0.57, el segundo nivel representa el 31.56% con una correlación de 1/0.78 y por último el tercer nivel constituye el 55.27% y una subsecuencia de 1/2.14.

Los servicios con mejor relación de consultas de primera vez/subsecuentes en este primer semestre del 2013 son: Hematología 1/5.15, Oncología 1/4.94, Trasplantes 1/4.91, Alergia e inmunología 1/4.74 y Nefrología 1/3.80.



1.2. Clasificación de Consultas de acuerdo con el Sistema de Información en Salud

Concepto	2011	2012	2013
Enfermedades de otras Especialidades	183,503	186,381	187,148
Enfermedades Crónico Degenerativas	67,723	73,144	65,159
General otras Enfermedades	40,960	40,579	37,953
Salud Bucal	12,881	13,775	14,210
Enfermedades Transmisibles	5,837	5,886	6,295
Salud Mental	10,095	12,047	15,145
A Sanos	11	2	0
Planificación Familiar	218	340	334
Urgencias	41,057	39,330	44,369
Total	362,285	371,484	370,613

Las enfermedades de otras especialidades en el primer semestre del 2013 en comparación con el año anterior subieron 0.41%, al igual que salud bucal 3.15%, enfermedades trasmisibles 6.94% y salud mental 25.71%.

Sin embargo los conceptos de enfermedades crónico degenerativas bajaron en 10.91%, el concepto de general otras enfermedades 6.47% y planificación familiar 1.76%.

El Hospital presenta una gran demanda, principalmente para las consultas de Ginecología con 11.24%, Medicina General 10.67%, Urgencias 9.17%, Oncología 8.69%, Pediatría 7.29% y Salud Mental con 6.54%, estos seis servicios representan el 53.60% del total de consultas otorgadas en el periodo.

1.3. Principales Causas de Consulta Institucional

Causas	2012	Causas	2013
Neoplasias	39,509	Neoplasias	36,742
Diabetes Mellitus	14,888	Diabetes Mellitus	13,762
Embarazo Normal y de Alto Riesgo	9,632	Embarazo Normal y de Alto Riesgo	9,048
Valoración Cardiológica	8,615	Valoración Cardiológica y Otros Motivos	8,402
Depresión y Distimia	6,952	Depresión y Distimia	7,885
Enfermedad Hipertensiva	6,384	Síndrome Doloroso Abdominal	6,966
Trastorno de la Glándula Tiroides	5,731	Enfermedad Hipertensiva	6,011
Rinitis Alérgica y Vasomotora	5,474	Otros Cuidados Posteriores a la Cirugía	5,578
Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	5,422	Dorsalgia	5,440
Dorsalgia, Lumbalgia y/o Ciática	5,401	Rinitis Alérgica y Vasomotora	5,352
Otros	263,476	Otros	265,427
Total	371,484	Total	370,613

Enero – Junio 2013

En el periodo que se reporta, se observa una disminución en seis de los diez principales motivos de consulta institucional, entre los que se encuentran las Neoplasias con 2,767 consultas menos (-7.00%), Diabetes Mellitus con -1,126 (-7.56%), Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo con -584 (-6.06%), Valoración Cardíaca con -213 (-2.47%), Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva con -373 (-5.84%) y Rinitis Alérgica y Vasomotora con -95 (-1.74%), respecto al mismo primer semestre del 2012.

En cambio, las causas de Depresión y Distimia para este segundo trimestre tuvieron un incremento de 933 pacientes más atendidos (13.42%), así mismo, el Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo con 1,544 (28.48%) y Dorsalgia, Lumbalgia y/o Ciática con 39 que representa el 0.72%.

En el semestre el indicador **Promedio de Consultas por Médico Adscrito en Consulta Externa** se rebasó en 4.96%, programándose 602.55 consultas por médico y se obtuvieron 632.45 consultas en el semestre. En promedio los médicos adscritos a la Consulta Externa en contacto con el paciente dieron 5 consultas diarias.

1.4. Origen por Entidad Federativa

Entidad Federativa	1ª. Vez		Subsecuente		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Distrito Federal	60,360	33,772	77,072	35,473	206,677
Estado de México	35,679	18,630	52,291	23,571	130,171
Hidalgo	1,198	657	1,652	781	4,288
Guerrero	1,107	684	1,646	921	4,358
Veracruz	814	546	1,186	597	3,143
Puebla	929	596	1,349	700	3,574
Oaxaca	807	488	1,015	556	2,866
Michoacán	532	304	764	425	2,025
Morelos	526	232	802	340	1,900
Tlaxcala	331	234	451	354	1,370
Otros*	1,986	1,000	5,433	1,822	10,241
Total	104,269	57,143	143,661	65,540	370,613

*Comprenden 22 Estados de la República

Del total de pacientes atendidos en la institución, el 55.77% provenían del Distrito Federal, el 35.12% del Estado de México, y el 3.00% de la zona centro del país (Hidalgo, Puebla, Morelos y Tlaxcala). El restante 6.11% corresponden a las demás entidades federativas del país con un total de 22,633.

Así mismo el 69.90% de las consultas se dieron a pacientes del sexo femenino (247,930) y el restante 33.10% a pacientes del sexo masculino (122,683), lo que indica una mayor

presencia de mujeres en el Hospital, motivo por el cual es importante crear campañas que ayuden y beneficien a prevenir las enfermedades más recurrentes en la sociedad mexicana.

2.- URGENCIAS

El Triage es una estrategia de atención en el servicio de Urgencias de adultos, que parte de una clasificación y detención oportuna que realiza el médico o la enfermera, para priorizar y ordenar la forma de atención. Este procedimiento ha permitido detectar, a manera de semaforización la atención de los pacientes, si es de forma inmediata o puede esperar un poco, o en su caso, canalizar las consultas de urgencias sentidas al Servicio de Consulta de Medicina General.

2.1. Sistema de la Consulta de Urgencias-Triage

En el mes de Mayo la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas mediante la Subdirección de Sistemas Administrativos implementó en el servicio de Urgencias, la automatización de la Consulta de Urgencias a través de la estrategia de acción Triage con el desarrollo de un sistema informático el cual apoyará al personal médico a semaforizar y determinar el tipo de urgencia, permitiendo así llevar un mejor control y seguimiento de las consultas otorgadas.

En el sistema se realizan las siguientes actividades:

- * Personal de relaciones públicas registra los Datos Generales del paciente como son: nombre completo, RFC, sexo, edad, derechohabiencia, domicilio, entidad, lugar de nacimiento y turno.

Sesion: SAMUELR

REGISTRO DE DATOS											
BUSCAR HOJA		SIGNOS VITALES		VALORACIÓN MÉDICA		INCONCLUSOS		REVALORACIÓN			
CAMBIOS		PACIENTES		HOJA TRIAGE		CONTRASEÑA					
MODULO DE URGENCIAS											
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO											
HOJA DE VALORACION INICIAL DE ADULTOS											
PATERNO:	ESPINOSA	MATERNO:	CALDERON	NOMBRE:	ALDARA						
RFC:	EICA960122000	SEXO:	FEMENINO	EDAD:	17	DERECHO HABIENCIA:	SEGURO				
FECHA:	13/08/13	HORA DE LLEGADA:	19:26:51	PROCEDENCIA:	DOMICILIO	ENTIDAD:	DISTRITO FEDERAL	TURNO:	VESPERTIN	TIPO:	PRIMERA VEZ
<input type="button" value="ACEPTAR"/>											

- * Personal de enfermería realiza la toma de signos vitales al paciente y los registra en el sistema.

MODULO DE URGENCIAS

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
HOJA DE VALORACIÓN INICIAL DE ADULTOS

Folio: 14270

PATERNO: GONZALEZ	MATERNO: QUIROZ	NOMBRE: FLORENTINO
RFC: G0GF91130000	SEXO: MASCULINO	EDAD: 22
FECHA Y HORA DE LLEGADA: 13/08/13-14:52:15	PROCEDENCIA: 1	
ENTIDAD: EDO. DE MEXICO	TURNO: VESPERTIN	
ENFERMERA: -	FECHA: 13/08/13	HORA DE ATENCIÓN: 19:35:38

CRITERIO 1		
CONSTANTE	RANGO NORMAL	DATO
TEMPERATURA	36° - 37.5° C	<input type="text"/>
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12 - 20 x min	<input type="text"/>
FRECUENCIA CARDÍACA	60 - 100 x min	<input type="text"/>
TENSION ARTERIAL SISTÓLICA	≤ 90 ≥ 140 mm/HG	<input type="text"/>
TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA	60 - 90 mm / HG	<input type="text"/>
GLUCEMI CAPILAR	60 - 110 mg / dl	<input type="text"/>
ESC. ANALÓGICA DEL DOLOR	1 - 10	<input type="text"/>

CRITERIO 5	
CLASIFICACION GLASGOW	INTERVALO
APERTURA OCULAR	<input type="text"/>
RESPUESTA VERBAL	<input type="text"/>

CLASIFICACIÓN	
NIVEL DE PRIORIDAD	
	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>

- * El personal médico del servicio, realiza la valoración médica del paciente y la registra en el sistema, la cual consiste en determinar el Diagnóstico en base al catálogo CIE10, solicita estudios y/o procedimientos médicos de apoyo al diagnóstico e indica la ministración de medicamentos.

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO 1	<input type="text"/>
PROCEDIMIENTO 2	<input type="text"/>
PROCEDIMIENTO 3	<input type="text"/>

ESTUDIOS DE LABORATORIO							ESTUDIOS DE RAYOS X						
BH	ES	U/Cr	GA	QS	TPs	EGO	TORAX OSEO	TELE DE TORAX	ABDOMEN 2P	EXT SUP	EXT INF	CRANEO	PIE
<input type="checkbox"/>													
PFH	SIN PROCEDIMIENTOS			OTROS			COLUMNA	CERVICAL	DORSAL	LUMBAR	PELVIS	CADERA	MANO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						

DIAGNÓSTICOS (AFECCIONES TRATADAS):	
DIAGNÓSTICO 1	DIAGNOSTICO1: <input type="text"/>
DIAGNÓSTICO 2	DIAGNOSTICO2: <input type="text"/>
DIAGNÓSTICO 3	DIAGNOSTICO3: <input type="text"/>

MEDICAMENTOS		DOSIS
MEDICAMENTO 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MEDICAMENTO 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MEDICAMENTO 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Los Beneficios obtenidos por la implementación de este sistema han sido los siguientes:

- * Agilizar el proceso de atención médica a los pacientes de urgencias, reduciendo los tiempos de espera.
- * Generar información estadística que facilite el reporte de indicadores clínicos y de calidad de la atención.



Ejemplo de la Hoja de Valoración inicial de Urgencias Adultos.

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
Hoja de Valoración Inicial de Urgencias Adultos

Nombre: XXX ALONSO CELESTINA EMETERIA RFC: XNAC240809M Sexo: FEMENINO Edad: 87 Clase de Edad: 3
Domicilio: CALLE 17 N. 24 COL. CAMPESINO GUARALUPANA Fecha: 10/08/13 Hora de Ingreso: 11:06 Procedencia: DOMICILIO Unidad: EDO DE MÉXICO
Referencia: PULCARRA FLORES MARIBEL Hora de Atención: 11:16 Hora de Salida: 14:20

CONSTANTE	RANGO NORMAL	VALORES	PRESENCIA DE	VALOR	SINTOMATOLOGÍA RELACIONADA CON:	VALOR
Temperatura	36-37.5 °C	36°C	Dolor (Severidad-10)	NO	Cabeza y Cuello	SE
Frecuencia respiratoria	12-20 x min	23	Dolor Torácico	NO	Cardiovascular	SE
Frecuencia cardíaca	60-100 x min	113	Dolor Abdominal	NO	Respiratorio	SE
Tensión Arterial Sistólica	90-140 mmHg	80	Hemorragia Activa	NO	Abdomen	SE
Tensión Arterial Diastólica	60-90 mmHg	45	Alteración neurológica	SE	Extremidades	SE
Glucosa Capilar	60-110 mg/dl	152	Incapacidad para caminar	SE	Piel y Anexos	SE
Tit. Anticógeno Dimer	0-100	2	Disfagia Respiratoria	SE	Oncología	NO

EXAMINACIÓN FÍSICA ABREVIADA A:

Cabeza y Cuello	ANDAMIA
Aparato Cardiovascular	NOVA
Aparato Respiratorio	ANDAMIA
Abdomen	ANDAMIA
Extremidades	ANDAMIA
Piel y Anexos	ANDAMIA
Cardíaca	NOVA
Neurológica	ANDAMIA

Clasificación de Glasgow: 11

Alapnia Ocular: 2
Respuesta Verbal: 4
Respuesta Motora: 5

NIVEL DE PRIORIDAD: 4 PROCEDENCIA: Emergencia ALTA (ENTRADA AL HOSPITALIZACIÓN)

NOTIFICAR A COMITÉ DE INFECCIONES: INFORMAR EN CASO DE CAMBIO DE MALA, DOS DIAS ESTUPOR, SIGNOS DE PRODUCCIÓN ESFUERZO, DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO Y EN COLUNA TORÁCICA Y LUMBAR, POSTURADO EN CAMA, DIENTE HACI VARIOS DÍAS

EXPLORAR POR FIEBRE, SÍNDROME EN CROQUE MENTE, CONJUNTIVITIS BACTERIANA, TAQUIPNEA Y TAQUICARDIA, RIESGOS ARITMIAS, ARIAS EN BATA, SÍNDROME ABANDONO

DIAGNÓSTICOS: SUT. ENFERMEDAD RENAL AGUDA
DIAGNÓSTICO: SUT. ENFERMEDAD RENAL AGUDA
DIAGNÓSTICO: SUT. ENFERMEDAD RENAL AGUDA

PROCEDIMIENTOS: No se han otorgado procedimientos al paciente

ROSIOS DE MEDICAMENTOS

ESTUDIOS DE LABORATORIO

ESTUDIOS DE LABORATORIO	BB	EN	UCV	GA	QS	TPN	EGO	PHH	OTROS
-------------------------	----	----	-----	----	----	-----	-----	-----	-------

ESTUDIOS DE IMAGEN

ESTUDIOS DE IMAGEN	TORAX	TELEOR	ABDOMEN	ABDOMEN	EXT SUP	EXT INF	CRANEO	PE	OROFARIN	ESQUEL	ESQUEL	ESQUEL	LUMBAL	PISTIS	CADERA	MANO
--------------------	-------	--------	---------	---------	---------	---------	--------	----	----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	------

REVALORACIÓN: 10/08/13-12:30:50 (PENDIENTE)

HORA FINAL DE VALORACIÓN: 10/08/13-12:30:50

NEBI GÓMEZ MARIBEL MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL
NEBI GÓMEZ MARIBEL MÉDICO RESPONSABLE Y CÉDULA PROFESIONAL
XXX ALONSO CELESTINA EMETERIA FIRMA DEL PACIENTE

Con la implementación del sistema de consulta de urgencias, el personal médico puede llevar a cabo el seguimiento del paciente, esto es durante su estancia en el servicio de Urgencias o continuar el seguimiento a través del sistema de Admisión Hospitalaria y Control de Camas Censables y no Censables (Cortex), para conocer si el paciente fue dado de alta, se realizó un traslado a una Especialidad, o requirió el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva.

Así mismo para el segundo semestre del 2013, se colocará un consultorio en la Consulta Externa del Hospital que será atendido por un Médico General de la Institución, para atender a todos los pacientes con urgencias no calificadas que fueron ya clasificados por el Trage, con la finalidad de agilizar y evitar aglomeraciones en la sala de espera de este

servicio y así dar solución a los problemas de salud que aquejen al paciente que acude al Hospital en busca de atención médica.

Consultas 2011-2013



En comparación al mismo semestre del 2012 las urgencias en este periodo tuvieron un aumento 5,039 consultas lo que representa el 12.81% más. Del total de consultas que se otorgaron en la institución el 11.97% fueron de Urgencias.

Y respecto a lo programado se logró alcanzar el 108.80% del total de consultas de Urgencias (44,369/40,779).

Del total de urgencias atendidas en el Hospital 33,983 fueron médico quirúrgico, 7,944 Gineco-obstétricas y 2,442 pediátricas. La atención en la consulta de urgencias ha ido en aumento por la ubicación estratégica con la que cuenta el Hospital en la zona centro del país, así como a una atención rápida y resolutiva que se les da a las urgencias clasificadas.



2.2. Principales Causas de Consulta en el Servicio de Urgencias Adultos

Causas	2012	Causas	2013
Síndrome Doloroso Abdominal	5,155	Síndrome Doloroso Abdominal	6,677
Dolor no Especificado	2,070	Dolor, no Especificado	2,839
Diabetes Mellitus	1,802	Diabetes Mellitus	1,938
Insuficiencia Renal Crónica	1,430	Insuficiencia Renal Crónica	1,373
Infección de Vías Urinarias	1,042	Infección de Vías Urinarias	1,086
Colecistitis y Colelitiasis	746	Cefalea	915
Cefalea	631	Colecistitis y colelitiasis	753
Hipertensión Intracraneal Benigna	493	Gastritis	461
Neoplasias	469	Hemorragia Gastrointestinal	453
Gastritis	428	Absceso Cutáneo, Furúnculo y Carbunco	441
Otros	14,512	Otros	17,047
Total	28,778	Total	33,983

Las diez principales causas de consultas en urgencias adultos se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas, en muchas ocasiones se presentan

relacionadas a otras patologías de fondo y de mayor complejidad, por lo que además de su patología de base, ésta puede encontrarse asociada a la fase crónica de otro tipo de enfermedades.

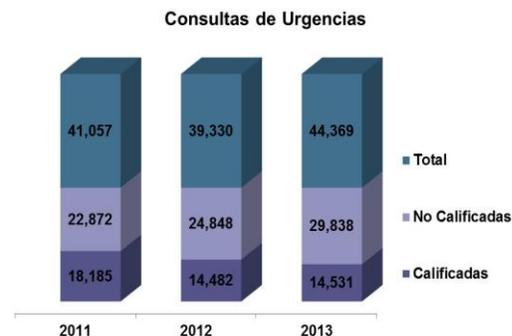
En este periodo las cinco principales causas de consulta en Urgencias adultos corresponden a las mismas del año 2012, sin embargo las causas de Síndrome Doloroso Abdominal, Dolor no especificado, Diabetes Mellitus e Infección de Vías Urinarias presentan un aumento respecto al año 2012 de 29.52%, 37.15%, 7.55% y 4.22% respectivamente, en cambio el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica disminuyó 3.99% respecto al año inmediato anterior.

En el caso de Ginecología en el periodo de enero a junio del 2013 las tres principales causas de consulta fueron: Hemorragias Uterinas o Vaginales Anormales con 374 consultas, Neoplasias con 103 y Síndrome doloroso abdominal agudo con 74. Para el área de Obstetricia fueron el Estado de Embarazo con 3,006, Infección Genital en el embarazo con 500 y la Ruptura Prematura de las Membranas e Inicio del Trabajo de Parto con 500 consultas.

En pediatría las principales causas fueron: las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores con 611 consultas, Traumatismo y Lesiones de la Cabeza con 147 y Traumatismo y Lesiones de Miembro Torácico con 103 casos.

2.3. Urgencias Calificadas y no Calificadas

Las urgencias calificadas en este periodo representan el 32.75% y las no calificadas el 67.75% del total de las urgencias.



En comparación con el mismo periodo del 2012 las urgencias calificadas aumentaron 0.34% (49) y las no calificadas en 20.08% (4,990). Del total de urgencias calificadas el 60.69% corresponden al sexo femenino y el 39.31% al masculino.

La distribución de las urgencias calificadas en este primer semestre fue el siguiente: 75.47% a Hospitalización (10,966 pacientes), 11.81% a Consulta Externa (1,716), 7.26% a Domicilio (1,055), 3.37% Defunción (490), 2.05% otra Unidad (298), 0.17 Fuga (24) y 0.03% Voluntario (5).

2.4. Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos

Causas	2012	Causas	2013
Estado de Choque	71	Estado de Choque	60
Insuficiencia Renal Crónica	69	Insuficiencia Renal Crónica	42
Neoplasias	24	Neumonía	16
Enfermedad Cerebrovascular	19	Síndrome Doloroso Abdominal	15
Neumonía	17	Insuficiencia Hepática	14
Hemorragia Gastrointestinal	17	Diabetes Mellitus	13
Diabetes Mellitus	15	Neoplasias	12
Paro Respiratorio	12	Hemorragia Gastrointestinal	12
Síndrome Doloroso Abdominal	9	Insuficiencia Cardíaca	11
Cardiopatía Isquémica	8	Enfermedad Cerebrovascular	11
Otros	99	Otros	134
Total	360	Total	340

En periodo de enero a junio del 2013 en urgencias de adultos, se registraron 20 defunciones menos que representan el -5.56%, el estado de Choque sigue siendo la primera causa de muerte, sin embargo, se registraron 11 (15.49%) menos que en el mismo semestre del 2012. De igual forma las causas de Insuficiencia Renal Crónica, Neumonía, Diabetes Mellitus, Neoplasias, Hemorragia Gastrointestinal y las Enfermedades Cerebrovasculares disminuyeron para este periodo; en cambio la causa de Síndrome Doloroso Abdominal fue la única causa que incrementó con 6 (66.67%) defunciones.

3.- NÚMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS



En este semestre el número de casos nuevos en el Hospital alcanzó un total de 41,308, 22.90% menos que para el mismo periodo del año inmediato anterior.

5.- INGRESOS HOSPITALARIOS

En los últimos años, la demanda de pacientes que solicitan los servicios de Hospitalización de la Institución se ha incrementado en forma paulatina, principalmente en los indicadores hospitalarios.

Respecto al indicador **Ingresos Hospitalarios Programados**, para este segundo trimestre del 2013 se proyectó el 56.84% de ingresos programados de pacientes por el médico especialista, realizándose el 59.26%, se superó la meta en 4.26% más admisiones programadas.

Durante el primer semestre de este año, el ingreso de pacientes ha tenido un aumento del 6.09% (1,376) más en comparación al año 2012 y 7.82% (1,739) más pacientes recibidos que en el año 2011.



Del total de los pacientes que accedieron a los servicios hospitalarios en el 2013, el 56.11% entraron por Consulta Externa y el restante 43.89% lo hicieron por el área de Urgencias.

Así mismo, los ingresos registrados en la Institución fueron al Servicio de Cirugía con un 61.55% (14,765 pacientes), seguidos por el 18.64% (4,470 pacientes) de Medicina Interna, 13.93% (3,342 pacientes) de Gineco-Obstetricia y finalmente con un 5.88% (1,410 pacientes) a Pediatría.

5.1. Ingresos por Área Troncal

Área Troncal					
	Cirugía	Medicina Interna	Pediatría	Gineco-Obstetricia	Total
2013					
Consulta Externa	10,133	2,415	425	486	13,459
Urgencias	4,632	2,055	985	2,856	10,528
Total	14,765	4,470	1,410	3,342	23,987
2012					
Consulta Externa	9,911	2,450	372	970	13,703
Urgencias	3,821	1,663	953	2,471	8,908
Total	13,732	4,113	1,325	3,441	22,611
2011					
Consulta Externa	10,057	2,293	425	853	13,628
Urgencias	3,387	1,729	838	2,666	8,620
Total	13,444	4,022	1,263	3,519	22,248

En comparación con los años 2012 y 2011, el comportamiento de los ingresos por Área Troncal fue el siguiente: Cirugía aumentó 7.52% y 9.83% respectivamente, Medicina Interna 8.68% y 11.14%, pediatría 6.42% y 11.64% y Gineco-obstetricia disminuyó 2.88% y 5.03%. En promedio ingresaron al Hospital 132 pacientes diarios.

5.2 Camas Censables y no Censables

2013

Camas Censables : 928
Camas no Censables: 258
Total: 1,186

En comparación al año 2012 se observa un decremento en las camas censables de 0.97% (9) menos. No así en comparación al año 2011 hubo un incremento del 2.99%, que representan 27 camas más.

2012

Camas Censables : 937
Camas no Censables: 258
Total: 1,195

El 26 de enero del 2013 se dieron de baja 12 camas de Medicina Interna 308, debido a la reubicación física al servicio 103b Medicina Interna, el cual solo tiene espacio para 24 camas, reduciéndose así el número de camas de 36 a 24, en este sentido el total de camas censables se reduce a 925. Así mismo el 26 de abril se dieron de alta 3 camas en el servicio de trasplantes por lo que el total de camas censables pasan de 925 a 928.

2011

Camas Censables : 901
Camas no Censables: 237
Total: 1,138

Los cinco servicios con mayor número de camas hospitalarias son: Pediatría con 168 camas, Cirugía General con 149, Medicina Interna 96, Gineco-Obstetricia 80 y Neumología 67, entre otros (ver anexo).

6.- EGRESOS

Los egresos de pacientes se han incrementado claramente en este semestre, registrándose un promedio mensual de 3,937 altas.

En el periodo enero-junio de 2013, los egresos se superaron en un 6.22% que representan 1,384 egresos más en comparación al año 2012 y con un 7.03% en comparación con el año 2011 (1,551 egresos más). Lo anterior es el reflejo de una atención médica oportuna y de calidad a través de la utilización de infraestructura instalada en la Institución.



6.1. Egresos por Entidad Federativa

Egresos por Entidad Federativa	2011	2012	2013
Distrito Federal	10,769	10,535	11,068
Estado de México	8,912	9,107	9,791
Guerrero	387	448	447
Hidalgo	394	380	401
Puebla	294	268	374
Veracruz	281	138	360
Michoacán	210	296	184
Oaxaca	233	210	279
Morelos	180	285	238
Tlaxcala	116	232	129
Otros*	297	341	353
Total	22,073	22,240	23,624

*Comprenden 22 Estados de la República

Como se puede observar, el mayor número de pacientes egresados provienen del Distrito Federal representando el 46.85%, seguidos por el Estado de México con el 41.44%, y con el 4.83% los estados del centro del país (Hidalgo, Puebla, Morelos y Tlaxcala) y el restante 6.88% de las Entidades Federativas restantes. Cabe mencionar que en las dos primeras entidades se registró un aumento del 5.06% (533 pacientes) y del 7.5% (684 pacientes) respectivamente al año inmediato anterior. Así mismo, el comportamiento en relación al año 2011 también se observa un incremento del 2.78% (299 pacientes) y del 9.86% (879 pacientes) egresados provenientes del Distrito Federal y del Estado de México respectivamente.



6.2. Motivo de Egresos

Motivo de Egreso	2011	2012	2013
Mejoría	20,090	20,381	21,829
Defunción	982	981	971
Voluntario	338	352	295
Otro Motivo	267	130	129
Cirugía Suspendida	190	234	185
Curación	112	22	66
Fuga	44	60	65
Máximo Beneficio	32	65	66
Pase a otro Hospital	18	15	18
Total	22,073	22,240	23,624

En el primer semestre de este 2013, se observa un incremento en los pacientes egresados por mejoría del 7.10% (1,447) comparándolo con el año 2012 y un 8.66% (1,739) en el año 2011. Este aumento nos indica una relación directa con la disponibilidad de especialistas calificados y el abasto suficiente y permanente de insumos para la atención en el área de diagnóstico y tratamiento.

En el renglón de Defunciones, se observa un ligero decremento en relación a los años anteriores (1.13% en 2011 y 1.02% en 2012). Las altas voluntarias disminuyeron en un 14.57% y 19.32% con respecto al 2011 y 2012 respectivamente.

En este segundo trimestre de 2013 se programó el 90.96% de **Egresos Hospitalarios por Mejoría**, sin embargo se obtuvo el 92.40%, lo que representa una variación positiva de 1.58 puntos porcentuales arriba de la meta programada ($92.40/90.96 \times 100 = 101.58$).

El indicador de **Promedio Diario de Egresos Hospitalarios**, superó la meta programada para este periodo por 7.58 puntos porcentuales, ya que se programaron 120.66 egresos diarios y se obtuvieron 129.80 altas al día.

6.3. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

Causas	2012	Causas	2013
Neoplasias	3,742	Neoplasias	3,904
Insuficiencia Renal Crónica	2,427	Insuficiencia Renal Crónica	3,196
Egresos por Parto	2,165	Egresos por Parto	2,137
Colecistitis y Colelitiasis	1,146	Colecistitis y Colelitiasis	1,071
Diabetes Mellitus	691	Diabetes Mellitus	710
Hernias	657	Hernias	694
Cálculo de Riñón y Vías Urinarias	435	Catarata	423
Catarata	401	Cálculo de Riñón y Vías Urinarias	393
Diversas Causas que Provocaron Aborto	365	Apendicitis	359
Apendicitis	334	Diversas Causas que Provocaron Aborto	340
Otros	9,877	Otros	10,397
Total	22,240	Total	23,624

Enero – Junio 2013

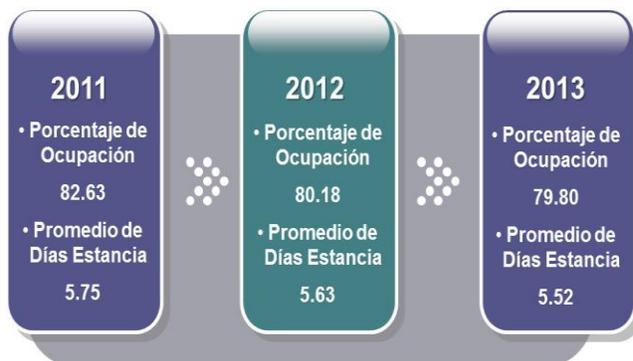
Las diez principales causas de egresos hospitalarios en el primer semestre del 2012 y 2013 son las mismas para ambos periodos, las Neoplasias siguen siendo la primera causa de alta, aunque para el 2013 tuvo un aumento de 4.33%, actualmente las Neoplasias son una de la primeras causas de muerte en el mundo y en México.

El cáncer es la tercera causa de muerte en México y según estimaciones de la Unión Internacional contra el Cáncer, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos. Desde el 2008, es la principal causa de muerte en el mundo. Existen 100 tipos de cáncer, la mayoría son curables si se detectan en etapas tempranas. En México, el 60% de los casos son detectados en etapas avanzadas, explica a CNNMéxico, Laura Suchil, jefa del departamento de Vinculación Institucional del Instituto Nacional de Cancerología. Los 5 tipos de cáncer más comunes en México son: Cáncer de Próstata, Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino, Cáncer de Pulmón y Cáncer de Estómago.

Así mismo la Insuficiencia Renal Crónica, Diabetes Mellitus, las Hernias y las Cataratas en este semestre subieron en 31.69%, 2.75%, 5.63% y 5.49% respectivamente.

En cambio los conceptos de Egresos por Parto bajaron en 1.29%, la Colecistitis y Colelitiasis 6.54%, Cálculo de Riñón y Vías Urinarias 9.66% y Diversas Causas que Provocaron Aborto 6.85%.

6.4. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria y Promedio de Días Estancia



En el primer semestre del 2013, El **Indicador *Porcentaje de Ocupación Hospitalaria***, muestra una disminución de 0.47% en comparación con el 2012 y en relación al 2011 una variación del 3.42% menos.

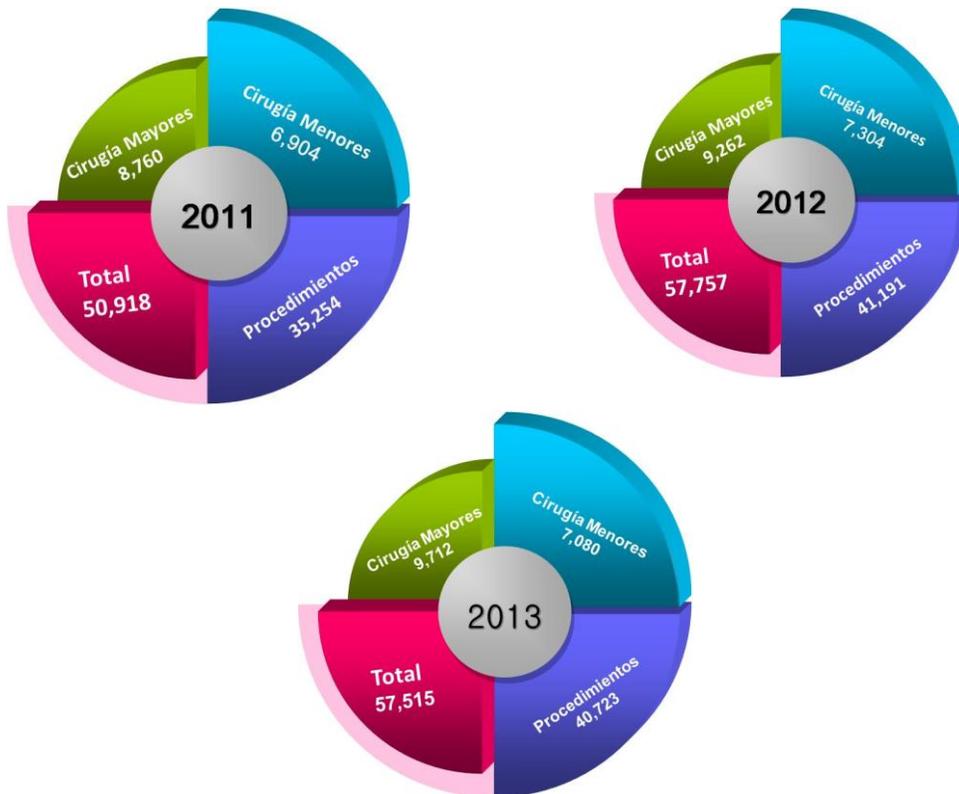
Si realizamos un análisis de las variables en números absolutos, encontramos que para el 2011 se obtuvieron (128,040 días paciente/154,952 días cama), en el 2012 (127,794 días paciente/159,388 días cama) y para este año 2013 (131,403/164,661). En este último año en particular, existe una variación significativa en relación al 2011, no así con el año anterior inmediato, aun así, no se coloca al Hospital en riesgos de sobrepoblación ya que los valores de referencia proporcionados por la Secretaría de Salud que son de 75-80%.

Enero – Junio 2013

El **Promedio de Días Estancia** en este semestre muestra una pequeña variación de 1.99% comparándolo con el año 2012 y de 4.16% con el año 2011. La tendencia indica que los pacientes egresan más rápido del Hospital este año, a diferencia de los dos años anteriores.

7. TOTAL DE CIRUGÍAS

7.1. Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos



En el primer semestre del 2013, del total de intervenciones quirúrgicas (57,515) el 70.80% corresponden a los procedimientos, el 16.89% a cirugías mayores y el restante 12.31% a las cirugías menores. Se realizaron un total de 2,131 cirugías ambulatorias y 536 de corta estancia.





Se observa un ligero incremento del 1.36% en las cirugías realizadas (incluyen cirugías mayores y menores) en comparación al año 2012 y en el mismo periodo del año 2011 existe una diferencia del 7.20% por el mismo concepto, esto es, 1,128 más cirugías practicadas. En este semestre el **Promedio Diario de Intervenciones Quirúrgicas por Sala de Operación** fue de **3.58**.

En cuanto al indicador **Porcentaje de Cirugías de Corta Estancia** se programó una meta de 44.5% (480/1,079), alcanzando 34.1% (536/1,573), lo que representa una variación negativa de 10.41 puntos porcentuales. Esto es debido principalmente a que algunos padecimientos atendidos quirúrgicamente durante el periodo no correspondían a corta estancia por lo que disminuyó el cumplimiento de la meta. Cabe resaltar que en valores absolutos las cirugías de corta estancia presentan incremento de 11.7% y el total de cirugías de 45.8%.



7.2. Principales Procedimientos Quirúrgicos

Cirugías	2012	Cirugías	2013
Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,468	Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel Y Tejido Subcutáneo	1,678
Cesárea	1,019	Episiotomía	1,000
Episiotomía	872	Cesárea	980
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	847	Procedimientos Diagnósticos Sobre Ano y Tejido Perianal	920
Colecistectomía	726	Colecistectomía	765
Reparación de Hernia	540	Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	690
Biopsia Cerrada de Estomago [Endoscópica]	464	Biopsia Cerrada de Estomago [Endoscópica]	661
Ligadura y Sección Bilateral de las Trompas de Falopio	434	Reparación de Hernia	579
Rinoplastia y Rinoseptoplastia	430	Ligadura y Sección Bilateral de las Trompas de Falopio	408
Histerectomías	412	Rinoplastia y Rinoseptoplastia	394
Otros	9,354	Otros	8,717
Total	16,566	Total	16,792

Enero – Junio 2013

Para este primer semestre las tres primeras causas de intervención quirúrgica fueron las mismas que para el año 2012, la primera causa que es Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo y la tercera subieron en 14.31% y 14.68% respectivamente, en cambio las cesáreas bajaron en 3.83%.

Las Colectomía, Biopsia cerrada de Estomago (Endoscópica) y Reparación de Hernia, también incrementaron respecto al año anterior en 5.37%, 42.46% y 7.22% equitativamente.

Las especialidades de mayor demanda en cirugías en el Hospital General de México son: Ginecología-Obstetricia con 3,497 cirugías en el periodo, Cirugía General con 1,842, Dermatología 1,671 y Oftalmología 1,573 por mencionar sólo algunos servicios que atendieron un mayor número de pacientes.

El Hospital General de México comprometido con el Programa “Cirugía Segura, Salva Vidas”, efectúa el seguimiento vía telefónica a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y que corresponden al número de casos evaluados en la medición basal del indicador “cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC”, durante el semestre se le está dando seguimiento al quinto grupo que comprende a un total de 641 pacientes.

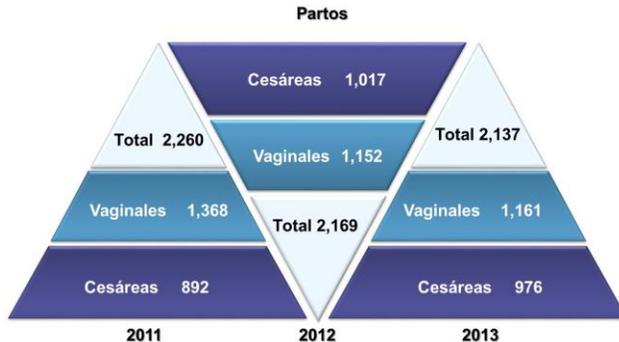
7.3. Cirugías Relevantes

A continuación se presenta en el cuadro las principales cirugías relevantes de tercer nivel de la Institución.

Tipo de Cirugía	Total Enero – Marzo	Tipo de Cirugía	Total Abril – Junio
Endoaneurismectomía.	1	Endoaneurismectomía.	1
Reparación de Pentalogía Cardíaca	1	Reparación de Pentalogía Cardíaca	2
Reparación de Fracturas de Cara	20	Reparación de Fracturas de Cara	31
Reparación de Vasos en Extremidades	4	Reparación de Vasos en Extremidades	5
Reinjerto de Extremidades y Dedos	4	Reinjerto de Extremidades y Dedos	20
Cirugía de Whipple	3	Cirugía de Whipple	3
Pancreatectomías Distales	1	Pancreatectomías Distales	1
Gastrectomía Radical por Tumor	2	Gastrectomía Radical por Tumor	2
Tiroidectomías Laparoscópicas	4	Tiroidectomías Laparoscópicas	9
Hepatectomías Izquierdas	2	Hepatectomías Izquierdas	3
Implantes Cocleares	8	Reparación de Vía Biliar	2
Marcapasos	29	Resección de Quiste Colédoco	1
Trasplantes de Hígado	1	Trasplantes de Hígado	2
Trasplantes de riñón (donante)	7	Trasplantes de riñón (donante)	17

vivo)		vivo)	
Trasplantes de riñón (donante cadavérico)	2	Trasplantes de riñón (donante cadavérico)	5
Reparación de Rupturas Hepáticas en Pacientes Preeclámpticas.	2	Reparación de Rupturas Hepáticas en Pacientes Preeclámpticas.	2
Resolución de Sepsis Abdominal Grave con Terapia de Presión Negativa	12	Resolución de Sepsis Abdominal Grave con Terapia de Presión Negativa	30
Manejo de Complicaciones Referidas de otros Hospitales por Cirugía Bariátrica	4	Manejo de Complicaciones Referidas de otros Hospitales por de Cirugía Bariátrica	6
Resolución Laparoscópica por Duplicatura Gástrica Congénita	4	Resolución Laparoscópica por Duplicatura Gástrica Congénita	1
Cirugías Bariátricas: Bypass	6	Cirugías Bariátricas: Bypass	15
Cirugías Bariátricas: Manga Gástrica	2	Cirugías Bariátricas: Manga Gástrica	2
		Esofagectomías más ascenso gástrico	1
		Trasplantes de Córnea	16
Subtotal	119	Subtotal	177
TOTAL 296			

7.4. Partos, Cesáreas y Nacimientos



En el año 2013 existe una ligera disminución en materia de partos en el Hospital, atendándose un total de 2,137 (54.33% vaginales y 45.67% cesáreas). En comparación con los años 2011 y 2012 se atendieron 32 (1.50%) y 5.75% (123) menos partos respectivamente.

En cuanto a los nacimientos se atendieron 2,159 en total, 30 de ellos óbitos y 2,129 nacieron vivos. De los recién nacidos vivos 293 fueron prematuros (13.76%), 1,811 normales (83.88%) y 25 post-término (2.36%).

Programa de Tamiz Neonatal Ampliado.

El tamiz o perfil neonatal es una prueba de detección muy valiosa en la medicina preventiva para los recién nacidos, mediante el análisis de los diversos analitos del organismo; en gotas de sangre recolectadas en papel filtro específico, se pueden detectar oportunamente enfermedades como: fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, hiperplasia

Enero – Junio 2013

suprarrenal congénita, fibrosis quística, galactosemia, enfermedad de orina de jarabe de "maple" (Arce), defectos del ciclo de la urea, tirosinemia, acidemias orgánicas congénitas, defectos de oxidación de los ácidos grasos, etc. Dando así la oportunidad de dar un tratamiento oportuno que disminuya o elimine los síntomas clínicos de estas enfermedades.



En México, el tamiz o perfil neonatal para la detección de hipotiroidismo congénito es obligatorio por ley para todos los centros de atención Materno-Infantil y se debe realizar a todos los niños que nacen en territorio mexicano.

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", además de realizar el perfil para hipotiroidismo, ha venido realizando desde el año 2005 el Perfil metabólico ampliado, siendo pionero en este tipo de estudios.

El Servicio de Farmacología Clínica, responsable del programa de tamiz neonatal ampliado en la Institución, cuenta con el personal médico, de enfermería y químico (QFB, QA) capacitado para la toma y análisis de las muestras, tomadas a los recién nacidos; además, con los equipos de inmuno-fluorescencia de tiempo resuelto (en comodato con la empresa Perkin Elmer) y el espectrómetro de masas (propiedad del hospital), son los equipos apropiados para obtener los mejores resultados en términos de sensibilidad, especificidad, reproducibilidad, exactitud, etc; garantizando así la obtención de resultados rápidos y confiables a los recién nacidos en el Hospital y del convenio con el Seguro popular, Hospital Nuevo Obregón (Policía Bancaria e Industrial) y Torre Médica.

El número de recién nacidos evaluados en el primer semestre del 2013 en el servicio, fue de 1,947; de los cuales 1,649 nacieron en el Hospital y 298 nacieron en Hospitales del Gobierno de la Ciudad de México (Seguro Popular), Nuevo Hospital Obregón y Torre Médica con los que la Institución tiene convenio.

De los 1,649 Recién Nacidos se detectaron 113 con resultados positivos; los cuales son informados al servicio de pediatría de la Institución y al Nuevo Hospital Obregón, para realizar la prueba confirmatoria correspondiente.



De los 113 Recién Nacidos, los analitos que presentaron algún resultado positivo fueron: 38 neonatos con 17 hidroxiprogesterona, galactosa en 21, Co en 21, IRT en 16, leucina en 8, valina en 9 y 14 recién nacidos en otros analitos (menos de 5). Cabe señalar que se pueden detectar más de dos analitos por Recién Nacido.

Además se han realizado 1,508 pláticas con los futuros padres, para que conozcan las ventajas de que a sus hijos recién nacidos se les practique dicho tamiz.

Área	Total de Recién Nacidos
Alojamiento conjunto	652
Cuneros terapia	587
Pediatría	360
Farmacología Clínica	48
Genética	2
Seguro Popular	14
Nuevo Hospital Obregón	283
Torre Médica	1
Total	1,947
Pruebas positivas en algún analito	113

9. TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA



En comparación con el mismo periodo del 2011 y 2012 la tasa bruta y ajustada de mortalidad hospitalaria en este semestre disminuyeron en 5.90% y 4.01% la "Ajustada" y 7.64% y 6.80% la "Bruta" respectivamente.

La atención oportuna y acertada que el personal de la Institución brinda a los pacientes que acuden con problemas de salud, ha permitido disminuir las tasas de mortalidad y que se mantenga en los valores de referencia que establece la Secretaría de Salud.

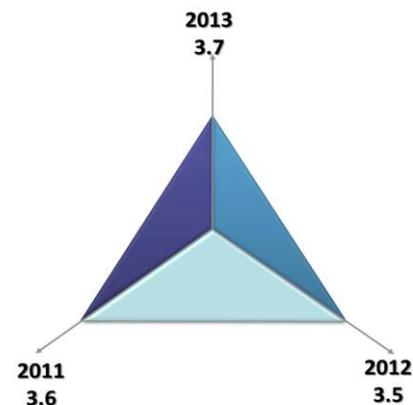
9.1. Principales Causas de Mortalidad Institucional

Causas	2012	Causas	2013
Neoplasias	195	Neoplasias	229
Insuficiencia Renal Crónica	104	Insuficiencia Renal Crónica	106
Septicemia	87	Septicemia	94
Neumonías	48	Neumonías	46
Estado de Choque	37	Estado de Choque	32
Enfermedad Cerebrovascular	33	SIDA	31
Enfermedad Hepática Alcohólica	25	Enfermedad Hepática Alcohólica	31
SIDA	24	Diabetes Mellitus	30
Insuficiencia Cardíaca	22	Insuficiencia Hepática	29
Cardiopatía Isquémica	21	Enfermedad Cerebrovascular	23
Otros	384	Otros	320
Total	980	Total	971

En este semestre se registraron nueve defunciones menos, que significa el -0.92% respecto al mismo periodo del 2012, para ambos años las primeras cinco causas de muerte son las mismas, sin embargo las Neoplasias subieron un 17.44% respecto al año inmediato anterior, de igual forma la insuficiencia renal crónica aumentó 1.92% y la Septicemia 8.05%. En cambio las Neumonías y el Estado de Choque bajaron en 4.17% y 13.51% respectivamente. El SIDA se ubica como la sexta causa de muerte en el Hospital, ésta aumentó un 29.17% en comparación con el 2012.

11. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

En este semestre las infecciones hospitalarias presentan un pequeño aumento de 0.2 puntos porcentuales en comparación con el mismo semestre del 2012 y respecto al 2011 la diferencia es de 0.1.



Sin embargo se mantiene estable y es aun satisfactoria para Hospitales Generales ya que los valores de referencia que establece la Secretaría de Salud oscilan de 4 a 7.

11.1 Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es un instrumento de apoyo que garantiza el buen funcionamiento de los servicios y coadyuva en la calidad de la atención médica que se otorga a usuarios de todo tipo de servicios en la Institución.

11.1.1 Infecciones Nosocomiales (casos detectados) Enero-Junio 2013

Total de casos de infección nosocomial	
Número de casos	890
Tasa por 100 egresos	3.46

El Servicio de Epidemiología en este segundo trimestre reportó un total de 890 casos de infecciones nosocomiales, con una tasa de 3.46 en donde se incluyen los Recién Nacidos Vivos.

11.1.2 Número de Sitios de Infección por paciente Enero-Junio 2013

Número de infecciones	Total
Con una infección	496
Con dos infecciones	128
Con tres infecciones	29
Con cuatro infecciones	4
Con cinco infecciones y más	6
Total de pacientes con infección nosocomial	663

Los pacientes que presentaron en un solo sitio infección nosocomial en este periodo representan el 74.81%, solo el 0.90% de los pacientes atendidos presentaron cinco o más infecciones hospitalarias.

11.1.3 Casos de Infección Nosocomial por Grupo de Edad y Sexo

Grupo de Edad	Sexo						Total	
	Masculino		Femenino		Indiferenciado		Casos	Tasa*
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*		
< 1 mes	35	3.25	22	2.15	0	0.00	57	2.10
1 a 11 meses	40	27.97	34	34.34	1	3.57	75	30.99
1 a 4 años	18	14.75	2	3.13	0	0.00	20	10.75
5 a 14 años	10	4.48	22	12.87	0	0.00	32	8.12
15 a 24 años	58	5.53	65	2.78	0	0.00	123	3.63
25 a 44 años	137	4.71	80	1.76	0	0.00	217	2.92
45 a 64 años	141	4.51	103	2.50	0	0.00	244	3.37
65 y más	60	3.19	62	2.74	0	0.00	122	2.95
Total	499	4.60	390	2.62	1	3.57	890	3.46

La mayoría de los casos de infecciones hospitalarias se encuentran en los grupos de 45 a 64 años de edad y en los de 25 a 44 años, que representan el 51.79% del total de casos presentados en la Institución, en cuanto al género existe una diferencia de 109 casos entre el masculino y el femenino, la mayoría de pacientes atendidos fueron hombres (56.07%).



11.1.4 Infecciones Nosocomiales por Servicio de Hospitalización Enero-Junio 2013

Servicio	Número de Infecciones	Egresos	Tasa*
401 Urgencias	27	6,784	0.4
505 Pediatría	190	3,519	5.4
112 Ginecología y Obstetricia	25	3,313	0.8
111a Oncología	31	2,032	1.5
105a Urología	26	1,708	1.5
102 Oftalmología	6	1,070	0.6
106 Ortopedia	8	1,043	0.8
108 Medicina Interna	18	1,022	1.8
303 Cirugía General	16	929	1.7
107 Gastroenterología	25	896	2.8
101 Otorrinolaringología	5	871	0.6
104 Cirugía Plástica y Reconstructiva	10	851	1.2
306 Cirugía General	17	808	2.1
110a Medicina Interna	15	792	1.9
307 Cirugía General	24	753	3.2
103b Medicina Interna	17	709	2.4
403 Neurología y Neurocirugía	90	706	12.7
305 Cirugía General	15	661	2.3
406 Neumología	70	592	11.8
304a Cirugía General	7	553	1.3
111b Hematología	40	543	7.4
302 Cardiología	20	493	4.1
110b Geriatria	3	411	0.7
105b Nefrología	85	401	21.2
305c Cirugía Vasculay Angiología	1	321	0.3
404b Endocrinología	1	205	0.5
405 Infectología	25	182	13.7
202 Terapia Médica Intensiva	53	182	29.1
404a Reumatología	3	162	1.9
109 Dermatología	10	133	7.5
304b Transplantes	1	73	1.4
207 Radiología Intervencionista	6	0	
T O T A L	890	25,752	3.46

*Tasa por 100 egresos de camas censables más los Recién Nacidos Vivos

Las acciones de mejora continua que se realizaron durante el primer semestre del 2013, el departamento de epidemiología fueron las siguientes:

- * Como parte del Programa de Prevención y Control de Infecciones, se estableció el Programa de la Técnica de Higiene de Manos con los pacientes y los familiares en la Unidad de Medicina Preventiva, dentro del cual se consideró la invitación del Voluntariado para participar el día del niño con el Cuento de Felipillo Pillo con

Enero – Junio 2013

la Botarga Tris Te. Lo anterior con la finalidad de incentivar en forma creativa a los pequeños pacientes y sus familiares de la importancia que tiene una adecuada higiene de manos.

- * El Departamento de Epidemiología se adhiere al Programa PREREIN para reconocer los riesgos del entorno clínico-hospitalario e incidir a través del Modelo de Gestión de AMEF (Análisis del Modo de Efecto de Falla) y establecer estrategias de solución de riesgo. Lo anterior, en base al compromiso como Hospital Certificado y con el fin de realizar en forma permanente acciones de mejora continua logrando un avance del 100% en todas las Terapias Intensivas y un 40% en las otras unidades hospitalarias.
- * Se elaboró la propuesta en todos los servicios de la Institución para una comunicación formal, integrando un Trabajo Colectivo y destacando el papel de la “Cadena para la Calidad”, donde se destaca la participación del Jefe de Unidad, Jefe de Enfermeras y el Delegado Administrativo, para que ante las necesidades y problemas de los servicios se establezca una toma de decisiones consensadas y propositiva que conlleve al compromiso.
- * Se integró el Manual de Limpieza y Desinfección en un 100% considerando la incorporación de tres anexos que a continuación se mencionan: 1) Material de apoyo didáctico para la capacitación del personal afanador. 2) Procedimientos de exhaustivos en el Área de Quirófanos. 3) Promoción para la salud del trabajador afanador.
- * Se pusieron en marcha tres seminarios permanentes para la Evaluación de Riesgos en los Procedimientos relacionados con ventilación mecánica, accesos vasculares, sonda de Foley y heridas quirúrgicas.

Como parte de las observaciones realizadas por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica el servicio de Oftalmología y Gastroenterología han realizado las siguientes acciones de mejora.

- * Reafirmar el procedimiento de lavado de manos y el de los cinco momentos para todo el personal del servicio.
- * Se cuenta con una bitácora en el área quirúrgica donde se registra el marcaje del ingreso a sala del paciente, lo que disminuye en un porcentaje importante el que no se lleve a cabo la omisión de este procedimiento.

- * La valoración del paciente por enfermería se lleva de acuerdo al formato de registros clínicos de Enfermería (la valoración del objeto con el que se produjo la lesión oftálmica se realiza en el apartado de observaciones y en la etiqueta diagnóstica).
- * El médico tratante solicita la interconsulta a (epidemiología) medicina preventiva cuando lo considera conveniente de acuerdo a las características del caso.

Gastroenterología:

- * Se les brinda capacitación 2 veces al año sobre higiene de manos.
- * La limpieza se efectúa en los 3 turnos, así como sábados, domingos y días festivos.
- * Se coloca papel toallamatic, higiénico, jabón y gel antiséptico.

15. PERSONAL DE ENFERMERÍA

PERSONAL DE ENFERMERÍA		
2011: 1,809 Personal Técnico: 955 Pos técnico: 284 Licenciatura: 523 Posgraduado: 31 Especialistas: 16	2012: 1,811 Personal Técnico: 919 Pos técnico: 266 Licenciatura: 572 Posgraduado: 34 Especialistas: 20	2013: 1,843 Personal Técnico: 876 Pos técnico: 242 Licenciatura: 648 Posgraduado: 45 Especialistas: 32

En comparación con el año 2012, la Subdirección de Enfermería cuenta con 32 enfermeras (os) más. Del total del recurso humano el 94.70% está en atención directa con el paciente, según capacidad instalada y el restante 5.30% es personal para supervisión, docencia, investigación y gestión.

De acuerdo a los criterios de la Comisión Permanente de Enfermería, donde se señala que para los Hospitales de tercer nivel de atención deben contar con el 80.00% de personal profesional y 20.00% no profesional; la institución actualmente cuenta con el 87.26% de recursos humanos profesionales y el 12.74% auxiliares de enfermería.

18. NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGEN



De enero a junio del 2013, se incrementaron los estudios realizados por el Servicio de Rayos "X", observándose un aumento del 4.85% contra el 2012 y del 24.58% en comparación con el 2011. Actualmente se tiene en marcha al 100% el Sistema PACS/RIS, es decir a finales de 2011 se eliminó la placa radiológica, y en la actualidad es 100% digital. Esto mejora no sólo la productividad sino también la atención prestada al paciente, el proceso de acceso e informe de cada uno de los exámenes, en definitiva, se hace más corto y más rápido.

Comparando los estudios solicitados por Consulta Externa, se observa un incremento del 24.62% en relación al año 2012 y de 46.38% sobre el año 2011. Así mismo, en el servicio de Hospitalización se observa el mismo comportamiento, 31.35% más estudios contra 2012 y 66.32% en relación al 2011. Finalmente, en el servicio de Urgencias se observa un decremento en la solicitud del Servicio, ya que en el periodo que se informa disminuyó en un 129.35% comparándolo contra el año 2012 y en un 96.78% contra el 2011.

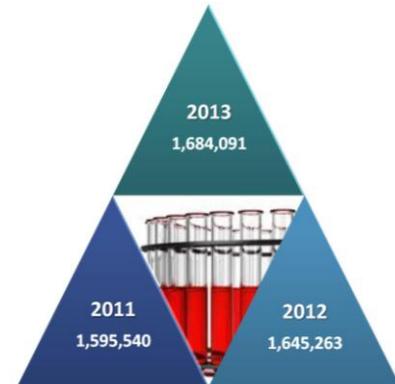
El indicador de Promedio de **Estudios de Imagenología por Consulta Externa** al final del periodo tuvo un cumplimiento de 0.17% (61,429/370,613) de estudios de imagenología en Consulta Externa y se programaron al mismo periodo 0.14% (53,174/368,157). Lo que significa una variación positiva de 0.03, las causas por las que se tuvo esta variación fue debido a los estudios realizados por arriba de lo programado en los conceptos de Mastografías y Ultrasonidos realizados en el Servicio de Oncología. Cabe mencionar que para este indicador se consideran las consultas de Urgencia y Consulta Externa.

Otro indicador de Imagenología es el **Promedio de Estudios de Imagenología por Egreso Hospitalario** del cual se programó para este periodo 0.73% (16,024/21,840), realizándose 0.79% (18,630/23,624), observándose una diferencia de 0.06 más respecto a lo programado.

19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

En materia de servicios auxiliares de diagnóstico, durante el primer semestre de 2013, la Institución realizó 1,684,091 exámenes de laboratorio, de los cuales 37.40% corresponden a Consulta Externa, 50.26% en Hospitalización y 12.34% corresponden a Urgencias.

En relación al mismo periodo del año 2012 existe una diferencia positiva de 2.36% (38,828) más y respecto al año 2011, se incrementa en 5.55% (88,551) los estudios realizados.



Estudios de Laboratorio	2011	2012	2013
Consulta Externa	579,619	604,699	629,864
Hospitalización	866,410	827,036	846,433
Urgencias	149,511	213,528	207,794

Se observa un incremento en la solicitud de exámenes de laboratorio del presente periodo en el área de Consulta Externa en relación a los años 2011 y 2012 con un 4.16% (25,165 exámenes más realizados) y 8.67% (50,245 más exámenes) respectivamente. Por otro lado, en el servicio de Hospitalización en comparación al año 2011 se registró una disminución en la realización de estos estudios del 2.36%, esto es, 19,977 estudios menos realizados. No así en comparación al año 2012 que se registraron 19,397 (2.35%) estudios más.

En el Servicio de Urgencias en el periodo que se informa, se observa una disminución contra el año 2012 en cuanto a los estudios de laboratorio realizados del 2.76% que equivale a 5,734 estudios menos. Sin embargo, comparando los resultados de este periodo contra el año 2011 se ve un incremento considerable del 38.98% estudios más realizados (58,283).

Así mismo el promedio de exámenes de laboratorio por consulta externa fue de: 1.93, por egreso hospitalario 35.83 y en consulta de urgencias 4.68.

El incremento registrado va de la mano con el incremento en la demanda de los servicios del Hospital, especialmente en las áreas de Hospitalización y Consulta de Urgencias.

El indicador **Estudios de Laboratorio por Consulta Externa** para este semestre se programaron 1.90 (700,953/368,157) y se tuvo un cumplimiento de 2.3 (837,658/370613), registrándose una variación de 0.40 más. Las causas por las que se tuvo una variación en el resultado fue debido a la necesidad de realizar estudios específicos a pacientes de ciertos padecimientos que ingresaron por urgencias del servicio de Ginecología y pediatría principalmente.

El **Promedio de Estudios de Laboratorio por Egreso Hospitalario** en el periodo de reporte alcanzó el 35.83 (846,433/23,624), al mismo periodo se programaron 37.12 (810,752/21,840), se observa una diferencia de 1.29 menos sobre lo programado.

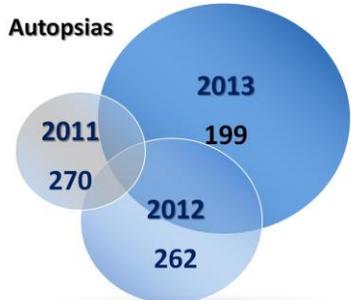
19.1. Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

Unidad de Patología Quirúrgica	Estudios Realizados 2011	Estudios Realizados 2012	Estudios Realizados 2013
Biopsias	11,009	10,746	11,151
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA			
Citologías	6,992	6,831	8,267
UNIDAD DE DERMATOLOGÍA			
Biopsias de Piel	1,111	1,091	1,139
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA			
Estudios	1,027	1,030	962
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM			
Autopsias	270	262	199
Total de Estudios	20,409	19,960	21,718

En este periodo que se informa, se incrementaron los exámenes realizados en Anatomía Patológica en un 8.81% en comparación al año 2012, lo que equivale a 1,758 exámenes más realizados y con un 6.41% más en comparación al año 2011, esto es, 1,309 exámenes.

En particular, las Biopsias aumentaron en un 3.77% (405) en comparación al 2012 y en un 1.29% contra el año 2011. En el renglón de Citologías se realizaron un total de 1,436 exámenes más que en el año 2012, equivalente al 21.02% y en el año 2011 hubo una diferencia de 1,275 de exámenes menos que en el presente periodo, equivalente al 18.23%.

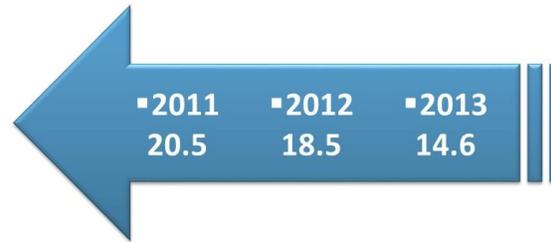
19.2 Número de Autopsias



En el semestre enero-junio del 2013 en el rubro de Autopsias, se observa una disminución en relación a los años 2011 y 2012 con un 26.30% (71) y un 24.05% (63) respectivamente, lo que refleja la disminución de casos por fallecimiento en la institución.

19.3 Porcentaje del número de autopsias entre el número de fallecimientos

En el periodo que se reporta, baja nuevamente cuatro puntos porcentuales en comparación al año 2012 y seis puntos contra el 2011.



Se continúa con las obras en el Hospital por lo que el servicio de patología no está funcionando al 100%, causa por la que el número de autopsias ha disminuido.

19.4. Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

19.4.1. Banco de Sangre



Referente al Servicio de Banco de Sangre, durante el periodo reportado, se realizaron 42,960 estudios hematológicos, que representa un incremento de 543 (1.28%) a lo realizado en el primer semestre de 2012 y 1,096 (2.62%) contra el año 2011. Los candidatos a donación valorados aumentaron en este periodo en 1.61% respecto al 2012, y disminuyeron en un 0.84% en el año 2011. Es importante señalar que las variaciones no han sido considerables en los últimos tres años.

Los disponentes aceptados en el primer semestre del 2013 se incrementaron en un 1.96%, esto es, 223 disponentes aceptados más en comparación con el año 2012 y en un 6.23% (680 más) que en el año 2011.

Finalmente las unidades fraccionadas para el periodo que se informa disminuyeron en relación al año 2012 en 0.03% (3 unidades menos), sin embargo, en comparación con el 2011 hubo una diferencia positiva del 5.65% (589) unidades fraccionadas.

El total de unidades transfundidas en el periodo fue de 29,350 en este primer semestre del 2013, 2.30% menos transfusiones que el año pasado, en el que se realizaron 30,040.

19.4.2 Resultados del Banco de Sangre

Estudios	2011		2012		2013	
	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
VCH Hepatitis C	5	10,907	14	11,363	0	11,590
Treponema	14	10,896	88	11,271	113	11,477
VBH Hepatitis B	0	10,910	0	11,367	0	11,590
<i>Tripanosoma Cruzi</i> (Chagas)	25	10,885	41	11,321	34	11,556
VIH Sida	4	10,806	1	11,367	2	11,590
Brucella	11	5,779	35	11,332	35	11,555
Total	59	60,183	179	68,021	184	69,358

Del total de muestras de sangre que se tomaron y analizaron en el banco de sangre el 99.74% fueron negativas y el 0.26% positivas. En comparación al año 2012 se observa un incremento del 1.97% en resultados negativos y un 2.79% en resultados positivos y contra el año 2011 existe una diferencia del 15.25% en negativos y en resultados positivos un aumento del 211.86%.

Las muestras infectadas por Treponema se incrementaron 28.41%, esto es, 25 muestras más infectadas en comparación con el 2012 y 99 muestras infectadas contra el año 2011.

19.4.3. Sesiones de Rehabilitación



En el periodo que se informa, se registra un incremento del 8.84% (2,660 sesiones más) que en el año 2012, sin embargo, en comparación en el año 2011 se realizaron 3,098 sesiones menos (8.64%).

19.4.4. Actividades de Rehabilitación

En el primer semestre del 2013 se realizaron 2,768 tratamientos más (3.57%) que en el mismo periodo del 2012. Sin embargo, en comparación al 2011, se registraron 8,298 menos (9.35%).

Tratamiento	No. de Actividades 2011	No. de Actividades 2012	No. de Actividades 2013
Mecanoterapia	35,257	30,168	31,462
Hidroterapia	20,569	17,620	18,499
Electroterapia	14,918	13,204	13,847
Terapia Ocupacional	9,860	9,524	9,342
Rehabilitación Cardíaca	1,531	1,554	1,325
Otros	6,572	5,571	5,934
Total	88,707	77,641	80,409

En cuanto a las actividades de rehabilitación, los tratamientos más sobresalientes son: la Mecanoterapia que representa el 39.13%, la Hidroterapia con el 23.00%, la Electroterapia con 17.22% y la terapia ocupacional con un 11.62%.

El indicador **Porcentaje de sesiones de Rehabilitación Realizadas Respecto a las Programadas** en este segundo trimestre se programó 96.0% (31,586/32,902) y se obtuvo el 99.51% (32,742/32,902), 3.51 puntos porcentuales más que la meta programada.

19.4.5. Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	2011	2012	2013
Emisiones Otoacústicas	2,064	2,200	2,371
Historia Clínica y Exploración Física	1,982	2,101	2,109
Timpanometría	1,687	1,833	1,436
Impedanciometrías	1,677	1,796	1,453
Audiometría	1,580	1,654	1,491
Otras	533	526	522
Total	9,523	10,110	9,382

En materia de Audiología y Foniatría, en el periodo que se informa se reportaron 9,382 actividades, 728 (7.20%) menos que en el año 2012 y 141 (1.50%) de igual manera menos actividades que en el 2011.

Enero – Junio 2013

Los rubros que se vieron más favorecidos fueron los de Emisiones Otoacústicas, Historia Clínica y Exploración Física con un aumento de 7.77% y 0.38% respectivamente, en comparación con el 2012.

Las actividades del **Programa de Implantes Cocleares** del Servicio de Audiología y Foniatría de Enero a Junio de 2013, son las siguientes: 66 pacientes atendidos, 10 de primera vez y 56 de consultas subsecuentes, 5 de ellos son candidatos a implante coclear, 13 con posibilidad de cirugía a corto o mediano plazo y 5 ya fueron implantados.

Así mismo se continúan con el seguimiento audiológico en casos implantados por el Programa de Implantes Cocleares a 25 pacientes, se han realizado 8 sesiones auditivas, 126 mapeos y 42 sesiones de evaluación audiométrica en campo libre.

Se efectúa el seguimiento rehabilitatorio a 27 pacientes, se han dado 485 sesiones de terapia de rehabilitación a implantados, de igual forma se le da seguimiento a 15 casos bajo evaluación psicopedagógica, se han dado 13 sesiones de evaluación psicopedagógica de candidatos y 34 Sesiones de evaluación de resultados implantados.

19.5. PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA

19.5.1. Programa Nacional de Vacunación

Vacunas	2011	Vacunas	2012	Vacunas	2013
B.C.G.	1,815	Anti-Influenza Estacional	4,062	Anti-Influenza Estacional	2,610
Antiehepatitis B Pediátrico	1,626	B.C.G.	1,689	Toxoide Tetanico Difterica	1,744
Toxoide Tetánico Diftérica	1,403	Toxoide Tetanico Difterica	1,635	Antiehepatitis B Pediátrico	1,639
Anti-Influenza Estacional	1,363	Antiehepatitis B Pediátrico	1,298	B.C.G.	1,615
Pentavalente	1,180	Pentavalente	1,061	Antineumococcica	764
Antineumococcica	988	Antineomococcica	1,000	Rotavirus	726
Antiehepatitis B Adulto	586	Rotavirus	949	Pentavalente	702
Rotavirus	504	Triple Viral	159	Antiehepatitis B Adulto	353
Triple Viral	158	Antiehepatitis B Adulto	65	D.P.T.	84
Anti-Influenza AH1N1	41	D.P.T.	30	Triple Viral	80
D.P.T.	35	Sarampion - Rubiola	23	Antirrábica Humana	11
Antirrábica Humana	4	Gamaglobulina	13	Gamaglobulina	3
Inmunoglobulina Humana Antirrábica	2	Antirrábica Humana	8		
Total	9,705	Total	11,992		10,331

En el semestre que se reporta, el total de vacunas presentó una disminución de 1,661 vacunas menos aplicadas, equivalente al 13.85% con respecto al año 2012, sin embargo, en comparación al año 2011 presenta un incremento del 6.45% (626) vacunas más aplicadas en el periodo.

El biológico aplicable que mayor demanda tuvo fue nuevamente el de Anti-Influenza Estacional sin embargo si lo comparamos con el año anterior, se aplicaron 1,452 (55.63%) menos vacunas de influenza.

Es de destacar que la vacuna contra el Tétanos (Toxoide Tetánico-Diftérica) es la segunda mayor aplicada, en comparación a los dos últimos años, se incrementó en 109 (6.67%) más que en el 2012 y 341 (24.30%) más que en el año 2011.

19.5.2. Enfermedades de Notificación Inmediata

Diagnostico	2011	Diagnostico	2012	Diagnostico	2013
TB. Meningea	28	Influenza	90	Influenza	19
Influenza	15	Muerte Materna	5	Muerte Materna	13
Muerte Materna	6	TB. Meningea	5	TB. Meningea	12
Síndrome Coqueluchoide	6	Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación	1	Meningitis	5
Parálisis flácida aguda	1	Meningitis	1	Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación	3
		Síndrome Coqueluchoide	1	Síndrome Coqueluchoide	3
Total	56	Total	103	Total	55

En cuanto a las Enfermedades de Notificación Inmediata reportadas por el área de epidemiología se observa un decremento de 48 casos menos de notificación inmediata comparados con el año 2012, que representan un 46.60% menos. Igualmente se registra un caso menos que en el año 2011.

19.5.3. Red de Apoyo Médico Norte, Centro y Sur de la Ciudad de México

Durante el primer semestre del 2013 dentro del Programa “Red de Apoyo Médico Norte, Centro y Sur de la Ciudad de México”, la institución proporcionó hospitalización por el servicio de urgencias a 23 pacientes en total, 21 del Hospital Gea González (91.30%), 1 del Hospital Juárez de México (4.35%) y 1 del Hospital Juárez del Centro (4.35%).

Se llevaron a cabo 25 valoraciones en diferentes especialidades a pacientes provenientes de los Hospitales: Gea González con 23 (92%), Juárez de México con un paciente (4%) y Juárez del Centro con 1 (4%).

Finalmente, se atendieron 53 pacientes obstétricas enviadas de otras instituciones: 32 del Hospital de la Mujer (60.28%), 12 del Gea González (22.54%), 8 del Hospital Juárez del Centro (15.42%) y 1 del Hospital Homeopático (1.76%).



22. GRUPOS DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS

22.1. CLÍNICAS Y PROGRAMAS ESPECIALES

Relación de clínicas multidisciplinarias autorizadas que operaron en el Hospital General de México en el 2013.

Dirección quirúrgica	Dirección médica	Dirección de apoyo al diagnóstico y tratamiento
1. De atención de problemas relacionados con el alcohol (CAPRA)	1. De Diabetes Mellitus	1. De Implantes Cocleares
2. De Anomalías Vasculares	2. Para la Atención del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica	2. De Problemas Auditivos del Recién Nacido
3. De retinopatía diabética	3. De Accesos Intravasculares (CAI).	3. De Apoyo Tanatológico
4. De Retinopatía del Prematuro	4. De Trastornos del Comportamiento Alimentario	
5. Contra el Tabaquismo	5. De Obesidad y Síndrome Metabólico	
6. De Tiroides		
7. De Cirugía Laparoscópica		
8. De Planificación Familiar		
9. De Climaterio		
10. Del Asma		
11. De Patología Maxilo-Facial		
12. De Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)		
13. De Tumores de Tórax		
14. De Neumopatías Intersticiales		
15. De Infecciones de la vía Aérea Inferior en el Adulto		
16. De Procedimientos Endovasculares		
17. De Trastornos del Movimiento		
18. De la Espasticidad		
19. De Epilepsia		
20. De Radiocirugía		
21. De Tumores encefálicos Pediátricos y de la Adolescencia		
22. De Trastornos Psiquiátricos		
23. De Colposcopia		
24. Para el Manejo del Dolor		
25. de Esclerosis Múltiple		
26. De enfermedades Neuromusculares		
27. De Senescencia y Síndromes Demenciales		
	Total Clínicas	35

22.2. Actividades Relevantes de las Clínicas

* ***La Clínica contra el Tabaquismo, participó en las siguientes actividades:***

- ✧ Conferencia desarrollada en el Instituto Mexiquense contra las Adicciones IMCA y Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos el 19 de Enero de 2013, con la participación de la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo.
- ✧ Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, con la presentación del “Capítulo de Tabaco” y del poster con el tema: “Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en pacientes con tuberculosis” desarrollado en Mérida, Yucatán del 1 al 5 de Abril 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo y el Psic. Eduardo Cuevas Aguirre.
- ✧ 4º Encuentro de Sexualidad y Psicología, con la presentación del tema: “La publicidad y promoción para mujeres en la iniciación del consumo de tabaco” desarrollado en la Facultad de Psicología de la UNAM, el 19 de Abril 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo.
- ✧ Congreso de la Asociación Mexicana de Farmacología A.C. con los temas: “Instrumentación de Programas para la cesación del consumo de tabaco”, “Tabaquismo un enfoque biopsicosocial” y “Redes sociales de internet y tabaquismo”, desarrollado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, del 15 al 18 de Mayo del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo y la Psic. Tania Elpihue Villa Hernández.
- ✧ 2º Curso Taller de Actualización en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, con los temas: “Medicina preventiva un modelo hospitalario”, “Tabaco”, “Trastornos de Conducta Alimentaria”, “Alcohol” y “Opiáceos y Analgésicos”, desarrollados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” del 20 al 24 de Mayo del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, la Psic. Tania Elpihue Villa Hernández y el Psic. Eduardo Cuevas Aguirre.
- ✧ Celebración del Día Mundial del Tabaco con el tema “Adicciones”, desarrollado en Xalapa de Enríquez, Veracruz el 27 de Mayo del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo.
- ✧ Curso para Capacitadores de Educación en Salud de las Diez Principales Causas de Morbi-Mortalidad del Mexicano, con los temas: “Enfermedades isquémicas del corazón” y “Adicciones”, desarrollados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” el 23 y 24 de Abril, 10, 12, 25 y 27 de junio del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, el Psic. Eduardo Cuevas Aguirre y la Psic. Tania Elpihue Villa Hernández.

* **La Clínica de Epilepsia participó en las siguientes actividades:**

- ✦ Publicación: Moreno-Araujo U, Velasco AL, Guevara R, Severiano P: Evaluación de la capacidad olfatoria en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1: S18. Protocolo: DI/08/203/04/054.
- ✦ Publicación: Aguado G, Velasco AL, Velasco F: Diseño de un olfatómetro para resonancia magnética funcional. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1: S34. Protocolo: DI/08/203/04/054.
- ✦ Publicación: Velasco AL, Aguado G, Sandoval S, Vázquez D: Valor pronóstico de los registros intracraneales en la lobectomía temporal anterior con hipocampectomía. Gaceta Médica de México. 2013, 149:143-151.
- ✦ Capítulo de libro indexado: Velasco AL: Migraña y Epilepsia. Libro Cefaleas, Academia Mexicana de Neurología 2012. México, Editorial Pydesa pag.107-114 ISBN 978-607-8151-14-1.
- ✦ Capítulo de libro indexado: Velasco AL y Velasco F: The role of neuromodulation in the treatment of refractory epilepsy. En pharmacoresistance in Epilepsy: from genes and molecules to promising therapies. Ed. Rocha L y Cavalheiro EA. ED. Springer 1ª. edición. Nueva York, 2013. Pp: 253-263.
- ✦ Capítulo de libro indexado: Orozco-Suárez S, Escalante, Santiago D, Feria-Romero IA, Ureña-Guerrero ME, Rocha L, Alonso-Venegas MA, Villeda Hernández J, Velasco AL: Abnormalities of GABA System and human pharmacoresistant epilepsy. En pharmacoresistance in Epilepsy: from genes and molecules to promising therapies, Ed. Rocha L y Cavalheiro EA. Ed. Springer 1ª. edición. Nueva York, Pp: 127-147.
- ✦ XXII Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, desarrollada en el Hotel Hacienda Jurica, Querétaro, Qro., el 8 de febrero del 2013, con la participación en el Symposium: Avances en el Diagnóstico y tratamiento del paciente candidato a cirugía de epilepsia, con los Dres. y temas: Ana Luisa Velasco Monroy “Introducción y estudios con electrodos intracraneales”, David Trejo Martínez “Estudios Neuropsicológicos”, Luis Concha “Avances en Neuroimagen” y Francisco Velasco “Selección del procedimiento quirúrgico”.
- ✦ IV London Colloquium on Status Epilepticus, presentación del trabajo: “Open loop chronic electrical stimulation (ChEC) of epileptic foci localized in primary and supplementary motor cortices with nonlesional MRI” de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy en Salzburgo, Austria, del 3 al 6 de abril 2013.

* ***La Clínica de la obesidad y Síndrome Metabólico participó en las siguientes actividades:***

- ✧ Publicación: Pathophysiological implications between chronic, inflammation and the development of diabetes and obesity. Antonio González Chávez, Sandra Elizondo Argueta, Gabriela Gutiérrez Reyes, and José Israel León Pedroza, Revista: Cir Cir 2011; 79: 190-197.
- ✧ Publicación: Serum IL-12 Is increased in Mexican Obese Subjects and Associated with Low-Grade, Inflammation and Obesity-Related parameters, K. Suárez-Alvarez, 1,2 L. Solís-Lozano, 1,2 S. León-Cabrera, 3 A. González-Chávez, 4 G. Gómez-Hernández, 5 M. S. Quiñones-Álvarez, 4 A.E. Serralde-Zúñiga, 6 J. Hernández-Ruiz, 1,2 J. Ramírez-Velásquez, 7 F.J. Galindo-González, 7 J.C. Zavala-Castillo, 7 M. A. de León-Nava, 8 G. Robles-Díaz, 2 and G. Escobedo 1,2 Revista: Mediators of Inflammation, Volume 2013, Article ID 967067, 8 pages.
- ✧ Participación en el 2do. Foro de Obesidad con el tema “Mitos y Realidades de los productos light” en la Unidad 308 del Hospital General de México, el 7 de marzo del 2013, con la intervención de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer.
- ✧ Participación en el Curso de Obesidad para pacientes de la Clínica de Obesidad y Síndrome Metabólico con el tema: “Tratamiento Nutricional”, en la Unidad 105 del Hospital General de México, el 13 de marzo del 2013, con la intervención de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer.
- ✧ Participación en el XII Congreso Nacional de Trabajo Social titulado “Redes Plurales y Profesionalismo en el Trabajo Social” en una mesa redonda con el tema: “Multidisciplinariedad de la Educación para la Salud” en el Auditorio Abraham Ayala González, con la intervención de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer, el 6 de Junio del 2013.
- ✧ Conferencia sobre la Trascendencia de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en México. Programa de Educación médica, dirigido a personal de las Jurisdicciones Médicas de la Secretaría de Salud en el Estado de Guanajuato, Gto. desarrollado el 18 de abril del 2013, por el Dr. Antonio González Chávez.
- ✧ Symposium del Equipo Multidisciplinario de Salud en la Atención en el Paciente Oncológico, con el tema: “Nutrición en el paciente Oncológico”, celebrado en el Hospital de Jesús, el 19 de mayo del 2013, con la participación de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer.

* **La Clínica de Accesos Intravasculares participó en las siguientes actividades:**

- ✦ 1ª. Reunión Nacional de líderes de los Equipos de Terapia Intravascular 2013, en la Ciudad de Puebla, Pue. los días 27 al 29 de mayo del año en curso, con la intervención del Enf. Raúl Arvizu Hipólito.
- ✦ Curso Taller: “Catéteres centrales Incertados periféricamente (PICC)” en el que participó el Enf. Raúl Arvizu Hipólito, en la Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, los días 24 al 28 de enero del 2013.

* **La Clínica de Apoyo Tanatológico participó en las siguientes actividades:**

- ✦ Participación en el 2º Congreso Nacional y Octavas Jornadas Académicas de Enfermería, desarrollado en el Centro de Convenciones del Hotel Fortín Plaza en la Ciudad de Oaxaca, Oax. en los talleres: a) actitud elemento imprescindible para el cuidado de calidad, b) reconociendo la enfermedad, aprendiendo a vivir con ella, c) reflexionando sobre la vida y la muerte y d) me atiendo y te entiendo, del 24 al 25 de enero de 2013, con la Ponente Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 830 asistentes.
- ✦ Participación en la XXII Reunión en Provincia en Querétaro, Qro. con los temas: a) Conociendo mi enfermedad aprendiendo a vivir con ella, b) Me atiendo y te entiendo, c) Duelos en perinatología y d) Coordinación del simposio vejez y calidad celebrada del 6 al 8 de febrero de 2013 con la ponente, Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 452 asistentes.
- ✦ Participación en el Gran Hotel Acapulco, del estado de Guerrero, donde se desarrollaron los temas “Violencia y Abuso Sexual” y “Los cuidados paliativos y acciones de enfermería” el 31 de Mayo y 1 de Junio de 2013, con la participación de la Leo. Rocío Bautista Valdez y un total de 130 asistentes.
- ✦ En el Centro de Convenciones del Hotel Barceló en Huatulco, Oaxaca se desarrolló el tema “liderazgo en enfermería” el 6 y 7 de Junio de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 290 asistentes.
- ✦ En el Hospital General de México, Auditorio Dr. Abraham Ayala González se desarrolló el tema “Las otras dimensiones de los cuidados paliativos” el 18 de Junio 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 227 asistentes.
- ✦ En el Teatro Hidalgo del Instituto Mexicano del Seguro Social de México, D.F. se desarrolló el tema “El manejo de mi inteligencia emocional” el 19 de Junio de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 580 asistentes.

24. SICALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los resultados obtenidos para el periodo Enero–Junio de 2013 del Sistema Nacional de Indicadores en Salud son los siguientes, cabe mencionar que los datos que se reportan son cuatrimestralmente, ya que a partir de noviembre del año 2009 así lo dispuso el Sistema Nacional de Indicadores en salud Indicas II.

Así mismo es preciso mencionar que los datos publicados del Hospital se pueden checar en la página <http://dgces.salud.gob.mx/indicasII/>.

NOMBRE DEL ÍNDICE / INDICADOR		VALOR DEL ÍNDICE / INDICADOR	
		2012	2013
		Primer Cuatrimestre	Primer Cuatrimestre
ÍNDICE DE TRATO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL URGENCIAS		84.2%	89.30 %
INDICADOR	Satisfacción por la oportunidad en la atención	80.0%	92.10%
	Satisfacción por la información proporcionada por el médico	84.3%	87.30%
	Satisfacción por el trato recibido	86.3%	90.20%
ÍNDICE DE ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS		61.7%	98.90%
INDICADOR	Tiempo de espera en urgencias	5.4 min Prom. 100%	7.9 min Prom. 100%
	Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	99.19%	98.10%
ÍNDICE DE ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL		0%	0%
INDICADOR	Diferimiento quirúrgico en cirugía general	0.0%	0.0%
	Tasa de cesáreas	46.90%	46.90
	Tasa de infecciones nosocomiales	0.02%	0.00%

Intervalos de SemafORIZACIÓN

ÍNDICES TRATO DIGNO, ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS Y ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA		>=90	≥70 <90	<70
Indicadores de Trato Digno				
Satisfacción por la oportunidad en la atención y satisfacción por la información proporcionada por el médico	≥85 ≥70 <85 <70			
Satisfacción por el trato recibido		>=90	≥70 <90	<70
Indicadores de Organización en Servicio de Urgencias				
Tiempo de espera en urgencias	100 0			
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención		≥80	≥70 <80	<70
Indicadores de Atención Médica Segundo Nivel				
Diferimiento quirúrgico en Cirugía General y Tasa de infecciones nosocomiales	≤15 >15 ≤20 >20			
Tasa de cesáreas		≤30	>30 ≤35	>35

Índice de Trato Digno

El índice de “Trato Digno en Segundo Nivel de Urgencias” con respecto al cuatrimestre del año pasado aumentó en 6.06% y continua en semáforo amarillo, los tres indicadores que conforman este índice también se incrementaron: “Satisfacción por la Oportunidad en la Atención” en 15.13%, “Satisfacción por la Información Proporcionada por el Médico” en 3.56%, y el indicador “Satisfacción por el Trato Recibido” en 4.52%, estos tres indicadores cambiaron de semáforo amarillo a verde para este cuatrimestre.

Índice de Organización

El índice de “Organización en Servicios de Urgencias” incrementó considerablemente en un 60.29% en comparación con el mismo cuatrimestre del año anterior, cambiando de semáforo rojo a verde. El indicador de “Tiempo de Espera” se ubica en 100% ya que el tiempo de espera para recibir atención en el servicio de urgencias fue de 7.9 minutos, el indicador de “Porcentaje de Usuarios que esperan Tiempo Estándar para Recibir Atención” disminuyó en un 1.10%; manteniéndose el indicador en semáforo verde en ambos cuatrimestres.

Índice de Atención Médica Efectiva

El índice de “Atención Médica efectiva de Segundo Nivel” y el indicador “Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General” se mantiene en semáforo verde de igual forma que en el primer cuatrimestre del 2012, la “Tasa de Cesáreas” se mantiene sin variaciones, continua en 46.90% y en semáforo rojo y la “Tasa de Infecciones Nosocomiales” continúa en semáforo verde al igual que el pasado cuatrimestre.

Indicadores de enfermería

Los resultados de los indicadores de Enfermería del **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)**, evaluados en el periodo de enero a junio de 2013, en los Servicios de Nefrología, Medicina Interna, Terapia Médica Intensiva, Urgencias Médicas, Neurología, Infectología y Neumología, son los siguientes:

Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento por Indicador			
	1er. Cuatrimestre 2012		1er. Cuatrimestre 2013	
	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra
Trato digno de Enfermería	98.43	1,762	96.60	822
Ministración de medicamentos vía oral	98.88		95.90	
Prevención de infecciones en vías urinarias	84.67		79.30	
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	90.89		84.10	
Prevención de úlceras por presión	86.09		79.70	
Vigilancia y control de venoclisis	99.33		94.10	

INDICADOR DE TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA		
100	90 - 99	≤89

INDICADOR DE MINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO VÍA ORAL Y VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS		
100	90 - 99	≤89

Enero – Junio 2013

De acuerdo a los resultados obtenidos, los seis indicadores se ubican en un nivel parcial o insatisfactorio de calidad, ya que en este primer cuatrimestre todos muestran un retroceso porcentual en los indicadores en comparación con el primer cuatrimestre del 2012.

Tres de los seis indicadores se ubican en un nivel insatisfactorio de calidad y semaforización roja, debido principalmente a la falta de anotaciones en los registros clínicos de enfermería. Por lo anterior se mandaran los resultados a los jefes de servicio y jefas de enfermeras quienes deberán emprender estrategias que garanticen la mejora continua en la calidad del cuidado de enfermería.

25. SEGURO POPULAR

Padecimiento	2011	2012	2013
Cáncer Mama	120	159	400
Cáncer Cervico-Uterino.	37	170	364
Cuidados Intensivos Neonatales	321	243	252
Cataratas	155	887	83
Cáncer de Próstata	0	0	43
Linfoma no Hodking	0	51	37
17 Enfermedades Congénitas	16	12	27
Infarto al Miocardio	0	46	26
Trasplante de Córnea	0	7	24
Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI)	46	4	19
Cáncer Testicular	0	40	15
Cáncer de Menores	28	10	12
Trastuzumab	0	139	7
Leucemia Linfoblástica Aguda	0	2	6
Total	723	1,770	1,315

En este semestre se atendieron un total de 1,315 pacientes, 455 menos que para el mismo periodo del 2012, en comparación con el año 2011 aumentaron en 592 pacientes más. El concepto de Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG, en este semestre cambio a Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI); este rubro subió en 15 pacientes en comparación con el año inmediato anterior.

Los pacientes atendidos por Cáncer de mama, Cáncer Cervico-Uterino tuvieron un incremento considerable en comparación con el 2011 y 2012, para el primer año subieron 233.3% (280) y 883.78%(327) respectivamente y para el 2012 151.5% y 114.1% (194)

Las cataratas tuvieron una disminución de 804 pacientes menos en comparación con el 2012 y de 72 con el 2011. Esto se debe a que se canceló el programa de cirugía de cataratas dentro de las enfermedades de gastos catastróficos del Seguro Popular decisión presentada y acordada en abril de 2013, ya que así lo determino el Consejo de Salubridad General. Los ingresos obtenidos para el periodo ascendieron a \$75,600,220.

26. CITAS VÍA TELEFÓNICA

Para el primer semestre del 2013 se programaron 33,127 citas vía telefónica, de las cuales asistieron un total de 17,851 pacientes lo que representa el 53.89%. En comparación con el mismo periodo del 2012 acudieron 835 pacientes más a cita (17,016/17,851).



Las especialidades con mayor número de citas fueron: Geriátría con 75.0%, Endocrinología 73.53%, Medicina Interna y Gastroenterología 66.67%, Urología 64.71% y Homeopatía 55.96%.

27. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

27.1 Reporte de Eventos Adversos

En relación al programa de Eventos Adversos el principal objetivo es aumentar la Seguridad del Paciente con base a los eventos reportados, así como identificar áreas y problemas prioritarios dentro del Hospital, para orientar y dinamizar procesos de prevención y de esta manera elevar el nivel de Calidad dentro de la Atención Médica. Durante el primer semestre del año en curso referente a este programa se informa lo siguiente:

Se realizaron 893 notificaciones en total.

Se han detectado 153 pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos:

Pacientes	Eventos Adversos
109	2
31	3
8	4
4	6
1	8
Total	153

Enero – Junio 2013

SIRAIS: Con el fin de consolidar el proyecto con lineamientos internacionales para que de esta manera se fortalezcan sus bases y así poder llevarlo a un nivel de competencia internacional, se trabaja con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual ha proporcionado acceso al **Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud** (SIRAIS), sistema desarrollado por la Comisión y que se encuentra en internet. Este sistema se basa en la *Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente* y hasta el momento se han registrado 3,000 Eventos Adversos reportados en el Hospital de Octubre de 2010 a la fecha; cabe mencionar que el registro es continuo y permanente.

Para disminuir el subregistro de los Eventos Adversos más frecuentes, en particular el de “caídas”, se solicitó al Departamento de Gestión en el Cuidado de Enfermería, los reportes enviados por su personal en las diferentes áreas del Hospital, acerca de los accidentes por caída. Hasta el mes de Julio, había una diferencia de 12 eventos no reportados a esta Unidad y 14 coincidencias con el reporte enviado por el Departamento; cabe mencionar que se coordinará mes con mes este intercambio de información para obtener el número real de este tipo de incidentes.

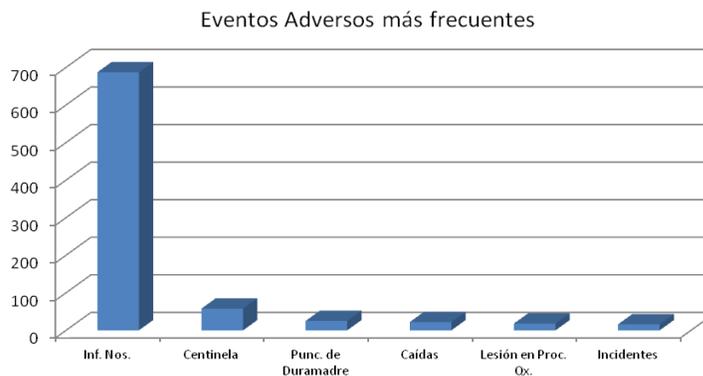
A continuación se anexa tabla en la cual se muestra los tipos de Eventos Adversos reportados por cada servicio de este Hospital, así como las gráficas de los principales Eventos Adversos y los servicios que más reportan. Se agrega como servicio que Notifica Eventos Adversos, el área de Banco de Sangre:



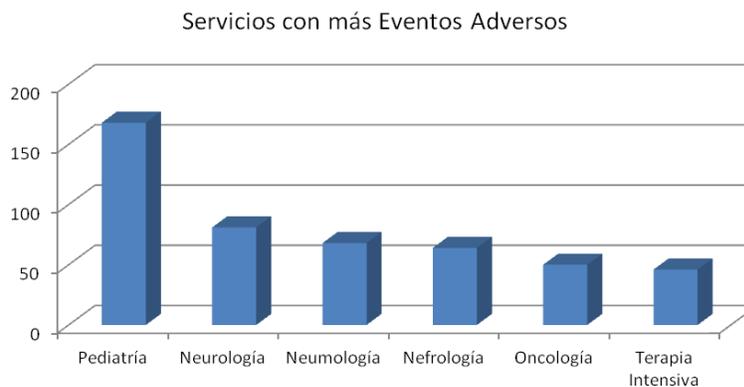
UNIDADES Y/O SERVICIOS	Caída		Punción a Pleura (Neumotórax)	Punción a Duramadre	Punción Otras	Colocación de Catéter p/Diálisis	Relacionados a soluciones endovenosas	Incidentes relacionados a catéteres	Lesión por Procedimiento Quirúrgico	Lesión por Procedimiento de Diagnóstico	Transfusión	Trauma Obstétrico	Infecciones Nosocomiales	Otros	Accidente	Cuasi-Falla	Evento Centinela	Incidente en salud	Reacción Medicamentosa Adversa	Error en la medicación	No es evento adverso	TOTAL EVENTOS POR SERVICIO
	CAI	CCV																				
OTORRINOLARINGOLOGÍA 101 (OL)													1									1
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)									3				5	2				1				11
MEDICINA INTERNA 103 (MI)	2		1										16				2					21
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)													8									8
UROLOGÍA 105A (RO)									1	1			23									25
NEFROLOGÍA 105 B (NF)						1				1			61				1					64
ORTOPEDIA 106 (OR)													2									2
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	2				2				1	2	1		19	1			3					31
MEDICINA INTERNA 108 (MI)													17				1					18
DERMATOLOGÍA 109	2												7									9
MEDICINA INTERNA 110 (MI)	3		1										13				2					19
GERIATRÍA 110													1									1
ONCOLOGÍA 111 (ON)	1						1		9	1	1		23	2		1	6	2	1		2	50
HEMATOLOGÍA 103 (HM)													30				5					35
GINECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	3								1		1	1	24	8				1			1	40
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)			1		1								40				4					46
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				25			1							1				1	2			30
CLÍNICA DEL DOLOR 203																						0
QUIRÓFANOS CENTRALES 203 (QC)																						0
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)							2			2			3									7
VASCULAR PERIFÉRICO 302 (VP)													1									1
CIRUGÍA GENERAL 303 (QX)									1				12				1					14
CIRUGÍA GENERAL 304 (QX)	1								1				4	1			1					8
TRANSPLANTES 304B (TR)													1									1
CIRUGÍA GENERAL 305 (QX)													15									15
CIRUGÍA GENERAL 306 (QX)	1												13				2					16
CIRUGÍA GENERAL 307 (QX)													23									23
ALERGIA 309 (AL)																						0
CONSULTA EXTERNA 401 (CE)																						0
BANCO DE SANGRE 401 (BS)																		1				1
URGENCIAS 401 (UR)			3		3			1					21	1			1					30
MED. FIS. REHAB. 402 (RH)																						0
NEUROLOGÍA 403 (NR)	4		1										68				8					81
REUMATOLOGÍA 404 (RE)	2												2				1					5
ENDOCRINOLOGÍA 404 (EN)													1									1
INFECTOLOGÍA 405 (IF)													19				4					23
NEUMOLOGÍA 406 (NE)	1		3		1				1				46	4			6	6				68
CARDIOLOGÍA 503 (CA)					1								18				1					20
PEDIATRÍA 505 (PD)			1										150	3			9	4		1		168
OTRA ÁREA (OA)																						0
TOTAL DE EVENTOS	22	0	11	25	8	1	4	1	18	7	3	1	687	23	0	1	58	16	3	1	3	893

Enero – Junio 2013

En la tabla anterior se puede observar que las Infecciones Nosocomiales continúan siendo el principal Evento Adverso; por lo que se solicitará a las diferentes áreas involucradas, las acciones a seguir para disminuir la presencia de este incidente en sus servicios. Por otro lado, se incorpora el servicio de Banco de Sangre en el reporte de Incidentes, en este caso de tipo administrativo, de esta manera se enriquece la universalidad en la variedad de incidentes que los servicios identifican en la atención diaria de sus pacientes.

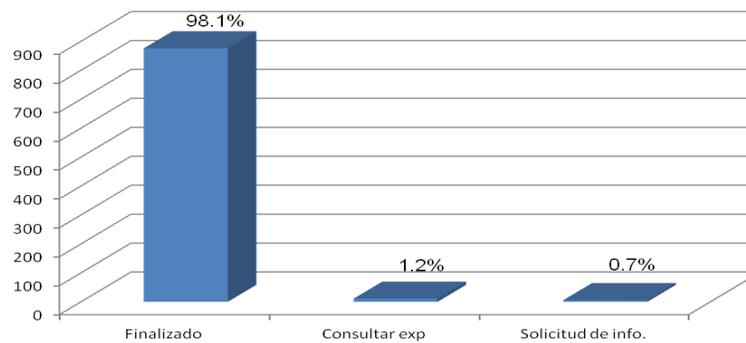


Las Infecciones Nosocomiales han ocupado el primer lugar como Evento Adverso, aunado a esto, los Eventos Centinela, han sido defunciones asociadas a la Infección, por lo que se realiza una investigación en los expedientes clínicos de estos casos para identificar factores de riesgo o elementos en la atención que pudieran ser identificables para implementar acciones de mejora y contribuir a la disminución de estos casos.



Los servicios con más ocurrencia de Eventos Adversos son: Pediatría, Neurología y Neumología; sin embargo, el Servicio de Nefrología contó con mayor número de notificaciones, por lo que ocupó el cuarto lugar.

Estado administrativo de los Eventos



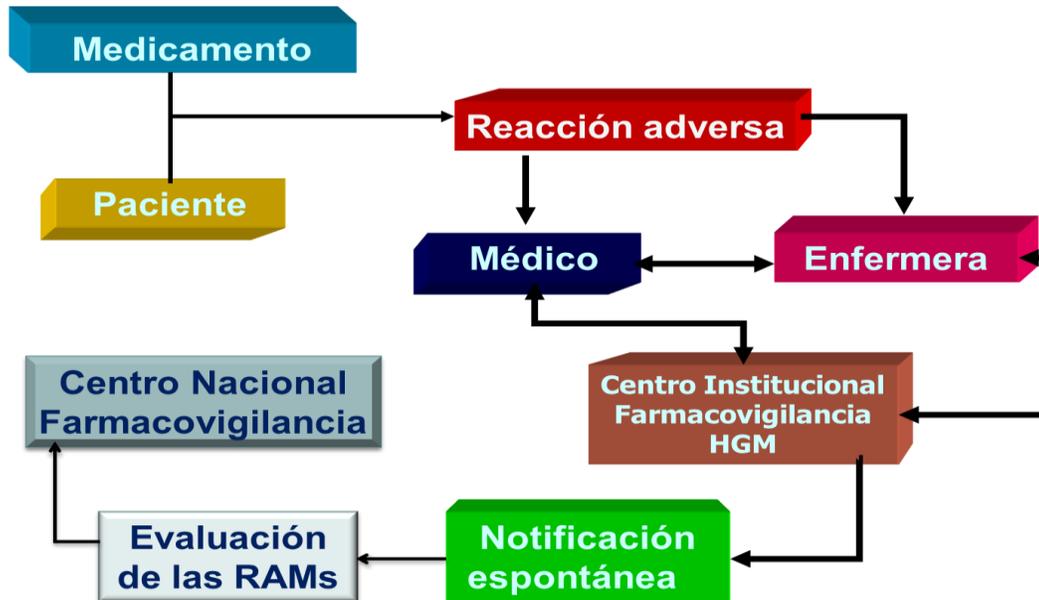
Actualmente se han finalizado aproximadamente 98% de los expedientes, en cuanto al proceso administrativo, es el mínimo lo que se encuentra en investigación en el expediente clínico o por solicitud de información complementaria por parte de los servicios.

Una de las actividades próximas a realizar es la de el conocimiento real de los Eventos Adversos relacionados a la colocación de catéteres centrales, ya que de igual manera que las “Caídas”, existe un subregistro, el cual se trata de disminuir. Se coordinarán esfuerzos con la Clínica de Accesos Intravasculares, para dictaminar las estrategias a seguir.

27.2 Reacciones Adversas a los Medicamentos

El empleo de medicamentos, implica un riesgo potencial de presentar alguna reacción adversa; por ello, la farmacovigilancia se encarga de identificar oportuna y adecuadamente cualquier reacción adversa, que pueda representar un riesgo para el paciente, con el fin de ejecutar las acciones necesarias para evitar en la medida de lo posible dichos eventos. El marco jurídico que reglamenta las actividades del centro institucional es la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de enero de 2013.

El mecanismo que utilizamos para la identificación y notificación de las reacciones adversas es como se ilustra:

Ruta Crítica para la Notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos

La interacción de la enfermera, el médico y el farmacovigilante permiten obtener información sobre la reacción adversa fidedigna sobre los síntomas y signos que presenta el paciente, durante la exposición al medicamento y elaborar una notificación con la calidad (grado 2 y 3) que solicita el Centro Nacional de Farmacovigilancia y sobre todo la evaluación de la reacción adversa.

Evaluación de las Reacción Adversa de Medicamentos (RAM)

- * Calidad de la información
 - ⤴ Grado 0, Grado 1, Grado 2, Grado 3.
- * Intensidad de la manifestación clínica (severidad)
 - ⤴ Leve, moderada, severa.
- * Gravedad de la manifestación clínica
 - ⤴ Graves, no graves.
- * Valoración de la causalidad
 - ⤴ Cierta, Probable, Posible, Dudosa, Condicional, No evaluable.
- * Por su frecuencia
 - ⤴ Muy frecuente, frecuente, poco frecuente, rara, muy rara.

Formato SSA-03-021 Informe de Sospecha de Reacciones Adversas de los Medicamentos

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS PARA LA SALUD

SSA-03-021 INFORME DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS

PREVIAMENTE A SU ENTREGA, REVISAR EL PROCEDIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EN EL SITIO WEB: www.gub.ernet.net

1. DATOS DEL PACIENTE

2. DATOS DE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA

3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO SOSPECHADO

4. FARMACOTERAPIA CONCOMITANTE

5. DATOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA CLÍNICA

6. PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN ÚNICAMENTE PARA INFORMES DEL LABORATORIO PRODUCTOR

7. INFORMACIÓN DEL PACIENTE Y DEL EVENTO ADVERTIDO

8. DATOS DE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA

9. INFORMACIÓN DEL O LOS MEDICAMENTOS SOSPECHADOS

10. CONSIDERACIONES GENERALES

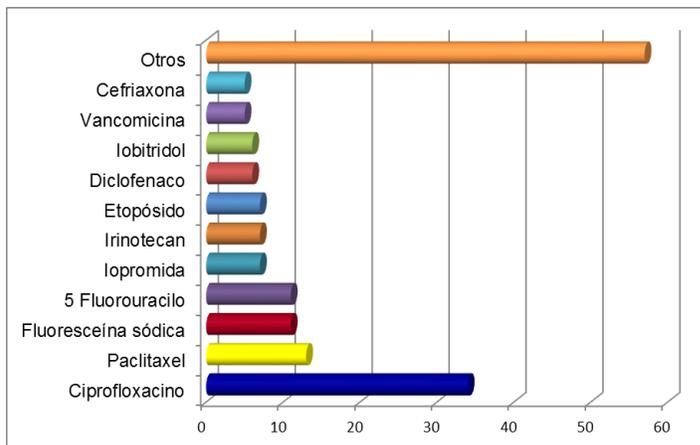
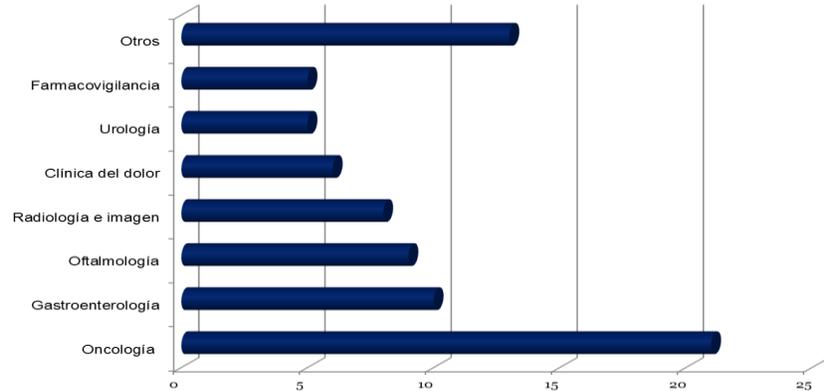
El Centro Institucional de Farmacovigilancia del Hospital, inició sus funciones en febrero de 2006, posterior a un curso de Farmacovigilancia (18 y 19 de mayo del 2006), se obtuvo la primera notificación el 24 de mayo de 2006.

Las notificaciones reportadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) desde el 2006 hasta el primer semestre del 2013 son:

Año	Notificaciones
24 de Mayo al 31 de Diciembre 2006	151
Enero – Diciembre de 2007	366
Enero – Diciembre de 2008	207
Enero – Diciembre de 2009	163
Enero – Diciembre de 2010	338
Enero – Diciembre de 2011	313
Enero – Diciembre de 2012	230
Enero – Junio de 2013	91
Total	1,859

De las 1,859 reacciones adversas presentadas en los pacientes, encontramos que el 63.5% corresponden al sexo femenino y la edad más frecuente es entre 18 y 55 años.

Los servicios que reportan un mayor número de reacciones adversas son oncología, gastroenterología, oftalmología y radiología e imagen.



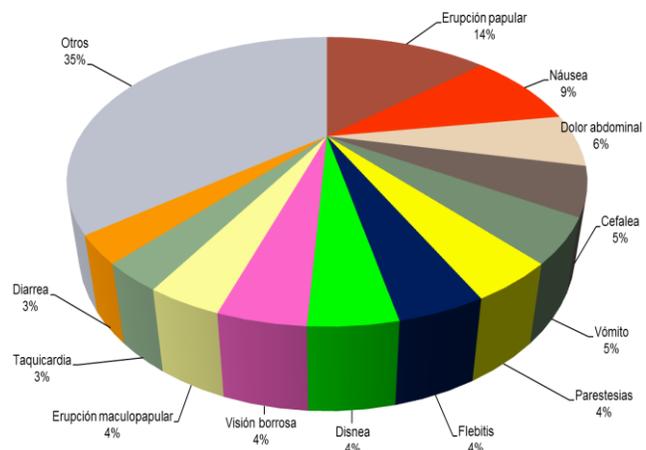
Los grupos farmacológicos con una mayoría son: Antimicrobianos ciprofloxacino, vancomicina y ceftriaxona.

Oncológicos

paclitaxel, 5 fluorouracilo, irinotecan y etopósido.

Medio de Diagnóstico fluoresceína sódica, iopromida y iobitridol.

Las reacciones adversas que se presentaron con los medicamentos fueron en piel (erupción papular o macular), gastrointestinales (náusea, vómito, diarrea, dolor abdominal), neurológicas (cefalea, parestesias, visión borrosa), cardiorespiratorias (disnea, taquicardia).



La evaluación de las notificaciones de reacciones adversas fueron: en su calidad de información, el 100% fueron grado 2, de acuerdo a su gravedad 97% fueron no graves y el 100% se clasificaron de acuerdo con el algoritmo de Naranjo en probables; siendo la mayoría leves 56%, 41% moderadas y 3% como graves.

Es importante considerar que la seguridad del paciente es fundamental durante la administración de un tratamiento, que los profesionales de la salud deben promover este principio básico de la terapéutica “Primero no dañar”. La notificación de reacciones adversas debe ser una actividad constante que permita conocer el tipo de reacciones que se presentan en la población que acude a nuestro hospital.

27.3 Farmacia Hospitalaria

Para el año 2013 se programó continuar con los sistemas farmacéuticos implementados como el Servicio de Información de Medicamentos, Atención Farmacéutica, monitoreo del proceso de Medicamento Mezclado y seguimiento al manejo y uso de medicamentos, se inicio con el monitoreo del Índice de Seguridad en la Prescripción y el seguimiento a las mesas de trabajo realizadas con los jefes de servicio médico referente al consumo de medicamentos.

Atención farmacéutica

En el servicio de Atención Farmacéutica (AF), durante el primer Semestre de 2013 se registraron 628 Formatos de Seguimiento Farmacoterapéutico, de los cuales se determinaron el número de medicamentos utilizados y la detección de sospechas de interacciones medicamentosas, mediante el análisis de las 2462 prescripciones.

Descripción	Total
No de pacientes.	628
No. de Perfiles Farmacoterapéuticos.	628
No. de Prescripciones analizadas.	2462
No de Medicamentos analizados.	15,028
No. de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).	517
No. de Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM).	438
No. de Interacciones encontradas	340
No. de Intervenciones realizadas.(Farmacéutico Clínico)	383
No de Intervenciones aceptadas.(médico)	351
*No de Intervenciones no aceptadas.(médico)	32

* Esto se debió a las consideraciones clínicas que el médico refirió como más beneficiosas para el paciente.

27.3.1 Índice de seguridad en la prescripción (INSEP)

El índice de Seguridad en la Prescripción (INSEP), es un parámetro en el cuál se evalúan 19 variables distribuidas en 4 dominios, I. Variables de identificación del paciente (4), II. Variables sobre la condición del paciente (4), III. Variables sobre el llenado de la hoja de prescripción (6), IV. Variables sobre la medicación (5), en los cuales los valores se representan en una escala de 0.0 a 1.0, cuando una calificación se acerca al “1.0” la seguridad en la prescripción es mejor que una calificación cercana al “0.”

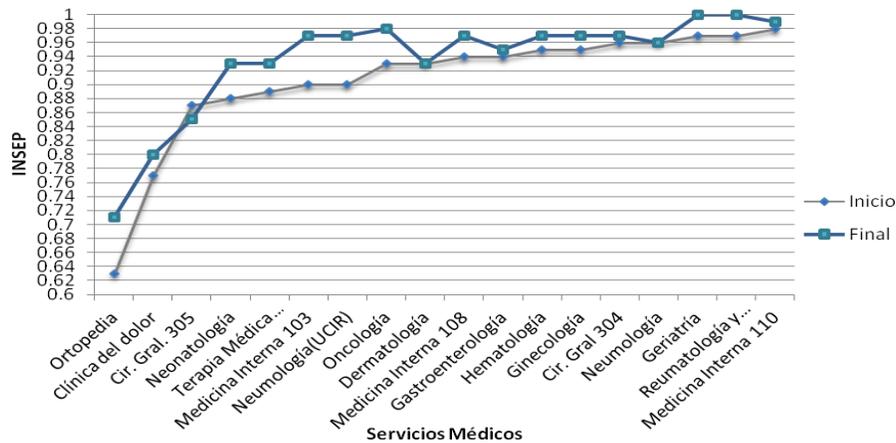
Durante el primer Semestre del presente año se evaluó el INSEP en dieciocho servicios médicos hospitalarios, las calificaciones obtenidas al inicio y final de la evaluación se muestran en la tabla inferior; donde se señala que la mayor parte de los errores encontrados fue debido a la falta de datos en la prescripción como: nombre completo, cédula profesional, firma del médico prescriptor, nombre comercial del medicamento, generando un impacto directo sobre las Variables sobre el llenado de la hoja de prescripción, las cuales a su vez indirectamente se relacionan con las Variables sobre la medicación

Como resultado se observó que la intervención del Farmacéutico Clínico permitió un incremento en el INSEP, permitiendo con ello que el paciente reciba una terapia farmacológica más segura, al relacionarlo con la identificación de Resultados Negativos Asociados a la Medicación.

Servicio Médico	Inicio	Final
*Dermatología	0.93	0.93
Gastroenterología	0.94	0.95
Geriatría	0.97	1.00
Ginecología	0.95	0.97
Hematología	0.95	0.97
Medicina Interna 110	0.98	0.99
Medicina Interna 108	0.94	0.97
Neonatología	0.88	0.93
Oncología	0.93	0.98
Ortopedia	0.63	0.71
Cirugía G. 304	0.96	0.97
Cirugía G 305	0.87	0.85
Terapia Medica Intensiva	0.89	0.93
Clinica Del Dolor	0.77	0.80
Neumología	0.96	0.96
Medicina Interna 103	0.90	0.97
Reumatología Y Endocrinología	0.97	1
Neumología (UCIR)	0.90	0.97

*Por el número de pacientes hospitalizados en el servicio dermatología, el INSEP, se mantuvo constante.

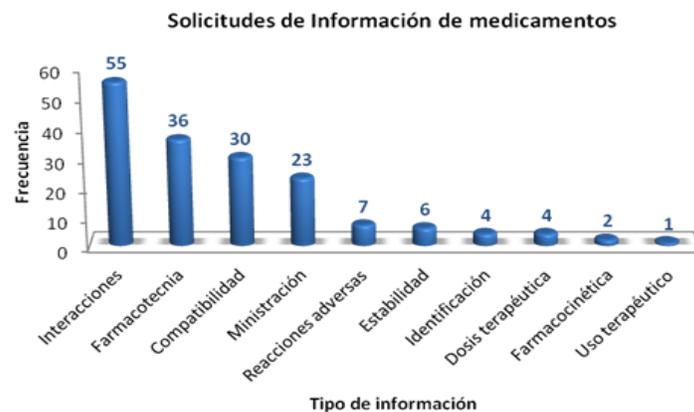
Índice de Seguridad en la prescripción (INSEP)



27.3.2 Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

Se reportaron 168 solicitudes de información de medicamentos las cuales fueron respondidas en un tiempo óptimo de acuerdo a la naturaleza de la solicitud.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	%
Interacciones	55	32.7
Farmacotecnia	36	21.4
Compatibilidad	30	17.9
Ministración	23	13.7
Reacciones adversas	7	4.2
Estabilidad	6	3.6
Identificación	4	2.4
Dosis terapéutica	4	2.4
Farmacocinética	2	1.2
Uso terapéutico	1	0.6
Total	168	100.0



27.3.3 Comité de Farmacia y Terapéutica

En Seguimiento a los acuerdos tomados de la primera sesión ordinaria del COFAT realizada el 25 de enero de 2013 en aula de usos múltiples de CEIDS, en relación a las observaciones y comentarios obtenidos del análisis realizado al consumo y programación de medicamentos, contenidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT) de las Unidades Médicas, obteniendo como resultado la generación de mesas de trabajo con los Jefes de Servicio, para implementar estrategias de mejora en el consumo y programación de medicamentos, contenidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT) de las Unidades Médicas, generando acuerdos importantes de los comentarios de los Jefes de Servicio y/o Unidad, que asistieron a las reuniones programadas, lo anterior para optimizar los procesos administrativos que lleven a una mejor programación de medicamentos, para el PAT 2014, de acuerdo a las necesidades de cada especialidad médica,

Inicio del proyecto para verificar las existencias de los insumos médicos del Almacén central mediante el Sistema de administración de inventarios de las Unidades Médicas (Kuazar), permitiendo así que la aplicación iniciara en enero 2013 como ayuda para la consulta de insumos médicos consumidos mensualmente y el resumen de recetarios elaborados y capturados por los Servicios Médicos, contribuyendo con esto en un futuro al indicador de surtimiento de recetas.

Inicio y seguimiento del proyecto para la alineación de los procesos de centros de costos de pacientes periféricos, mediante la identificación del paciente del área de hospitalización en la que se encuentra y el servicio tratante al cual pertenece, proceso que ya se encuentra implementado por parte de la Farmacia Central, para la captura correspondiente de los insumos médicos hacia los servicios, iniciando así una identificación de los insumos de pacientes periféricos, que ayudara a que los servicios puedan hacer una programación mas apegada a sus necesidades.

Análisis de las claves existentes de medicamento de Farmacia Central, en comparación con el Cuadro Básico de Medicamentos Institucional y seguimiento al proyecto de la receta médica emitida por los servicios médicos hacia el Subalmacén médico, lo que contribuyó a la identificación del uso de las claves que son utilizadas por los servicios médicos, mismo que ayudarán a mejorar su programación anual.

Seguimiento al registro de las compras de medicamentos correspondientes a 2011 y 2012 (Compras 2011 y 2012), así como la planeación 2013 (Plamed) en el Sistema de Información denominado CES-Med, actividad realizada en tiempo y forma por parte del Comité de Abasto y Comité de Medicamentos, mismos que informan al COFAT.

Se dio Inicio la revisión documentada por parte de las áreas involucradas del sistema de medicación, con el fin de actualizar políticas.

27.3.4 Seguimiento de Mesas de trabajo con Jefes de Servicio

Se dio seguimiento a los acuerdos de las mesas de trabajo con los jefes de Servicio, de los cuales se ha cumplido con los siguientes:

- * Liga en Intranet para la consulta de medicamentos existentes en Farmacia Central.
- * Generación de la herramienta para la consulta vía Intranet del consumo mensual de medicamentos en los servicios médicos del hospital.
- * Captura de los insumos recibidos en las unidades médicas por la Farmacia Central, con la identificación de los motivos por los que no fue entregado el medicamento, conforme al catálogo que contiene la tipificación específica para cada caso, el cual se encuentra a disposición en el reporte estadístico de captura de los servicios médicos vía Intranet.
- * Análisis y aprobación para la creación de un centro de costos para el Servicio de la Unidad de Medicina Preventiva.
- * La Farmacia Central realizará surtimiento por sustitución para la reposición de medicamentos de carro rojo, seguimiento en coordinación con la Subdirección de Enfermería.
- * Seguimiento al apartado de la Subdirección de Almacenes en la página de Intranet, conteniendo la información de consumo mensual, existencia de medicamentos e información que la Subdirección disponga en el apartado.
- * Se dio seguimiento junto con la Subdirección de Almacenes y Subdirección de Sistemas Administrativos, para la logística y fechas para la realización de la capacitación al personal administrativo con respecto al manejo del apartado de Intranet de la subdirección de almacenes. Quedando programadas para el mes de julio.
- * Gestión para el inicio del piloto de receta individualizada para pacientes de Seguro Popular, Medicamentos de Alto Costo y paciente ambulatorio, en los servicios de Oncología y Urgencias Medico Quirúrgicas, conteniendo la posología del paciente.

- * Seguimiento a la realización por parte de almacenes centrales, el catálogo de motivos por los que no se han capturado los insumos recibidos en las unidades medicas por parte de la Farmacia Central, así como la gestión para el desarrollo del nuevo campo en el sistema, por parte de la subdirección de sistemas Administrativos, donde se capture conforme a la tipificación de no surtimiento.
- * Se realiza y envía al Comité de Medicamentos, tabla de dosis máximas y mínimas para su revisión, se utilizó como base las claves contenidas en el Catálogo de Medicamentos, para generar una herramienta que permita la optimización del surtimiento por paciente.

27.3.5 Proyecto de Mezclas

Implementación del “Plan de y Devolución reasignación de medicamento mezclado en el servicio de Neumología”, se revisaron las prescripciones médicas de los 67 pacientes hospitalizados en Neumología, de los cuales se analizaron diariamente las “Solicitudes de mezclas/Receta médica”. También se analizaron las órdenes de devolución, encontrando 106 devoluciones de medicamento mezclado, de las cuales se identificaron 3 motivos: 1) Cambio de prescripción, 2) Egreso/Alta por mejoría o voluntaria y 3) Egreso/Alta por defunción, siendo el número 1 el más común. Se identificaron los medicamentos más devueltos por el servicio y con ello se dio seguimiento al procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados, en sus etapas del proceso de solicitud y entrega de medicamento, derivado de esto se propuso con la finalidad de optimizar el agregar políticas, lineamientos y actividades, donde se encuentra involucrado el personal médico, administrativo, de enfermería y la empresa externa que proporciona el servicio.

27.3.6 Proyecto de Farmacia Central (manejo y uso de medicamentos)

Implementación del “Proyecto del proceso de la prescripción de medicamentos del servicio de Neumología” U-406”, mediante el análisis del total de prescripciones realizadas por los médicos versus la cantidad de medicamentos pedidos a la farmacia central durante tres semanas, con el fin de identificar la problemática relacionada a los puntos de prescripción, solicitud y entrega de los medicamentos en el servicio.

27.4 Evaluación de Costos

Durante el primer semestre del presente año, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación (TCR).

Se elaboraron los estudios de costeo de los siguientes procedimientos:

1. Trasplante Renal- Donador Vivo.
2. Trasplante Renal- Donador Cadavérico.
3. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal- Sirulimus.
4. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal- Tacrolimus.
5. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal-Ciclosporina.
6. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal-Everolimus.
7. Eventos adversos:
 - * Error de cálculo de lente intraocular de ojo izquierdo 1.
 - * Error de cálculo de lente intraocular de ojo izquierdo 2.
8. Trasplante Hepático.
9. **Recarga de bomba con opioides.
10. **Analgesia transdermica inicial.
11. **Analgesia transdermica avanzada.

La mayoría de los estudios de costeo ya han sido validados por parte de la SHCP y se han agregado al tabulador de cuotas de recuperación del Hospital General de México.

(*) Los estudios de costeo de eventos adversos, únicamente se entregan a la coordinación correspondiente.

(**) Estos estudios de costeo se encuentran en proceso de validación por parte de la SHCP.

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

Se actualizó el listado correspondiente al estado y ubicación de los buzones, así como las medidas de cada uno de estos y dado que no existe un tamaño general y que hay diversidad de materiales de los cuales están elaborados; se determinó la elaboración de un diseño estándar para las etiquetas que identificarán los buzones, definiendo un tamaño apropiado para todos los buzones, lo cual permitirá homogenizar su apariencia y así lograr una identificación más práctica por parte del usuario. También se elaboró un tríptico, con el cual se dará difusión de éste modelo a los usuarios de los servicios médico- hospitalarios.

Se elaboró el Procedimiento para la aplicación del “Modelo de Gestión para la Atención de Sugerencias y Felicitaciones (MANDE)”, se definió el “Formato para las papeletas de Sugerencias y Felicitaciones (SF)”, el “Formato de la base de datos” y el “Formato de respuesta”, los cuales fueron adaptados de acuerdo al modelo propuesto por Si Calidad,

Enero – Junio 2013

a los requerimientos y posibilidades de nuestra Institución. Es importante comentar que con base en la información obtenida mediante este modelo, también se reportará trimestralmente al programa de “Aval ciudadano”, mediante un formato determinado.

A continuación se muestran los formatos antes mencionados.

Formato para las papeletas de Sugerencias y Felicitaciones.

PAPELETA DE SUGERENCIAS Y FELICITACIONES		
DESEO PRESENTAR UNA: (MARQUE LA OPCIÓN CON UNA X)		FOLIO:
<input type="checkbox"/> SUGERENCIA.	<input type="checkbox"/> FELICITACION.	
INDIQUE LA FECHA EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS:	INDIQUE LA FECHA EN QUE INTERPUSO LA SUGERENCIA O FELICITACION:	
INDIQUE EL NOMBRE DEL SERVICIO EN EL QUE SUCEDIERON LOS HECHOS:		
CATEGORÍA: <small>(Marque únicamente una opción, en la cual considere se ubica su sugerencia o felicitación)</small>		
<input type="checkbox"/> Falta de Signos de identificación e información.	<input type="checkbox"/> Falta de información sobre trámites.	<input type="checkbox"/> Atención Médica: Quejas o sugerencias de Atención Médica
<input type="checkbox"/> Lista y tiempo de espera.	<input type="checkbox"/> Demora en el Servicio, lista de espera, retrasos de atención	<input type="checkbox"/> Cuidados de Enfermería: Quejas o sugerencias en Cuidados de Enfermería
<input type="checkbox"/> Privacidad.	<input type="checkbox"/> Respeto a la privacidad durante la atención	<input type="checkbox"/> Trabajo Social: Quejas o sugerencias en Cuidados de Trabajo Social
<input type="checkbox"/> Suministro de Medicamento.	<input type="checkbox"/> Disponibilidad, entrega incompleta de medicamento o insumo	<input type="checkbox"/> Áreas Administrativas: Trámites y Gestiones Administrativas
<input type="checkbox"/> Calidad Seguridad.	<input type="checkbox"/> Mobiliario, limpieza, alimentación y seguridad	<input type="checkbox"/> Atención a la mujer: Quejas o sugerencias vinculadas con la atención a la mujer
<input type="checkbox"/> Discriminación.	<input type="checkbox"/> Por raza, origen étnico, género, capacidades diferentes	<input type="checkbox"/> Otras: Aquellas que no están dentro de la actual clasificación
PROPORCIONE LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES:		
NOMBRE:		
FECHA DE NACIMIENTO:		
DOMICILIO:		
TELÉFONO:		
SEXO:	FEMENINO.	MASCULINO.
No. DE EXP. CLIN.		
CONTENIDO DE LA SUGERENCIA O FELICITACIÓN		
<p><small>* Sus Datos Personales serán tratados con base a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, en los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad. Se mantendrá la confidencialidad de sus datos personales estableciendo y manteniendo de forma efectiva las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida.</small></p>		
		FIRMA:

Formato de Respuesta.

FORMATO DE RESPUESTA		
PRESENTÓ UNA: (MARQUE LA OPCIÓN CON UNA X)		FOLIO:
<input type="checkbox"/> SUGERENCIA.	<input type="checkbox"/> FELICITACION.	
FECHA EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS:	FECHA EN QUE SE INTERPUSO LA SUGERENCIA O FELICITACION:	
NOMBRE DEL SERVICIO EN EL QUE SUCEDIERON LOS HECHOS:		
CATEGORÍA:		
DATOS PERSONALES DEL USUARIO:		
NOMBRE:		
FECHA DE NACIMIENTO:		
DOMICILIO:		
TELÉFONO:		
SEXO:	FEMENINO.	MASCULINO.
No. DE EXP. CLIN.		
ACCIONES REALIZADAS TRAS LA SUGERENCIA O FELICITACIÓN		
<p><small>* Sus Datos Personales serán tratados con base a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, en los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad. Se mantendrá la confidencialidad de sus datos personales estableciendo y manteniendo de forma efectiva las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida.</small></p>		
		FIRMA:
		SELLO:

Formato de Base de Datos.

 BASE DE DATOS DE SUGERENCIAS O FELICITACIONES						
CONSECUTIVO	DATOS DEL USUARIO	CATEGORIA	RESUMEN	TURNADAS A	FECHA DE RESPUESTA	SOLUCION PROPUESTA

Formato de Aval Ciudadano.

INFORME DE SEGUIMIENTO
 Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano

SICALIDAD/AC-I/06

Entidad Federativa: Período que evalúa:

Responsable Estatal de Calidad: Fecha de envío:

GESTIÓN DE QUEJAS (MANDE)

XV. Número total de unidades en la entidad con Sistemas de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (SGQSF). Instrucción 288.- MANDE

	SSA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	OTROS	Total
15.1 Número total de Unidades en la entidad de primer nivel con SGQSF						0
15.2 Número total de Unidades en la entidad de segundo nivel con SGQSF						0
15.3 Número total de Unidades en la entidad de tercer nivel con SGQSF	1					1
	1	0	0	0	0	1

XVI. Número total de Quejas (Q), Sugerencias (S) y Felicitaciones (F) recibidas, resueltas y con notificación de respuesta al usuario

	Recibidas y registradas (Instrucción 288.- MANDE, numeral 8)			Resueltas (Instrucción 288.- MANDE, numeral 12)			Notificadas al usuario (Instrucción 288.- MANDE, numerales 11 y 13)	
	Q	S	F	Q	S	F	Q	S
16.1 Trato digno								
16.2 Comunicación e información								
16.3 Lista y tiempo de espera								
16.4 Privacidad								
16.5 Surtimiento de medicamentos								
16.6 Confort y seguridad								
16.7 Discriminación								
16.8 Atención médica								
16.9 Cuidados de enfermería								
16.10 Trabajo social								
16.11 Áreas administrativas								
16.12 Atención a la mujer								
16.13 Otras								
	0	0	3	0	0	0	0	0

Una vez realizado el diagnóstico situacional, censo de los sistemas de comentarios y sugerencias con que cuenta la Institución, homologación de los sistemas y la planeación y capacitación de personal, se está en la etapa de implementación del Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (MANDE).

Nombre y firma del responsable de la información: _____ Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

AVC001

27.5 Proyecto Paciente Estrella

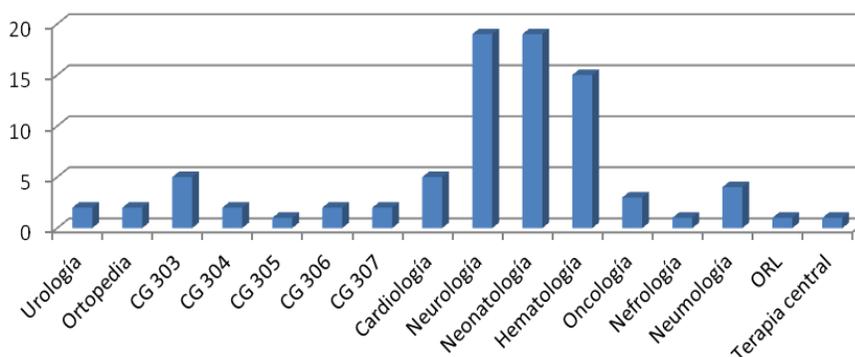
El proyecto “Paciente Estrella” es creado por la Dirección General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el cual se implementó a partir del mes de febrero basado en la importancia de los pacientes con larga estancia hospitalaria y por el impacto que esto conlleva, tanto en el ámbito familiar que involucra el aspecto financiero, ocupacional y psicológico, así como en el institucional relacionado con el gasto por paciente, ocupación día-cama y riesgos relacionados a la estancia.

El desarrollo de este proyecto se basa en los parámetros de larga estancia hospitalaria, infecciones nosocomiales, pacientes periféricos y pacientes reintervenidos de todas las unidades que cuentan con área de hospitalización.

De inicio, se realiza la búsqueda de pacientes con los indicadores antes mencionados en el Sistema de Registro de pacientes hospitalizados (córtex), para posteriormente acudir al área respectiva, donde se lleva a cabo visita con el jefe del servicio, se le explica el proceso y la importancia del mismo, para posteriormente dirigirse al área de expedientes clínicos y realizar la investigación correspondiente.

La revisión de la lista de pacientes se realiza los días lunes de cada semana, puesto que la las altas hospitalarias generalmente se realizan el fin de semana, verificando periódicamente el sistema córtex para identificar algún cambio o actualización de dicha lista.

Durante el primer semestre del año en curso, se revisó la cantidad de 114 expedientes de los cuales 86 corresponden a pacientes estrella, donde el 60.4% presentó un evento adverso que está directamente relacionado con el incremento en el tiempo de estancia hospitalaria, el 39.5% restante presento complicaciones en los protocolos de apoyo al diagnóstico específicamente con los estudios de laboratorio y gabinete; además el 32.5% ingresó con alguna complicación que también es un factor importante en el tiempo de estancia prolongado.



27.6 Grupos Multidisciplinarios

La implementación del programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación” en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha logrado abarcar a la mayoría de los servicios médico-asistenciales, como resultado de dicha actividad, las herramientas utilizadas durante el proceso de evaluación de las áreas, han sido constantemente modificadas, lo anterior en atención a las observaciones de los profesionales que han participado en dicha actividad, las mejoras realizadas han permitido que el programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación” se rediseñara para ser utilizado como una herramienta fundamental y así poder ser implementado con un nuevo modelo y logística para este periodo.

El programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación 2013”, se ha categorizado en tres líneas de acción:

- * La Auditoría medica cruzada (evaluación de áreas clínicas).
- * La Auditoría par (profesional externo al hospital).
- * La Evaluación de áreas administrativas.

La Auditoría medica cruzada (evaluación de áreas clínicas)

Para el primer semestre del año en curso; la guía de evaluación para el Grupo Multidisciplinario fue modificada, lo anterior en seguimiento a las observaciones hechas por la auditoria par, la cual establece que se debe dar mayor énfasis al tema de Capacitación e Investigación con lo anterior la guía de evaluación queda conformada de la siguiente forma:

Auto evaluación Jefe de Servicio	
Bloque	No. Reactivos
Estructura	1
Curricular	3
Dirección	8
Indicadores	5
Desempeño del personal	8
Organización del servicio	13
Investigación	1
Metas Internacionales	6
Recursos Materiales	4
Mantenimiento	4
Infecciones	3
	56

Guía Grupos Multidisciplinarios	
Bloque	No. Reactivos
Atención Médica Integral	5
Recursos Humanos	4
Recursos Materiales y Conservación	5
Procesos Médicos	4
Procesos Administrativos	7
Seguridad del Paciente	4
Educación e Investigación	5
	34

Enero – Junio 2013

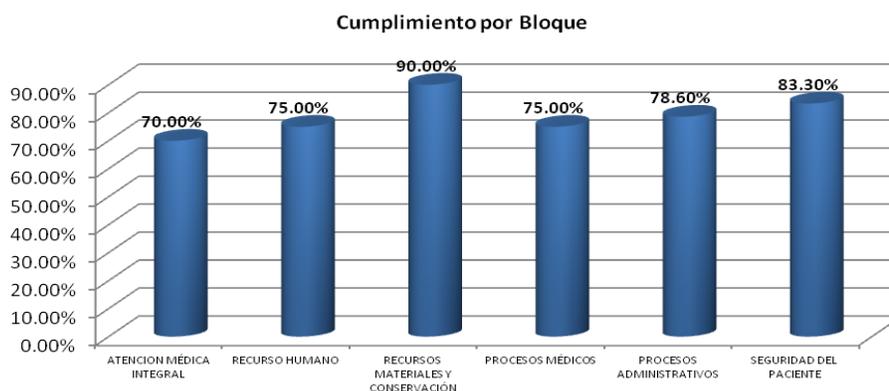
La guía de autoevaluación para Jefes de Servicio quedó con el mismo número de reactivos, para el caso de la guía de evaluación para el Grupo Multidisciplinario se aumento un bloque y cinco reactivos.

La conformación para el Grupo Multidisciplinario también fue incrementada, inicialmente el número total de integrantes era de seis profesionales, en este ejercicio se integro de la siguiente forma:

- * Jefe de Servicio
- * Jefa de Enfermeras
- * Delegado Administrativo
- * Médico de base
- * Trabajo Social
- * Personal Administrativo
- * Protección Civil
- * Médicos Residentes
- * Personal de Investigación

Atendiendo las observaciones hechas por los profesionales que han participado en el programa, se concluyó la importancia de integrar a personal de Protección Civil para la evaluación de la seguridad de las instalaciones, a médicos residentes, ya que juegan un papel de suma importancia en la atención de los pacientes y a profesionales del área de educación e investigación que tienen una estrecha relación con los procesos médico-asistenciales y con los profesionales que atienden a los pacientes.

Del análisis de integración de la autoevaluación del Jefe de Servicio de **Oncología** y la Guía resuelta del Grupo Multidisciplinario se obtuvieron los siguientes resultados:



Auditor Par (profesional externo al hospital)

Se llevó a cabo la auditoría par en el servicio de **Oncología**, con la participación del Jefe de Servicio, Jefa de Enfermeras, Delegado Administrativo y con los Jefes de Unidad, en dicha actividad el Auditor Par se entrevistó directamente con las autoridades del servicio con la finalidad de poder evaluar los puntos descritos en la guía de evaluación, interactuando durante el recorrido por las áreas del mismo con el personal que labora en estas, se está en espera del informe del Auditor para dar a conocer los resultados.

Evaluación de Áreas Administrativas.

Se trabajó con la integración y conformación del Grupo Multidisciplinario para la evaluación del área administrativa, así como la selección del servicio y la implementación de la nueva herramienta de evaluación que será utilizada para estas áreas.

La encuesta de auto evaluación para los jefes de áreas administrativas y la guía de evaluación para el Grupo Multidisciplinario se conforma de la siguiente manera:

- * Organización del servicio;
- * Integración y difusión de manuales administrativos;
- * Interacción con otras áreas;
- * Funciones del personal;
- * Mantenimiento y conservación de la infraestructura;
- * Abasto de material e insumos;
- * Capacitación del personal;
- * Gestión y Liderazgo de las autoridades;
- * Clima Organizacional.

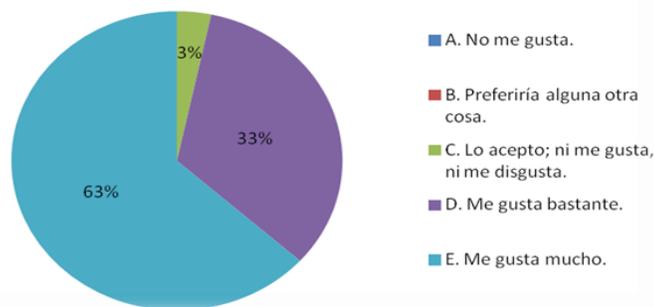
El servicio con el que se dio inicio es la **Subdirección de Conservación y Mantenimiento**. El Grupo Multidisciplinario se conformó de la siguiente forma:

1. Jefe de Servicio
2. Médico de Base
3. Personal de Enfermería
4. Delegada Administrativa
5. Trabajo Social
6. Protección Civil
7. Personal administrativo

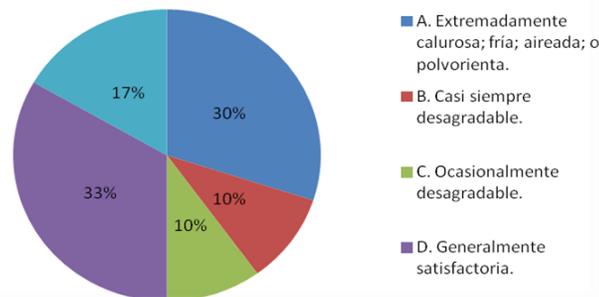
Bajo la necesidad de orientar al Grupo Multidisciplinario en el ejercicio de evaluar un área administrativa, la cual tiene una conformación distinta a las áreas clínicas, se determinó el empleo de un plan de trabajo, el cual tiene como objetivo principal, guiar las actividades que deben ser realizadas.

Para la evaluación de áreas administrativas, se incluye una encuesta, con la cual se pretende medir con una pequeña muestra del personal el clima laboral de las áreas administrativas, el Grupo Multidisciplinario realizó encuestas teniendo los siguientes resultados:

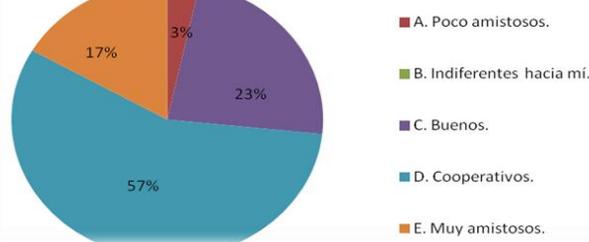
1. ¿Le gusta su trabajo actual?



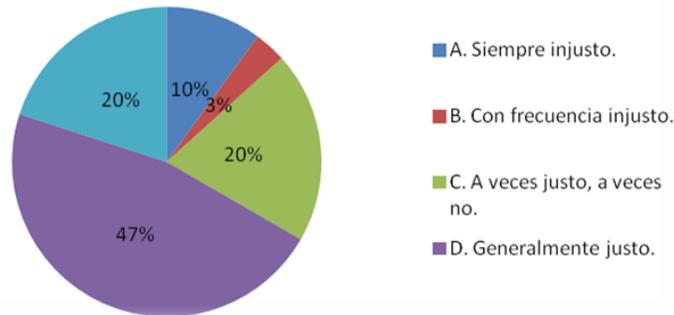
2. El área donde usted trabaja es?:



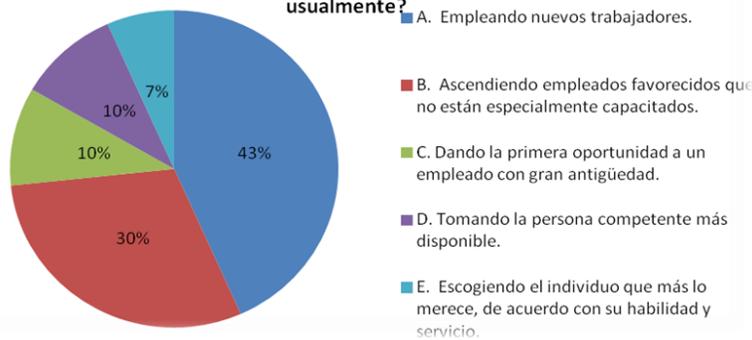
3. La mayoría de los compañeros de mi área son:



4. En su actitud personal hacia usted, su jefe inmediato es:



5. Cuando se producen vacantes deseables, ¿Cómo se llenan usualmente?



27.7 Certificación Hospitalaria

Se dio inicio al proceso de preparación del Hospital para la re-certificación Hospitalaria, razón por lo cual se están llevando a cabo la revisión de la cédula de estándares para la certificación de hospitales en su versión 2011 contra la 2012, lo anterior con la finalidad de poder identificar los cambios, mismas que podrán facilitar la implementación de políticas y/o procedimientos que den cumplimiento a los nuevos lineamientos que se establezcan en la cédula vigente de estándares para la certificación de hospitales del Consejo de salubridad General.

En las siguientes tablas se muestran los cambios observados como resultado del análisis de cada apartado:

Estándares centrados en el paciente:

	Estándares Centrados en el Paciente	2011		2012			
		Estándares	Elementos Medibles	Estándares	Elementos Medibles	Estándares Indispensables	Elementos Medibles Documentales
1	ACC	22	113	22	104	6	12
2	PFR	30	115	30	112	4	13
3	AOP	18	65	19	68	5	13
4	SAD	27	124	27	113	4	13
5	COP	31	127	31	130	8	24
6	ASC	14	55	16	55	4	4
7	MMU	25	109	28	115	12	24
8	PFE	8	35	8	34	0	1
	General	175	743	181	731	43	104

Estándares centrados en la gestión:

	Estándares Centrados en la Gestión	2011		2012			
		Estándares	Elementos Medibles	Estándares	Elementos Medibles	Estándares Indispensables	Elementos Medibles Documentales
9	QPS	40	148	39	140	1	2
10	PCI	23	88	23	86	2	5
11	GLD	26	93	26	94	0	8
12	FMS	27	91	27	90	4	14
13	SQE	24	97	25	98	3	6
14	MCI	29	108	29	105	1	6
	General	169	625	169	613	11	41

Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente:

	Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente	2011		2012			
		Estándares	Elementos Medibles	Estándares	Elementos Medibles	Estándares Indispensables	Elementos Medibles Documentales
15	MISP 1	1	6	1	6	1	2
	MISP 2	1	5	1	5	1	1
	MISP 3	1	4	1	6	1	2
	MISP 4	1	6	1	6	1	2
	MISP 5	1	5	1	3	1	1
	MISP 6	1	5	1	5	1	1
	General	6	31	6	31	6	9

Resultados generales:

	2011		2012			
	Estándares	Elementos Medibles	Estándares	Elementos Medibles	Estándares Indispensables	Elementos Medibles Documentales
Totales	350	1399	356	1375	60	154

Se dará continuidad al programa de Certificación Hospitalaria dando inicio al programa de capacitación del personal.

28. ACTIVIDADES REALIZADAS DE ENFERMERÍA

En cumplimiento con la Meta Nacional “II. México Incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, la Subdirección de Enfermería del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” implementa diferentes acciones para contribuir al logro del objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, a través de las siguientes estrategias:

- 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.
- 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
- 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
- 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.

El Programa de Trabajo 2013, tiene como objetivo: Normar y dirigir los esfuerzos de la Subdirección de Enfermería hacia el fortalecimiento de sistemas de seguridad y calidad, así como a los procesos de mejora continua que respondan a las necesidades de educación y capacitación para el desarrollo profesional y atender las áreas de oportunidad administrativas, técnico-asistenciales y de investigación, para proporcionar a los pacientes del Hospital General de México cuidados de excelencia, con alto sentido ético y humano.

Para desarrollar sus procesos se cuenta con una plantilla de personal de 1,843 recursos humanos distribuidos en tres áreas primordiales conforme a su estructura orgánica:

- I. **Subdirección de Enfermería:** Coordina las competencias del personal de enfermería para la mejora continua de los procesos: de gestión del cuidado, asistenciales, educativos, de capacitación e investigación; con la finalidad de proporcionar a los pacientes del Hospital General de México cuidados de excelencia, con alto sentido ético y humano, como lo establece nuestra Misión, Visión y el marco normativo institucional así como coadyuvar al logro de los objetivos de la Dirección General de la Institución.
- II. **Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería:** Coordina las intervenciones relacionadas con el cuidado de los pacientes y usuarios de los servicios de enfermería así como de la administración de los recursos humanos y materiales para garantizar la calidad y seguridad del paciente.
- III. **Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería:** Planea, organiza, conduce y evalúa los procesos de educación, capacitación e investigación en enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios e impulsar el desarrollo profesional y la superación del personal de enfermería.

28.1 Capacitación y Desarrollo

Durante el periodo de enero a junio de 2013, se capacitó y desarrolló al personal de Enfermería por medio de diferentes cursos y programas educativos, entre ellos destacan:

Licenciatura en Enfermería, (ingreso en años posteriores al primero) por medio del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), ENEO-UNAM con sede en el Hospital General de México:

- * 25 enfermeras (os) que trabajan en el Hospital y 27 de otras instituciones, cursan la licenciatura.

Especialidades en Enfermería, cursos de posgrado de la ENEO-UNAM, con sede en el Hospital General de México:

- * Especialidad del adulto en estado crítico: Alumnos, 4 enfermeras (os) que trabajan en el Hospital y 33 de otras instituciones.
- * Especialidad de Enfermería Perinatal. Alumnos, 3 enfermeras (os) que trabajan en el Hospital y 13 de otras instituciones.

Cursos de Especialidad Postécnica, Hospital General de México, Instituto Politécnico Nacional, modalidad escolarizada:

- * Enfermería Quirúrgica: Alumnos, 1 enfermera que trabaja en el Hospital y 30 de otras instituciones.
- * Gestión de los Servicios de Enfermería: Alumnos, 1 enfermera que trabaja en el Hospital y 12 de otras instituciones.
- * Enfermería Pediátrica: 16 alumnos de otras instituciones.
- * Atención de Enfermería al paciente en estado crítico: 30 alumnos de otras instituciones

Diplomados:

- * La Enfermera ante el Cuidado Integral del Neonato: Alumnos, 1 enfermera que trabaja en el Hospital y 12 de otras instituciones.
- * Enfermería Quirúrgica: Alumnos, 6 enfermeras que trabajan en el Hospital y 4 alumnos de otras instituciones.



28.2 Cursos de Capacitación y Actualización:

Se impartieron 18 cursos a un total de 576 enfermeras y enfermeros que laboran en el Hospital.

Del 17 al 19 de junio se efectuó el Congreso Interdisciplinario: “Cuidados Paliativos en el siglo XXI” en el auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, Al que asistieron 216 personas, 70 de ellas laboran en la Institución.



28.2.1. Cursos de actualización y capacitación dirigidos a profesionales de la salud, estudiantes, pacientes y familiares

Durante el primer semestre del 2013, se realizaron 7 cursos con un total de 136 asistentes internos y 88 externos, invirtiéndose 174 hrs.

Para coadyuvar a la mejora en la calidad, se capacitó al personal de enfermería de la institución a través de las diferentes modalidades de educación continua:

- * Se impartieron 387 sesiones de Capacitación en Servicio a 3,985 asistentes, invirtiéndose 387 horas en esta actividad.
- * Se otorgaron 314 becas al personal para asistir a: Congresos, jornadas, cursos monográficos y prácticas clínicas, entre otras. Total de horas-beca: 4,116.

28.2.2 Educación para la salud.

De acuerdo al desarrollo de programas de Educación para la Salud en los Servicios, en el periodo que se informa se impartieron:

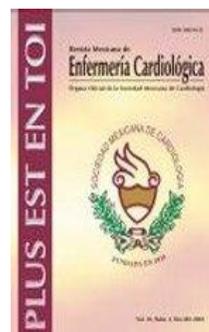
- * 5,462 charlas con enfoque de autocuidado a 42,655 pacientes y familiares. En esta actividad se invirtieron 2,686 horas.

28.3 Investigación en Enfermería

La experiencia exitosa de la Consejería Personalizada a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica”, se publicó en la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica en el Vol. 21 No. 1 del año 2013 con el título:

“Autocuidado y calidad de vida posterior a la consejería de Enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica”.

Como resultado del Protocolo de Investigación registrado en la Dirección de Investigación con el folio DI/08/204/04/003.



REVISTA MEXICANA DE
ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA
Volumen 21, No. 1, Enero-Abril 2013
pp. 1-12

Trabajo de Investigación

Autocuidado y calidad de vida posterior
a la consejería de enfermería en pacientes
con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

María Patricia Padilla-Zárate, David Cortés-Poza, José Marcos Martínez-Soto,
Taidé Herrera-Cenobio, María del Carmen Vázquez-Bautista,
Martha García-Flores, José Antonio García-García.

Investigaciones en proceso de Publicación

Investigaciones	Propuesta de Publicación en:
Factores de riesgo y estilos de vida en pacientes con cardiopatía isquémica.	Revista ENEO
Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con HTA.	Revista ENEO
Intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a personas con afección neurológica.	Revista Canadiense de Educación y la Práctica de Enfermería.

Avances en Investigación

Investigaciones concluidas	7
Investigaciones en proceso o etapa de intervención	8
Protocolos en construcción	9

No.	Investigador Responsable y servicio	Título	Registro Subjefatura	Registro dir. Inv.
Investigaciones Concluidas				
1	Edith Castro Serralde	Factores de riesgo y estilos de vida en pacientes con cardiopatía isquémica.	INI06211	DI/06/204/04/028
2	Alumnos del curso postécnico Administración de los servicios de Enfermería. Patricia Padilla Zárate	Salud laboral del personal de enfermería.	PTADM10/254	DI/010/204/03/129
3	Ma. Patricia Padilla Zárate	Consejería personalizada a pacientes con EPOC.	INI08228	DI/08/204/04/003
4	Edith Castro Serralde	Efecto de la consejería personalizada en pacientes con HTA.	INI08225	DI/08/204/04/001
5	Edith Castro Serralde	Efectos de la consejería personalizada en pacientes con IRC.	INI08226	DI/08/204/04/002
6	Flora Mendoza Hernández Laura Solís Flores.	Consejería dirigida a personas con afección neurológica.	INI09/245	DIC/09/403/03/122
7	Ernestina Martínez Mendoza Guadalupe Vela Badillo Laura Solís Flores	Consejería personalizada dirigida a niños con rinitis alérgica y enfermedades concomitantes con sus familiares.	INI11/263	DI/11/505/04/004
Investigaciones en Proceso o Etapa de Intervención				
1	Margarita Guevara López Carlos Alberto Vargas Martínez María Virginia Xochihua Angulo Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectividad de una intervención de educativa de enfermería a pacientes con estomas de eliminación en el H.G.M.	INI10/253	DIC/11/107/04/003.
2	Beatriz Sánchez Aguilar Edith Castro Serralde	“Programa 5 pasos aplicado al personal del Hospital General de México”	INI11/259	DIC/11/308/04/027
3	María Fabiola Serratos Canales Edith Castro Serralde	Nivel de competencias profesionales de enfermería en la valoración de vía periférica	DIP11/258	S/R
4	Verónica Rocina Perdomo Romero Beatriz de la Rosa Garnica	Factores que predisponen a la multipunción por enfermería en el paciente pediátrico.	DIP11/259	S/R

	Laura Solís Flores			
5	Flor Alejandra Mendoza Hernández Martha Becerra Salas Cristina Becerril Villa Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectos de una intervención basada en consejería personalizada de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con Cáncer de mama y Cáncer cervico-uterino en tratamiento Quirúrgicos, radioterapia y quimioterapia en el H.G.M.	INI12269	DI/12/III/04/027
6	Graciela Cadena Antonio Edith Castro Serralde	Satisfacción con el cuidado de Enfermería desde la percepción del paciente en una unidad de hemodiálisis.	INI12271	DI/13/204/04/011

Investigaciones en Proceso o Etapa de Intervención

7	Inocencia Ovalle Narváez Laura Solís Flores	Consejería personalizada a pacientes programados para cirugía.	INI12270	DI/12/307/04/018
8	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Zola Reyna Tobón López Cesar Rivera Benítez Ma. Patricia Padilla Zárate	Adherencia al tratamiento antirretroviral que tienen los pacientes con VIH/SIDA del servicio de Infectología.	INI11268	DI/13/105/04/022

Protocolos en Construcción

1	Rosío Zumaya Pérez Cristina López Flores Matilde Ortiz Jain Laura Solís Flores	Intervención tanatológica dirigida a mujeres con pérdida perinatal	S/R	S/R
2	Beatriz Sánchez Aguilar Sara García Fernández, Edith Castro Serralde	Estrategia de atención de Enfermería al Adulto Mayor basado en Consejería.	S/R	S/R
3	Patricia Quintero Estudillo Laura Solís Flores	Impacto de la intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a las mujeres embarazadas	INI11/264	S/R
4	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con VIH-SIDA	S/R	S/R
5	Inocencia Ovalle Narváez, Iberia Apaez Olguín, Alma Delia Ortiz Ramírez Ma. Patricia Padilla Zárate	Intervención de Enfermería basada en consejería personalizada dirigida a pacientes con pie diabético	S/R	S/R
6	Hilaria Gálvez Aguilar Laura Solís Flores	Intervención tanatológica a pacientes con insuficiencia renal crónica	S/R	S/R
7	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Zola Reyna Tobón López Ma. Patricia Padilla Zárate	Conductas de riesgo que tienen los pacientes con VIH/SIDA del servicio de Infectología.	S/R	S/R
8	Guadalupe Vela Badillo Laura Solís Flores Rosalinda Acuña Rojas Martha E. Coronado R.	Consejería multidisciplinaria para madres con recién nacidos de 1 a 12 meses.	S/R	S/R
9	Edith García Martínez Leticia Lino Pérez Ma. Patricia Padilla Zárate.	Consejería a pacientes con nefritis lúpica.	S/R	S/R

28.4 Proyectos para Consejerías

El personal de Enfermería que realiza investigaciones para sustentar la creación a futuro de consejerías en los diferentes servicios de la Institución cuenta con un protocolo o lo están elaborando.

Desde el año de 2006, la Dirección General, la Dirección Adjunta Médica y la Subdirección de Enfermería, dieron inicio a la estructuración de los protocolos de investigación: **Intervenciones de Enfermería basadas en Consejería Personalizada**, con sustento en un Diagnóstico Situacional del HGM, obteniendo los primeros registros ante la Dirección de Investigación a partir de 2007.

Los diseños han sido de tipo experimental, longitudinal y comparativo, en donde se establecen dos grupos: el grupo control y el grupo experimental.

Es importante recordar que la Consejería personalizada, es el conjunto de actividades o acciones específicas que realiza Enfermería para ayudar al paciente a lograr un resultado de salud deseado a través de la interacción, que va más allá de la problemática de la enfermedad. Se centra en la persona con sus particularidades e intereses, estableciendo una relación de empatía que permite el trabajo en un ambiente terapéutico. Este proceso de comunicación permite la interrelación enfermera-paciente-familia con el objetivo de lograr un resultado de salud deseado a través del fomento del autocuidado y modificación de los estilos de vida. La comunicación puede ser inclusive vía telefónica, con lo que se logra la oportunidad y accesibilidad del paciente o su familia con la Consejería de Enfermería, **además, de que se cumple con la estrategia 2.3.2 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”.**

28.4.1. Institucionalización de las Consejerías.

En el 2009, inicia el proceso de institucionalización al establecer la Consejería personalizada a mujeres embarazadas, a pacientes con: neumopatías, cardiopatías o insuficiencia renal crónica. En el 2012 se inicia la Consejería personalizada a pacientes con afección neurológica.

Cada intervención se basa en los **Principios y Valores de la Consejería de**

Enfermería:

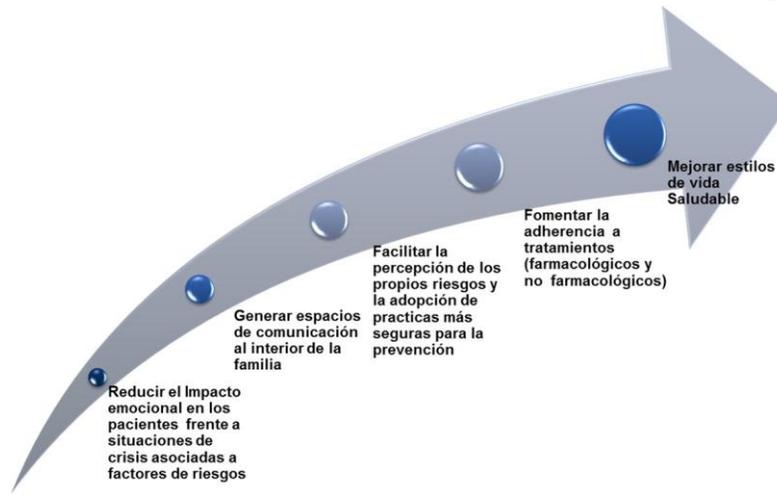
- * **Respeto.** Reconocimiento de la individualidad para elegir y tomar sus propias decisiones en forma libre, sin coerción, ni manipulación alguna. **Imparcialidad.** Interés en ayudar, sin incidir ni influir en las decisiones con opiniones propias del consejero.

- * **Veracidad.** Derecho a contar con información clara y completa, que permita aclarar dudas, mitos y temores.
- * **Privacidad.** Derecho a la intimidad individual que exige una atmosfera adecuada, un espacio seguro aislado para fomentar la comunicación interpersonal en un ambiente de confianza y libertad.
- * **Confidencialidad.** Que asegura la discreción absoluta sobre el contenido de la entrevista.
- * **Voluntad** para favorecer y estimular la autodeterminación que conlleva el respeto total para la libre decisión y contar con la suma de beneficios.

Entre otros **beneficios** a los pacientes y familiares dentro de cada intervención de Enfermería basada en Consejería Personalizada se encuentran:

- * Orientación de manera precisa para la detección oportuna de signos y síntomas de alarma.
- * Se les hacen recomendaciones (de manera personal) de apego y continuidad al tratamiento y en caso necesario por medio de la vía telefónica.
- * Registro y seguimiento del cambio de estilo de vida anotando las actividades relacionadas al número de complicaciones, momentos de angustia y temor inherentes al problema de salud.
- * Se trabaja en las estrategias para el fomento de hábitos saludables relacionados con el autocuidado y la coparticipación.
- * Se establecen roles de participación familiar relacionados con el acompañamiento en el proceso de enfermedad.
- * Cada paciente cuenta con la participación multidisciplinaria, oportuna y planeada.

Las consejerías forman parte del programa Institucional “Universidad del paciente” de donde se deriva la **estrategia de educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes**, donde se establecen los siguientes puntos:



El Perfil del consejero influye en la práctica de las consejerías personalizadas por lo que el personal debe cumplir con lo siguiente:

- * Nivel académico idóneo al área específica.
- * Ser personal capacitado, con experiencia, eficiente y competente.
- * Demostrar responsabilidad, honestidad y seguridad.
- * Ser tolerante, solidario y con actitud positiva.
- * Manejar bien el lenguaje verbal y corporal.
- * Saber conservar la confidencialidad del paciente.
- * Saber escuchar, tener empatía, ser congruente con lo que dice y hace.
- * Ser respetuoso de las creencias y estilo de vida del paciente.
- * Adaptarse a trabajar en estrecha coordinación con los demás miembros del equipo multidisciplinario.
- * En todo momento tener presente: **No dar Consejos, sólo Sugerir** posibles soluciones.

En lo general las **Funciones del consejero** para crear una Intervención de Enfermería basada en Consejería Personalizada parten de:

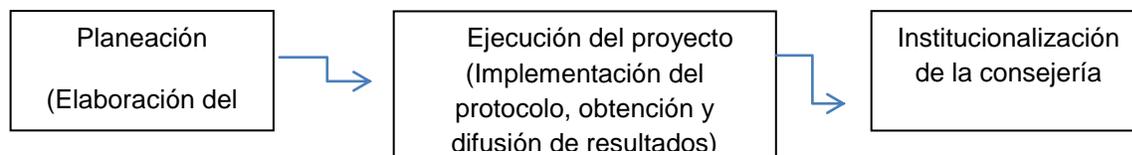
- * Elaborar Plan de Cuidados de Enfermería, con base en el diagnóstico de necesidades.
- * Realizar el guion para proporcionar educación al paciente y familiar, por medio de temas relacionados con los cuidados especiales, según el tratamiento.

- * Diseñar estrategias para realizar detecciones oportunas que conduzcan a la prevención del daño y complicaciones.

En el desarrollo de sus funciones el personal de la Consejería cuenta con el acompañamiento de las Enfermeras Investigadoras, desde el desarrollo del proyecto por medio de metodología específica, que consta:

1. Integración del equipo de trabajo.
2. Revisión de la literatura y diagnóstico de la población y servicio.
3. Planteamiento del problema.
4. Diseño metodológico del proyecto.
5. Diseño de la intervención y materiales didácticos.
6. Asesoría de la Dirección de Investigación para la construcción del protocolo.
 - Calculo de la muestra y muestreo.
 - Medición de variables.
 - Construcción de instrumentos (validez y confiabilidad)
 - Análisis estadístico.
7. Prueba de instrumentos e intervención.
8. Capacitación:
 - Intervención.
 - Aplicación de instrumentos.
 - Elaboración de base de datos.

Esta metodología se da en tres etapas para la generación de Consejerías:



Elaboración de instrumentos: se ha trabajado en gran número de instrumentos de recolección de datos por lo que se puede contar, ente otros, con cuestionarios, cedulas de registro y escalas.

A. Cuestionarios:

- * Cuidados en casa del paciente neurológico.
- * Necesidades de educación de niños con rinitis.
- * Cuidados de estomas de eliminación.
- * Efectos del tratamiento oncológico y cuidados de pacientes con CAMA y CU.
- * Acciones de autocuidado de la paciente con CAMA y CU.

- * Satisfacción del usuario programado para cirugía.
- * Adherencia al tratamiento antirretroviral.
- * Conductas de riesgo del paciente con VIH/SIDA.

B. Cédulas de registro:

- * Retorno a las actividades de la vida diaria para pacientes con estomas.

C. Escalas:

- * Dolor (EVA)
- * Disnea (MRC)
- * Intensidad de síntomas.

Expectativas

- * Ser el hospital a la vanguardia en consejerías.
- * Lograr que los pacientes estén educados en todos los servicios.
- * Generar proyectos de investigación que involucren al equipo de salud, en la educación de los pacientes. (Universidad del paciente)
- * Contar con el apoyo de los jefes de las especialidades en la implementación de consejerías.
- * Lograr el registro de nuevos protocolos de consejería en la Dirección de Investigación.

De enero a junio de 2013 se llevaron a cabo las siguientes intervenciones y son sólo una parte de todas las actividades que efectúan en cada uno de los proyectos.

- * “Efectividad de una intervención educativa de enfermería a pacientes con estomas de eliminación en el Hospital General de México”, a cargo de los enfermeros en Terapia Enterostomal, Carlos Alberto Vargas Martínez y Virginia Xochihua Angulo. La investigadora responsable es la Enf. Margarita Guevara López, Jefa de Enfermeras del servicio de Gastroenterología.
 - ✦ Se atendieron 423 pacientes (112 de primera vez y 311 subsecuentes) invirtiendo 226 hrs.
 - ✦ Se impartieron 923 temas y se realizaron 513 intervenciones de Enfermería.
- * “Consejería personalizada dirigida a pacientes programados para cirugía”, a cargo de las Licenciadas en Enfermería, Iberia Apaez Olguín y Alma Delia Ortiz Ramírez. La investigadora responsable es la M.A.D. Inocencia Ovalle Narvéez Jefe de Enfermeras del Servicio de Cirugía General.

- ↗ Se atendieron 203 pacientes invirtiendo 160 hrs.
 - ↗ Se impartieron 768 temas y se realizaron 1,005 intervenciones de Enfermería.
- * “Efecto de una intervención basada en consejería de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con Cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino en tratamiento Quirúrgico, Quimioterapia y/o Radioterapia en el Hospital General de México”, a cargo de las Enf. Cristina Becerril Villa y Enf. Martha Becerra Salas. La investigadora responsable es la L.E.O. Flor Alejandra Mendoza Sánchez, Jefe de Enfermeras del Servicio de Oncología.
- ↗ Se atendieron 306 pacientes invirtiendo 252 hrs.
- * “Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con VIH/SIDA”, a cargo de la Enfermera Especialista en Salud Mental, Zoila Reyna Tobón López y L.E.O. Antonio Hernández Rosas. La investigadora responsable es la L.E.O. Olivia Ramos Romero, Jefe de Enfermeras del Servicio de Infectología.
- ↗ Se atendieron 222 pacientes (87 pacientes de primera vez y 135 subsecuentes) a los cuales se les dieron diferentes temas relacionados con VIH, invirtiendo 111 hrs.
 - ↗ Se impartieron 222 temas.
 - ↗ El resto del tiempo se utilizó para la realización de las diferentes actividades relacionadas con la metodología de la investigación.



28.5 Consejería Personalizada

En el servicio de **Gineco-Obstetricia** se imparte Consejería Personalizada a las mujeres embarazadas.

Pacientes atendidos en la Consejería	Número	Número de horas-enfermera
Pacientes de primera vez	263	164 hrs. 30 min
Pacientes subsecuentes	347	160 hrs. 20 min.
Total	610	324 hrs. 50 min.

Consejería vía telefónica	Número	Número de horas-enfermera
Llamadas telefónicas realizadas	139	46 hrs.
Llamadas telefónicas recibidas	43	14 hrs.
Total	182	60 hrs.

Temas de Consejería Impartidos	Pacientes de Primera Vez	Pacientes Subsecuentes	Total
Cuidados generales	241	231	472
Nutrición durante el embarazo	237	301	538
Signos y síntomas de alarma	235	309	544
Preeclampsia	231	284	515
Infección de vías urinarias	239	196	435
Infecciones vulvovaginales	228	194	422
Diabetes gestacional	220	258	478
Ejercicio	210	256	466
Actividad recreativa	208	240	448
Trabajo de parto	141	164	305
Cuidados durante el puerperio	139	200	339
Planificación familiar y métodos anticonceptivos	181	197	378
Cáncer cervicouterino (Papanicolaou)	200	146	346
Exploración mamaria	201	151	352
Lactancia materna	163	193	356
Cuidados del recién nacido	155	182	337
Total	3,229	3,502	6,731

Intervenciones y Actividades de Enfermería	Número
Toma de tensión arterial, peso y talla.	78
Destrostix	65
Bililabstix	26

Materiales Didácticos Entregados	Número
- Trípticos	270
- Folletos	40

Reuniones de Trabajo con:	Fecha
Grupo de apoyo o club de pacientes de la Consejería	8 reuniones.

En el servicio de **Neumología** se imparte Consejería Personalizada a pacientes con Neumopatías. Responsables de impartir la consejería.

Pacientes Atendidos en la Consejería	Número
Pacientes de primera vez	4
Pacientes subsecuentes	47
Pacientes incidentales	50
Pacientes encamados de la Consejería	2
Visita a pacientes Hospitalizados	88
Total	191

Consejería Vía Telefónica	Número
Llamadas telefónicas realizadas	30
Llamadas telefónicas recibidas	31
Total	61

Temas de Consejería Impartidos	Pacientes de Primera Vez	Pacientes Subsecuentes	Total
Que son las Neumopatías	2	13	15
Que es EPOC	2	17	19
Nutrición	4	84	88
Medicamentos	4	84	88
Medidas ambientales	4	84	88
Prevención de agudizaciones	4	96	100
Sexualidad	0	0	0
Depresión	0	0	0
Ansiedad y temor	0	0	0
Uso de oxígeno	1	23	24
Actividades recreativas	3	92	95
Adherencia al tratamiento	4	109	113
Importancia de dejar de fumar	1	12	13
Fisioterapia pulmonar	4	71	75
Ejercicios diafragmáticos	0	23	23
Ejercicios diafragmáticos laterales	0	39	39
Cuidados de Enfermería a Traqueostomía	0	10	10
Ejercicios pasivos	0	39	39
Ejercicios de ahorro de energía.	2	22	24
Total	35	818	853

Intervenciones y Actividades de Enfermería	Número
Aplicación de caminata de 6 minutos	71
Respiración de labios fruncidos	123
Respiración abdominal	17
Ejercicios de miembros superiores e inferiores	58
Ministración de medicamentos con inhalador	39
Ministración de medicamentos con presurizador	1
Técnica de respiración con entrenador	22
Toma de somatometría	133
Micronebulizaciones	30
Oxigenoterapia	18

Materiales Didácticos Entregados	Número
Trípticos	59
folletos	41
Manuales sobre EPOC	3

Reuniones de Trabajo con:	Fecha
Departamento de Gestión Educación, Capacitación e investigación en Enfermería	2 reuniones

Material y Equipo Clínico Entregado	Número
Equipo de inhalación	14
Cámaras espaciadoras	18
Entrenador	55

En el servicio de **Cardiología** se imparte Consejería Personalizada a pacientes Cardiópatas.

Pacientes Atendidos en la Consejería	Número	Número de horas - enfermera
Pacientes de primera vez	80	121 hrs.
Pacientes subsecuentes	46	28 hrs.
Total	126	149 hrs.

Consejería Vía Telefónica	Número	Número de horas - enfermera
Llamadas telefónicas realizadas	56	1 hrs. 14 min.
Llamadas telefónicas recibidas	4	30 min.
Total	60	1 hrs. 44 min.

Temas de Consejería Impartidos	Pacientes de Primera Vez	Pacientes Subsecuentes	Total	Tiempo Empleado
Taller de Toma de Presión Arterial	44	2	46	3 Hrs

Intervenciones y Actividades de Enfermería	Número.
Interconsultas entregadas	149
Interconsultas recibidas	128
Pláticas personalizadas sobre Hipertensión arterial.	126
Evaluación nutricional, peso y talla.	126
Toma de signos vitales.	126
Captura de datos	126
Dextrostis capilar	13
Pláticas sobre cardiopatía isquémica	26

Materiales Didácticos Entregados	Número
Trípticos	158
Cuadernillos	181
Cartillas	80

Reuniones de Trabajo con:	Número
Subjefatura de Investigación	0
Dirección de Investigación	1
Coordinación de Modelos	4

Intervenciones de Enfermería en los pacientes con daño Renal, en la consulta externa de **Nefrología**.

Pacientes Atendidos en la Consejería	Número	Número de horas - enfermera
Pacientes de primera vez	185	95 hrs.
Pacientes subsecuentes	113	70 hrs.
Total	298	165 hrs.

Consejería Vía Telefónica	Número	Número de horas - enfermera
Llamadas Telefónicas Realizadas	425	16 Hrs. 45 Min.
Llamadas Telefónicas Recibidas	80	4 Hrs. 30 Min.
Total	505	21 Hrs. 15 Min.

Enero – Junio 2013

Temas de Consejería Impartidos	Pacientes de Primera Vez	Pacientes Subsecuentes	Total	Tiempo Empleado
Enfermedad Renal Crónica	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Apego al tratamiento farmacológico	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Tratamientos sustitutivos de la Insuficiencia Renal	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Cuidados pre-diálisis	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Glomerulopatías primarias	185	113	298	6 hrs. 40 min.
¿Qué es la diálisis peritoneal?	185	113	298	6 hrs. 40 min.
¿Qué es la hemodiálisis?	185	113	298	6 hrs. 40 min.
¿Qué es un trasplante renal?	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Monitoreo del paciente hipertenso	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Monitoreo del paciente diabético	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Apego al tratamiento dietético	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Inicio de insulina	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Inicio de eritropoyetina	185	113	298	6 hrs. 40 min.
Total	2,405	1,469	3,874	86 hrs. 40 min.

Intervenciones y Actividades de Enfermería	Número.
Revisión y valoración de resultados de laboratorio	211
Toma y monitoreo de signos vitales	298
Taller de aplicación de insulina	106
Taller de aplicación de eritropoyetina	26
Elaboración de interconsultas	430

Materiales Didácticos Entregados	Número
Trípticos	315
Cuadernillos	224

En el servicio de **Neurología y Neurocirugía** se imparte Consejería Personalizada dirigida a pacientes con padecimientos Neurológicos.

Pacientes Atendidos en la Consejería	Número	Número de horas - enfermera
Pacientes de primera vez	31	25 hrs. 30 min.
Pacientes subsecuentes	47	22 hrs. 20 min.
Pacientes hospitalizados	31	29 hrs. 5 min.
Total	109	76 hrs. 55 min.

Consejería Vía Telefónica	Número	Número de horas - enfermera
Llamadas Telefónicas Realizadas	18	2 Hrs 15 Min
Llamadas Telefónicas Recibidas	2	20 Min.
Total	20	2 Hrs. 35 Min.

Enero – Junio 2013

Temas de Consejería Impartidos	Total de Pacientes	Tiempo Empleado
Alimentación	50	9 hrs.
Signos de Alarma	59	10 hrs
Rehabilitación	16	4 hrs
Eliminación	14	2 hrs
Apego al tratamiento	47	11 hrs
Actividades recreativas	23	3 hrs
Sexualidad	8	3 hrs.
Orientación sobre padecimiento	55	11 hrs
Intervención en crisis	12	8 hrs
Manejo de gastrostomía	8	3 hrs.
Total	292	64 hrs.

Intervenciones y Actividades de Enfermería	Número.
Pláticas en Consulta Externa	13
Pláticas en Hospitalización	12
Sesión en Grupos de Apoyo	4

Reuniones de Trabajo Con:	Número
Dirección de Investigación	4
Departamento de Gestión en Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería.	0

Materiales Didácticos Entregados	Número
Revistas de agilidad mental	45
Trípticos	21
Entrega de pelotas	1

En el servicio de **Alergia** se imparte Consejería Personalizada dirigida a familiares y niños con Rinitis Alérgica.

Pacientes Atendidos en la Consejería	Número	Número de horas - enfermera
Pacientes de primera vez	43	43 hrs.
Pacientes subsecuentes	162	81 hrs.
Total	205	124 hrs.

Consejería Vía Telefónica	Número	Número de horas - enfermera
Llamadas telefónicas realizadas	4	40 min.
Llamadas telefónicas recibidas	8	1 hrs. 20 min.
Total	12	2 hrs.

Temas de Consejería Impartidos	Pacientes de Primera Vez	Pacientes Subsecuentes	Total
Apego al tratamiento	43	162	205
Explicación del padecimiento	43	162	205
Importancia del lavado de manos	43	162	205
Cuidados y medidas preventivas- signos y síntomas de alarma	43	162	205
Manejo de infecciones de vías aéreas- vaporización en casa- fisioterapia pulmonar	43	162	205
Masaje nasal- lavado nasal- descongestionamiento efectivo	43	162	205
Ejercicios respiratorios	43	162	205
Importancia de la higiene de la vivienda	43	162	205
Que hacer en caso de una urgencia	43	162	205
Contención emocional	43	162	205
Total	430	1,620	2,050

Intervenciones y Actividades de Enfermería	Número
Aplicación y manejo del biológico (inmunoterapia)	40
Toma de signos vitales y somatometría.	2,050

Entrega de Material Didáctico y Otros	Número
Trípticos	760
Gel Antibacterial	205
Gel refrigerante (laboratorio)	17

Reuniones de Trabajo con:	Número
Dirección de investigación	0
Departamento de Gestión en Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería.	9

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

Con base en las observaciones emitidas por el equipo de auditores durante el proceso para la certificación del Hospital realizado en Agosto del 2012 y la normatividad establecida por la Subdirección de Enfermería de someter los procesos al ciclo de gestión de la calidad, se rediseñaron y validaron los instrumentos de medición de los indicadores institucionales. Además, la evaluación se programó cada cuatro meses en lugar de cada seis.

En relación a los indicadores emitidos por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) que se reportan al sistema INDICAS se obtuvieron los siguientes resultados en el primer cuatrimestre 2013.

Semaforización

100%	Nivel satisfactorio de calidad
99 a 91%	Nivel parcial de calidad
Igual o menor a 90	Nivel insatisfactorio de calidad

Servicios evaluados: Nefrología, Medicina Interna 103, Neurología y Neurocirugía, Infectología y Neumología.	3 ^a . 2012	1 ^{ra} . 2013
Resultado del Indicador: Ministración de medicamentos vía oral	99.01	95.90%

Servicios evaluados: Nefrología, Medicina Interna 103, Neurología, Infectología, Neumología	3 ^a . 2012	1 ^{ra} . 2013
Indicador: Trato Digno por Enfermería	99.22	96.60%

Servicios evaluados: Nefrología, Medicina Interna 103, Neurología, Infectología, Neumología	3 ^a . 2012	1 ^{ra} . 2013
Indicador: Vigilancia y control de venoclisis Instalada	96.28	94.10%

Servicios evaluados: Medicina Interna 108, 110 y 103.; Neurología, Terapia Medica Intensiva, Infectología y Neumología.

Indicador: Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados.

3ª. 2012	1ra. 2013
85.85%	79.70%

Servicios evaluados: Medicina Interna 108, 110 y 103

Indicador: Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada

3ª. 2012	1ra. 2013
87.48%	79.30

Servicios evaluados: Medicina Interna 108, 110 y 103; Neurología, Urgencias Médicas, Nefrología.

Indicador: Prevención de caídas a pacientes hospitalizados

3ª. 2012	1ra. 2013
86.18%	84.10%

Las acciones de mejora se enfocan en cada uno de los criterios que obtienen un nivel insatisfactorio de calidad y se implementa seguimiento para fortalecer aquellos con un nivel parcial de calidad.

28.8 Indicadores Institucionales

El Hospital General de México a partir del año 2011 implementó el Programa de Mejora Continua con la finalidad de promover acciones específicas por medio de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP).

MISP 1. Identificar Correctamente a los Pacientes

Derivado del proceso de certificación en agosto del 2012 se toma la estrategia de reestructurar la metodología de evaluación para incluir a todos los servicios de hospitalización, urgencias adultos, urgencias pediatría y terapia intensiva; además de especificar el momento en que se realiza la identificación del paciente, antes de: la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados, la extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos, la realización de cualquier otro tratamiento o procedimiento y la dotación de dietas.

Se realizó la primera medición del 05 de febrero al 19 de abril 2013 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. Obteniendo un **nivel de cumplimiento del 70.35%**.

MISP 3. Mejorar la Seguridad de los Medicamentos

Derivado de la experiencia del proceso de Certificación Hospitalaria, surge la necesidad de transformar y generar nuevas estrategias, más aún en las áreas de oportunidad detectadas. El presente indicador MISP 3 “Mejorar la seguridad de los medicamentos” cuyo objetivo es identificar riesgos potenciales que afectan la seguridad del paciente durante: la prescripción médica, la transcripción de las indicaciones médicas al kardex, el registro en los formatos de Enfermería así como la preparación y ministración de medicamentos vía endovenosa.

La primera medición 2013 del indicador, se realizó del 1 al 26 de abril a cargo del personal supervisor de Enfermería. El **porcentaje de cumplimiento de los indicadores fue:**

- * Indicaciones médicas que cumplen con los requisitos para la **prescripción de medicamentos 37.34%**.
- * **Kardex** que cumplen con los criterios de transcripción de medicamentos **55.72%**.
- * Formatos de **Registros Clínicos de Enfermería** que cumplen con los criterios de transcripción de medicamentos **52.00%**.
- * Personal de Enfermería que realiza la **preparación de medicamentos vía endovenosa, 60.00%**.
- * Personal de Enfermería que realiza **la ministración de medicamentos vía endovenosa, 66.67%**.

MISP 4. Garantizar Cirugías en el Lugar, con el Procedimiento y al Paciente Correcto

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.

Se realizó una reestructuración del formato para evaluar la LVSC para cirugías y procedimientos fuera de quirófano, con la finalidad de dar cumplimiento a las

observaciones derivadas de las auditorías realizadas por el Consejo de Salubridad General.

La primera medición 2013, se llevó a cabo del 13 de febrero a 24 de abril 2013 en las áreas quirúrgicas donde se obtuvo un 90.84% de cumplimiento promedio.

Cabe mencionar que a partir de esta medición se inicia la evaluación en las áreas donde se llevan a cabo procedimientos fuera de quirófano, que implican sedación y donde se obtuvo un cumplimiento promedio de 89.39%.

MISP 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas con la Atención Médica: Apego a la Higiene de Manos”

Para el año 2012 el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería en coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica realizó la reestructuración de los indicadores antes mencionados, unificándolos y creando un solo indicador “MISP 5 reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: apego a la higiene de manos”, para así dar cumplimiento a las observaciones derivadas de las auditorías realizadas por el Consejo de Salubridad General durante el proceso para la recertificación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Se realizó la primera medición del 11 de febrero a 19 abril 2013, con el objetivo de medir el porcentaje de prestadores de atención que realizan la higiene de manos (apego), el momento que aplica según lo establecido en la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, además del 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. Obteniendo un nivel de cumplimiento del 50.27%.

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%.

Indicador: Cuidado del Acceso Intravascular Central Instalado.

Entre las diversas estrategias encaminadas al cumplimiento de la MISP 5. “Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica”, se encuentran: la actualización del manual de procedimientos de la Clínica de Accesos Intravasculares (CAI), se estandarizó la información para el control y seguimiento del acceso vascular mediante la implementación de la “Bitácora del Registro del Manejo de Catéteres en Pacientes Hospitalizados”, la reestructuración del indicador Cuidado del Acceso Intravascular Central Instalado, así como la presentación de resultados del indicador en las reuniones ordinarias de la CAI.

Enero – Junio 2013

Se realizó la primera medición 2013 del 18 de febrero al 5 de abril con el objetivo de medir el porcentaje de cumplimiento del personal de Enfermería que brinda cuidados a pacientes con accesos intravenoso central instalado el porcentaje de cumplimiento fue del 85.44%.

Indicador: Cuidados para Prevenir Neumonía Nosocomial en Pacientes con Ventilación Mecánica.

En el año 2012, 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 2013 del 1 al 26 de abril a cargo del personal supervisor de Enfermería, y debido a las características de la población objetivo se ha centralizado la evaluación en las áreas de terapia intensiva y urgencias. El porcentaje de cumplimiento fue de 36.11%.

Las acciones de mejora se enfocan en cada uno de los criterios que obtienen un nivel insatisfactorio de calidad y se implementa seguimiento para fortalecer aquellos con un nivel parcial de calidad.

Programa de Mejora Continua (PMC) 2013 – 2014

El *Programa de Mejora Continua* “para fortalecer el cumplimiento de los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General” es un documento dinámico, adaptable a diversos escenarios (servicios) que guía la planificación de acciones de mejora derivadas de la identificación de riesgos latentes y potenciales que inciden en la seguridad del paciente. Es importante mencionar que para el desarrollo del Programa se requiere de un esfuerzo coordinado, por los líderes institucionales: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica (UCYSAM) y ante todo es fundamental la participación proactiva del personal de los servicios médicos, quirúrgicos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento para el logro de los objetivos del programa.

Objetivo General: Implementar un proceso de mejoramiento continuo que dé cumplimiento a los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General, durante el proceso de atención que se brinda al paciente y familia en el Hospital General de México, en el periodo 2013 - 2014.

Objetivos Específicos

- * Promover la participación del prestador de atención médica en la mejora continua de los Estándares.
- * Identificar continuamente riesgos derivados de la atención médica mediante la autoevaluación de la atención al paciente y familia.
- * Monitorizar el grado de cumplimiento de los Estándares de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- * Retroalimentar a los prestadores de atención médica para la implementación de acciones de mejora.

Los avances del PMC se reflejan en cada uno de los resultados de los indicadores institucionales e indicadores de la CPE (INDICAS) así como las auditorías que realiza el Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería y el SCOCASEPSE para monitorizar el grado de cumplimiento de los Estándares de Certificación de Establecimientos de Atención Médica e informar a los Jefes de cada Servicio, para que en coordinación con la Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo implementen las acciones de mejora necesarias para corregir las desviaciones.

28.9 Programa Institucional Cirugía Segura (Seguimiento a Pacientes, Vía Telefónica)

Actualmente se está evaluando al quinto grupo de 641 pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 20 al 31 de mayo de 2013, el resultado del seguimiento a los 15 días fue del **94.50%**, ubicándose en un nivel de cumplimiento satisfactorio de calidad.

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 Días

Variables	15 Días			
	SI		NO	
	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha Programada.	398	95.22	20	4.78
2.- Tuvo consecuencias con la anestesia.	6	1.43	412	98.57
3.- Tuvo alguna complicación.	6	1.43	412	98.57
4.- Se infectó su herida.	11	2.63	407	97.37
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio.	397	94.98	21	5.02
6.- Requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	35	8.37	383	91.63
7.- Acudió a su cita posterior a su cirugía.	373	89.24	45	10.76
8.- Resolvió su problema de salud.	349	83.50	69	16.50
9.- Reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía.	11	2.63	407	97.37
10.- Recomendaría nuestros servicios.	412	98.57	6	1.43

Nota: n=418 pacientes contestaron la entrevista vía telefónica, del 10 de junio al 11 de julio de 2013.

Porcentaje de cumplimiento por Servicio

SERVICIO	PORCENTAJE
101 Otorrinolaringología	96.12
102 Oftalmología	98.72
104 Cirugía Plástica	97.71
105 Urología	92.56
106 Ortopedia	97.91
109 Dermatología	93.75
111 Oncología	94.46
112 Ginecología y Obstetricia	91.86
Cirugía General	93.28
Vascular Periférico	91.17
304 B Trasplante Renal	100
403 Neurología y Neurocirugía	92.66
406 Neumología	93.33
505 Pediatría	95.55

28.10 Comité Editorial de Enfermería

De enero a junio 2013 se publicaron los números 146, 147, 148y 149 del Boletín ¿Sabías Qué? en el que se presentaron 17 artículos, donde se dan a conocer temas relacionados con los Planes de Cuidados de Enfermería utilizando los Diagnósticos de la NANDA, las intervenciones (NIC) y los resultados (NOC) así como temas de cultura general, éste se distribuye a los Jefes Médicos y de Enfermería de los diferentes servicios del Hospital, el tiraje por boletín se incrementó a 200 ejemplares, de los cuales 120 se entregaron al personal operativo.

MEDIO DE PUBLICACIÓN	NOMBRE DEL ARTÍCULO	NÚMERO DE ARTÍCULOS
¿SABÍAS QUÉ? No. 46 Enero-Febrero del 2013	Actividades relevantes de la Subdirección de Enfermería realizadas en 2012	1
	Consejería de Enfermería “Estrategia de Educación para Mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes	1
¿SABÍAS QUÉ? No. 147 Marzo del 2013	Caso Clínico de Enfermería: madre con preclamsia severa y recién nacido prematuro con afección cardíaca	1
	Pacientes con sepsis neonatal; propuesta de plan de cuidados de enfermería	1
	Caso Clínico de Enfermería; mujer embarazada más lesión medular	1
	Plan de Cuidados de Enfermería aplicado a mujer con hemorragia posparto	1
	Caso Clínico Plan de Cuidados de Enfermería en un paciente con leucemia linfoblástica aguda	1
	Conductas de Madres con hijos diagnosticados con hidrocefalia: estudio de 2 casos	1

SABÍAS QUÉ? No. 148 Abril del 2013	Planes de Cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna 108, 119 y 308	1
	Como evitar la Perdida de Sensibilidad Digital por Medicación de Glicemia Capilar en Pacientes Diabéticos.	1
	Importancia de la Prevención de Tromboembolia Venosa en Pacientes del Servicio de Medicina Interna	1
	Importancia de la Atención de Enfermería Geriátrica, Servicio de Geriátria del Hospital General de México “Eduardo Liceaga”	1
	Evolución Histórica de la Asistencia al Niño	1
¿SABÍAS QUÉ? No. 149 Mayo-Junio del 2013	Caso Clínico de Enfermería: Paciente postoperado de pancreatoduodenectomía	1
	Enfermería en Reumatología: Una revisión descriptiva de la literatura	1
	Acompañamiento teratológico a la familia con un enfermo en etapa terminal	1
	El cuento como una estrategia de aprendizaje en tanatología	1
TOTAL		17

28.11 Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería

El Hospital General de México (HGM) ha venido trabajando desde el 2002 en la implementación de Modelos de Atención de Enfermería que incluyen el desarrollo de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE) para guiar la práctica profesional. En el 2009 se actualizan los ya existentes, con base en el “Lineamiento General para la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería”, de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) en los que los profesionales de Enfermería del HGM aportaron sus experiencias exitosas. En el 2012 la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud Pública el PRIMER CATÁLOGO NACIONAL DE “PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA”, los objetivos que se persiguen con su difusión, son: Guiar a la estandarización del cuidado de Enfermería, contribuir a la homogenización del conocimiento, garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de Enfermería.

Debido a la praxis del personal de Enfermería del HGM en la elaboración de PLACE, se puede mencionar que de los 25 que integran este catálogo, se participó en la elaboración de 6 de ellos:

- * Detección temprana de cáncer de mama.
- * Histerectomía
- * Leucemia en paciente pediátrico
- * Prevención de caídas
- * Quimioterapia en el paciente pediátrico
- * Salud reproductiva I.L.E.

En el 2º Catálogo publicado en 2013, se participó en la elaboración del PLACE: Infección por acceso intravascular.

SERVICIO	NUMERO DE PLACE
Gineco-obstetricia	23
Medicina Interna, Geriatria	14
Nefrologia	7
Cirugia general	11
Cardiologia	17
Urologia	14
Ortopedia	16
Gastroenterologia	16
Otorrinolaringologia	9
Oftalmologia	11
Pediatria	41
Cirugia Plastica	13
Dermatologia	13
Neumologia	11
Terapias Intensivas	31
Hematologia	20
Reumatologia y Endocrinologia	21
Oncologia	28
Neurologia y Neurocirugia	20
Infectologia	32
Terapeutica Quirurgica	11
Consejeria Neumologia	13
TOTAL	392



La Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería ha realizado, durante el primer semestre del 2013:

- * Reunión con integrantes de las consejerías de los Servicios: Neurología, Alergia y Cirugía General para iniciar con la asesoría en la elaboración de Planes de Cuidados (PLACE) que guíen sus intervenciones.
- * Se inició capacitación a personal de las Consejerías sobre Método de Enfermería y PLACE para la estructuración de Planes en las consejerías de cardiología y alergias.
- * Reestructuración del Formato de Registros Clínicos de Enfermería de las Terapias para incluir las escalas de: valoración del dolor, riesgo de caídas, úlceras por presión, valoración nutricional, escala de Humpty Dumpty, barreras de comunicación y limitación para el autocuidado, todo esto para cumplir con el Estándar AOP “Evaluación de Pacientes”, en el mes de mayo se difundió el instructivo con los cambios de AOP, a los Jefes de Servicio y Jefes de Enfermeras.
- * Reestructuración del Formato de Registros Clínicos de Enfermería de terapia y urgencias del Servicio de Pediatría.

28.13 Capacitación:

- * El 17 de enero se imparte el curso de inducción a 11 enfermeras de nuevo ingreso.

- * Del 31 de enero al 6 de febrero se capacita a 21 enfermeras del servicio de Urgencias sobre Método de Enfermería y PLACE.
- * El 6 de febrero se da curso de inducción a 15 pasantes de Enfermería.
- * El 20 de febrero y 13 de marzo se presenta el tema: “La utilización del PLACE para promover la atención basada en la evidencia y cumplir con la NOM 004 del expediente clínico” en el curso de Estrategias para fortalecer la seguridad del paciente, en el H.G.M.
- * Del 24 al 26 de abril se inicia la capacitación en el Servicio de Gineco-Obstetricia para el manejo del formato de Neonatología como parte de la preparación para la implementación de su modelo de atención, a un total de 117 profesionales de Enfermería.
- * El día 4 de mayo se imparte el curso de inducción a un total de 13 asistentes.
- * Se impartió el curso de Método de Enfermería del 20 al 24 de mayo con una asistencia de 11 personas.
- * Del 10 de junio y hasta el 7 de julio, se llevó a cabo la evaluación del Indicador Método de Enfermería.

28.14 Participaciones con Otras Instituciones:

- * El 18 de enero se presenta el tema: “Modelos de atención de Enfermería, herramienta vital para el cuidado” en el Congreso del Sindicato del ISSSTE.
- * El 20 de mayo, se impartió la ponencia “La importancia del Método de Enfermería en Pediatría” en el Hospital para el Niño de Toluca, a un total de 300 asistentes.
- * Del 27 al 29 de mayo se impartió el curso de Método de Enfermería para la implementación de un modelo de atención al personal de Enfermería de la Clínica Comunitaria de Santa Catarina Materno-Infantil de Iztapalapa, a un total de 13 asistentes.
- * Una integrante de la Coordinación es comisionada para trabajar la Guía de Práctica Clínica de Enfermería “Intervención de Enfermería para el cuidado del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal en el paciente adulto en el 2º. y 3er. nivel de atención”, la cual fue convocada por la Comisión Permanente de Enfermería para capacitación los días 5,6 y 7 de junio.

28.15 Participación de Enfermería en Lactancia Materna y Banco de Leche

PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Nº de pláticas	Asistentes	Horas
Lactancia Materna	83	683	58 hrs. 30 min.
Nutrición Materna	81	96	8 h 5 min.
Planificación Familiar	81	96	8 h 5 min.
Cuidados y signos de alarma en puerperio	81	96	8 h 5 min.
Cuidados y signos de alarma en el recién nacido	81	96	8 h 5 min.
Estimulación temprana	81	96	8 h 5 min.
Tamiz Neonatal Ampliado	81	96	8 h 5 min.
Cinco pasos por tu salud	81	96	8 h 5 min.
Total	650	1355	115 h 5 mi.

Acciones para Proteger la Lactancia Materna	Total
Pacientes atendidos en el lactario para extraer leche humana	3642
Mililitros de leche humana recolectada	178,766
Asesorías para extracción manual de leche, conservación y mantenimiento de la producción láctea	351
Número de horas-asesoría en Técnica de extracción de leche	49 hrs. 30 min.
Pacientes atendidas en la Clínica para establecer una lactancia materna exitosa	11
Pacientes atendidas en el área de Neonatología	118
Asesorías en técnica de lavado de manos	351
Número de horas-asesoría en técnica de lavado de manos	58 hrs. 30 min.

28.15.1. Actividades en Banco de Leche Durante el Primer Semestre de 2013:

- * Se capacita en lactancia materna a los alumnos del Posgrado en Enfermería Infantil y pasantes de Servicio Social.
- * La leche humana homóloga es cuantificada en el total de mililitros de leche reportada, ya que se utiliza de forma inmediata o durante el transcurso del día para alimentar a los recién nacidos.
- * Se asesoraron a 782 pacientes del área de hospitalización (posibles donadoras) sobre los requisitos para donar leche y de la existencia del Banco de leche humana.
- * Se asesora a las madres donantes sobre las medidas higiénicas (lavado de manos, uso de gorro, cubre bocas y eliminación de los primeros 5 ml. de leche).
- * Se preparan recipientes para su esterilización (frascos para recolección de leche). Se abastece a las madres donantes de material para la recolección de leche (frascos estériles, gasas y cubre bocas).
- * En el primer semestre, se han recolectado 36,344 ml. de leche.

28.16 Programa de Atención al Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría

28.16.1 Intervenciones de Enfermería al Adulto Mayor

En el área de Hospitalización se otorgan **Cuidados de Enfermería** entre ellos: Toma y registro de signos vitales, toma de glicemia capilar y ministración de medicamentos; se da **terapia respiratoria** (Vibración torácica, cambios de posición para un drenaje postural y movilización en cama), se da apoyo para **alimentación e higiene**. Se impartieron 17,171 cuidados de Enfermería invirtiéndose 2,898 horas y 20 minutos en esta actividad quedando anotados en los Registros Clínicos de Enfermería, que incluyen los PLACE de la Institución y los que a partir de este año se integraron por parte de la Comisión Permanente de Enfermería, entre ellos:

- * Atención básica al paciente hospitalizado
- * Diabetes mellitus
- * Hipertermia
- * Incontinencia urinaria en el adulto mayor
- * Preeclampsia
- * Prevención de caídas
- * Prevención de infección del acceso intravascular
- * Úlceras por presión
- * Polifarmacia
- * Control del pie diabético
- * Infección por acceso intra vascular
- * Prevención de UPP

La Sala de Día. Es un área en la cual se brinda atención especializada y personalizada de contexto socio-rehabilitador, a los adultos mayores hospitalizados o a los que acuden en forma directa a esta sala y que presentan padecimientos que limitan su funcionalidad y comprometen su independencia, con la finalidad de ayudarlos a reintegrarse a sus actividades de la vida diaria.

En la Sala de Día a los pacientes se les da asesoría en: movilidad con apoyo de andadera, bastón y pasamanos; en alimentación e higiene, asistencia a dieta. Se realizaron cuidados podológicos, cortes de pelo y de uñas. Se da estimulación psicomotriz, mediante la terapia ocupacional, cálculo mental y estimulación de la memoria; se realiza vibración torácica a los pacientes, como parte de sus ejercicios respiratorios, en el periodo que se informa, se dio atención a 9,116 pacientes invirtiendo 3,385 horas y 14 minutos en estas actividades, en éstas se incluyen las horas dedicadas a orientación y capacitación a familiares.

28.16.2 Programa del cuidador no Formal del Adulto Mayor:

El enfermero, Miguel Iván Carranza Loeza, con posgrado en “Enfermería del Anciano”, llevó a cabo las actividades del Programa. De enero a junio se impartieron 30 temas a 203 personas, en 15 horas.



28.16.3 Cuidados Paliativos



En 1990 la OMS definió cuidados paliativos como "el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual. El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares"

La OMS definió además, en 1998, los cuidados paliativos para los niños y sus familias (cuyos principios se aplican también a otros trastornos pediátricos crónicos). Esta misma organización internacional redefinió en 2002 el concepto acentuando la prevención del sufrimiento.

En la actualidad, son el modelo de atención integral para controlar el dolor crónico y demás síntomas, así como para dar capacitación y atención emocional al paciente y su familia a través de un equipo interdisciplinario conformado por: médico, enfermera, psicólogo, tanatólogo y trabajador social, entre otros.

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en apego al programa PALIAR se encuentra a la vanguardia en esta materia ya que tiene una gran experiencia y trayectoria en la provisión de los Cuidados Paliativos y la Subdirección de Enfermería participa activamente por medio del Programa Institucional “Siempre Contigo”, las actividades realizadas en el primer semestre 2013 son:

- * El día 7 de marzo por oficio No. S.E. 0173/2013 se entregó a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el diagnóstico situacional del Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- * Los días 14 de febrero, 7 de marzo, 4 de abril, 2 de mayo y 6 de junio se reunió el Grupo Institucional en Cuidados Paliativos en donde la enfermera María del Rosario Camargo Lepe, adscrita a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos representa al Hospital General de México. La sede fue el Auditorio de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Estas reuniones tienen como objetivo dar seguimiento a los acuerdos para implementar el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PALIAR) así como los avances del proyecto de reglamento relacionado con la Ley General de Salud en materia de Cuidados Paliativos.

Cuidados Paliativos Otorgados por Enfermería

No. DE PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
	57	57	114
Número de Visitas Realizadas			322
Capacitación de Cuidados de Confort a la Familia			70
Evaluación de la Escala Numérica del Dolor			356
Visitas Domiciliarias			13
Cuidados de Confort Otorgados a Pacientes:		Hospitalizados	Visita domiciliaria
Cuidados de boca			
Prevención de Halitosis (valoración de la cavidad oral)		95	4
Cepillado frecuente (técnicas de cepillado y /o limpieza de cavidad oral)		45	2
Cuidados de mucosas y labios (aplicación de cremas para labios, uso de colutorios, preparación de saliva artificial por medio de recursos naturales)		33	1
Alivio del dolor y otros síntomas			
Administración de medicamentos		27	4
Valoración de la eficacia del tratamiento		259	6
Valoración de síntomas		355	6
Observación y valoración de efectos adversos		70	5
Cambios de posición del paciente para aliviar el dolor		141	6
Orientación y educación al cuidador y paciente sobre el uso de medicamentos		65	6
Apoyo psicológico al paciente y familia		29	4
Colocación de dispositivo subcutáneo		0	0
Valoración y vigilancia de la administración de medicamentos		44	4
Alimentación e hidratación			
Estimulación y control de la ingesta de nutrientes		119	6
Enseñar al familiar como preparar y presentar los alimentos al paciente		25	6
Cuidados para prevenir deshidratación y estreñimiento		118	6
Favorecer ingesta de fibra en los alimentos		127	5

Enero – Junio 2013

Cuidados de sondas (nasogástrica, gastrectomía, etc.)	25	0
Enseñar a la familia las técnicas de alimentación antes del alta del paciente	18	4
Higiene		
Aseo bucal	13	1
Limpieza de ojos	19	0
Acicalamiento (vestirse, peinarse, rasurarse, etc.)	3	1
Baño diario (esponja o regadera)	11	0
Aseo de faneras	6	0
Aseo de genitales	7	0
Cuidados de piel		
Baño y aseo diario	20	0
Secado de pliegues	12	0
Masaje de zonas de riesgo	86	6
Hidratación y lubricación de piel	135	6
Aumentar la hidratación oral	71	5
Tendido de cama	9	1
Detección de úlceras por presión	301	4
Eliminación		
Cuidados de sonda Foley (colocación, cambios y cuidados)	27	0
Observación y valoración de la orina y cuantificación	8	0
Observar características de las heces fecales	4	1
Movilización del paciente si su estado físico lo permite	67	4
Aplicación de enemas	0	0
Desimpactación	0	0
Prevención de úlceras por presión		
Valoración de la piel	253	6
Protección de prominencias óseas	208	6
Cambios de posición	212	6
Prevención de caídas		
Uso de aparatos para la deambulaci3n	28	1
Uso de medios de seguridad para el paciente	46	1
Enseñar a la familia la movilizaci3n y los cambios de posici3n del paciente	26	5
Valoraci3n del 1rea f1sica para la estancia del paciente	8	3
Valoraci3n del estado general del paciente antes y durante la deambulaci3n	9	2
Total de cuidados brindados	3,184	134

NOTA: Los cuidados incluyen enseanza al paciente y su familia para preservar la autonom1a y continuar con los cuidados de confort en el domicilio del paciente, a su egreso.

28.16. 4 Cl1nica de Apoyo Tanatol3gico

De enero a junio, el personal de enfermer1a adscrito a la Cl1nica de Apoyo Tanatol3gico realiz3 las siguientes actividades:

- * 992 visitas para proporcionar asistencia tanatol3gica a 846 pacientes hospitalizados en diferentes servicios del Hospital General de M1xico, se proporcion3 asistencia tanatol3gica a 1,224 familiares, lo que corresponde a 1,390 horas-enfermera exclusivas para estas actividades.

- * Se proporcionó asistencia tanatológica a 391 pacientes externos y 31 familiares, lo que corresponde a 465 horas-enfermera exclusivas para estas actividades.
- * Se atendió a 11 pacientes durante visitas domiciliarias, se proporcionó asistencia tanatológica a 30 familiares, lo que corresponde a 56 horas-enfermera exclusivas para estas actividades.
- * Se llevaron a cabo 37 sesiones para el personal de enfermería, en los diferentes servicios, asistieron 308 personas.
- * Se efectuaron intervenciones tanatológicas a 132 pacientes hospitalizados por el voluntariado de la Red de Apoyo Tanatológico con asistencia a 123 familiares; se realizaron 127 visitas invirtiendo un total de 187 horas.
- * Se asistió a 17 reuniones con el grupo Balint
- * Se realizaron 18 sesiones tanatológicas impartidas a 89 familiares.
- * Se refirieron 21 pacientes al Servicio de Salud Mental.
- * Se asistió a 18 sesiones clínicas en donde se presentaron 21 casos.
- * Se da asesoría a dos alumnos del Instituto Mexicano de Tanatología que desea realizar prácticas clínicas en esta institución.

28.20 Otras Actividades Realizadas

28.20.1. Intervenciones de Enfermería en la Unidad de Donación y Trasplante

Las actividades que se llevaron a cabo de enero a junio de 2013 fueron las siguientes:

- * Con la finalidad de detectar oportunamente potenciales donadores de órganos y tejidos, se realizaron 1,265 visitas en las diferentes Terapias Intensivas de Adultos y en el servicio de Urgencias Médicas, donde se detectaron a 14 pacientes probables donadores multiorgánicos y a los cuales se les dio seguimiento, obteniéndose 11 negativas y 3 aceptaciones. Se obtuvieron 4 riñones, y 6 corneas.
- * Se ingresaron 16 pacientes, en el mes de enero (1), en febrero (3), en marzo (5), en abril (2), en mayo (1) y en junio (4), para trasplante de riñón y se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería específicas.

- * Se ingresó a dos pacientes, en los meses de marzo y junio, para trasplante de hígado y se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería específicas.
- * Para evaluar potenciales donadores de tejido de córnea, se realizaron 1,778 visitas al servicio de Patología, detectando 880 defunciones en total, de las cuales se solicitó entrevista a los familiares de 36 probables donadores concretando la donación de córneas de 7 pacientes, obteniendo 14 córneas (12 se trasplantaron en el servicio de Oftalmología y 2 se llevaron al servicio de patología porque resultaron con panel viral positivo para VIH).
- * Se realizó el alta (registro) ante el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA) de 26 donadores, notificando mediante el formato específico de este Centro y con un número confidencial, la procuración y el trasplante del órgano o tejido.
- * Se archivaron los expedientes de los donadores con un número clave.
- * Se mantuvo coordinación con el equipo multidisciplinario: Médicos del Servicio de Oftalmología, Psicólogos y personal de la Clínica de Apoyo Tanatológico.
- * Se colaboró con el médico de la Unidad de Donación y Trasplantes en 1,227 consultas (108 de 1ª vez y 1119 subsecuentes).
- * Se impartieron 11 asesorías al personal de Enfermería para el desarrollo de los Planes de Cuidados de Enfermería (pre, tras y postrasplante de riñón) y respecto al tratamiento médico del paciente hospitalizado en la unidad de Donación y Trasplante.

28.21 Participación con la Comisión Permanente en Enfermería (C.P.E.) de la Secretaría de Salud

En el primer semestre del 2013, el Servicio de Enfermería realizó las siguientes actividades en conjunto con la Comisión Permanente de Enfermería de la Secretaría de Salud:

- * Los días 24 al 28 de enero se participó en el “Curso-taller catéteres centrales insertados periféricamente (PICC)”.
- * El 13 de marzo y “con base al seguimiento de los Proyectos presentados en reunión de la CPE del día 12 de marzo del 2013, para la elaboración de Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE) en coordinación con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de la Secretaría de

Salud” se envía el nombre de la persona que fungirá como coordinador de grupos de desarrollo.

- * Del 8 al 11 de abril la CPE implementó el curso para capacitar en el “Proyecto Nacional de Implementación y Estandarización de Clínicas de Heridas”, al que asistieron 2 personas del área de Enfermería, en el curso se abordaron temas como: Manejo avanzado de heridas, epidemiología y economía de las heridas, marco jurídico para la prescripción de medicamentos e insumos por Enfermería e investigación en la clínica de heridas, entre otros. Al curso asistieron la enfermera Margarita Guevara López y el enfermero Carlos Alberto Vargas Martínez, adscritos al Servicio de Gastroenterología.
- * En la ciudad de Puebla se realizó los días 27, 28 y 29 de mayo, la "1ª Reunión Nacional de Líderes de los Equipos de Terapia Intravascular 2013", el propósito de la reunión fue fortalecer las competencias de los líderes de Enfermería que están operacionalizando las clínicas de catéteres a través de: Compartir experiencias exitosas, actualización de terapia intravascular, taller para manejo de datos en el reporte mensual y homologación de la plataforma para enviar el reporte a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, en la cual asistió el E.E.C. Raúl Arvizu Hipólito, Coordinador de Enfermería de la Clínica de Accesos Intravasculares de la Institución.



- * Los días 5, 6 y 7 de junio asistieron la Lic. Enf. Valentina Hinojosa Manrique y la L.E.O. Yeni Martínez Hernández al Primer Curso-Taller de “Metodología para elaborar y validar Guías de Práctica Clínica de Enfermería” el cual tuvo como objetivos:
 - a) Capacitar a grupos de desarrollo de Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE) conformados por profesionales de Enfermería de los 32 Servicios Estatales

de Salud e Instituciones Públicas y Privadas, CCINSHAE, Universidades y Asociaciones de representación gremial para desarrollar y validar las Guías.

- b) Conformar grupos heterogéneos de la CPE que fungirán como validadores externos de las Guías generadas en el Sector Salud y coordinadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

El personal del Hospital General de México que asistió al primer curso-taller, participará en la elaboración de la Guía de Práctica Clínica de Enfermería: “Intervención de Enfermería para el cuidado del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal en el paciente adulto en el 2º. y 3er. nivel de atención”

- * Del 17 al 19 de junio se llevó a cabo la Reunión de Trabajo “Disminución de error en la administración de medicamentos relacionados con la presentación farmacéutica”, con el objetivo de “Establecer grupos de trabajo para desarrollar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad y seguridad en el cuidado del paciente en el proceso de administración de medicamentos”, a la que asistió el Subjefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería, Lic. Octavio González Blancarte.
- * Los días 27 y 28 de junio asistió a la CPE la Licenciada en Enfermería Jessica Tovar González, para participar en la elaboración del currículum básico del Diplomado de Enfermería Oncológica Pediátrica.

Elaboración de Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE) en coordinación con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de la Secretaría de Salud. Mtra. en Enfermería Marisol Torres Santiago; Lic. Enf. Valentina Hinojosa Manrique y la L.E.O. Yeni Martínez Hernández, participaron en los cursos de capacitación.





Actualmente colaboran en la elaboración de la Guía de Práctica Clínica: “Intervención de Enfermería para el cuidado del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal en el paciente adulto en el 2º. y 3er. nivel de atención”

28.22 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

REUNIONES DE DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA							
ASUNTOS	15 de enero	18 de enero	12 de febrero	8 de marzo	15 de marzo	19 de abril	19 de mayo
Análisis y discusión de la situación laboral del personal de Enfermería.	✓						
Se establecieron cinco grupos de trabajo:							
1) Recursos humanos				✓	✓	✓	✓
2) Homologación de estructura organizacional				✓			
3) Práctica avanzada	•		•		✓		
4) Investigación y							
5) Difusión				✓	✓		
Reuniones de Grupo Técnico.	✓			✓			
Modelo de Atención de Enfermería perinatal	✓		✓				
Conclusiones							
Grupo de investigación multicéntrica.	✓				✓	✓	✓
Modelos de Atención de Enfermería					✓	✓	✓
Emergencia Obstétrica					✓		

Se llevaron a cabo las siguientes actividades durante el semestre enero-junio de 2013:

- * El 15 de marzo la Subdirección de Enfermería envía a la CCINSHAE los formatos para la actualización del diagnóstico de recursos humanos de Enfermería.
- * El 19 de abril se presenta la propuesta de programa del 6º. Aniversario a celebrarse el 21 de junio de 2013 en el Auditorio Abraham Ayala González del H.G.M. solicitando revisión de datos de participantes.
- * El 21 de junio se lleva a cabo el “1er. Simposio Nacional de Enfermería en la Alta Especialidad” para conmemorar el 6º. Aniversario de la integración del grupo de Directivas de Enfermería, en el Auditorio Abraham Ayala González, en el presídium estuvieron: la Maestra Juana Jiménez Sánchez, Directora de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería; el Dr. Armando Mansilla Olivares, Director General de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud; el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México; la Maestra Ana María Cristina Reyes Reyes, Directora de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del IPN; la Maestra Zoila León Moreno, Vicepresidenta del Colegio Nacional de Enfermeras; el Dr. Carlos Campillo Serrano, Titular de Servicios de Atención Psiquiátrica y la Maestra Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería del Hospital General de México.

El Simposio tuvo como objetivos:

- * Difundir entre las instituciones de salud y de educación, el desarrollo obtenido en los seis años, para fortalecer el funcionamiento como directivas de enfermería en la alta especialidad.
- * Intercambiar experiencias entre profesionales de enfermería, en aspectos relacionados con la alta especialidad, para unificar estrategias, promover proyectos, programas educativos y de investigación.

Algunas de las Conferencias impartidas fueron: Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, Competencias de Enfermería en la alta especialidad, Hacia una práctica avanzada (Consultoría e intercambios académicos), entre otros. La MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería del Hospital General de México, impartió la Conferencia “Compromisos del Grupo Directivo de Enfermería

de la CCINSHAE”. Entre los puntos que expuso fueron los propósitos del Grupo Directivo:

- * Lograr un mayor acercamiento con las Instituciones Educativas de Enfermería: Fortalecer la funciones sustantivas de los Institutos y Hospitales de Alta especialidad * Investigación * Formación de recursos humanos.
- * Convertir estas instituciones en referentes de la práctica avanzada de la Enfermería.
- * Proponer la estandarización de un Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad del paciente.
- * Fortalecer los servicios de Enfermería a través del intercambio de experiencias exitosas.

Sus Objetivos:

- * Documentar la situación en el ámbito de la organización, funcionamiento, gestión y administración de las estructuras de Enfermería.
- * Elaborar propuestas que permitan retomar las mejores experiencias reflejadas en la calidad de la atención de enfermería.
- * Estandarizar los procesos de trabajo administrativo-gerencial y de tipo operativo a fin de disminuir las inequidades que por motivo de estas diferencias se presenten.

Compromisos:

- * Operación del Programa “Sistema Integral de Calidad”, el cual tiene por objetivo: Homologar la calidad de atención médica que reciben los usuarios en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- * Competencias de Enfermería en la Alta Especialidad: Establecer las características y especificaciones fundamentales para la prestación del servicio de Enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
- * Modelos de Atención de Enfermería Perinatal: El Modelo de Enfermería Obstétrica, es la alternativa más confiable y rentable para la atención del parto de bajo riesgo y

Enero – Junio 2013

cuidados mediatos en el puerperio y al recién nacido, cuyo objetivo es garantizar la aplicación de las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, de relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad, que aseguren la salud reproductiva de la madre y calidad de vida del producto.

- * **Práctica Avanzada (Consultoría e Intercambio Académico):** Se enfoca en el profesional de Enfermería especialista que ha adquirido la base de conocimientos de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que está acreditado para ejercer.
- * **Programas de Investigación (Estudios Multicéntricos):** Se desarrolla en un ámbito de crecientes competencias y avances científico-tecnológicos que obligan a sustentar el cuidado en la evidencia científica; el elemento metodológico de nuestra práctica es el Proceso de Atención de Enfermería y la implementación de Modelos de Cuidado. Favorece la visión holística del profesional, el pensamiento crítico y reflexivo, así como facilita la autonomía en la toma de decisiones.



28.23 Comité Hospitalario para Urgencias Epidemiológicas y Desastres “Programa Hospital Seguro”

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" a través del Comité Hospitalario para Urgencias Epidemiológicas y Desastres, Programa "Hospital Seguro" (PHS), implementa acciones preventivas y específicas para que la institución siga funcionando después de que se presenten situaciones de emergencia y/o desastre, para proporcionar atención inmediata y de manera oportuna a pacientes que se presenten solicitando atención de urgencia.

En el mes de marzo se envió al Dr. Cosme Suárez Ortiz, Coordinador Estatal del Programa Hospital Seguro, dos listados con datos de:

- * Los cuatro evaluadores del Hospital General de México con información previamente requerida para registrarlos a re-credencialización.
- * Los nueve candidatos a evaluadores del Hospital General de México.

Se realizan reuniones ordinarias cada dos meses, donde asisten los integrantes del Comité, con la finalidad de dar seguimiento a las funciones y responsabilidades de cada persona de acuerdo al área de su competencia, la primera reunión ordinaria se llevó a cabo el día viernes 26 de abril y el 15 de mayo se realizó reunión extraordinaria por asunto de alerta volcánica. A continuación se mencionan las actividades y avances que se han efectuado al mes de junio del 2013.

Plan de acción para evaluación directiva enfocada a la certificación “Hospital Seguro” del Hospital General de México.

Ejes temáticos/Acciones	% Avances		Acciones realizadas.	Responsable
	NOV. 2012	2013		
1. Ubicación Geográfica.				
1.1. Ubicación de la Institución.	100%	100%	Se cuenta con diferentes planos de la institución.	C. Juan Miguel Galindo López. Dr. Jorge A. Bolaños Cacho Ruíz.
1.2 Propiedades de la Institución.			Se tienen estudios de mecánica de suelo.	Ing. Antonio Orta Rendón.
2. Seguridad Estructural.				
2.1 Seguridad debido a antecedentes del establecimiento.				
<ul style="list-style-type: none"> • Planos del inmueble indicando manzana, calles y orientación geográfica. • Planos de ubicación y colindancias del inmueble con su entorno geográfico. • Planos del cuerpo(s) del inmueble por piso, áreas y servicios. • Planos de estructuración del inmueble de planta y elevación del cuerpo. • Planos de elementos de los cuerpos indicando sus dimensiones generales aproximadas. • Documentación de (los) dictamen (es) Estructural (es) del inmueble. 	100%	100%	Se cuenta con documentación de los diferentes Planos.	C. Juan Miguel Galindo López. Mtro. Jorge A. Bolaños Cacho Ruíz. Ing. Antonio Orta Rendón.
	50%	60%	El presupuesto ya se tiene y se está en espera de su autorización.	

Ejes temáticos/Acciones	% Avance		Acciones realizadas.	Responsable
	NOV. 2012	2013		
3. Seguridad no Estructural.				
3.1 Líneas Vitales (Instalaciones): Sistema de: Eléctrico, Telecomunicaciones y de			Se entregó informe de avances a la Secretaria Técnica del Comité, MAHySP. Martha García Flores de:	C. Juan Miguel Galindo López. Dr. Jorge A. Bolaños

Enero – Junio 2013

Aprovechamiento de agua, Depósito de Combustible (gas, gasolina o diésel), Gases medicinales (Oxígeno, etc.).	100%	100%	Oxígeno, aire respirable, gas LP, agua, combustible Diésel e instalaciones eléctricas.	Cacho Ruíz. Ing. Miguel Ángel Porras Padrón.
3.2 Sistemas de Calefacción, Ventilación, aire acondicionado en áreas críticas.			Se programaran trabajos de pintura en las tuberías nuevas, después de la temporada de lluvias.	Lic. Dafne L. Ramírez Nájera.
3.3 Mobiliario y Equipo de oficina fijo y móvil y almacenes (incluye computadoras, impresoras, etc.).			Se cuenta con Programa preventivo y correctivo 2013.	Ing. Helea Mara Beristain Montiel.
3.4 Equipos Médicos de Laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento.	75%	80%	Se tienen avances para la salida de emergencia de Gineco-Obstetricia, se envió informe a la Subdirección de Enfermería.	Ing. Antonio Orta Rendón.
3.5 Elementos Arquitectónicos. Condiciones de seguridad de puertas o entradas, ventanales y pisos en los edificios del hospital.				
4. Capacidad Funcional				
4.1 Organización del Comité Hospitalario para Urgencias Epidemiológicas y Desastres y del Centro de Operaciones de Emergencia (COE). Acta Constitutiva 2013: Comité Hospitalario para Urgencias Epidemiológicas y Desastres. Unidad Interna de Protección Civil. Plan de Acción Hospitalario ante Urgencias Epidemiológicas y Desastres, 2013.	100%	100%	Se cuenta con Acta Constitutiva y Plan de Acción actualizados, 2013.	Dr. César Athie Gutiérrez. Dr. Jesús M. Chávez Mayol. C. Juan Miguel Galindo López.
Centro de Operaciones de Emergencias (COE). Tarjetas de Acción: Emergencias Epidemiológicas. Protección Civil.	100%	50%	Se actualizaron los carteles y flujogramas del COE, pendiente la impresión.	Dra. Verónica Garza Sánchez. Dr. Francisco González Martínez. MAHySP. Martha García Flores.
	100%	50%	Se actualizaron las tarjetas de acción, pendiente la impresión	Tte. Arturo Mercado Virgen. Lic. Dafne L. Ramírez Nájera

Ejes temáticos/Acciones	% Avance		Acciones realizadas.	Responsable
	NOV. 2012	2013		
4.2 Procedimiento para admisión en urgencias (triage)			Pendiente la presentación del procedimiento para la siguiente reunión, este punto se incorpora a partir del 2013.	Dr. César Athie Gutiérrez. Dr. Jesús M. Chávez Mayol. C. Juan Miguel Galindo López.
4.3 Plan Operativo para desastres internos o externos.			Se da seguimiento al Plan de Acción, se tiene de las áreas médicas el 90% y de áreas administrativas el 40%.	Dra. Verónica Garza Sánchez. Dr. Francisco González Martínez.
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Acción en caso de Emergencia y Desastres por cada Servicio de Especialidad para atención médica. 	100%	90% 40%	Se tiene un registro de 650 brigadistas en los diferentes Servicios De enero a junio se han capacitado 51	Mtro. Jorge A. Bolaños Cacho Ruíz. MAHySP. Martha García Flores.
<ul style="list-style-type: none"> Relación actualizada de Brigadistas. 				
<ul style="list-style-type: none"> Capacitación a Brigadistas. 				

Enero – Junio 2013

<ul style="list-style-type: none"> • Simulacros <p>4.4 Disponibilidad en medicamentos, insumos, instrumental y equipos para desastres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reserva Estratégica 	100%	100%	<p>personas y se han realizado 2 simulacros.</p> <p>Se cuenta con la Reserva Estratégica actualizada y se mantiene el stock para cualquier emergencia que se presente.</p>	<p>Dr. Enrique Ramírez Velásquez Tte. Arturo Mercado Virgen. Lic. Dafne L. Ramírez Nájera.</p> <p>Mtro. Guillermo Salinas Cardoso.</p>
---	------	------	--	--

Otras Acciones del Programa "Hospital Seguro"	% Avance		Acciones realizadas.	Responsable
	NOV. 2012	2013		
Procedimiento para Vigilancia epidemiológica intrahospitalaria en caso de desastre y/o por fenómenos sanitario-ecológicos.			Se presentó el procedimiento	Dra. Beatriz Velázquez Valassi.
Simulacro de preparación en emergencias y desastres en el Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.			Pendiente programar fecha para llevar a cabo el simulacro.	Dr. Mauricio Di Silvio López.
Taller de autoevaluación de Lista de Verificación de "Hospitales Seguros" de OPS/OMS Junio/2012. Julio/2013	100%	100%	Se llevó a cabo el Taller de autoevaluación el 2 de julio, identificando el grado de seguridad en las diferentes áreas del Hospital, pendiente obtener el comparativo de resultados del 2012 con 2013 a través del modelo matemático establecido para ello por la OPS.	C. Juan Miguel Galindo López Dra. Verónica Garza Sánchez. MAHySP. Martha García Flores

Otras Acciones del Programa "Hospital Seguro"	% Avance		Acciones realizadas.	Responsable
	NOV. 2012	2013		
<p>Candidatos a Evaluadores Certificados en el Programa "Hospital Seguro".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar candidatos de las diferentes áreas. • Solicitar clave de acceso y password para capacitación y examen ante la CCINSHAE/SSA. 	100%	100%	<p>Se tiene al mes de junio la relación de 9 candidatos (actualizada para la segunda etapa).</p> <p>Se realizara en agosto, la difusión a los candidatos, sobre las fechas de: registro, curso y examen.</p>	MAHySP. Martha García Flores.
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a la Coordinación General de Protección Civil, Secretaría de Gobernación, la Certificación en el "Programa Hospital Seguro". • Solicitar evaluación institucional. 	-----	-----	Se dará seguimiento a la solicitud de Certificación para "Hospital Seguro" en la Secretaría de Gobernación.	Dr. César Athie Gutiérrez. Dr. Jesús M. Chávez Mayol. Dra. Verónica Garza Sánchez. MAHySP. Martha García Flores.

28.24 Programa Institucional “Cuidado de la Salud por Medio de la Disminución o Eliminación del Metil Mercurio, en el Hospital General de México”

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) establece que varios productos y actividades relacionadas con el sector de cuidado de la salud contribuyen como “fuentes importantes de emisiones contaminantes de mercurio de origen antropogénico por lo que el Consejo de Administración se ha propuesto como meta prioritaria; reducir la acumulación de metil-mercurio en todo el mundo para el año 2013, por medio de programas para la erradicación de dicho metal así como de los efectos adversos de la contaminación con éste, por ser un grave problema mundial para la salud humana y el medio ambiente.

La Dirección General del Hospital General de México “ Dr. Eduardo Liceaga” en apego a la iniciativa global de la Organización Mundial de la Salud, Secretaría de Salud y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) para concretar exitosamente la eliminación de los dispositivos médicos a base de mercurio, elabora el programa: “Cuidado de la Salud por medio de la disminución de metil mercurio en el Hospital General de México”, el cual contempla la participación de la Dirección General Adjunta Médica ,la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y la Subdirección de Enfermería así como de todas sus áreas y servicios para cumplir con la política institucional de otorgar servicios de salud minimizando el impacto ambiental por emisiones de metil mercurio y cuidar la salud laboral y de la población en general.

La Secretaría de Relaciones Exteriores, convocó los días 6 y 7 de junio 2011 en la Cancillería Mexicana a las siguientes Secretarías: Medio Ambiente y Recursos Naturales, Economía, Secretaría de Salud. Con la finalidad de participar en el Taller Nacional sobre la Situación del Mercurio en México. La MAHySP. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería y Secretaría Técnica del CSADEUM, participó como moderadora en el Grupo de Trabajo (Impactos a la salud por mercurio) para conformar una propuesta a los Organizadores del Taller y presentarla al Comité Intergubernamental de negociación sobre mercurio.

28.25 Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables

Como parte del Programa Salud sin Daño, el 29 de marzo del 2012 se realiza la primera reunión “Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables”, con la finalidad de ser miembro fundador de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables y participar en una comunidad virtual de hospitales y sistemas de salud, por lo que se solicitó al C.

Enero – Junio 2013

Joshua Karliner, Coordinador internacional de “Salud sin Daño” aceptar al Hospital General de México, como miembro fundador, con los siguientes compromisos:

- * Liderazgo: Priorizar la salud ambiental como imperativo estratégico.
- * Residuos. Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos en el Hospital (mercurio, entre otros).
- * Alimentos, comprar y proporcionar alimentos saludables, cultivados de manera sustentable.
- * Edificios, apoyar el diseño y la construcción de hospitales verdes y saludables.

Capacitación:

- * El 18 de enero y el 3 de junio 2013 se impartió la ponencia Hospitales Verdes y Saludables dirigido al personal de nuevo ingreso, con un total de 22 asistentes, el 8 de febrero, con 22 asistentes (pasantes de Enfermería en servicio social) y el 20 de marzo, con 17 asistentes (personal de Enfermería del Hospital General de México).
- * En el Programa de Educación para la salud, se impartieron 19 pláticas dirigidas a pacientes y familiares, con una asistencia de 933 personas.

29. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO EN EL HOSPITAL

El Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, a través del Programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”, participa en la preparación de los futuros profesionistas en Pedagogía Hospitalaria, ya que colabora actualmente con la Universidad Nacional Autónoma de México, con los estudiantes que desean realizar sus prácticas profesionales. Se les da un curso de inducción para trabajar con los pacientes que se tienen en las diferentes áreas de Pediatría de la Institución.

Por otro lado, acercamos la educación básica a los pacientes que por necesidades de salud no pueden asistir a la escuela. De esta manera, motivamos al estudiante y también cumplimos un compromiso del C. Presidente de la República dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: “México con Educación de Calidad”, garantizando la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo.

29.1 Actividades en el Aula de Enseñanza

En el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2013, se atendieron a un total de 85 pacientes, 40 niños (47.06%) y 45 niñas (52.94%).

El nivel académico fue de 13 pacientes en preescolar, lo que representa el 15.29% del total de pacientes en el programa, 48 en primaria (56.47%) y 24 de secundaria (28.24%). Cabe mencionar que 1 paciente se encuentra dentro del Plan Escuela Hospitalaria de Educación Básica y los 84 restantes dentro del Plan Escuela Regular.

Podemos observar que predominan los niños que cursan el nivel de primaria, seguidos por los pacientes que cursan el nivel secundaria y finalmente por aquellos que cursan el preescolar.

29.2 Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

El INEA es una Institución educativa que atiende a personas mayores de 15 años que por alguna situación no tuvieron la oportunidad de aprender a leer o a escribir, prepara a quienes no han concluido su primaria o secundaria para terminarla con la ayuda de la creación de su Programa Educativo.

El Programa plantea el tratamiento de los contenidos y temas considerando experiencias, saberes y conocimientos de las personas y enfatiza el aprendizaje sobre la enseñanza al reconocer que las personas a lo largo de su vida han desarrollado la capacidad de aprender.

Asimismo el INEA es el encargado de combatir el rezago educativo para lograr una mejor forma de vida y de nuevas oportunidades para las personas jóvenes y adultas.

El programa de referencia ha contribuido al desarrollo educativo de los pacientes y empleados del Hospital que por alguna razón específica no pudieron en su momento terminar la educación básica y que buscan su propia superación tanto personal como educativa.

En el periodo de enero a junio de 2013 fueron atendidos un total de 967 personas que solicitaron informes de diversa índole referente al programa en cuestión.

Así mismo, se presentaron un total de 384 exámenes para aspirar a recibir certificados de primaria, secundaria o preparatoria, en su caso, de los cuales 50 fueron para el nivel intermedio (13.02%) y 333 exámenes presentados para el nivel avanzado, lo que representa un 76.98% del total. Por otro lado, se emitieron 91 certificados de los niveles escolares antes mencionados, contribuyendo así a la superación de los alumnos en su desarrollo personal.

30. ACTIVIDADES RELEVANTES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos tiene como objetivo dirigir y coordinar los procesos de planeación, evaluación y registro de los sistemas de información institucional, a través de la integración, análisis, procedimientos y difusión de la información hospitalaria a fin de contribuir en el cumplimiento de los objetivos, indicadores de gestión y de proyectos especiales, permitiendo así a la Institución un ambiente de mejora continua y servicios médicos de calidad y calidez.

De esta manera, se han realizado las siguientes actividades:

Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

La Dirección encabeza las actividades de este Comité junto con el Órgano Interno de Control de la Institución, el cual se celebra 4 veces por año.

Para dar cumplimiento a estas actividades se utiliza el sistema SICOCODI en el cual el Órgano Interno de Control, se encarga de registrar todos y cada uno de los documentos soporte que conformaran cada una de las carpetas que se integran para celebrar las sesiones, de las cuales la Dirección de Planeación es responsable de integrarlas y distribuir las a los asistentes del Comité.



Programa Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC)

Proyectos registrados en el PETIC 2013.

No.	PROYECTOS
P 049	Póliza de soporte técnico y mantenimiento a los dispositivos para el registro de asistencia.
P 050	Provisión de Equipo de Cómputo
P 051	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a Bienes Informáticos del Hospital
P 052	Licencia de antivirus
P 053	Órdenes de pago por Línea de captura
P 054	Sistema de Resultados de estudios citopatológicos
P 055	Biblioteca Electrónica para la Salud 2013
P 056	Sistema de registro de interconsultas

El PETIC es el documento de planeación estratégica en el que se definen los objetivos y proyectos estratégicos de TIC que el Hospital efectuará en el año que se reporta, los proyectos estratégicos de TIC, **son** aquellos que fueron planeados, aprobados y que cuentan con presupuesto asignado para su ejecución en el ejercicio fiscal y que de acuerdo a su alcance y beneficios esperados sean considerados como estratégicos.

Registro Público de Organismos Descentralizados (REPODE)

En el sistema electrónico a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se deben inscribir los actos y documentos como son:



- * El Estatuto Orgánico y sus reformas o modificaciones.
- * Los nombramientos de los integrantes del Órgano de Gobierno así como sus remociones.
- * Los nombramientos y sustituciones del Director General y en su caso de los Subdirectores y otros funcionarios que lleven la firma de la entidad.
- * Los poderes generales y sus revocaciones.
- * El acuerdo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o de la dependencia coordinadora del sector en su caso que señale las bases de la fusión, extinción o liquidación.
- * El documento en el que conste que se ha concluido con el proceso de desincorporación correspondiente.

Por lo anterior, la Dirección se encarga de registrar los nombramientos de los asistentes a las Juntas de Gobierno, también se registran las modificaciones al Estatuto Orgánico, así como los poderes generales otorgados a los servidores públicos de la Institución, los cuales son enviados por la Subdirección de Jurídico de este nosocomio, solicitando el registro en el sistema.

A continuación se describen los nuevos desarrollos y mejoras a los módulos informáticos de la Institución.

Folio: 61-2-08072013-141212

08/07/2013 Constancia de Inscripción

BERENICEALEJOV
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
Presente,

Por medio del presente se hace constar que el documento que contiene el/la REFORMA O MODIFICACIÓN AL ESTATUTO ORGÁNICO, mismo que fue presentado en fecha 08/07/2013 ante esta unidad jurídica, bajo el número de solicitud 639770 y que cuenta con los siguientes datos:

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: 25/06/2013.
VERSIÓN: PÚBLICA.

Hic quedado debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 61-2-08072013-141212, con fundamento en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento.

Módulo de Facturación Electrónica en Trabajo Social a través de la emisión de líneas de captura para pacientes Hospitalizados

Objetivo: Agilizar el proceso de pago de servicios por concepto de cuotas de recuperación para los pacientes hospitalizados mediante la implementación de órdenes de pago con línea de captura.

Beneficios logrados: Brindar al paciente otras opciones de pago.

Información que maneja: Este sistema se vincula con el Sistema de Cobro de Cuotas de Recuperación (Cajeros), facilitando el proceso de conciliación bancaria, por parte de la Subdirección de Tesorería. Además está vinculado con el módulo de Laboratorio Central (LIS) recibiendo los estudios realizados a los pacientes que se encuentran hospitalizados.

O	FECHA	CLAVE	DESCRIPCION	CANT	COSTO	SUBTOTAL
M	13-AUG-13	950-909	CEFTRIAJONA (MG)	2	7.00	14.00
M	13-AUG-13	950-916	CLINDAMICINA (MG)	3	3.00	9.00
L	12-AUG-13	510-001	BIOMETRIA HEMATICA	1	24.00	24.00
				6		47.00

O	CLAVE	DESCRIPCION	DDDIS	CANT	COSTO	SUBTOTAL
		Orden Pago #1		0		0.00

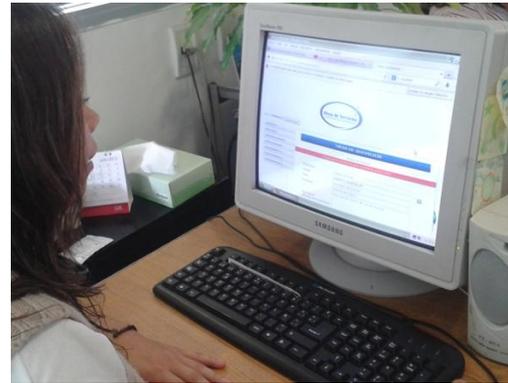
Mesa de servicios

Objetivo: Con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos emanados del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Tecnologías de la información y Comunicaciones y Seguridad de la Información (MAAGTIC-SI), emitido por la Secretaría de la Función Pública, se desarrolló e implementó el sistema Mesa de servicios para la Unidad de Tecnologías de la Información (UTIC), con el propósito de establecer y operar un punto único de recepción y seguimiento de las solicitudes de atención hechas por los usuarios de la Institución a la Subdirección de Sistemas Administrativos denominada UTIC.

Beneficios logrados:

- * Mejorar la calidad de la atención a los usuarios del HGM que son atendidos por la Subdirección de Sistemas Administrativos.
- * Conocer la cantidad de solicitudes que son atendidas en un período determinado.

- * Medir la eficiencia de cada colaborador en cuanto al número de solicitudes atendidas.
- * Medir la satisfacción del usuario.



Módulo para el Registro de Necesidades de Infraestructura Informática

Cada año la Subdirección de Sistemas Administrativos a través del Departamento de Soporte Técnico y Redes, concentra las necesidades de equipamiento de cómputo que las áreas requieren para su operación diaria; esto con la finalidad de concentrar la información y poder gestionar su abastecimiento a través de la Dirección de Recursos Materiales y de acuerdo a la suficiencia presupuestal indicada por la Dirección de Recursos Financieros.

Objetivo: Contar con un apartado para registro de las necesidades de infraestructura informática de las diferentes áreas del HGM, con el fin de agilizar la gestión para el robustecimiento del parque informático de la Institución.

Beneficios logrados:

- * Conocer las necesidades de infraestructura informática de cada área médica y administrativa.
- * Tipificación clara y precisa de los diversos tipos de hardware solicitado.

SECRETARÍA DE SALUD | DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA

SELECCIONAR CON UNA PALABRA LA CATEGORÍA DEL EQUIPO QUE SE REQUIERE SEGUIR LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

FECHA Y TIEMPO: Viernes 11, 2010 10:58 PM
NOMBRE DEL USUARIO: ALICIA GARCÍA GUTIÉRREZ
UNIDAD: ALICIA GARCÍA GUTIÉRREZ

DESCRIPTIVO	CANTIDAD	MONEDA DEL EQUIPO O SERVICIO	JUSTIFICACIÓN
01 COMPUTADORA DE SOBREMESA	0 -	N/A -	
02 LAPTOP	0 -	N/A -	
03 HARDWARE	0 -	N/A -	
04 IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO BAJA CAPACIDAD	0 -	N/A -	
05 IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO MEDIANA CAPACIDAD	0 -	N/A -	
06 IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO ALTA CAPACIDAD	0 -	N/A -	
07 IMPRESORA LASER COLOR DE BAJA CAPACIDAD	0 -	N/A -	
08 IMPRESORA LASER COLOR DE MEDIANA CAPACIDAD	0 -	N/A -	
09 IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO MULTIFUNCIONAL	0 -	N/A -	
10 IMPRESORA LASER COLOR MULTIFUNCIONAL	0 -	N/A -	
11 VIDEOPROYECTOR	0 -	N/A -	
12 OTROS EQUIPOS	0 -	N/A -	

Servicios de Soporte Técnico y Redes que se brindan a la Institución

- * Administración del Centro de Datos y Comunicaciones: lo cual comprende la administración, configuración y monitoreo de los Servidores, cableado de datos, equipo de comunicaciones, clientes de red y servicio de Internet.
- * Soporte técnico a bienes informáticos: esta actividad comprende la asistencia técnica en sitio por el personal técnico de este Departamento para la asesoría y en su caso resolución de incidentes de los bienes informáticos de nuestra Institución, como son computadoras (Monitor, CPU, Teclado, Mouse), impresoras, no breaks, reguladores, escáneres.
- * Elaboración de Dictámenes Técnicos de Bienes informáticos, para que las áreas puedan realizar el trámite de baja como activo fijo de nuestra Institución ante el Departamento de Inventarios, o en su caso, el posible reaprovechamiento de los mismos.
- * Supervisión de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a bienes informáticos, así como del servicio de arrendamiento de bienes informáticos.
- * Administración del Software: en esta actividad se realiza la instalación, configuración y administración de los sistemas operativos en servidores, sistemas operativos clientes, cuentas de usuario de red, paquetería de oficina y otras herramientas Informáticas como el antivirus.



Enlace de Internet:

Dentro de los alcances del Contrato plurianual de telefonía 2011-2013, se cuenta con el servicio de internet, con un enlace dedicado WAN Ethernet de 16 Mbps, seguridad administrada que nos permite crear políticas de acceso y bloqueo de sitios y servicios de internet, administración del ancho de banda, así como la administración del 50% de los equipos de comunicaciones de la red de datos Institucional.

Centro de Datos Institucional

Como parte de las medidas para fortalecer la seguridad física del Centro de Datos Institucional, se realizaron diversas gestiones para que se instalaran 2 cámaras de seguridad conectadas al sistema de videovigilancia de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil. Así mismo se instalaron unos dispositivos de acceso biométrico con reconocimiento de credencial y huella digital, para que sólo tenga acceso el personal autorizado que designe la Subdirección de Sistemas Administrativos y a su vez se lleve un registro de entradas y salidas.



A través de la Coordinación de capacitación, soporte e implementación de sistemas, se realiza la creación, modificación o eliminación de cuentas de usuario de los diferentes módulos informáticos del Sistema Integral de Administración Hospitalaria, a continuación se muestra los movimientos realizados en el primer semestre del 2013.

	Alta	Baja	Cambio	Total General
Movimientos realizados	74	39	26	139

Capacitación impartida a los usuarios que utilizan los diferentes módulos informáticos a cargo de la Subdirección de Sistemas, correspondiente al primer semestre de 2013.

Módulos	Banco de Sangre	Cirugía Plástica y Reconstructiva	Clínica del Dolor	Dirección General	Endocrinología	Gastroenterología	Medicina física y Rehabilitación	Neumología	Otorrino	Terapia Intensiva	Trabajo Social	Urgencias Médicas	Urología	Total General
Biopsias								2	2				1	5
Captura Diaria								2						2
CIE9- CIE10						3								3
Consulta Externa		1	1											2
Cortex									2	1		1		4
Línea de Captura										1	83			84
Mezclas			1	2	3				2	1			1	10
Procedimientos			1									2		3
Recetarios	4		1		3		2		2	1			1	14
TRIAGE												61		61
Total General	4	1	4	2	6	3	2	4	8	4	83	64	3	188

Mantenimiento a dispositivos de control de asistencia.

La Subdirección de Sistemas Administrativos, año con año solicita a la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, que se lleve a cabo la contratación para el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a los dispositivos para el registro y control de asistencia (Torniquetes, Puerta Giratoria, Biométricos, Pantallas LCD, entre otros) ubicados en diferentes accesos de personal en este Hospital General de México, con la finalidad de mantenerlos en óptimas condiciones, reduciendo en la medida de lo posible las fallas por el uso cotidiano, permitiendo así que a través de los registros de asistencia se puedan aplicar las prestaciones y deducciones correspondientes, durante el proceso de generación de nómina.



Credencialización de empleados

Se brinda asistencia técnica en los aplicativos y dispositivos utilizados para la impresión de credencial y el enrolamiento para empleados de este Nosocomio, lo que permite al personal encargado de esta actividad, continuar sin interrupciones el proceso de generación de credenciales o renovación de las mismas.



El Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”; cuenta con un Portal Web Institucional (<http://www.hgm.salud.gob.mx>), el cual se encuentra bajo los lineamientos emitidos a través del Sistema de Internet de Presidencia (SIP), con el fin de tener un Portal accesible para personas con discapacidad y a la vez homologar el diseño en relación al sector Salud. En el año 2013 no se ha realizado evaluación del Portal por parte del SIP, sin embargo en la última evaluación realizada en julio de 2012, se obtuvo la calificación de 9.5 (sobresaliente).

Datos Demográficos de los Visitantes

Países con mayor número de vistas	Cantidad de Visitas	Promedio de Páginas Vistas	Duración en la Visita
México	153,999	2.43	00:02:42
Estados Unidos	3,442	2.23	00:02:18
Chile	1,187	1.19	00:00:30
Colombia	1,107	1.68	00:01:06
Perú	754	1.75	00:01:03
España	697	1.87	00:01:06
Argentina	615	1.57	00:01:09
Ecuador	583	2.10	00:01:55
Venezuela	502	1.45	00:00:53
Guatemala	414	2.45	00:02:16



Páginas más visitadas

Visitantes al portal Web Institucional

Visitantes del Sitio	Número de Visitas	Número de Páginas Visitadas	Duración en la Visita
124,906 usuarios	172,423	412,651	00:02:37

Título de la Página	Número de Páginas Vistas	Número de Páginas Vistas únicas
Hospital General de México, O.D.	202,473	144,186
Dirección de Educación	42,409	27,994
Dirección Médica	28,299	16,088
Dirección General	25,602	19,746
Dirección de Administración	13,351	9,817
Servicio de Dermatología	10,804	7,506
Servicio de Consulta Externa	4,730	3,961
Dirección de Investigación	4,621	3,512
Servicio de Otorrinolaringología	4,101	2,955
Servicio de Gastroenterología	4,017	2,970
Servicio de Cirugía Plástica	3,779	2,752
Servicio de Reumatología	3,727	2,673
Servicio de Oncología	3,613	2,725
Servicio de Neurología	3,209	2,231
Dirección de Planeación	3,094	2,438

El Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”; cuenta con un portal Web Interno, el cual permite difundir información entre las diferentes áreas de este nosocomio, cuenta con diferentes apartados clasificados por áreas, de acuerdo a la estructura interna, en los cuales se publica información específica de cada área y ellas son las responsables de solicitar su actualización.

Portal Interno
192.168.0.25

INICIO | DIRECCIÓN GENERAL | DIRECCIÓN MÉDICA | ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN | MÓDULOS INFORMÁTICOS

El Hospital General de México, por medio de la Subdirección de Sistemas Administrativos te invita a conocer la Nueva Imagen Interna de Nuestro Portal, cualquier duda o comentario nos lo puedes hacer llegar a la dirección del correo interno berenice.alejo@correo.hgm.mx o al teléfono 2789-2000 ext. 1141, 1142 y 1443.

Correo Electrónico
Ingresa a tu cuenta de correo electrónico institucional dando [click aquí](#)

Información para todos los usuarios

General | Función Pública | Información Estadística | Prevención y Control de Infecciones | Descargables | Trámite Fácil

"La Unidad de Evaluación del Desempeño de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP, envía el Boletín de avances sobre Presupuesto basado en Resultados de junio de 2012"

Acta constitutiva del Comité de Recepción de Quejas y Asesoramiento por Hostigamiento y Acoso Sexual
Comité de Recepción de Quejas y Asesoramiento por Hostigamiento y Acoso Sexual

Viaje Virtual por un Hospital Seguro
Catálogo Maestro de las Guías de Práctica Clínica

La información que más se visita y a la vez cuenta con mayor actualización dentro de este portal es la referente a:

Información Publicada	URL
Información Estadística	http://192.168.0.25
Manuales de Organización y/o Procedimientos	http://192.168.0.25/manuales.html
Formato de Notificación de Eventos Adversos	http://192.168.0.25/dir_general_medica.html
Formatos de la Subdirección de Almacenes	http://192.168.0.25/sub_almacenes.html
Relación de Insumos a Caducar de Lento y Nulo Movimiento	http://192.168.0.25/sub_almacenes.html
Relación de Consumo de Medicamentos por Servicio	http://192.168.0.25/sub_almacenes.html

Portal de Obligaciones de Transparencia

Como parte de las actividades de actualización de información, se realiza la carga de información dentro del Portal de Obligaciones de Transparencia, el cual es monitoreado por el IFAI, cada una de las fracciones que componen este portal está a cargo del área emisora de información, por lo que la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos le corresponde la actualización de las fracciones II Facultades, VI Metas y Objetivos, XV Informes y XVII Otra Información, por lo una vez generada la información o enviada vía oficio a la Subdirección de Sistemas Administrativos, se actualiza en un lapso de 10 días hábiles.



Videoconferencia

La Subdirección de Sistemas Administrativos brinda apoyo técnico durante las sesiones médicas que se llevan a cabo todos los viernes en la sala de usos múltiples, mediante la administración y gestión del equipo de cómputo, reserva de ancho de banda y el manejo de equipo de videoconferencia TANDBERG, la sesión a su vez es transmitida por el canal <http://television.ceids-hgm.mx/>, el cual pertenece a HGM-TV.

Redes Sociales

Facebook (Hospital General de México)

La página de Facebook del Hospital General de México, cuenta con 5411 seguidores de las publicaciones realizadas, dentro de nuestra página se han realizado 181 publicaciones, siendo las más comentadas aquellas que hacen referencia a la felicitación por eventos o días de celebración.

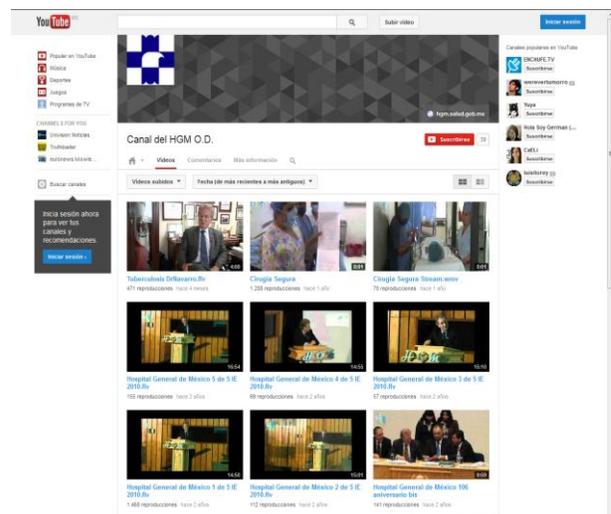


Twitter (HGM_OD)

En la red social Twitter se cuenta actualmente con 4846 seguidores de la información que se publica.

YouTube (hgmexico)

El canal de YouTube cuenta con 16 videos de los cuales se tiene 39 seguidores. El video más reproducido es el que pertenece al servicio de Urgencias, con 20,527 reproducciones.



Para dar cumplimiento al Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información (MAAGTIC-SI), la Subdirección de Sistemas Administrativos estableció una mesa de servicios, como punto único de contacto para que los usuarios de los servicios de TIC hagan llegar sus solicitudes, a efecto de que las mismas sean atendidas por las áreas que integran la Subdirección. A continuación se muestra la productividad del 2012 y del primer semestre 2013.

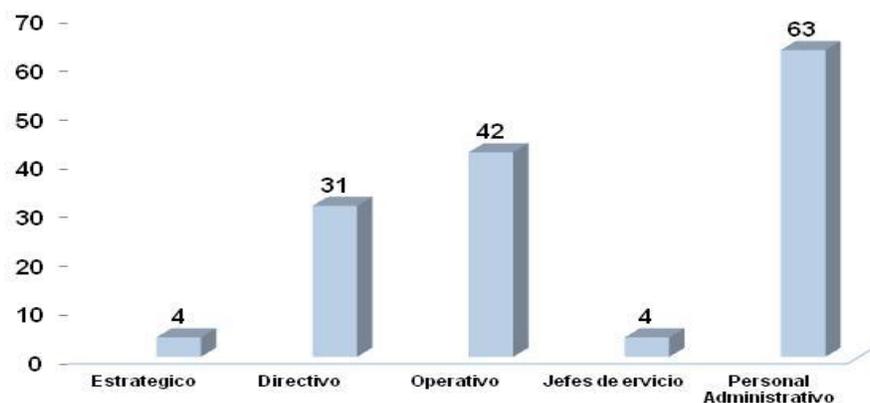
Tipo de Solicitud	Enero-junio 2012	Julio-Diciembre 2012	Enero-Junio 2013
Abiertas	0	0	10
Turnadas	2	18	294
Cerradas	1,061	665	1536
Total de solicitudes	1,063	1,683	1,840

Como se observa existe un incremento en el número de solicitudes en el periodo Enero-Junio 2013 de un 8.5% en relación a Julio-Diciembre 2012, y un 42.23% con respecto al mismo periodo del 2012, por lo que concierne a las acciones cerradas, el incremento se debe a que algunas todavía se encuentran en proceso de atención y otras se cerraron después del 30 de junio de 2013 dato que se verá reflejado en el siguiente informe.

Correo Institucional

Los servidores públicos de esta Institución cuentan con correo electrónico Institucional, el cual provee la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), a principios de diciembre 2012 se hicieron las gestiones pertinentes para reactivar las cuentas suspendidas y se solicitó la creación de nuevas, incrementando en un 59.03% el total de cuenta activas.

Cuentas de Correo Institucional Enero-Junio 2013



Correo Interno

El sistema de Correo Electrónico Interno (INTRANET) fue elaborado para hacer más eficiente la comunicación interna del personal del Hospital ya que este correo nos permite tener comunicación únicamente de forma interna para enviar y recibir información y por su fácil acceso no es necesario que se tenga servicio de algún cliente de correo electrónico externo, hasta el momento se tienen cuentas de los Jefes de Servicio, así como la de Delegados Administrativos y parte del personal administrativo llegando a la cifra de 145 cuentas activas.

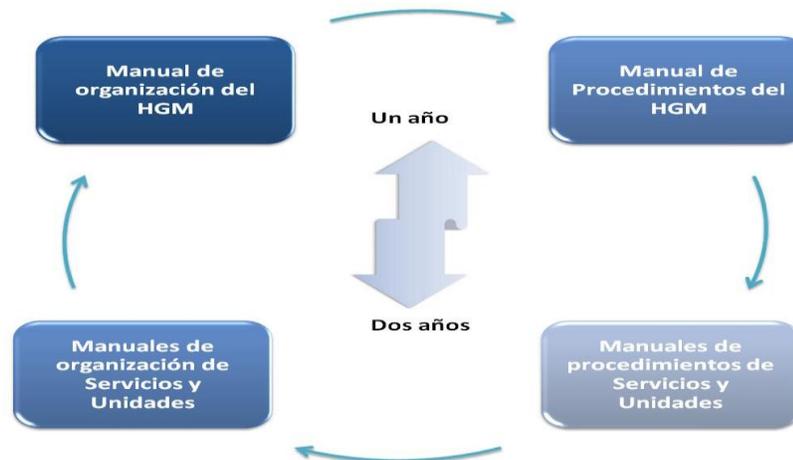
Correos en la Intranet

Nivel	Enero-junio 2013
Estratégico	3
Jefes de Servicio	89
Delegados Administrativos	32
Personal Administrativo	21
TOTAL DE CUENTAS	145

Autorización de Manuales de Organización y Procedimientos

La actualización y autorización de los manuales de organización y de procedimientos del Hospital y de sus Unidades y Servicios es una parte fundamental para la recertificación de esta Institución, misma que se desarrolló en el 2012. En estos documentos se reflejan la estructura organizacional objetivos funciones y procedimientos para el buen funcionamiento del Hospital y de cada Unidad y Servicio.

Los Manuales Generales de Organización y de Procedimientos del Hospital se actualizan cada año; los últimos autorizados fueron en apego a la estructura orgánica básica (hasta nivel de Subdirección) autorizada por las Secretarías de Salud y de la Función pública, vigente a partir del 1º. de enero del 2012, mismos que fueron aprobados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud y autorizados por la Junta de Gobierno de esta Institución; el de organización el 18 de octubre del 2012 y el de procedimientos el 14 de diciembre del 2012. Estos documentos fueron integrados conforme a las Guías Técnicas para la elaboración de Manuales de Organización y de Procedimientos autorizadas por la DGPOP. Con esto se logra el objetivo planteado de mantener actualizados los manuales en forma permanente.



Se innovaron y actualizaron los Manuales de Organización y de Procedimientos de las áreas médicas y administrativas, asegurando la congruencia, armonía y apego a las áreas que integran las estructuras Orgánicas con las de los procedimientos específicos de cada una de ellas y en apego a las Guías Técnicas para la elaboración de manuales, destacando que la actualización de los manuales específicos se actualizan cada 2 años y/o cuando existen cambios en sus estructuras orgánicas y contenidos de cada uno de ellos.

Se han actualizado para la recertificación un total 130 manuales de Organización y de Procedimientos, considerando el periodo de 2010 – 2012, 2 años de referencia, destacándose los 6 manuales autorizados del Hospital; 3 de organización y 3 de procedimientos, 81 médicos y 38 administrativos. Asimismo se actualizaron 5 manuales de procedimientos de las clínicas multidisciplinarias de los Servicios.

Autorización de Manuales de Organización y Procedimientos en la Recertificación del Hospital

HOSPITAL, ÁREAS Y SERVICIOS	2010	2011	2012	Total	%
Hospital General de México	2	2	2	6	4.4
Áreas Administrativas	10	12	16	38	28.2
Servicios y Áreas Médicas	19	23	39	81	60.0
Clínicas Multidisciplinarias	1	1	3	5	3.7
Total Manuales Autorizados	32	38	60	130	96.3
Toral Manuales Programados	30	40	65	135	100.0
% De Avance	106.7	95.0	92.3	96.3	

Por otra parte, del total de 135 manuales programados para estos años; se logró dar cumplimiento en un 96.3%, lográndose con esto casi la totalidad de la actualización de los manuales.

En el presente año se continúa con la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos, a la fecha se han actualizado 13 manuales; 9 de Organización y 4 de Procedimientos, destacándose la autorización de los 2 manuales de la Dirección de Investigación y del Manual de Organización del nuevo Servicio de Cirugía Vasculare y el de Procedimientos de la nueva Clínica de Obesidad y Síndrome Metabólico. Con esto se logra un acumulativo de 143 manuales autorizados, superando lo programado de 135.

Manuales Autorizados



Los manuales de Organización y de Procedimientos genéricos del Hospital se han publicado en la página WEB del Hospital, así como los específicos de las Unidades y Servicios en la Intranet de este Organismo; por lo que en su totalidad se difunden para todo el personal que quiera consultarlos.

Manuales de organización y de Procedimientos Genéricos



Manuales de organización y de Procedimientos específicos



Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios

Las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios permiten mejorar la calidad de atención al paciente; vincular la investigación con la enseñanza, así como unificar y ampliar criterios para la atención integral al usuario. Estas guías son documentos de referencia trascendente en los manuales de procedimientos de los Servicios médicos.

Los Servicios que han elaborado y publicado en la página WEB del Hospital sus Guías, con la aprobación de las Direcciones: Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento han sido los siguientes:

Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios, Autorizadas y Publicadas



Clínicas Multidisciplinarias autorizadas de los Servicios

Se han formalizado 35 clínicas multidisciplinarias, que generan nuevos conocimientos, protocolos de manejo y relaciones internas y externas del Hospital, que tienen como fin coadyuvar en el reposicionamiento del Hospital en la atención integral al paciente. En

estas clínicas existen Coordinadores responsables de cada una de ellas y reportan en forma trimestral aspectos cuantitativos y cualitativos de cada una de ellas, asignadas en su mayoría a la Dirección Quirúrgica como se puede observar.

Avance de Metas de los Indicadores

1.- En este periodo se cumplió con 3 Informes de Avance de Metas de los Indicadores Estratégicos contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los Programas Presupuestarios. Los cuales fueron registrados en el Sistema “SIG” y enviados vía correo electrónico a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), los primeros 10 días naturales de cada mes posterior a la fecha de corte trimestral.

E010. Formación y Desarrollo de Recursos Humanos Especializados para la Salud.

E019 Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud. Solamente para éste programa, la información se envía a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.

E023 Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.

Cada programa tiene una MIR que consta de 16 indicadores por programa, el primer informe se generó del 6 al 10 de enero 2013 y correspondió al cierre de metas de la MIR de los Programas Presupuestarios a cargo del Hospital del ejercicio fiscal 2012.

Dos informes trimestrales de avances de los periodos enero-marzo y enero-junio de las metas e indicadores contenidos en la MIR de los cuatro Programas Presupuestarios del ejercicio 2013.

2.- Se elaboró el informe anual 2012 para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública federal, de acuerdo a los lineamientos emitidos para tal efecto en lo concerniente a la parte de Avances Programáticos (metas e indicadores) y acciones relevantes del ejercicio 2012, el cual, fue revisado por el área de la Coordinación de Asesores del C. Secretario y una vez aprobado se entregó mediante oficio a la Dirección de Recursos Financieros del Hospital para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública del ejercicio 2012.

3.- Se realizó el análisis para la programación y propuesta de asignación de las Metas Institucionales en las áreas sustantivas: Asistencia Médica, Educación y Capacitación e Investigación, para el periodo 2013.

Así también, una vez que fueron validadas las Metas Globales en Asistencia Médica para el Hospital y para cada uno de los Servicios Médicos de Especialidad, por la Dirección General Adjunta Médica, se asignaron mediante oficio girado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a cada jefe de servicio para su conocimiento, control, seguimiento y cumplimiento durante el ejercicio fiscal 2013.

Control y Seguimiento de Metas de Asistencia Médica; de forma global y por cada servicio de especialidad: Con la finalidad de tener un control y seguimiento a las metas asignadas a cada servicio, se cuenta con un calendario de registro mensual por cada uno de los conceptos programados, los cuales, generan un reporte mensual o trimestral de cumplimiento de metas. Al primer semestre se generaron dos reportes trimestrales.

En el caso de incumplimiento, el área de Programación y Evaluación, mediante una selección aleatoria, establece comunicación con el Jefe de Servicio, a fin de detectar alguna problemática si las hubiera o corregir y actualizar registros con el servicio levantando una minuta.

4.- Se elaboraron tres informes de los avances en el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores, así como demás acciones relevantes para integrar el Informe de Autoevaluación a la Junta de Gobierno de los periodos: Enero-diciembre 2012; Enero marzo 2013 y Enero-junio 2013, de Educación y Capacitación e Investigación, respectivamente.

4.1.- Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), se realizaron dos informes del análisis del comportamiento del Avance Físico Financiero de los indicadores de desempeño por programa presupuestario, uno correspondió al cierre del año 2012 y otro por el 1er. semestre de 2013 para su integración al Informe de Autoevaluación que se presenta ante la Junta de Gobierno.

Proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

1.- Se llevó a cabo del 30 de abril al 30 de mayo 2013, el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional que en el Marco del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el D.O.F. del 12 de julio de 2010 y su última modificación de fecha 27 de julio de 2012, deberán llevar a cabo las Dependencias y Entidades de la Administración Pública

Enero – Junio 2013

Federal, con el objetivo o propósito de normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional, a fin de aprovechar y aplicar de forma eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuenta la Institución. El sistema facilita la identificación, control, administración y evaluación de los riesgos que, de materializarse, pondrían en riesgo la consecución de las metas y objetivos institucionales; además su ejecución permite que el servidor público de los niveles Estratégico, Directivo y Operativo, autoevalúe sus funciones y actividades, con la finalidad de que éstas contribuyan al logro de los objetivos y metas institucionales de manera ética y con calidad, en busca de una mejora continua, además de que sean eficientes y eficaces en apego a la ley.

Por lo tanto el Hospital General de México, llevó a cabo la autoevaluación del SCII, mediante la aplicación de una herramienta electrónica que anualmente pone a disposición la Secretaría de la Función Pública, a los servidores públicos de los tres niveles **Estratégicos** 1) Director General y dos Directores Generales Adjuntos; **Directivos** (Directores y Subdirectores) y **Operativos** (Jefes de Departamento).

El proceso de evaluación comprendió las 5 normas de Control Interno:

Primera Norma: Ambiente de Control; Segunda Norma: Administración de Riesgos; Tercera Norma: Actividades de Control Interno; Cuarta Norma: Información y Comunicación; Quinta Norma: Supervisión y Mejora Continua.

INFORMACIÓN TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN		
I N S T I T U C I O N		A Ñ O
Nombre:	Siglas:	
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"	NBD	2013
Resumen de servidores públicos de la Institución que aplicarán la Encuesta de Autoevaluación:		
Nivel de Control Interno Estratégico	3	
Nivel de Control Interno Directivo	28	
Nivel de Control Interno Operativo	28	
personal TIC's	2	
TOTAL:	61	
Ancho de banda de conexión a Internet promedio de la Institución:		
Velocidad de transferencia de envío promedio:	16,000.0	En Kbps
Velocidad de transferencia de recepción promedio:	16,000.0	En Kbps
Este archivo se deberá RENOMBRARÁ utilizando la siguiente estructura: Siglas Institución_listadeservidorespublicos_3.xls		
El archivo debidamente requisitado y validado por el Enlace del Sistema de Control Interno o en su caso, del Coordinador de Control Interno, se deberán remitir a la SFP a la siguiente cuenta de correo electrónico: autoevaluacion@funcionpublica.gob.mx		
Nombre del Enlace del Sistema de Control Interno (SCII):	Correo electrónico estandarizado del Enlace SCII:	
MARIA MAGDALENA HERNÁNDEZ RAMÍREZ	enlancescii_hgm@salud.gob.mx	

Enero – Junio 2013

Una vez clasificados los servidores públicos conforme a su nivel, se envió electrónicamente la lista a la Unidad de Control de la Gestión Pública el día 05 de marzo, para que iniciara el proceso de autoevaluación.

De manera simultánea se llevaron a cabo 4 mesas de trabajo con el apoyo del Órgano Interno de Control de la Institución, con la finalidad de sensibilizar a los servidores públicos sobre la aplicación de las encuestas de autoevaluación, así como en la identificación de la evidencia documental, que acreditara el grado de madurez otorgado en cada elemento evaluado. Al respecto y como un ejercicio interno de la Institución, se distribuyó la encuesta impresa del SCII a los servidores públicos participantes, con la finalidad de que determinaran por cada uno de los elementos a evaluarse y con base en sus actividades y competencias, el nivel de madurez y el soporte documental correspondiente que acreditara el grado de madurez en sus controles internos.

Este ejercicio permitió señalar la evidencia documental de acuerdo a los controles establecidos, en las áreas autoevaluadas, y que serían revisadas posteriormente por el Órgano Interno de Control, con la finalidad de validar el grado de madurez percibido por el servidor público o en su defecto indicar la debilidad de este, permitiendo así establecer áreas de oportunidad para fortalecer el control interno en las actividades del servidor público en sus diferentes niveles.

Una vez finalizado el proceso de envío de encuestas en línea a los correos electrónicos institucionales de los servidores públicos, el Enlace del Sistema de Control Interno procedió a solicitar los acuses de participación; derivado de esta acción y con el cruce de información con la encuesta consolidada emitida por la Secretaría de la Función Pública, se determinó la participación de los servidores públicos de la siguiente manera:

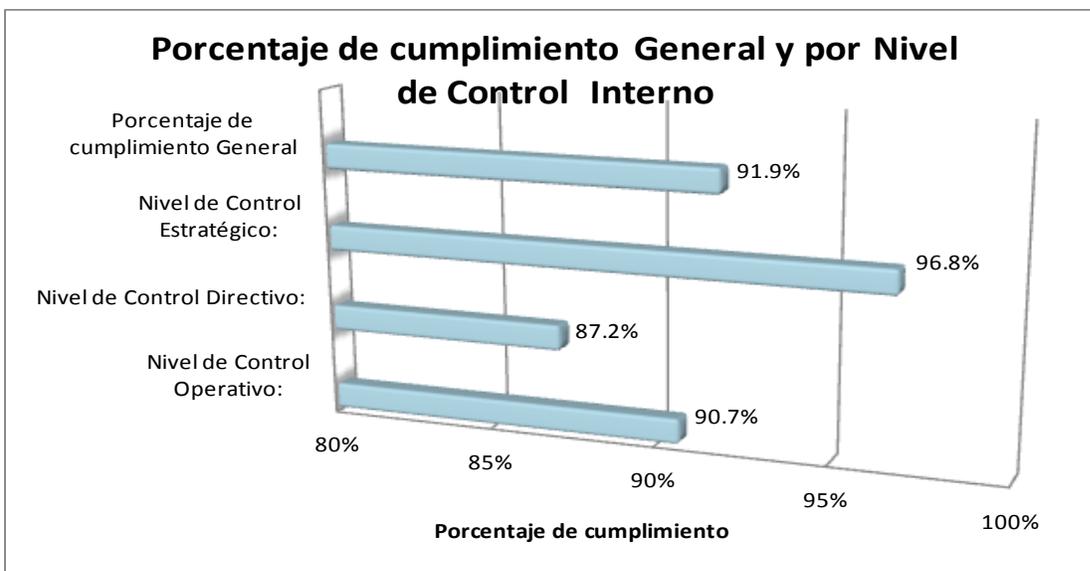
Porcentaje de Servidores Públicos que cumplieron el Proceso:

Nivel	Número de servidores públicos a encuestar	Aplicaron encuesta	NO aplicaron encuesta	Porcentaje de cumplimiento por nivel	Observaciones
Estratégico	3	1	2	1.6%	1 El Director General de la Institución fue promovido a otra institución. 2 Hubo un cambio del Director General Adjunto Médico, fue nombrado como Director General Adjunto Médico el Dr. César Athié Gutiérrez en sustitución del Dr. Juan Miguel Abdo Francis,

Enero – Junio 2013

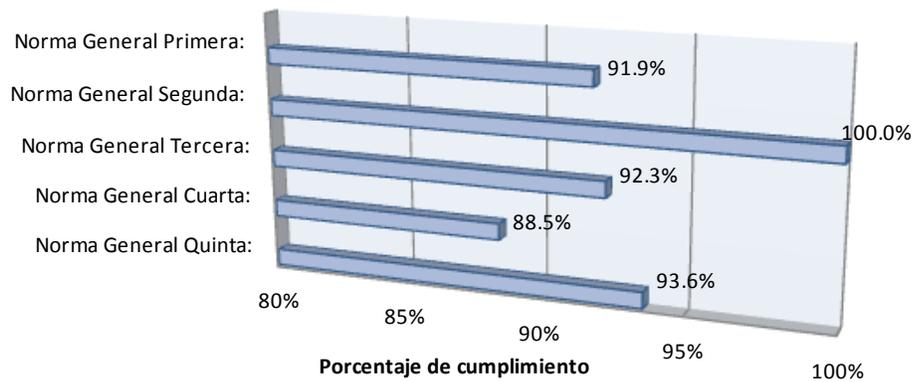
					posterior al inicio del proceso de autoevaluación
Directivo	28	25	3	41.0%	2 Directores de área y 1 Subdirector se les requirió la justificación de su no participación; sin respuesta.
Operativo	28	24	4	39.3%	2 Jefes de Departamento NO justificaron su no participación 2 Jefes de departamento tuvieron problemas en la asignación de su correo electrónico institucional.
Operativo con TIC'S	2	2	0	3.3%	Sin observaciones
TOTAL	61	52	9	85.2%	
%	100	85.2	14.8		

Una vez que fueron consolidadas las encuestas del Hospital General de México, por la Secretaría de la Función Pública, se identificó el porcentaje de cumplimiento general de las 5 Normas de Control Interno, con relación al grado de madurez que los servidores públicos evaluaron por cada uno de los elementos de control que la integran.



Se destaca que las normas de control interno aplicables al Nivel Directivo, son las que menor madurez tienen, con relación a los niveles Estratégico y Operativo.

Porcentaje de cumplimiento por Norma General



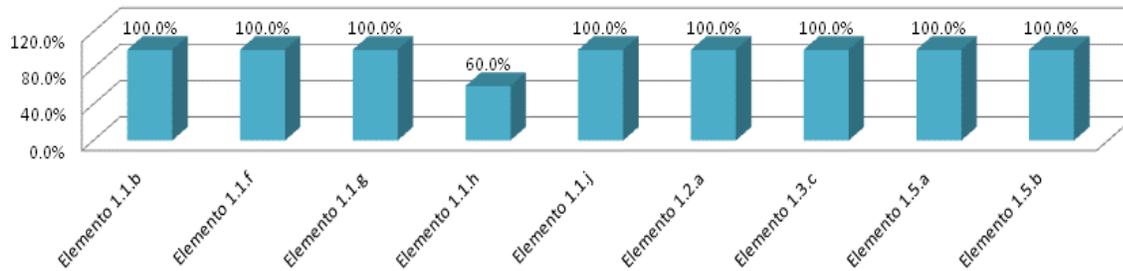
Por otro lado, y con un amplio porcentaje de cumplimiento se encuentran las Normas Generales Segunda y Quinta; la primera se refiere a la administración de riesgos en la Institución, logrando un desempeño del 100% resultado obtenido debido a la identificación de Riesgos Institucionales, su control y **seguimiento**.

La Norma General Quinta concerniente a la Supervisión y Mejora Continua obtiene un porcentaje de cumplimiento del 93.6%, debido al carácter constante de esta norma y no obstante de su alto nivel de desempeño, se contemplan acciones que permiten su fortalecimiento en la Institución.

La Norma General cuarta, evalúa la Información y Comunicación, refiriéndose entre otros conceptos, al registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo, con el objetivo de lograr la adecuada toma de decisiones, además del uso de sistemas de información con la finalidad de que esta fluya entre todos los servidores públicos de la Institución; esta norma, conforme a la percepción de los servidores públicos del Hospital General de México, obtiene un nivel de cumplimiento general en sus 7 elementos de control del 88.5%. Es de destacar que el Programa de Trabajo de Control Interno, contemplará acciones que fortalezcan esta Norma General.

En las siguientes gráficas, se presentan los resultados con relación al nivel de los servidores públicos encuestados, las normas con mayor y menor grado de madurez.

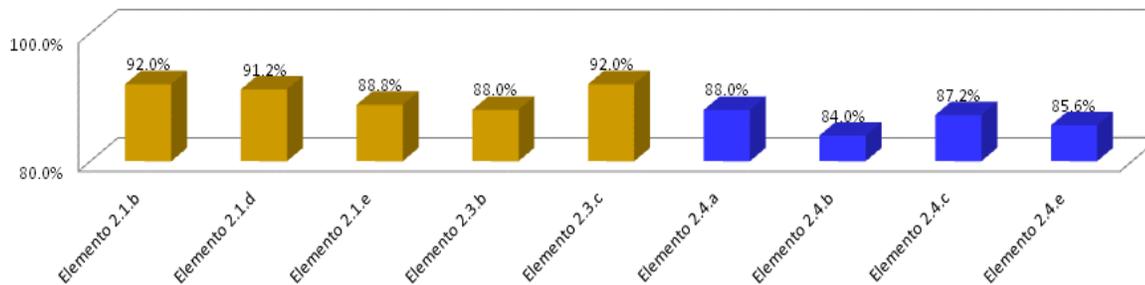
Porcentaje de cumplimiento de los elementos de control del Nivel Estratégico



En el nivel Estratégico se evaluaron las 5 normas

Cumplimiento por Nivel Directivo:

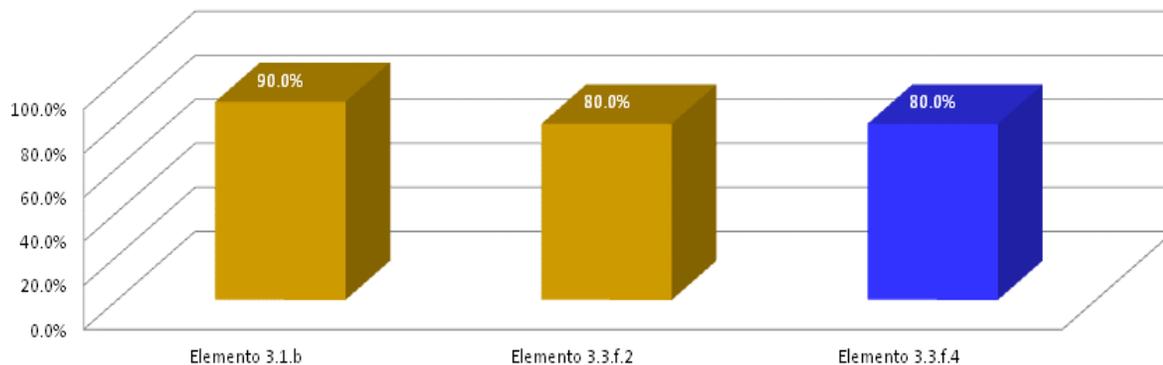
Porcentaje de cumplimiento de los elementos de control del Nivel Directivo



En el nivel Directivo se evaluaron la norma uno, norma tres y la norma cuatro.

Cumplimiento por Nivel Operativo:

Porcentaje de cumplimiento de los elementos de control del Nivel Operativo



Resultados del Proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional

Conforme marca la normatividad vigente, se elaboró el **Informe Anual** del Estado que guardó el Sistema de Control Interno en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, de abril 2012 a mayo 2013. Se derivó el **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)** y ambos documentos fueron enviados a la Secretaría de la Función Pública mediante el Oficio No. 30231/DG/191/DPDSA/232/13, de fecha 29 de mayo de 2013, dirigido al Lic. Julián Alfonso Olivas Ugalde, Titular de la Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas, de la Secretaría de la Función Pública, en el se reflejan los principales resultados obtenidos sobre el Sistema de Control del Hospital, así como las áreas de oportunidad los resultados de la encuesta de autoevaluación, destacando los elementos que necesitan reforzarse y mejorar para hacer más efectivo el control.

Una vez que la Institución cumplió con el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno y fueron enviados los resultados a la SFP, el OIC procedió a llevar a cabo la revisión a los controles en las diferentes áreas del Hospital, para acreditar su grado de madurez acorde a la evidencia documental presentada por los servidores Públicos en las diferentes áreas del Hospital derivado de las revisiones emitió su informe al Director General del Hospital concluyendo en un PTCI modificado que será de seguimiento trimestral y deberá quedar concluido al 30 de abril de 2014.

Evaluación de la Satisfacción del Usuario.

La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos a través de la Coordinación de Programación y Evaluación, ha venido evaluando el nivel de satisfacción de los pacientes, mediante la aplicación anual de un instrumento diseñado especialmente para evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y en los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; en el caso de Banco de Sangre se tienen dos diferentes encuestas, una para Pacientes y otra para Donadores.

Para llevar a cabo esta evaluación se cuenta con siete instrumentos mediante los cuales se capta la información referente a la satisfacción de pacientes y familiares, sobre el trato recibido, información sobre el padecimiento, tratamiento y cuidados a seguir de los mismos, entre otros.

La encuesta es aplicada a los pacientes al salir de la atención médica, y se lleva a cabo con el apoyo de personal de Trabajo Social y personal de Orientación e Informes.

Para este primer semestre de 2013, no se ha llevado a cabo la evaluación, debido a que están en proceso de revisión los instrumentos antes de su aplicación a fin de mejorar o cambiar su diseño ya que para el año 2014, se tiene un Indicador de satisfacción de pacientes a evaluar, dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Presupuestario E023 Prestación de Servicios en los diferentes niveles de atención a la salud, el cual, será de evaluación semestral y deberá reportarse ante la CCINSHAE.

En 2012 se llevó a cabo la 19ª Evaluación que comprendió de mayo al mes de agosto a una muestra de:

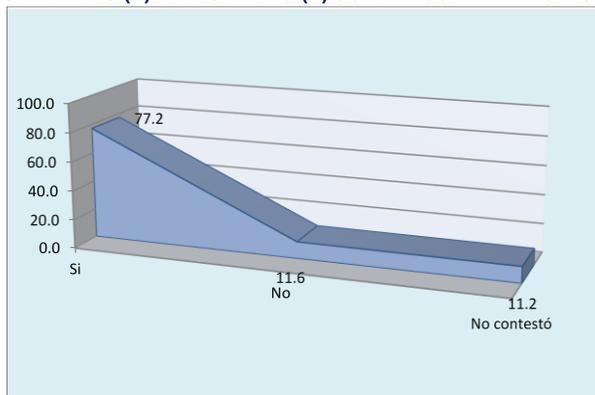
CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN N	APOYO AL DX LAB. CEN. RX	BANCO DE SANGRE	TOTAL
4,251	1,192	145	142	5,730

En Consulta Externa se divide en pacientes de 1ª. vez y subsecuentes.

En Banco de Sangre se divide en Pacientes y Donadores respectivamente.

Se presentan los principales resultados obtenidos para pacientes de Consulta de 1ª vez, así mismo en CD anexo se cuenta con los resultados completos en las áreas de Consulta Externa Subsecuente, Hospitalización y los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

SI ACUDIÓ AL HOSPITAL, AL SOLICITAR INFORMACIÓN, ¿FUE ORIENTADO (A) E INFORMADO (A) SOBRE LOS TRÁMITES A SEGUIR?

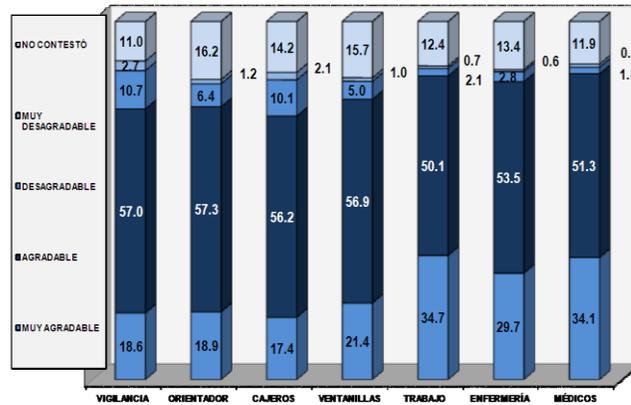


TOTAL DE ENCUESTADOS: 2,042

En Consulta de Primera Vez, de los pacientes encuestados respecto a la orientación e información y trámites a seguir para solicitar la atención, el 77.2% opinó que sí fue orientado.

Respecto a la actitud y trato que recibió del personal con quién tuvo que relacionarse, al ser atendido en el Hospital los valores aceptables están entre Agradable y Muy Agradable.

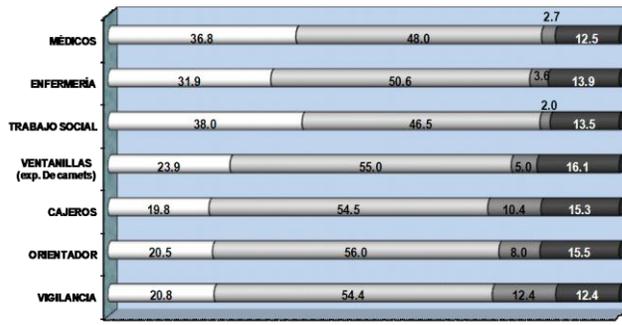
CALIFIQUE LA ACTITUD Y TRATO QUE RECIBIÓ DEL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ



TOTAL DE ENCUESTADOS: 2,042

- Vigilancia: 75.6%
- Orientador: 76.2%
- Cajeros: 73.6%
- Ventanillas
- Carnets: 78.3%
- Trab.Social: 84.8%
- Enfermería: 83.7%
- Médicos: 85.4%

¿CÓMO CALIFICA LA ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ DEL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ?

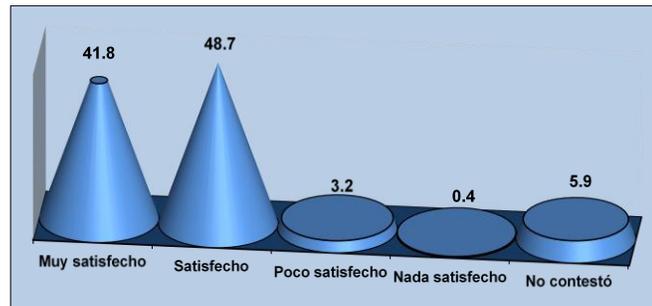


TOTAL DE ENCUESTADOS: 2,042

Los resultados que se obtuvieron sobre la Orientación e Información del personal, con el que el paciente estableció contacto al ser atendido en el HGM, para Médicos, Enfermería y Trabajo Social, el resultado en promedio fue 84% de pacientes encuestados opinó que fue Muy Clara y Clara; para el personal de ventanilla para elaboración de carnets, orientadores y personal de vigilancia el resultado fue 76.2%.

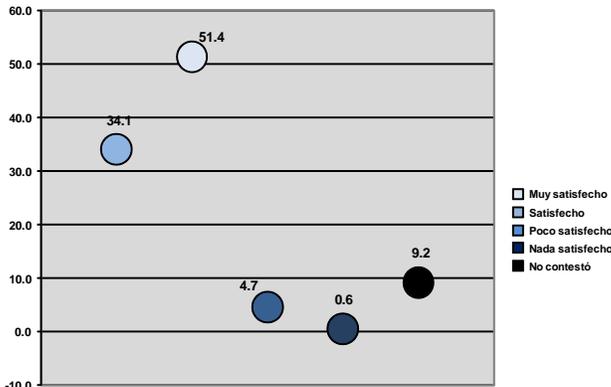
El resultado fue, 90.5% de pacientes muy satisfecho y satisfecho, con la atención e información proporcionada por personal de Trabajo Social.

DURANTE EL PROCESO DE VISITA A SU CONSULTA ¿QUEDÓ SATISFECHO(A) CON LA ATENCIÓN E INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL?



TOTAL DE ENCUESTADOS: 2,042

DURANTE EL PROCESO DE VISITA A SU CONSULTA ¿QUEDÓ SATISFECHO(A) CON LA ATENCIÓN E INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ POR PARTE DE ENFERMERÍA?

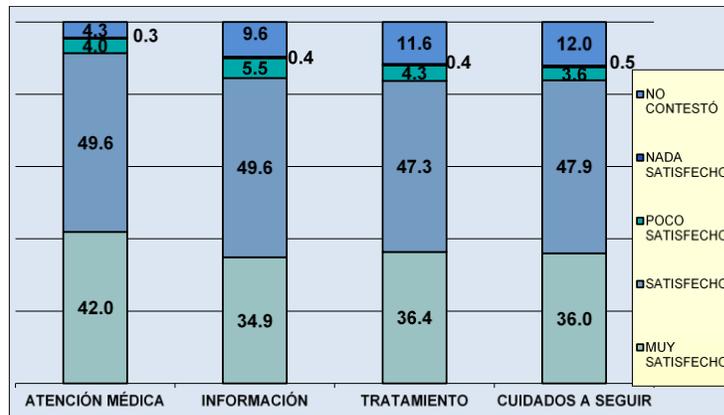


TOTAL DE ENCUESTADOS: 2,042

El 85.8% de los encuestados dijo estar Muy satisfecho y satisfecho, con la atención e información proporcionada por personal de Enfermería.

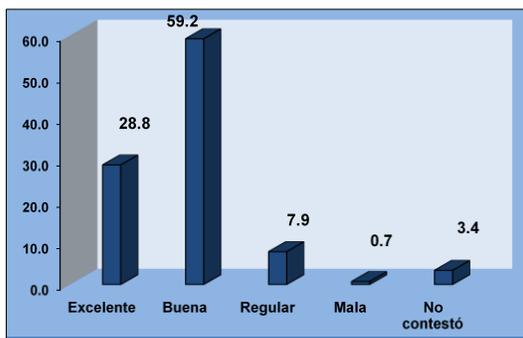
EL 91.6% de los encuestados estuvo satisfecho y muy satisfecho con la atención médica que recibió. El 84.5% dijo estar Muy satisfecho y Satisfecho con la información recibida. El 83.7% dijo estar Muy Satisfecho y Satisfecho con el Tratamiento. Y con los cuidados a seguir el 83.9%.

¿QUEDÓ SATISFECHO CON LA ATENCIÓN MÉDICA, INFORMACIÓN, TRATAMIENTO Y CUIDADOS A SEGUIR QUE RECIBIÓ DEL MÉDICO QUE LO ATENDIÓ?



TOTAL DE ENCUESTADOS: 2,042

EN TÉRMINOS GENERALES ¿CÓMO CALIFICA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN LA CONSULTA EXTERNA?



TOTAL DE ENCUESTADOS: 2,042

De 2,042 encuestados en Consulta de Primera Vez 88.0% la calificó de Excelente a Buena.

Así también se generaron resultados por cada servicio de especialidad, los cuales mediante oficio se dieron a conocer a cada jefe de servicio y a su vez están publicados en la página Web del Hospital, mismos que se podrán ver de forma completa a través de la ruta: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/planeación/evalua_19_2012.pdf.

Así mismo se han Integrado, analizado, verificado y elaborado los Cuadernos Estadísticos Trimestrales y Anuarios Estadísticos.



Elaboración, análisis y diseño de Boletines Estadísticos sobre la Morbi-Mortalidad Institucional, así como de Boletines Estadísticos por Especialidad Médica y su difusión a directivos, jefes de servicio y en la página web del Hospital.

Durante los años 2011-2013 se han elaborado y difundido 4 Boletines Estadísticos sobre la Morbi-Mortalidad institucional y 7 Boletines Estadísticos sobre distintas especialidades médicas las cuales son: Neumología, Oftalmología, Gastroenterología, Dermatología, Medicina Física y Rehabilitación y Audiología y Foniatría.



Se brindan cursos de capacitación y asesoría permanentes sobre el uso, manejo e interpretación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), así como de la Clasificación de Procedimientos Quirúrgicos y Terapéuticos (CIE-9-MC).

Se verificar y analizar los datos que se generan en la Institución para la integración y formulación del avance de los programas y su razonabilidad como base de la información a reportar.

Organizar y coordinar la elaboración de reportes de evaluación estadística que sirvan para análisis de informes para la Junta de Gobierno e Informe Presidencial y otros que se reporten a nivel institucional.

Asesorar a las áreas integrantes del organismo en la determinación de metas y objetivos que les permitan dentro de sus atribuciones, cumplir con los fines específicos para los que fueron creados.

Coordinar junto con los servicios médicos, las actividades relacionadas con la integración y actualización de los formatos que se utilizan en la Institución para conformar y mantener vigente el Sistema de Información Hospitalaria.

Recopilar, revisar e integrar mensualmente la información estadística que se reporta a través del Sistema de Información en Salud (SIS) para la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

31. ACTIVIDADES RELEVANTES EN LA INSTITUCIÓN

* Se Celebra el Día de la Enfermera

El 11 de enero, se celebró el día de la enfermera en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, con el tema – Consejería de Enfermería – “Estrategia de Educación para Mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes”.



El presídium estuvo integrado por el Dr. Gabriel O’Shea Cuevas, Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; Dr. Francisco Hernández Torres, Director General de Calidad y Educación en Salud; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; Mtra. Juana Jiménez Sánchez, Directora Nacional de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; C. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación; MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; EASE Ma. Araceli Salazar Pereyra, Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería; Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica; y C. Gerardo Antonio García Aviléz, Secretario General de la Sección XIV.



La MAHySP Martha García Flores, señaló que: “La razón del desarrollo de las intervenciones profesionales orientadas hacia la salud y la vida humana, en un plano de dignidad en los diversos escenarios de la atención, implica un gran compromiso como grupo profesional”.

Enero – Junio 2013

La Subdirectora de Enfermería afirmó que ante la imposibilidad de hacerlo individualmente, esta ceremonia está dirigida a reconocer la importante labor que todo el personal de enfermería del HGM realiza en el cuidado de sus pacientes y por su participación en la actividad educativa e investigativa, para garantizar la integridad de la atención.



El Dr. Francisco Navarro Reynoso mencionó: “El desarrollo de la enfermería en nuestro país ha estado dividido en etapas, la primera, la histórica, que coincide con un simple mantenimiento de la vida, promovido por las mujeres de la familia; la segunda etapa, la vocacional, caracterizada por la creencia de que la salud y la actividad de cuidar se relaciona con el contexto mágico religioso, fue por ello que durante la colonia, el cuidado de los enfermos fue asumido por los religiosos que arribaron a México con fines

de evangelización y que ante la presencia de las epidemias respondieron a las necesidades de los enfermos con la fundación de hospitales, casas de reposo y dispensarios, en los que unieron el cuidado del alma con el cuerpo”.

Por otra parte, el Dr. O’Shea Cuevas, comentó que la conmemoración de esta fecha pone de manifiesto el alto aprecio y la gratitud a la labor que día a día realizan los profesionales de la enfermería.



* **El Hospital General de México Celebra su 108 Aniversario**

El pasado 5 de febrero se celebró en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” la Ceremonia del 108 aniversario del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.



El evento dio inicio con honores a la bandera, la entonación del Himno Nacional y la despedida del Lábaro Patrio. Posteriormente se llevó a cabo la premiación de la Muestra Científica, efectuada del 10 al 14 de diciembre del 2012, en la que se inscribieron 174 cárteles y participaron 158, un 30% más de carteles fundamentados en protocolos de investigación con respecto al año anterior.

También se hizo un reconocimiento especial al Dr. Miguel Ángel Bonilla Becerril, Médico Residente que obtuvo el Primer Lugar en el Congreso Nacional de Proyectos de Investigación del Instituto Lilly.

A continuación el Dr. Romeo Rodríguez Suárez y el Dr. Francisco Navarro Reynoso procedieron a la develación de las pinturas de los doctores Raúl Fornier, Alfonso Cabrera y Manuel Ousa, Ex Directores Generales de la Institución, que faltaban en la galería. Acto seguido se entregaron reconocimientos a trabajadores del área médica, de enfermería, trabajo social y administrativo, por su destacada labor en nuestra Institución.



Enero – Junio 2013

En su mensaje, el Dr. Francisco Navarro afirmó: “Estos 108 del Hospital General de México han creado toda una historia; son 108 años, en los que todos y cada uno de los trabajadores que conformamos esta Institución han creado su propia historia, contribuyendo a conformar la gran historia de este lugar”.

Afirmó que hoy el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se prepara para las próximas décadas, ha entrado en una nueva etapa, con un nuevo ritmo, en la que el paradigma de la atención médica será otro, a partir del cual podamos atender a la población de manera muy cercana y cálida, vinculándonos al mismo tiempo con la comunidad, a través de acciones de educación y promoción para la salud, para impactar y permear nuevos hábitos y estilos de vida”.

Por su parte el Dr. Romeo Rodríguez, hizo llegar la felicitación de la Secretaría de Salud y aseguró que nuestra Institución es reconocida en América Latina por la enseñanza clínica y la investigación y sigue cumpliendo las expectativas generadas desde su fundación, una de ellas es la modernización constante.

Para concluir este acto, se hizo un reconocimiento a la banda de guerra de la secundaria que participó en esta ocasión.

*** Se Celebra la XXII Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.**

Del 6 al 9 de febrero de 2013, en el Auditorio del Hotel Hacienda Jurica en Querétaro se celebró la XXII Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Para la Ceremonia de Inauguración que se llevó a cabo el miércoles 6 de febrero a las 19:30 horas, se contó con la presencia del Dr. Mario César García Feregrino, Secretario de Salud del Estado de Querétaro, en representación del Gobernador, el Lic. José Eduardo Calzada Ruviroso; el Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica; el Dr. Gilberto Herrera Ruíz, Rector de la Universidad Autónoma de Querétaro; el Dr. Jorge Rafael Espinoza Becerra, Coordinador de los Servicios de Salud del Estado.



El Dr. Chapa dio la bienvenida a los asistentes y dijo que en cumplimiento al mandato hecho por el Dr. Eduardo Liceaga el día de la inauguración del Hospital General de México, cuando dijo: os vais a encargar de hacer práctica y fructuosa la enseñanza de la medicina....” estaban ahí representando a la Institución y su Sociedad Médica.

Señaló que fue en 1990, cuando por iniciativa del Dr. Guillermo Fanghenel, entonces Presidente de la Sociedad Médica, se organizó la primera reunión médica de la sociedad en la Ciudad de Jalapa, Veracruz. Desde aquella fecha se ha realizado anualmente esta reunión en diferentes ciudades del país.

El programa académico, consideró a las áreas médicas, de enfermería y trabajo social, teniendo como eje temático “La salud de la mujer en las diferentes etapas de su vida”, se integró por 39 simposios médicos y 10 conferencias magistrales, impartidos por médicos de diferentes instituciones de salud, expertos en su ramo, además de un extenso programa de enfermería y trabajo social. A la par, se desarrolló en forma paralela un programa social cultural para los acompañantes, con la finalidad de conocer la rica cultura del Estado de Querétaro.



El principal objetivo de la reunión es difundir el conocimiento generado en el Hospital General de México en las áreas de asistencia, docencia e investigación y convivir con la comunidad médica de los diferentes estados de la República Mexicana en los que se encuentra un gran número de médicos especialistas egresados de nuestro hospital.

Se contó con la participación de más de 270 profesores, y más de 500 asistentes entre médicos, enfermeras y trabajadores sociales de diferentes niveles académicos. Esperamos que haya sido un evento que genere beneficio para todos los asistentes, pero sobre todo a nuestros pacientes que día con día solicitan de nuestros servicios.

* **Se Celebra en el Hospital General de México el Día de la Bandera**

Con motivo del Día de la Bandera el día 25 de Febrero de 2013, se realizó una Ceremonia en conmemoración a dicho evento, el cual se realizó en la Plaza Cívica de esta Institución, se hizo la presentación del Presídium, que en esta ocasión se contó con la presencia del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, C. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado de Nuestro Hospital; el Dr. Eduardo Montalvo Jave, en representación del Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica y el C. Gerardo Antonio García Avilez, Secretario General de la Sección XIV del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

En seguida se hicieron Honores a la Bandera y se entonó el Himno Nacional; posteriormente la C. Dafne L. Ramírez Nájera, Jefa del Departamento de Protección Civil hizo una reseña de nuestro Lábaro Patrio, haciendo una remembranza del significado de lo que representan los colores patrios; a continuación una Alumna de la Escuela Primaria “Benito Juárez” leyó un poema de su autoría.

* **Se Toma Protesta la Nueva Mesa Directiva de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.**

El 27 de febrero pasado se llevó a cabo en el Auditorio “Isaac Costero” de la Unidad de Medicina Experimental del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Ceremonia de la Toma de Protesta de la nueva Mesa Directiva 2012 – 2014 de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C., presidida por el Dr. Francisco Navarro Reynoso.



Integró el Presídium de esta ceremonia el Dr. Gabriel Manuell Lee, en representación de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud Federal; el Dr. Alejandro Reyes Fuentes, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; el Dr. Francisco Hernández Torres, Vicepresidente de la Mesa Directiva; el Dr. Francisco José Bañuelos Téllez, Presidente saliente de la Mesa Directiva; el Dr. Carlos Martínez Gutiérrez y el Dr. Guillermo Fajardo Ortiz, Ex Presidentes y Miembros Consultivos de la Asociación Mexicana de Hospitales; y la Lic. María del Socorro García Quiroz, Directora General de la Administración de la Beneficencia Pública.

El Dr. Guillermo Fajardo Ortiz rememoró la historia de la asociación y a sus fundadores, y recomendó a la Mesa Directiva entrante que forma un liderazgo que incluya a todos los agremiados a nivel nacional e internacional, advirtiendo que es momento de hacer cambios en su funcionalidad para ofrecer costos más bajos para el sector salud.

Se tomó protesta a la nueva Mesa Directiva y en su mensaje como nuevo Presidente, el Dr. Francisco Navarro Reynoso confesó que no le gustaba la administración médica, que lo suyo era el área médica, pero que “las oportunidades solamente se presentan una sola vez y hay que aprovecharlas”. Recordó a los pioneros de la asociación, asumiendo un gran compromiso con ésta y con las nuevas generaciones que están por venir. Agradeció al Dr. Enrique Ruelas todo lo que le ha enseñado como maestro y amigo y también a la Beneficencia Pública todo el apoyo recibido.



*** Se lleva a Cabo con Gran Éxito la 2ª Feria de la Salud Contra la Obesidad**

Por segunda ocasión, el pasado 7 de marzo se llevó a cabo con gran éxito la 2ª Feria de la Salud contra la Obesidad, organizada por el Servicio de Medicina Interna en la explanada de Consulta Externa de nuestro Hospital, con el objetivo de realizar acciones, tanto de detección y prevención de la obesidad y sus riesgos asociados como de promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

En esta feria se ofreció atención médica con medición de tallas e índice de masa corporal, orientación en nutrición y ejercicio, y diagnóstico clínico: además se proporcionó información sobre el problema de la obesidad de los hábitos alimenticios, así como recomendaciones para mantener un peso saludable.



La clave para alcanzar y mantener un peso saludable está en hacer ejercicio regularmente y tener unos buenos hábitos alimenticios. De hecho, la mejor forma de modificar los hábitos cotidianos, es haciendo pequeños cambios que gradualmente irán formando parte de nuestra rutina diaria.

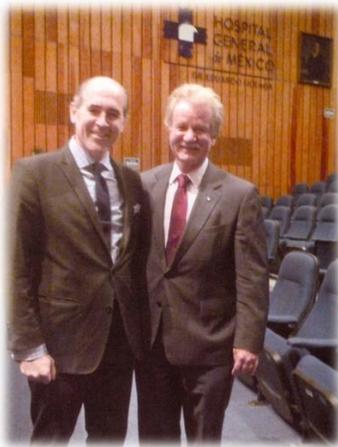
* **Maximizando el donante vivo, trasplantes de riñón en la Clínica Mayo**



El 12 de marzo pasado el Dr. Mikel Prieto, Director Quirúrgico del Programa de Trasplante de Riñón, Páncreas y Trasplante Renal Pediátrico, de la Clínica Mayo, en Rochester, Minnesota presentó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la Conferencia “Maximizando el donante vivo, trasplante de riñón en la Clínica Mayo”.

El Dr. Prieto, Director Médico de la Oficina Internacional de la Clínica Mayo, señaló que uno de los objetivos de su visita a México es establecer contactos con médicos con los que puedan colaborar en el futuro en cuestiones clínicas, educativas y de investigación.

Señaló que, como se sabe, el principal problema en el área de trasplantes es la falta de órganos, pues mientras el número de pacientes en lista de espera se ha incrementado, el número de órganos se ha mantenido igual, tanto de donantes vivos como de cadáveres. “Sabemos hacer los trasplantes, obtenemos buenos resultados, pero no tenemos suficientes órganos, en Minnesota por ejemplo, el tiempo de espera médica, dependiendo del grupo sanguíneo, es de 3 a 6 años”.



Actualmente se realizan 200 trasplantes al año, gracias a que se han eliminado algunas de las barreras de la donación, como la edad, “obviamente tienen que pasar todas las pruebas establecidas para el caso y resulta que muchos tienen una condición médica que les impide ser donadores, pero hay un porcentaje pequeño que están sanos y no tienen ningún problema médico a esa edad y pueden donarle un riñón a su esposa o su hermano”. Otra de las barreras que han eliminado, como contraindicación para un trasplante, son la hipertensión, pues si el donante está bien controlado y no hay evidencia de daño renal u otro tipo puede donar.

También han echado abajo la barrera social o cultural, pues el 40% de los donantes no tienen ninguna relación genética con el receptor; pueden ser amigos, vecinos o compañeros de trabajo. Además de la donación altruista, a través de la cual una persona dona un riñón sin saber quién va a recibirlo.

Pero sin duda, la donación cruzada, es decir, cuando se intercambian un riñón porqué el donante que un paciente tiene no es compatible, es lo que les ha permitido incrementar el número de trasplantes de donadores vivos entre un 25 y 30 por ciento.

A la fecha se han hecho más de 100 trasplantes cruzados, gracias a que han mejorado la logística, “porqué” es bastante complicado buscar cuáles son las mejores combinaciones y el mejor número de trasplantes que podemos hacer”; han unificado sus protocolos, para que los donantes y receptores sean intercambiables; y han incrementado el número de trasplantes de donador vivo entre un 20 y 30 por ciento, en cuanto al número de trasplantes posibles.

* **Se entrega el Premio “Dra. María Elena Anzures López” 2013**

El pasado 18 de abril se llevó a cabo la Ceremonia de Entrega del Premio “Dra. María Elena Anzures López” 2013, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, a mujeres destacadas por sus aportaciones a nuestra institución.

El evento estuvo presidido por el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia de la Secretaría de Salud; el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico de la Institución; el Dr. Jesús Chávez Mayol, Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica; el Lic. Carlos Senosian Aguilar, Director General de Laboratorios Senosian.



El Dr. Fernando Bernal Sahagún hizo una remembranza de la vida y trayectoria profesional de la Dra. María Elena Anzures López.

Posteriormente se hizo la entrega del premio a mujeres destacadas del Hospital General de México por sus aportaciones a esta Institución. En la rama médica: a la Dra. Martha Guevara Rascado; en la rama paramédica, a la Lic. Enf. y Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández; y en la rama afín, a la C. Ana María del Castillo Gallardo y a la C. Gabriela Gómez Aguilera.

El Dr. César Athié Gutiérrez, comentó que gracias al capital humano de esta Institución se han llegado a las metas establecidas y felicitó al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso por su nuevo nombramiento en la Secretaría de Salud. Por último el Dr. Navarro dirigió un breve mensaje, haciendo mención de su paso por el hospital y agradeciendo en todo momento el apoyo que en su momento se le brindó.

* **Se realiza el curso de Calidad y Seguridad**

El 22 y 23 de abril pasado se llevó a cabo el Curso de Calidad y Seguridad en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, con el fin de revisar los temas y acciones más recientes en materia de seguridad del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, convocando a realizar una serie de acciones a favor de la seguridad del paciente, con el objetivo de identificar la dimensión de los problemas de seguridad, las posibilidades de modificación y control, los beneficios y costos agregados y los ajustes que pueden realizarse.

La OMS estableció 6 Metas Institucionales de Seguridad del Paciente, como una de las estrategias prioritarias, y en nuestro país, el Consejo de Salubridad General incorporó estas metas como criterios de evaluación para que sean verificados durante los procesos de certificación de unidades hospitalarias.

En las unidades del Sector Salud, como es el caso de nuestro hospital, se han desarrollado algunas acciones en materia de seguridad del paciente, con el objetivo general de implantar medidas de prevención de eventos adversos.

* **Se llevó a cabo la Ceremonia de cambio de Mesa Directiva 2013-2014**

El 25 de abril pasado, se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” la ceremonia de Cambio de Mesa Directiva 2013 – 2014 de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.



Presidieron la ceremonia el Dr. Francisco Javier Garrido Latorre, Director General de Evaluación y Desempeño de la Secretaría de Salud, en representación de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud Federal; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia; el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico, la Dra. Mercedes Hernández González, Presidente Electo de la Sociedad Médica; la Dra. Rosa Amalia Bobadilla Lugo, Directora de la Escuela de Medicina del IPN; el Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente Saliente de la Sociedad Médica; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la EASE Araceli Salazar Pereyra, en representación de la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; la Lic. T.S. Rosa María Ramírez Cruz, Jefe del Departamento de Trabajo Social; y el C. Gerardo García Avilés, Secretario General de la Sección XIV.

El Dr. Lorenzo García dio la bienvenida a los asistentes y presentó al presidium de honor. Posteriormente el Dr. Jaime Camacho Aguilera tomó la palabra para presentar el informe de la Tesorería, dando a conocer las finanzas, ingresos y egresos de la gestión anterior. Por su parte, la Dra. Guadalupe Tenorio Guajardo ofreció un informe sobre las actividades del Comité Editorial.

A continuación el Dr. Oscar Chapa Azuela dio su informe de actividades en su periodo como Presidente de la Sociedad Médica, en el que destacó la reunión en Querétaro, los cursos en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” y los eventos sociales y culturales desarrollados a lo largo de los últimos 12 meses.

A continuación se tomó protesta a la nueva Mesa Directiva 2013 –2014 de la Sociedad Médica del Hospital General de México y la Dra. Mercedes Hernández González, dio su primer mensaje como presidente entrante, en el que dio a conocer su Programa de Trabajo para el periodo 2013 – 2014 de la Sociedad Médica.

Enero – Junio 2013

Posteriormente el Dr. César Athié Gutiérrez, dio su mensaje como Director General Interino para dar paso al Dr. Francisco Garrido Latorre, quien transmitió el mensaje de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud.

La Mesa Directiva quedó presidida como sigue: Dra. Mercedes Hernández González, **Presidente;** Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño, Vicepresidente; Dr. Raúl Romero Cabello, Secretario; Dra. Ma. Santajuana Quiñónez Álvarez y Dr. Ramón Alberto Nava Cedeño, Secretarios Adjuntos; Dra. Guadalupe Tenorio Fajardo, Tesorero; Dr. Fernando Bernal Sahagún, Consejero Propietario; Dra. Rosa Martha Osorio Fernández, Consejero Suplente, Comisión de Honor y Justicia; Dr. Eduardo Pérez Torres, Presidente; Dra. Virginia Novelo Retana, Secretario; Dra. Patricia Rodríguez Nava y Dr. Guillermo Soria Fernández, Vocales.

* **Se festeja a los niños en su día**

Con motivo del “Día del Niño” el pasado 30 de abril se festejó a los niños en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”. El evento estuvo amenizado con botargas, música, baile y una obra de teatro, con el objetivo no sólo de consentir a los pequeños, sino también de ayudar a crear una conciencia de limpieza, cuidado renal y diversos factores que mejoran la salud de los pacientes y los vinculan a sus familiares.

Fue el paciente Jesús Martínez, quién inició el festejo con una imitación de Michael Jackson, con dos de los temas más famosos del cantante, “Smooth Criminal” y “Billie Jean”, demostrando sus dotes de bailarín.



Los médicos presentaron una parodia con diversos consejos para el cuidado de la limpieza, a fin de que los pacientes y el público en general tomen conciencia de la importancia para la salud de tener una higiene adecuada.

Enero – Junio 2013

Las Damas del Voluntariado presentaron la obra “Un regalo para Blanca Nieves”, enfocada al cuidado de los riñones y el fomento a la conciencia entre los asistentes del tratamiento oportuno y cuidado en la enfermedad.

* **Se conmemora el 60 Aniversario de la fundación de la Unidad de Patología**

El día 2 de mayo se llevó a cabo la ceremonia de Inauguración del Congreso de Patología en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”. Lo anterior, con motivo del 60 Aniversario de la Fundación del Servicio de Patología en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

En el Presídium estuvieron presentes la Dra. Mercedes Juan, Secretaria de Salud Federal; el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; el Dr. Ruy Pérez Tamayo, Fundador de la Unidad de Patología; el Dr. Roberto Herrera Goepfert, Presidente de la Asociación Mexicana de Patólogos, A.C.; el Dr. Pablo Ramírez Mendoza, Presidente del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatológicos; la Dra. Mercedes Hernández González, Presidenta de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el Dr. Marco Antonio Durán Padilla, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital.



EL Dr. César Athié Gutiérrez informó que el año pasado el Servicio de Patología publicó 18 trabajos científicos, analizó más de 22 mil biopsias, efectuó 478 autopsias y procesó 17 mil 714 citologías y dos mil 312 biopsias de derma – patología.

En su oportunidad, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de la Coordinación de Hospitales de Referencia, indicó que ante la emergencia que representan las enfermedades crónico-degenerativas, los Hospitales Federales se encaminan a una nueva etapa para mejorar la calidad de la atención médica. Indicó que los Hospitales Federales se esfuerzan cada día para ofrecer un servicio altamente efectivo, con medicina asertiva, con atención y educación médica de alta calidad,

además de trabajar en proyectos de prevención, educación y promoción de la salud que impacten en la población.

Al encabezar la Ceremonia del 60 Aniversario de la Fundación del Servicio de Patología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Dra. Mercedes Juan, Secretaria de Salud Federal, invitó al gremio médico a trabajar intensamente a favor de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

“Se deben intensificar las acciones preventivas, con el fin de reducir los índices de obesidad, diabetes e hipertensión arterial, de no hacerlo, el Sistema Nacional de Salud no podrá contender con los costos de las implicaciones de estos padecimientos crónicos. El Sistema Nacional de Salud ha logrado en las tres últimas décadas políticas sólidas y efectivas que han permitido mejorar las condiciones de salud en la población, sin embargo, ahora se enfrentan padecimientos más difíciles de curar, tratar y de alto costo”, puntualizó la Secretaria de Salud.



* **Se celebra el día del Maestro y se inaugura la Unidad Académica HGM-UNAM**

El pasado 20 de mayo, en el marco del 1er. Congreso de Educación de la Morbimortalidad del Mexicano, nuestro hospital en conjunto con la Facultad de Medicina de la UNAM, celebró la Ceremonia Conmemorativa del Día del Maestro, para reconocer a todos los profesores del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, quienes con su ejemplo y dedicación contribuyen a la formación de recursos humanos para atender la salud de los mexicanos más desprotegidos.

Presidieron esta ceremonia el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. Jaime Martuscelli Quintana, Coordinador de Innovación y Desarrollo de la UNAM; el Dr. Enrique Graue Wiechers,

Enero – Junio 2013

Director de la Facultad de Medicina de la UNAM; el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General adjunto Médico; el Dr. Jesús Chávez Mayol, Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Capacitación y Educación en Salud; y la Dra. Mercedes Hernández González, Presidenta de la Sociedad Médica.



Luego de que se entregaron reconocimientos a los profesores que destacaron durante el último año en su responsabilidad académica, el Dr. Navarro tomó la palabra para llamar la atención sobre la necesidad de volver al médico de familia, al médico con una mayor dedicación, vocación, entrega e imaginación, para poder trabajar también en la formación de mentes inquietas y líderes vinculados con la comunidad.

Hizo una reseña sobre la forma en que se atendían a los pacientes desde el Siglo XVI hasta nuestros días, para afirmar que el reto que tiene hoy el sistema de salud mexicano es avanzar en la universalización de los servicios de salud para hacer efectivo el derecho constitucional de protección a la salud para todos los mexicanos, independientemente de su capacidad adquisitiva y su condición laboral, tomando en cuenta el cambio epidemiológico y demográfico que se ha vivido en nuestro país.

Por último felicitó a todos los maestros y maestras en todos los ámbitos del equipo de salud y le transmitió los saludos de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud. Por su parte, el Dr. Martuscelli Quintana, tras recordar su paso por el Hospital General de México, dijo que la planta docente de esta Institución debe sentir el orgullo de pertenecer al Hospital Escuela de mayor tradición en la formación de recursos humanos en el área de salud en México y participar del prestigio que tiene la investigación que aquí se realiza.

El Coordinador de Innovación y Desarrollo de la UNAM afirmó: “Las instituciones educativas tienen en sus maestros el sostén el de la continuidad institucional, pues son el elemento central de la calidad de la educación, aún en aquellos enfoques centrados en el estudiante y con los recursos didácticos y tecnológicos para un aprendizaje activo, el proceso de enseñanza – aprendizaje es sustancialmente una relación de conocimientos, donde la función sigue siendo desempeñada por el maestro”.

Y puntualizó: “Es por esto que al comprobar la alta calidad de los recursos humanos formados en esta institución es un deber ineludible reconocer la entrega y labor de los maestros de este hospital – escuela. Para la UNAM contar con este hospital como sede académica de la Facultad de Medicina, es garantía de que los futuros médicos tendrán una formación sólida y comprometida”.

Tras esta ceremonia, el Dr. Martuscelli Quintana y el Dr. Graue Wiechers encabezaron la inauguración oficial de la Unidad Académica UNAM – HGM, donde develaron una placa conmemorativa.



* Ceremonia del Día Mundial del Tabaco

El pasado 31 de mayo de 2013, se llevó a cabo en el Auditorio "Dr. Abraham Ayala González" la Ceremonia del Día Mundial sin Tabaco; dicha ceremonia estuvo encabezada por la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud Federal; la acompañaron la Dra. Maureen Birmingham, Representante de la OPS/OMS en México; del Lic. Roberto Campa Cifrián, Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación; Dr. Mikel Andoni Arriola Peñalosa, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS); Dr. Fernando Cano Valle, Comisionado Nacional contra las Adicciones; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; como representante del ISSSTE asistió el Dr. José Rafael Castillo Arriaga, Director Médico; por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social el Dr. Javier Dávila Torres, Director de Prestaciones Médicas; la Sra. Kena Moreno, Presidenta de los Centros de Integración Juvenil, A.C. y el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".



El primero en tomar la palabra fue el Dr. César Athié agradeciendo la presencia de los asistentes, mencionó en el marco del Día Mundial sin Tabaco mencionó que el Servicio de Neumología ha sido un servicio visionario; ya que le ha hecho frente a los diversos eventos adversos sufridos por la sociedad; además de que como sociedad pasamos de una cultura médica curativa a una preventiva y que además en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" se brinda una atención humanista, de calidad, con personal comprometido con la salud y ahora con el proyecto de verticalización se podrán aprovechar más y mejor los recursos con los que se cuentan. Indicó que el fumar provoca diversas enfermedades como tumores malignos, enfermedades crónicas degenerativas, etc.; también felicitó a la Clínica contra el Tabaquismo, que fue creada en 1982.

En su mensaje el Dr. Francisco Navarro mencionó que las enfermedades infectocontagiosas han tenido un incremento importante dentro de la sociedad; mencionando que el Servicio de Neumología preocupado por la salud pública está en constante renovación e investigación de las enfermedades respiratorias y que a partir de esta fecha la Clínica contra el Tabaquismo a 31 años de su creación, llevará el nombre del Mtro. Raúl Cicero Sabido. Indicó también que con la nueva estructura del Hospital General de México la atención médica será más efectiva y se promoverá con mayor fuerza la salud para que sea asertiva y tangible para la gente y que la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia promoverá la creación de una Clínica para la atención de las adicciones.

Acto seguido el Dr. Fernando Cano Valle mencionó que el tabaco es una de las principales causas de cáncer de pulmón; que en 1964 se generó el primer informe sobre tabaquismo y que en ese entonces era la cuarta causa de cáncer y la sexta en fallecimientos; también haciendo mención que en 1982 el Hospital General de México abrió sus puertas a la Clínica contra el Tabaquismo, señalando también que las adicciones vulneran los derechos humanos de la sociedad. Anunciando que el Seguro Popular integrará al Catálogo Universal de Servicios de Salud, la atención médica y tratamiento de las adicciones, aclaró que actualmente los afiliados al Seguro Popular sólo se les realiza la intervención diagnóstica de la adicción al alcohol, pero a partir del 2014 se integrará de forma paulatina el tratamiento de diferentes drogas, iniciando con el tabaco. Informó que el Seguro Popular realizará una ampliación en la atención de las diferentes adicciones con los mejores productos y tratamientos médicos especializados, además se capacitará y profesionalizará al personal de salud encargado de atender a este tipo de enfermos.



En su participación la representante de la OPS/OMS mencionó que a partir de 1988, el tabaquismo es un problema de salud pública que hay que erradicar y la primera causa de mortalidad prevenible a nivel mundial, ya que es una droga legal y letal; la OMS considera que es un problema de salud pública y un reto para los servicios de salud, ya que más de 6,000,000 de personas mueren por este mal, además se considera que es una enfermedad que discapacita al ser humano y representa una carga económica para el sector salud y para la familia misma; la OPS/OMS considera que se debe prohibir el consumo y la venta de cigarrillos y ratificar el aumento en el impuesto; así mismo reconoce el esfuerzo que México hace al prohibir fumar en espacios cerrados.

Posteriormente se develó la placa alusiva, misma que será puesta en la Clínica contra el Tabaquismo y que a partir de esa fecha se llamará "Dr. Raúl Cicero".

Por último la Dra. Mercedes Juan mencionó que cada año el tabaquismo y las enfermedades asociadas, como hipertensión arterial, infarto, accidentes cardiovasculares, cáncer, enfisema pulmonar provocan la muerte de casi seis millones de personas, y de continuar, en el 2030 esta cifra podría ascender a ocho millones de muertes, también informó que en México ocho de cada 10 fallecimientos por cáncer de pulmón se vinculan directamente con el tabaquismo. Detalló que nuestro país ha desarrollado diferentes estrategias para combatir este grave problema de salud, entre los que mencionó la firma y más tarde la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS; en 2008 se promulgó la Ley General para el Control del Tabaco y su reglamento, además se creó la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, se ha regulado el empaquetado y etiquetado de las cajetillas de cigarrillos. Enfatizando en los avances en la protección contra la exposición del humo del tabaco a través de los espacios 100% libres de humo de tabaco, reduciendo a los fumadores del 2002 a 2011, al pasar de 32.2 a 31.4 por ciento.

ADMINISTRACIÓN



INFORMACIÓN RESERVADA

SISTEMA DE EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO



INFORMACIÓN RESERVADA

ANEXOS



2013		
Servicio	Camas Censables	Camas No Censables
Cirugía General	149	0
Medicina Interna	84	0
Pediatría	94	74
Oncología	61	5
Gineco-Obstetricia	60	20
Neumología	60	7
Urología	50	4
Neurología y Neurocirugía	50	8
Infectología	26	4
Ortopedia	36	0
Gastroenterología	33	0
Hematología	55	0
Cirugía Plástica y Reconstructiva	18	6
Cardiología	24	8
Cirugía Vascular y Angiología	12	0
Nefrología	12	0
Otorrinolaringología	25	0
Oftalmología	27	7
Geriatría	12	0
Reumatología	12	0
Endocrinología	12	0
Dermatología	10	0
Trasplantes	6	0
Terapia Intensiva	0	10
Terapéutica Quirúrgica	0	30
Urgencias Médicas	0	40
Medicina Experimental	0	3
Farmacología	0	24
Pediatría Atención Ambulatoria	0	8
Total	928	258