



INFORME DE
AUTOEVALUACIÓN
ENERO – JUNIO 2016



 HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA



Presentación del Director



El 5 de febrero pasado nuestro Hospital, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” considerado el gran nosocomio de México y América Latina, cumplió 111 años de vida y sin lugar a dudas tenemos muchas razones para celebrar.



Hoy, nuestro hospital concentra en un solo sitio el máximo desarrollo médico quirúrgico y tecnológico posible, para ofrecer las mejores y más avanzadas opciones de tratamiento a pacientes con enfermedades de alta complejidad, prueba de ello es el quirófano híbrido que recién inauguramos.



En la actualidad contamos con mil 200 camas y brindamos servicios médicos de vanguardia en sus tres niveles de atención en 48 especialidades. Somos el hospital escuela por excelencia, pionero en anatomía patológica de México, es formador por excelencia de los recursos humanos del sector salud. Uno de cada tres médicos del país es educado en esta Institución; además, tenemos la Escuela de Enfermería y Laboratorios de alta especialidad.



Estamos materializando el Plan Maestro para transformar a nuestro hospital en una institución moderna con la verticalización de sus instalaciones, con el objetivo de convertirlo en el Centro Médico de la Secretaría de Salud. Todas estas fortalezas y logros no deben, sino alertarnos a continuar en este esfuerzo común por continuar haciendo de nuestro hospital el mejor de los hospitales.

CONTENIDO

Servicios de Salud

14

Educación y Capacitación

79

Investigación

110

Administración

136

**Sistema de Evaluación del
Desempeño**

169

Servicios de Salud

AÑO	2014	2015	2016
1) Núm. de consultas otorgadas:	368,011	409,820	395,567
No. de Consultas de 1ª vez en Medicina General	30,778	26,094	24,910
Consultas subsecuentes:	207,179	222,514	212,519
2) Urgencias:	42,055	38,453	40,595
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.7	0.9	1.0
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	55,460	48,946	51,284
4) Total de médicos adscritos:	809	803	825
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	603	643	664 *
Núm. médicos clínicos	362	364	370
Núm. de médicos cirujanos	447	439	455
No. de camas censables	914	914	863
No. de camas no censables	270	267	280
Urgencias	46	46	46
Terapia intensiva	67	67	67
Terapia intermedia	24	24	35
Atención de corta estancia	25	25	39
Otras camas no censables	108	105	93
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	23,711	23,601	21,804
6) Total de egresos	23,360	23,317	21,620
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	21,449	21,536	19,832
Altas voluntarias	321	252	286
7) Núm. de cirugías:	15,270	15,753	15,912
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.2	3.2	2.6
Núm. de cirugías ambulatorias:	3,403	3,892	4,788 **
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.2	0.2	0.3
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	34	36	35
Diferimiento quirúrgico:	0.0	0.0	0.0
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4.4	4.2	4.4
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.6	3.3	3.6
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos X 100):	3.9	3.6	5.2
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	82.1	82.7	82.0
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5.7	5.7	5.9
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	1.2	1.3	1.3
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	3.9	4.2	3.4
15) Total de personal de enfermería:	1,873	1,905	1,903 ***
Personal Técnico:	873	850	622
Postécnico:	239	214	184
Licenciatura:	677	726	739

Servicios de Salud

AÑO	2014	2015	2016
Posgraduados:	46	63	60
Especialistas	38	52	70
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	79	91	108
16) Trabajo Social	123	125	119
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	268	291	298
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	7.4	14.2	15.2
Núm. de casos nuevos /Núm. de trabajadores sociales:	451	772	790
17) Farmacia			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	99%	99.5%	99%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	77.5%	71.1%	71%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	22.4%	29%	29%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	97.2%	97%	96%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	2.7%	3%	4%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	79,092	80,441	70,488
19) Núm. de estudios de laboratorio:	1,759,562	1,871,267	2,055,812
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	31,810	31,572	27,569
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	349,363	356,322	395,004
22) Número de Autopsias	252	193	175
% Número de Autopsias / Número de Fallecimientos:	17.8	13.5	12.6
23) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	35	33	33
24) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			

* Se considera a 595 médicos en consulta (395,567/595).

** El Hospital General en este rubro, considera las cirugías ambulatorias y de corta estancia de acuerdo a las definiciones establecidas por el Hospital. (3,125+1,663=4,788)

*** De las 1,903 plazas reportadas en Enfermería en el periodo que se informa, no se contabilizaron 221, debido a que tienen el nivel académico de Auxiliar de Enfermería (110), personal pasante de nivel Licenciatura (51) y personal pasante nivel Técnico (60).

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

AÑO	2014	2015	2016
1) Total de Residentes	791	792	778
Número de Residentes Extranjeros:	117	124	117
Médicos Residentes por Cama:	1.5	1.5	1.5
2) Residencias de Especialidad:	43	43	43
3) Cursos de Alta Especialidad:	31	31	34
4) Cursos de Pregrado:	77	77	81
5) Número de Estudiantes en Servicio Social:	437	113	110
6) Número de Alumnos de Posgrado:	1,046	1,069	1,104
7) Cursos de Posgrado	88	90	94
8) Participación Extramuros:	490	485	537
a) Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes):	395	370	442
b) Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes):	95	115	95
9) % Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados):	100.0%	100.0%	100.0%
10) Enseñanza en Enfermería	6	7	8
Cursos de Pregrado:	4	4	4
Cursos de Posgrado:	2	3	4
11) Cursos de Actualización (Educación Continua):	35	34	30
Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)	2,114	2,246	2,200
12) Cursos de Capacitación:	108	78	75
13) Sesiones Interinstitucionales:	18	21	22
Asistentes a Sesiones Interinstitucionales	9,047	4,538	5,723
14) Sesiones por Teleconferencia:	23	22	22
15) Congresos Organizados	4	3	2
16) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos	11	23	0

INVESTIGACIÓN

AÑO	2015	2016
1) Núm. de artículos	61	31
Grupo I:	28	4
Grupo II:	5	2
Total:	33	6
Grupo III:	21	14
Grupo IV:	5	9
Grupo V:	0	0
Grupo VI:	2	2
Grupo VII:	0	0
Total:	28	25
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹	39	37
ICM A:	7	8
ICM B:	10	10
ICM C:	6	6
ICM D:	9	8
ICM E:	1	1
ICM F:	5	3
Emérito:	1	1
Total:	39	37
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.8	0.2
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.8	0.7
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.5	0.8
6) Sistema Nacional de Investigadores	44	44
Candidato:	5	4
SNI I:	23	29
SNI II:	12	8
SNI III:	4	3
Total:	44	44
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.7	0.6
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.4	1.3
9) Producción	20	5
Libros editados:	4	0
Capítulos en libros:	16	5
10) Núm. de tesis concluidas	15	4
Licenciatura	5	1
Especialidad:	7	3
Maestría:	3	0
Doctorado:	0	0
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	68	66

INVESTIGACIÓN

AÑO	2015	2016
Núm. agencias no lucrativas:	15	9
Monto total:	2'630,480	1'845,689
Núm. industria farmacéutica:	53 *	57 *
Monto total:	2'494,713	2'621,108
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	6	21
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de las Neoplasias: 81 proyectos 2. Trastornos del Metabolismo de la Glucosa, Síndrome Metabólico y Obesidad: 37 proyectos. 3. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones: 33 proyectos. 4. Estudio de las Técnicas y Procedimientos: 30 proyectos. 5. Estudio de las Enfermedades del Aparato Músculo-Esquelético: 27 proyectos 6. Estudio de las Nefropatías: 24 proyectos 7. Estudio por la Infección: 17 proyectos. 8. Estudio de las Enfermedades Hepáticas: 15 proyectos. 9. Estudio de las Enfermedades Respiratorias: 13 proyectos. 10. Estudio de las Enfermedades de la Piel: 11 proyectos. 11. Estudio sobre la Atención de la Salud: 10 proyectos. 12. Estudio de las Enfermedades Gastrointestinales: 13 proyectos 13. Estudio de las Oftalmopatías: 10 proyectos 14. Estudio del Binomio Madre/Hijo: 5 proyectos 15. Estudio de las Enfermedades Genéticas: 5 proyectos 	
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa		

PUBLICACIONES	TIPO	OBSERVACIONES
Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire C, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Performance of classification criteria for gout in early and established disease. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2016 Jan;75(1):178-82. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206364. REUMATOLOGÍA	A2	VI
Moltó A, Etcheto A, van der Heijde D, Landewé R, van den Bosch F, Bautista Molano W, Burgos-Vargas R, Cheung PP, Collantes-Estevez E, Deodhar A, El-Zorkany B, Erdes S, Gu J, Hajjaj-Hassouni N, Kiltz U, Kim TH, Kishimoto M, Luo SF, Machado PM, Maksymowych WP, Maldonado-Cocco J, Marzo-Ortega H, Montecucco CM, Ozgoçmen S, van Gaalen F, Dougados M. Prevalence of comorbidities and evaluation of their screening in spondyloarthritis: results of the international cross-sectional ASAS-COMOSPA study. <i>AbstractSend to: Ann Rheum Dis.</i> 2016 Jun;75(6):1016-23. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208174. REUMATOLOGÍA	A2	VI
Alcántara-Ortigoza MA, García-de Teresa B, González-Del Angel A, Berumen J, Guardado-Estrada M, Fernández-Fernández L, Navarrete-Martínez Juana I, Maza-Morales M, Rius-Domínguez R. Wide allelic heterogeneity with predominance of large IDS gene complex rearrangements in a sample of Mexican patients with Hunter syndrome. <i>Clin Genet</i> 2016 May;89(5):574-83. doi: 10.1111/cge.12738. MEDICINA GENÓMICA	A2	IV
Constantin T, Foeldvari I, Vojinovic J, Horneff G, Burgos-Vargas R, Nikishina I, Akikusa JD, Avcin T, Chaitow J, Koskova E, Lauwerys BR, Calvo Penades I, Flato B, Gamir ML, Huppertz HI, Raad JJ, Jarosova K, Anton J, Macku M, Otero Escalante WJ, Rutkowska-Sak L, Trauzeddel R, Velez-Sanchez PJ, Wouters C, Wajdula J, Zang C, Bukowski J, Woodworth D, Vlahos B, Martini A, Ruperto N; Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO). Two-year Efficacy and Safety of Etanercept in Pediatric Patients with Extended Oligoarthritis, Enthesitis-related Arthritis, or Psoriatic Arthritis. <i>J Rheumatol.</i> 2016;43(4):816-24. REUMATOLOGÍA	A2	IV
Pope JE, Rothfield NF, Ramsey-Goldman R, Smith CD, Bernatsky SR, Furie RA, Hudson M, Burgos-Vargas R, Senécal JL, Inanç M, van Vollenhoven RF, Chandran V, Nash PT, Muangchan C. Hydroxychloroquine treatment in SLE. <i>ARTHRIT CARE RES (Hoboken).</i> 2016 Jul;68(7):1053-4. doi: 10.1002/acr.22777. REUMATOLOGÍA	A2	IV

de Lautour H, Taylor WJ, Adebajo A, Alten R, Burgos-Vargas R, Chapman P, Cimmino MA, da Rocha Castelar Pinheiro G, Day R, Harrold LR, Helliwell P, Janssen M, Kerr G, Kavanaugh A, Khanna D, Khanna PP, Lin C, Louthrenoo W, McCarthy G, Vazquez-Mellado J, Mikuls TR, Neogi T, Ogdie A, Perez-Ruiz F, Schlesinger N, Schumacher HR, Scirè CA, Singh JA, Sivera F, Slot O, Stamp LK, Tausche AK, Terkeltaub R, Uhlig T, van de Laar M, White D, Yamanaka H, Zeng X, Dalbeth N. Development of Preliminary Remission Criteria for Gout Using Delphi and 1000Minds® Consensus Exercises. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i> . 2016 May;68(5):667-72. doi: 10.1002/acr.22741. REUMATOLOGÍA	A2	IV
Hurtado-López LM, Díaz-Hernández PI, Basurto-Kuba E, Zaldivar-Ramirez FR, Pulido-Cejudo A. Efficacy of intraoperative neuro-monitoring to localize the external branch of the superior laryngeal nerve. <i>Thyroid</i> . 2016 Jan;26(1):174-8. doi: 10.1089/thy.2015.0190. CIRUGÍA GENERAL	A2	IV
Legorreta-Haquet MV1, Chávez-Rueda K, Chávez-Sánchez L, Cervera-Castillo H, Zenteno-Galindo E, Barile-Fabris L, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Blanco-Favela F. Function of Treg Cells Decreased in Patients With Systemic Lupus Erythematosus Due To the Effect of Prolactin. <i>Medicine (Baltimore)</i> . 2016 Feb;95(5):e2384. doi: 10.1097/MD.0000000000002384. REUMATOLOGÍA	A2	IV
Al-Hatmi AM, Meletiadis J, Curfs-Breuker I, Bonifaz A, Meis JF, De Hoog GS. In vitro combinations of natamycin with voriconazole, itraconazole and micafungin against clinical <i>Fusarium</i> strains causing keratitis. <i>J Antimicrob Chemother</i> . 2016 Apr;71(4):953-5. doi: 10.1093/jac/dkv421. DERMATOLOGÍA	A2	IV
Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire CA, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Diagnostic Arthrocentesis for Suspicion of Gout Is Safe and Well Tolerated. <i>J Rheumatol</i> January 2016 43(1):150-153 REUMATOLOGÍA	A2	IV
Montalvo-Javé EE, Olgún-Martínez M, Hernández-Espinosa DR, Sánchez-Sevilla L, Mendieta-Condado E, Contreras-Zentella ML, Oñate-Ocaña LF, Escalante-Tattersfield T, Echegaray-Donde A, Ruiz-Molina JM, Herrera MF, Morán J, Hernández-Muñoz R. Role of NADPH oxidases in inducing a selective increase of oxidant stress and cyclin D1 and checkpoint 1 over-expression during progression to human gastric adenocarcinoma. <i>Eur J Cancer</i> . 2016;57:50-57. doi: 10.1016/j.ejca.2015.11.027. CIRUGÍA GENERAL	A2	IV
Al-Hatmi AM, Meletiadis J, Curfs-Breuker I, Bonifaz A, Meis JF, De Hoog GS. In vitro combinations of natamycin with voriconazole, itraconazole and micafungin against clinical <i>Fusarium</i> strains causing keratitis. <i>J Antimicrob Chemother</i> . 2016 Apr;71(4):953-5. doi:	A2	IV

10.1093/jac/dkv421. DERMATOLOGÍA Bañuelos-Cabrera I, Cuéllar-Herrera M, Velasco AL, Velasco F, Alonso-Vanegas M, Carmona F, Guevara R, Arias-Montaña JA, Rocha L. Pharmacoresistant temporal lobe epilepsy modifies histamine turnover and H3 receptor function in the human hippocampus and temporal neocortex. <i>Epilepsia</i> . 2016 Apr;57(4):e76-80. doi: 10.1111/epi.13329. NEUROLOGÍA	A2	IV
Montalvo-Javé EE, Mendoza-Barrera GE, García-Pineda MA, Jaime Limón ÁR, Montalvo-Arenas C, Castell Rodríguez AE, Tapia Jurado J. Histological Analysis of Intra-Abdominal Adhesions Treated with Sodium Hyaluronate and Carboxymethylcellulose Gel. <i>J Invest Surg</i> . 2016 Apr;29(2):80-7. doi: 10.3109/08941939.2015.1076911. CIRUGÍA GENERAL	A2	III
Damjanov N, Shehhi WA, Huang F, Kotak S, Burgos-Vargas R, Shirazy K, Bananis E, Szumski A, Llamado LJ, Mahgoub E. Assessment of clinical efficacy and safety in a randomized double-blind study of etanercept and sulfasalazine in patients with ankylosing spondylitis from Eastern/Central Europe, Latin America, and Asia. <i>Rheumatol Int</i> . 2016;36(5):643-51. REUMATOLOGÍA	A2	III
García Covarrubias L, Ventura E, Soto V, González E, García A, Aguilar JC, Torres JM, Hinojosa H, Fragoso P, De los Santos J, Ortuno D, San Cristóbal P, Díliz H. Lack of association between elevated urinary levels of Interleukin 10 (IL-10) and Interferon Gama (INF- γ) with the presence of inflammation in kidney transplant recipients. <i>Transplantation Proceedings</i> 2016;48(2):583-587. TRASPLANTES	A2	III
Gomez-Verjana JC, Estrella-Parra E, Vazquez-Martinez ER, Gonzalez-Sanchez I, Guerrero-Magos G, Mendoza-Villanueva D, Isuse L, Alfaro A, Cerbón-Cervantes M, Aloye P, Reyes-Chilpa R. Risk assessment of Soulatrolide and Mammaea (A/BA+A/BB) coumarins from <i>Calophyllum brasiliense</i> by a toxicogenomic and toxicological approach. <i>Food and Chemical Toxicology</i> , 2016;91:117-29. MEDICINA GENÓMICA	A2	III
García-Covarrubias L, Pliego C, Bermudez L, Cicero A, Cancino J, Bautista R, Guerrero A, Silva R, Hernández JC, Rodriguez R, Cruz M, Ibarra A, Espinoza R. Correlation of Allograft Weight to Recipient Body Weight Index on Renal Function in Kidney Transplantation. <i>Transplantation Proceedings</i> 2016, 48(2):578-82. TRASPLANTES	A2	III
Ruiz-Huerta L, Almanza-Arjona YC, Caballero-Ruiz A, Castro-Espinosa HA, Díaz-Aguirre CM, Echevarría y Pérez E. CAD and AM-fabricated moulds for fast cranio-maxillofacial implants manufacture. <i>Rapid Prototyping Journal</i> 2016 22:1 , 31-39. MAXILOFACIAL, ONCOLOGÍA	A2	III
Paredes-Turrubiarte G, González-Chávez A, Pérez-Tamayo R, Salazar-Vázquez BY, Hernández VS, Garibay-Nieto N, Fragoso JM, Escobedo G. Severity of non-alcoholic fatty liver disease is associated with high systemic levels of tumor necrosis factor alpha and low serum interleukin 10 in morbidly obese patients. <i>Clin Exp Med</i> . 2016 May;16(2):193-202. doi: 10.1007/s10238-015-0347-4. UME	A2	III
Loyola-Sanchez A, Richardson J, Wilkins S, Lavis JN, Wilson MG, Alvarez-Nemegyei J, Pelaez-Ballestas I. Barriers to accessing the culturally sensitive healthcare that could decrease the disabling effects of arthritis in a rural Mayan community: a qualitative inquiry. <i>Clin</i>	A2	III

Rheumatol. 2016 May;35(5):1287-98. doi: 10.1007/s10067-015-3061-4. REUMATOLOGÍA	A2	III
Moreno-Torres LA, Hernández-Garduño AG, Arellano-Valdés CA, Salinas-Rodríguez A, Rubio-Perez N, Peláez-Ballestas I. Cross-cultural validation of the paediatric Gait, Arms, Legs, Spine (pGALS) tool for the screening of musculoskeletal disorders in Mexican children. Rheumatol Int 2016 Apr;36(4):495-503. doi: 10.1007/s00296-015-3386-y. REUMATOLOGÍA	A2	III
Álvarez-Altamirano K, Mendoza-Hernández AN, Carcoba-Tenorio C, García-García JA, Fuchs-Tarlovsky V. La suplementación con antioxidantes durante el tratamiento oncológico no tiene efecto sobre la recurrencia de cáncer cervicouterino. Nutr Hosp. 2016 Mar 25;33(2):125. doi: 10.20960/nh.125.ONCOLOGÍA	A2	III
Magaña M, Massone C, Magaña P, Cerroni L. Clinicopathologic Features of Hydroa Vacciniforme-Like Lymphoma: A Series of 9 Patients. Am J Dermatopathol, 2016;38(1):20-5. DERMATOLOGÍA	A2	III
Vázquez-Salas RA, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L, Romero-Martínez M, Manzanilla-García HA, Cruz-Ortíz CH, Mendoza-Peña F, Jiménez-Ríos MÁ, Rodríguez-Covarrubias F, Hernández-Toríz N, Moreno-Alcázar O. History of gonorrhoea and prostate cancer in a population-based case-control study in Mexico Cancer Epidemiol. 2016 Feb;40:95-101. doi: 10.1016/j.canep.2015.12.001. UROLOGÍA	A2	III
Olvera-Soto MG, Valdez-Ortiz R, López Alvarenga JC, Espinosa-Cuevas ML. Effect of Resistance Exercises on the Indicators of Muscle Reserves and Handgrip strength in Adult Patients on Hemodialysis. J Ren Nutr 2016 Jan;26(1):53-60. doi: 10.1053/j.jrn.2015.06.006. NEFROLOGÍA	A2	III
Zenteno-Cuevas R, Hernandez-Morales RJ, Pérez-Navarro LM, Muñoz-Salazar R, Santiago-García J. A rapid PCR assay to characterize the intact pks15/1 gene, a virulence marker in Mycobacterium tuberculosis, Journal of Microbiological Methods, 2016;121:33-35, doi: 10.1016/j.mimet.2015.12.006. NEFROLOGÍA	A2	III
Rangel-Santiago JF, Baay-Guzman GJ, Duran-Padilla MA, Lopez-Boehm KA, Garcia-Romero BL, Hernandez-Cueto DD, Pantoja-Escobar G, Vega MI, Hernandez-Pando R, Huerta-Yepez S. A novel role of Yin-Yang-1 in pulmonary tuberculosis through the regulation of the chemokine CCL4. Tuberculosis (Edinb). 2016 Jan;96:87-95. doi: 10.1016/j.tube.2015.10.013. PATOLOGÍA	A2	III
Cabeza M, Posada A, Sánchez-Márquez A, Heuze Y, Moreno I, Soriano J, Garrido M, Cortés F, Bratoeff E. Biological activity of pyrazole and imidazole-dehydroepiandrosterone derivatives on the activity of 17 β -hydroxysteroid dehydrogenase 5. J Enzyme Inhib Med Chem. 2016 Feb;31(1):53-62. doi: 10.3109/14756366.2014.1003926. PATOLOGÍA	A2	III
Cervantes A, García-Delgado C, Fernández-Ramírez F, Valencia-Herrera A, Kofman S, Morán-Barroso V. Congenital hypertrichosis universalis in Mexican female twins. Int J Dermatol. 2016; 55(1):E29-E31 Jan. doi: 10.1111/ijd.13104. GENÉTICA	A2	III
Rodriguez-Amado J, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Goycochea-Robles MV, Sanin LH, Burgos-Vargas R, Cardiel MH, Garza-Elizondo MA, Maradiaga M, Pelaez-Ballestas I; on behalf of GEEMA. The Social Gap Index and the prevalence of osteoarthritis in	A2	III

the community: a cross-sectional multilevel study in Mexico. Clin Rheumatol. 2016;35(1):175-82. REUMATOLOGÍA	A2	III
Valdés-Flores M, Casas-Ávila L, Hernández-Zamora E, Kofman-Alfaro SH, Bravo AH. Characterization of a group unrelated patients with arthrogyrosis multiplex congenita. J Pediatr (Rio J). 2015 Oct 6. pii: S0021-7557(15)00142-4. 2016 Jan-Feb;92(1):58-64. doi: 10.1016/j.jpmed.2015.04.008. GENÉTICA	A2	III
Fierro-Arias L, Corrales-Rosas B, Mercadillo-Pérez P, Medina-Castillo D, Peniche-Castellanos A. Giant onychomatricoma in third toe: exceptional condition with surgical resolution. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Mar;30(3):525-7. doi: 10.1111/jdv.12923.	A2	III
Bonifaz A, Morales D, Morales N, Mercadillo P, González GM, Hernández-Hernández F, Araiza J, Vázquez-González D. Cutaneous blastomycosis. An imported case with good response to itraconazole. Rev Iberoam Micol. 2016 Jan-Mar;33(1):51-4. doi: 10.1016/j.riam.2015.05.001. DERMATOLOGÍA	A2	III
Meraz JE, Arellano-Galindo J, Avalos AM, Mendoza-García E, Jiménez-Hernández E. Stem Cell Mobilization with G-CSF versus Cyclophosphamide plus G-CSF in Mexican Children. Stem Cells Int. 2016;2016:4078215. doi: 10.1155/2016/4078215. LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA	A2	III

En Diciembre de 2015 en junta con la CCINSHAE se acordó que a partir del 2016, en la numeralia del punto 1 al 5 únicamente se considerará los artículos publicados por los investigadores con reconocimiento vigentes en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el sistema institucional), por lo que a partir de la fecha No es posible hacer una comparación de las cifras obtenidas en el año 2015.

El listado de publicaciones completas se encuentra en el CD anexo.

ADMINISTRACIÓN

AÑO	2014	2015	2016
1) Presupuesto federal original	2,530,206,789.00	2,998,744,326.00	3,162,584,576.00
1.1) Recursos propios original	880,159,118.00	530,000,000.00	606,310,322.00
2) Presupuesto federal modificado	2,530,271,377.00	1,290,124,727.63	3,280,710,406.00
2.1) Recursos propios modificado	880,159,118.00	257,377,492.00	606,310,322.00
3) Presupuesto federal ejercido	1,035,561,725.75	1,282,824,486.18	1,432,342,574.00
3.1) Recursos propios ejercido	378,262,216.58	248,190,897.43	155,814,070.00
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	60.91	53.41	55.12
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	1.82	0.41	0.85
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	24,248,722.86	6,268,250.67	14,809,130.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	2.22	0.28	1.71
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	29,559,231.01	4,303,882.27	29,802,344.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	35.05	45.90	42.32
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	1,279,091,773.13	710,490,643.08	1,699,787,374.00
8) Total de recursos de terceros	0.00	0.00	0.00
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	99,347,588.97	76,953,269.16	91,527,488.00
Recursos de origen externo:	75,305,312.57	38,217,606.32	12,297,060.00
9) Núm. de plazas laborales:	6,281	6,283	6,282
Núm. de plazas ocupadas	6,093	6,117	6,144
Núm. de plazas vacantes	188	166	138
% del personal administrativo:	20.82	20.82	20.82
% del personal de áreas sustantivas:	64.52	64.52	64.52
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	14.66	14.66	14.66
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0	0

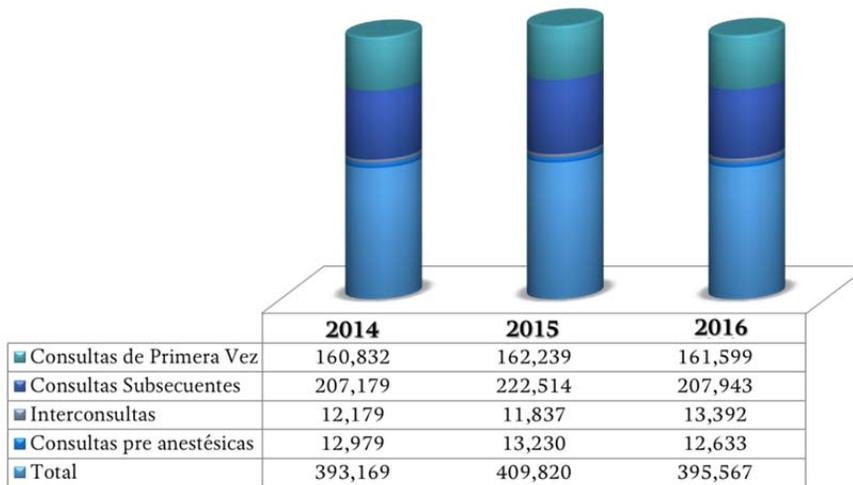


SERVICIOS DE SALUD

La recepción e identificación de pacientes a través de la Consulta Externa de especialidad y hospitalización, ha permitido un modelo de gestión basado en la mejora continua que le permite desarrollar objetivos estratégicos que son utilizados para establecer un plan de calidad y seguridad del paciente en la Institución.

Durante el periodo a evaluar, el área de atención ha presentado un comportamiento similar a años anteriores con fluctuaciones leves de la cantidad de actividades generadas en los distintos Servicios que proporciona el Hospital.

1. CONSULTAS



Del total de consultas del periodo enero-junio el 40.8% fueron de primera vez, el 52.6% subsecuentes, 3.4% Interconsultas y 3.2% Pre-anestésicas.

Respecto al mismo periodo del año 2015, se realizaron 14,253 consultas menos, que representan el 3.6% de diferencia.

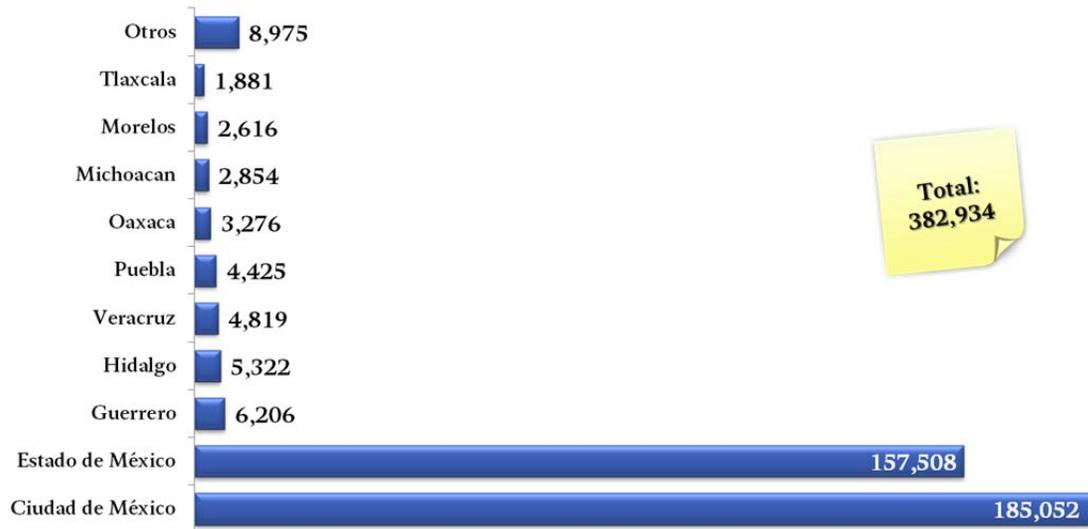
Referente a la meta programada que fue de 376,826 consultas en el primer semestre, se superó a razón del 5%, 18,741 más, alcanzando las 395,567 consultas reportadas.

La Institución otorgó 61,386 consultas de Primer Nivel, equivalente al 16.1% del total otorgadas (382,934) (no se consideran las consultas pre-anestésicas), 119,958 de Segundo Nivel (31.3%) y 201,590 de Tercer Nivel (52.6%).

El **promedio de consultas por médico** en el primer semestre del 2016 fue de **4.8**. los Servicios que presentaron mayor promedio diario de consultas fueron los siguientes: Homeopatía 9.4, Clínica de Obesidad y Diabetes 9.1, Cardiología 8.5, Cirugía Cardiovascular y Angiología 8.2, Coloproctología 7.9 y Consulta Externa con 7.3 consultas por médico.

Las consultas por Área Troncal (342,339), sin considerar Urgencias ni pre-anestésicas, se comportaron de la siguiente manera: Cirugía General 45.3%, Medicina Interna 38.2%, Pediatría 8.6% y Gineco-Obstetricia 7.9%. **(Ver CD Anexo).**

➤ **Consultas por Entidad Federativa**



Durante el primer semestre del 2016, se incrementaron los pacientes provenientes del Estado de México en relación al mismo periodo del 2015 en 7%, 10,238 consultas más. Aquellos originarios del Distrito Federal representan el 48.3% del total de pacientes.

Cabe aclarar que en las 382,934 consultas por Entidad Federativa realizadas, no se incluyen las consultas pre-anestésicas (12,633) para dar el total global de 395,567.

➤ **Distribución de las Consultas en el Sistema de Información en Salud (SIS)**

Concepto	2014	2015	2016
Enfermedades de otras Especialidades	188,572	195,659	212,041
Enfermedades Crónico Degenerativas	63,515	80,025	58,457
General otra Enfermedades	39,700	32,670	27,529
Salud Bucal	13,101	15,721	17,733
Enfermedades Trasmisibles	7,416	7,553	7,400
Salud Mental	11,052	10,765	16,700
A Sanos	2,207	3,253	2,190
Planificación Familiar	393	338	289
Urgencias	42,055	38,453	40,595
Subtotal	368,011	384,753	382,934
Consultas Preanestésicas	12,979	13,230	12,633
Interconsultas	12,179	11,837	0 *
TOTAL	393,169	409,820	395,567

* A partir del presente año, las Interconsultas (13,392) van implícitas en los conceptos que se describen en el cuadro anterior, por tal motivo, ya no se especifican de manera independiente.

Durante el primer semestre del 2016, las Enfermedades de otras Especialidades se incrementaron en 8.4% contra 2015, así como la Salud Bucal en 12.8% y Salud Mental con 55.1%. Sin embargo, los rubros de Enfermedades Crónico Degenerativas y General Otras Enfermedades presentan una leve disminución del 36.9% y 18.7% respectivamente en comparación al 2015.

➤ **Principales Motivos de Consulta Institucional**

DIAGNÓSTICO	FEM	MASC	TOTAL
NEOPLASIAS MALIGNAS	17,327	7,712	25,039
Tumor Maligno del Cuadrante Superior Externo de la Mama	2,499	26	2,525
Tumor Maligno del Ovario	1,655	N/A	1,655
Tumor Maligno de la Glándula Tiroides	1,044	203	1,247
Tumor Maligno de la Próstata	0	1,170	1,170
Tumor Maligno del Exocérvix	1,169	N/A	1,169
Tumor Maligno de la Piel de la Cara	743	379	1,122
Linfoma no Hodgkin, no especificado	553	524	1,077
Tumor Maligno del Colon	388	361	749
Tumor Maligno del Testículo	N/A	741	741
Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)	187	521	708
Otros	9,088	3,788	12,876
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE Y NO INSULI.	8,081	5,212	13,293
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación	2,289	1,108	3,397
Retinopatía Diabética	1,855	1,294	3,149
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones múltiples	1,256	596	1,852
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones Renales	863	839	1,702
Otros	1,818	1,375	3,193
NEOPLASIAS BENIGNAS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO	8,171	1,848	10,019
Leiomioma Del Útero	3,671	N/A	3,671
Tumor Benigno Lipomatoso	601	328	929
Tumor de comportamiento incierto de Órganos Genitales Femeninos	620	N/A	620
Tumor Benigno de la Hipófisis	317	160	477
Tumor Benigno de la Glándula Tiroides	322	53	375
Otros	2,640	1,307	3,947
VALORACIÓN CARDIOLÓGICA PREOPERATORIA	6,370	4,482	10,852
RINITIS	4,859	3,587	8,446
Rinitis Alérgica	4,820	3,555	8,375
Rinitis Crónica	39	32	71
ARTROSIS, GONARTROSIS Y COXARTROSIS	4,573	1,535	6,108
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	3,569	3,859	7,428
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	2,256	2,446	4,702
Enfermedad Renal Crónica, no Especificada	810	940	1,750
Insuficiencia Renal no Especificada	138	161	299

Enfermedad Renal Crónica, Etapa 3	134	123	257
Otros	231	189	420
CONTROL DE EMBARAZO	5,725	N.A.	5,725
Estado De Embarazo	3,048	N/A	3,048
Supervisión de otros Embarazos Normales	1,809	N/A	1,809
Supervisión de otros Embarazos de Alto Riesgo	365	N/A	365
Supervisión de Primigesta muy joven	214	N/A	214
Supervisión de Primigesta Añosa	158	N/A	158
Otros	131	N/A	131
OBESIDAD	5,180	1,599	6,779
Obesidad debida a exceso de calorías	4,204	1,125	5,329
Obesidad, no Especificada	849	443	1,292
Otros Tipos de Obesidad	127	31	158
HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	5,147	643	5,790
Hipotiroidismo, no Especificado	1,325	131	1,456
Tirotoxicosis con Bocio Difuso	662	122	784
Nódulo Tiroideo Solitario no Tóxico	571	45	616
Otros	2,589	345	2,934
OTROS MOTIVOS DE CONSULTA INSTITUCIONAL	181,014	102,441	283,455
TOTAL DE CONSULTAS INSTITUCIONALES	250,016	132,918	382,934
TOTAL DE CONSULTAS PRE-ANESTÉSICAS			12,633
TOTAL DE CONSULTAS EN EL PERIODO			395,567

Las Neoplasias Malignas continúan siendo la principal causa de consulta en la Institución, representando el 6.3% del total de las consultas (395,567), seguidas de la Diabetes Mellitus con 3.4% y la valoración cardiológica preoperatoria con 2.7%. Las tres primeras causas de Consulta Institucional del presente informe, fueron las mismas que en el periodo de enero a junio de 2015.



Finalmente, el total de consultas realizadas en el periodo enero-junio de 2016, reflejan una leve disminución debido principalmente a la reestructuración de la atención médica que aún continúa desarrollándose en la Institución. Un ejemplo muy claro es la nueva Torre Quirúrgica y la migración de los Servicios que la involucran como Cirugía General, Trasplantes, Gastroenterología y Coloproctología, motivo por el cual se ha presentado un ligero decremento en el logro de los objetivos.

➤ **Actividades en Contacto Médico - Paciente**

Concepto	2014	2015	2016
Consultas	393,169	409,820	395,567
Cirugías	15,270	15,753	15,912
Procedimientos	41,801	54,199	65,712
Sesiones de Rehabilitación	34,125	36,582	30,623
Actividades de Rehabilitación	82,373	91,825	81,330
Ultrasonidos	21,147	21,670	19,034
Actividades de Audiología y Foniatría	10,370	13,327	10,969
Tomografía Axial Computarizada	9,385	9,943	10,691
Radioterapia	13,318	10,222	8,984
Quimioterapia	10,249	10,175	10,723
Colposcopías	8,266	8,083	7,985
Hemodiálisis	8,280	7,699	6,401
Estudios de Genética	5,490	4,601	4,655
Sesiones Cámara Hiperbárica	2,255	2,181	2,691
Resonancia Magnética	1,722	2,246	2,186
TOTAL	657,220	698,326	673,463

En el primer semestre del 2016, se presenta una leve disminución en las actividades médico-paciente a razón del 3.7% (24,863) en comparación al mismo periodo del 2015, sin embargo, contra el 2014 las actividades presentan un incremento del 2.5% (16,243) actividades más. En general, el comportamiento en los últimos tres años ha sido constante en cada uno de sus conceptos.

➤ **Proporción de Consultas Subsecuentes/Primera Vez (Índice de Consultas Subsecuentes Especializadas)**

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la CCINSHAE a partir del 2016, se viene reportando la tasa de la siguiente manera: $\text{Número de Consultas Subsecuentes} / \text{Número de Consultas de Primera Vez} \times 100$, lo que nos da un valor de 188.7. **(Ver en CD anexo todos los Indicadores de Alta Especialidad).**

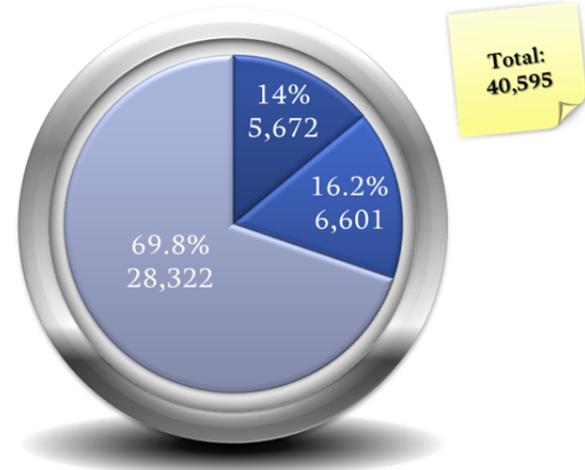


➤ **Urgencias**

Para el periodo que se informa, se realizaron 2,142 consultas más que en el periodo enero-junio de 2015 (38,453), lo que representa el 5.6% menos.

Principalmente las consultas pediátricas (3,664/5,672) se incrementaron en 54.8% (2,008) respecto al 2015 y las urgencias médico-quirúrgicas (27,937/28,322) en 1.4% (385) más.

■ **Pediátria** ■ **Gineco-obstétricas** ■ **Urgencias M.Q.**



Gracias a la implementación del Triage en el Servicio de Pediatría, que tiene por objetivo asegurar con precisión una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes a su llegada a la Sala de Urgencias, así como identificar y dar prioridad a los casos graves o de presentación aguda que requieren una atención médica inmediata, de acuerdo a su nivel de prioridad y asignando el área de tratamiento adecuada, se ha logrado reducir los tiempos de espera para la atención y desahogar la sobrecarga de los servicios de Urgencias, brindando una mayor y más oportuna atención garantizando un mejor pronóstico médico al paciente.

■ **Principales Causas de Consultas de Urgencias Adultos**

Causas	2015	Causas	2016
Dolor Abdominal localizado en parte Superior	1,079	Dolor Abdominal localizado en parte Superior	1,287
Infección de Vías Urinarias	983	Infección de Vías Urinarias	866
Colecistitis Aguda	211	Colecistitis Aguda	556
Cefalea	302	Cefalea	493
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	466	Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	393
Hipertensión Esencial (Primaria)	601	Hipertensión Esencial (Primaria)	381
Insuficiencia Venosa (Crónica) (Periférica)	211	Insuficiencia Venosa (Crónica) (Periférica)	357
Apendicitis, no Especificada	165	Apendicitis, no Especificada	343
Dolor no especificado en otras partes inferiores del abdomen	299	Gastritis, no Especificada	342
Abdomen Agudo	187	Abdomen Agudo	317
Otros	23,433	Otros	22,987
TOTAL	27,937	TOTAL	28,322

El dolor abdominal fue la primera causa de consulta en Urgencias en el primer semestre del 2016, representando el 4.5%, mientras que las infecciones en vías urinarias en segundo con 3%, seguidas por la Colecistitis Aguda 2%, Enfermedad Renal Crónica 1.4% y la Hipertensión con 1.3% entre las más destacadas.

En comparación al mismo periodo del 2015, el total de consultas en Urgencias Adultos se incrementaron 1.4%, 385 más consultas. En particular, aquellas con diagnóstico de Dolor Abdominal en la parte Superior, subieron 19.3%, 208 consultas más, al igual que la Colecistitis Aguda en 163.5% (345), Cefalea 63.2% (191), Insuficiencia Venosa Crónica 69.2% (146), Apendicitis 107.9% (178) y Abdomen Agudo 69.5% (130). Los diagnósticos que bajaron en consultas contra 2015 fueron: Infección en Vías Urinarias en 13.5% (117) Enfermedad Renal Crónica 18.6% (73) e Hipertensión Esencial 57.7% (220).

■ Urgencias Calificadas y no Calificadas

En este sentido, la Institución informa que del total de consultas de Urgencias, el 50.8% (20,632) son Calificadas, mientras que el resto 49.2% (19,963) son no Calificadas.

Por otra parte, el destino de las Urgencias Calificadas (20,632) fue: Consulta Externa con 56.7% (11,690), Hospitalización 38.3% (7,910), enviados a su domicilio 2.5% (522), Defunción 2.0% (405), dirigidos a otra Unidad 0.5% (94), voluntaria 0.04% (9) y por fuga 0.01% (2).

Así mismo, el 58.9% (12,157) de las Urgencias Calificadas, fueron pacientes del sexo femenino y el resto 41.1% (8,475) del sexo masculino.

Las principales causas de defunción en el Servicio de Urgencias Adultos fueron por estado de choque con el 26.7% (107), enfermedad renal crónica 7.2% (29), enfermedad cerebrovascular 4.5% (18), infecciones localizadas debidas a salmonella y neoplasias malignas con 4.2% (17) cada una, sepsis 4% (16) e insuficiencia hepática 3.5% (14) al igual que la hemorragia gastrointestinal, entre las más importantes (*Ver CD Anexo*).

■ Principales causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adulto

Causas	2015	Causas	2016
Estado de choque	132	Estado de choque	109
Enfermedad renal crónica	50	Enfermedad renal crónica	30
Neoplasias Malignas	25	Neoplasias malignas	20
Enfermedad cerebrovascular	24	Enfermedad cerebrovascular	19
Hemorragia gastrointestinal	14	Diabetes Mellitus	16
Sepsis	11	Sepsis	14
Diabetes mellitus	9	Insuficiencia hepática	14
Cardiopatía isquémica	9	Hemorragia gastrointestinal	14
Encefalopatía no especificada	8	Neumonía	14
Neumonía	8	Síndrome doloroso abdominal y abdomen agudo	12
Otros	135	Otros	139
Total	425	Total	401

Como se puede observar en el cuadro anterior, para el periodo que se informa, se reportaron 24 defunciones menos en comparación al 2015, lo que representa el 6%. El Estado de Choque continúa prevaleciendo como la principal causa de muerte en la Institución y en el 2016 representó el 26.7% mientras que en el 2015 el 31%, seguido de la Enfermedad Renal Crónica con 7.2% en 2016 y 11.8% en 2015.

■ Acciones de Mejora del área de Urgencias

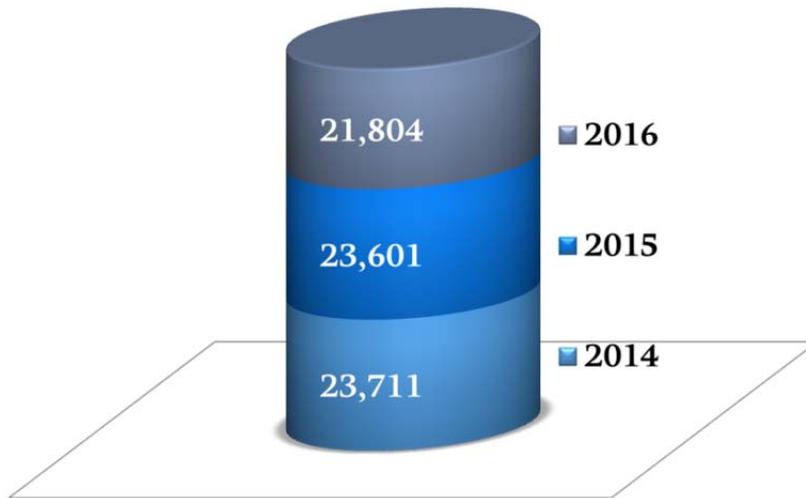
1. Se realizó una modificación de la consulta, consistente en dejar un consultorio como TRIAGE, donde un médico de base o residente de 3er año de Medicina de Urgencias, realiza el 100% de las valoraciones de los pacientes que acuden al servicio, determinando que tipo de urgencias son, llenado a todos los pacientes, una hoja de Valoración inicial. Los semaforizados rojos pasan de inmediato a ingreso. Los amarillos son canalizados a uno de los 4 consultorios adyacentes, donde se les realizará la consulta completa, con el llenado de una hoja de Atención médica. (Pendiente nos libere, el área de sistemas, dichas hojas). Está pendiente la construcción de dicho consultorio)
2. Los semaforizados verdes reciben manejo inicial o pase a la consulta externa (medicina general, centro de salud, especialidad) correspondiente.
3. También se ha identificado que entre un 40 y 50 % de la consulta otorgada, corresponde a padecimientos abdominales, potencialmente quirúrgicos, por lo cual se tiene la presencia permanente de un médico de cirugía general (R2 o R3) para la consulta inicial de estos pacientes (que ya fueron valorados por el médico de TRIAGE). Esto para disminuir errores diagnósticos, así como el tiempo de espera entre la consulta por el médico de urgencias o medicina interna y la revaloración por cirugía.
4. Por la gran saturación del Servicio de Urgencias, se ha recurrido al Hospital Homeopático para el envío de pacientes no graves, pero que requieren manejo de urgencias.
5. Otra de las acciones de mejora, y buscando una cooperación de los usuarios, se solicitó al departamento de Comunicación Social, la elaboración de carteles, con imágenes sencillas, donde se ejemplifican las urgencias reales y las sentidas. (en espera nos sean entregados)
6. Y en la misma línea de acción, ya se solicitó a la Dirección de Educación, la realización de videos sencillos, con texto animado que ejemplifique los distintos tipos de urgencia, para ser transmitidos, junto con el video SUMAR en las televisiones disponibles en el servicio.
7. Algunos pacientes requieren intervenciones menores (por ejemplo aplicación de solución intravenosa por choque hipovolémico no hemorrágico por gastroenteritis, o por vómitos en pacientes con esquemas de QTP, esquemas de analgesia intravenosa como cólicos reno-ureterales, pacientes en cuidados paliativos), que pueden ser manejados por espacios cortos de tiempo, para lo cual proponemos habilitar el área de camillas, que si bien es una de las principales áreas para reconversión hospitalaria,

por las características de estos pacientes, pueden ser movilizados fácilmente a otras áreas del servicio, o bien el área donde actualmente se encuentra el consultorio de TRIAGE.

8. Se continua con la capacitación continua de las Metas Internacionales.

2. HOSPITALIZACIÓN

➤ Ingresos



Para el presente informe, los ingresos hospitalarios presentan un decremento del 8.2% menos (1,797), debido principalmente al proceso de cambio de instalaciones de algunos Servicios a la nueva Torre Quirúrgica, principalmente en el primer trimestre del año, en donde se vio más afectado este rubro.

Específicamente los Servicios de Cirugía General, Gastroenterología, Trasplantes, las Terapias Intensivas y Coloproctología se vieron afectados.

Los ingresos programados (23,606) no se cumplieron en un 8.3% a lo realizado (21,804).

■ Ingresos por Área Troncal

Área Troncal	2014		2015		2016	
	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias
Cirugía	10,201	3,723	10,280	3,628	8,781	3,169
Medicina Interna	3,354	1,869	3,382	1,823	3,911	1,817
Pediatría	354	1,108	359	1,079	321	954
Ginecología	389	100	388	103	427	118
Obstetricia	556	2,057	554	2,005	447	1,859
Subtotal	14,854	8,857	14,963	8,638	13,887	7,917
Total	23,711		23,601		21,804	

Los ingresos por el Servicio de Consulta Externa para este periodo que se informa, representaron el 63.7% (13,887) del total de pacientes hospitalizados (21,804), mientras el 36.3% (7,917) entraron por el área de Urgencias.

Del total de pacientes que ingresaron por Consulta Externa, 63.2% (8,781) fue para Cirugía, 28.2% (3,911) Medicina Interna, 6.3% (874) Gineco-Obstetricia y 2.3% (321) Pediatría.

■ Porcentaje de Ingresos a Hospitalización por Urgencias

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la CCINSHAE a partir del 2016, se vienen reportando los Indicadores de Alta Especialidad, en este caso, se calcula de la siguiente manera: $\text{Número de Ingresos a Hospitalización por Urgencias} / \text{Total de Atenciones de Urgencias} \times 100$, lo que nos da un valor de 19.5. **(Ver en CD todos los Indicadores de Alta Especialidad).**

➤ Egresos

En el primer semestre del 2016, se dieron de alta 21,620 pacientes, 1,697 egresos menos que en el mismo periodo del 2015. Este impacto, se debe al cambio de los Servicios a la nueva Torre Quirúrgica.

Es importante señalar que en el primer semestre del 2016 se tuvieron 5,041 días bloqueados en 863 camas censables de diferentes Servicios, destacando Pediatría por remodelación del área de Hospitalización.

El **Promedio Diario de Egresos** fue de **118.1** y fueron principalmente del Distrito Federal con el 45.7% (9,887), seguidos del Estado de México con 9,024 (41.7%). Guerrero con 553 (2.6%), Hidalgo con 1.7% (366) y Veracruz y Puebla con 1.6% (349) y (345) respectivamente, entre los más destacados.



Cirugía General fue el Servicio que tuvo mayor número de altas hospitalarias con 2,863, equivalente al 13.2% del total de egresos, seguido por Gineco-Obstetricia con 2,846 (13.2%), Oncología 2,031 (9.4%), Medicina Interna 1,985 (9.2%), Urología 1,395 (6.4%) y Nefrología con 1,317 egresos equivalente al 6.1%.

■ Motivos de Egresos Institucionales

Motivo de Egreso	2014	2015	2016
Mejoría	21,418	21,546	19,871
Defunción	1,019	969	951
Voluntario	321	252	286
Cirugía Suspendida	242	224	225
Máximo Beneficio	63	96	132
Fuga	46	79	92
Otro Motivo	178	147	58
Pase a otro Hospital	11	4	5
Total	23,360	23,317	21,620

Los **egresos por Mejoría representaron el 91.9%** del total en el periodo, el 4.4% de egresos fueron por defunción, 1.3% voluntarios, 1% por cirugía suspendida, 0.6% por máximo beneficio, 0.4% por fuga y 0.3% por otro motivo.

En comparación al primer semestre del 2015, en el rubro de egresos por mejoría hubo una ligera disminución del 8.6% (1,704) egresos menos respecto al año 2015, mientras aquellos por Defunción 1.9% (18). Sin embargo, en los rubros de egresos voluntarios, máximo beneficio, fuga y curación, presentaron un incremento de 13.5% (34), 37.5% (36), 16.4% (13) y 290% (29) respectivamente.

■ Principales Causas de Egresos Institucionales

DIAGNÓSTICO	FEM	MASC	TOTAL
NEOPLASIAS MALIGNAS	1,710	1,622	3,332
Leucemia linfoblástica Aguda (LLA)	118	242	360
Tumor Maligno del Colon	85	136	221
Tumor Maligno del Testículo	N/A	220	220
Tumor Maligno de la Mama	209	2	211
Tumor Maligno del Cuello del Útero	188	N/A	188
Otros	1,110	1,022	2,132
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	833	1,149	1,982
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	613	938	1,551
Enfermedad Renal Crónica, no Especificada	174	157	331
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 1	25	18	43
Otros	21	36	57
PARTO	1,739	N/A	1,739
Parto Único Espontaneo, Presentación Cefálica de Vértice	930	N/A	930
Cesárea de Urgencia	771	N/A	771
Otros	38	N/A	38
COLECISTITIS Y COLELITIASIS	814	234	1,048
Cálculo de la Vesícula Biliar	500	124	624
Colecistitis Crónica	101	27	128

Colecistitis Aguda	78	28	106
Otros	135	55	190
NEOPLASIAS BENIGNAS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO	587	167	754
Leiomioma Intramural del Útero	206	N/A	206
Tumor Benigno Lipomatoso de Piel y de Tejido Subcutáneo	57	33	90
Otros	324	134	458
HERNIAS	207	312	519
Hernia Inguinal Unilateral, sin Obstrucción ni Gangrena	36	144	180
Hernia Umbilical sin Obstrucción ni Gangrena	54	35	89
Otros	117	133	250
CÁLCULO DEL RÍÑON Y LAS VÍAS URINARIAS	328	228	556
Calculo del Riñón	280	168	448
Calculo del Uréter	30	22	52
Otros	18	38	56
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	172	211	383
Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	21	74	95
Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	50	37	87
Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con coma	24	24	48
Otros	77	76	153
CATARATA	261	184	445
Otras formas especificadas de Catarata	196	143	339
Cataratas Seniles	55	27	82
Otros	10	14	24
NEUMONÍAS	185	176	361
Neumonía Bacteriana	152	136	288
Neumonía Viral	33	40	73
OTROS PADECIMIENTOS EN GENERAL	5,290	5,211	10,501
TOTAL DE EGRESOS INSTITUCIONALES	12,126	9,494	21,620

Las Neoplasias Malignas continúan representando la primera causa de egreso en la Institución con 15.4% del total de los mismos (21,620), seguidas de Enfermedad Renal Crónica con el 9.2%, Partos 8%, Colecistitis y Colelitiasis 4.8% y las Neoplasias Benignas 3.5% entre las más importantes.

■ Porcentaje de Egresos Hospitalarios con Diagnóstico Definitivo CIE

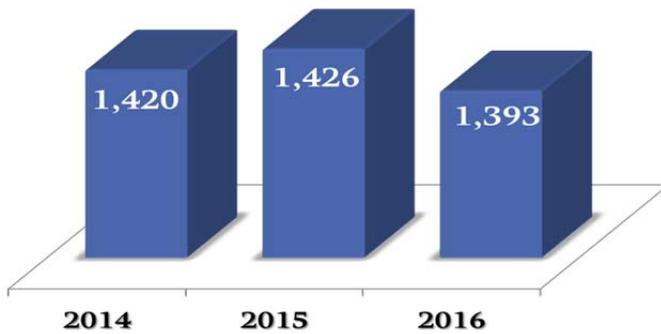
De acuerdo con los lineamientos establecidos por la CCINSHAE a partir del 2016, se vienen reportando los Indicadores de Alta Especialidad, en este caso, se calcula de la siguiente manera: Número de Pacientes con Diagnóstico de Egreso CIE en Expediente Clínico/ Total de Pacientes con Diagnóstico de Egreso en Expediente Clínico x 100, lo que nos da un valor de 100.0. **(Ver en CD todos los Indicadores de Alta Especialidad).**

➤ **Cama Hospitalarias**



Al cierre del primer semestre del 2016, la Institución cuenta con 1,143 camas hospitalarias, 863 censables y 280 no censables.

➤ **Defunciones Hospitalarias**



Respecto al mismo periodo del 2014, las defunciones disminuyeron en 1.9% (27) y 2.4% (33) menos respecto al 2015.

■ **Principales causas de Mortalidad 2015-2016**

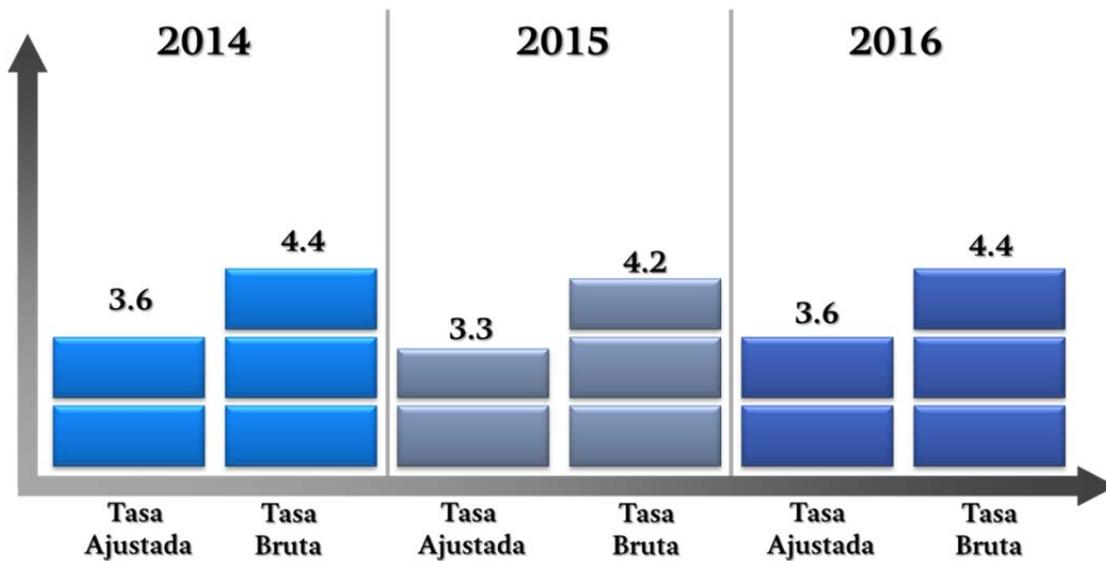
Procedimiento	2015	Procedimiento	2016
Tumor maligno	231	Tumor Maligno	207
Sepsis	106	Sepsis	144
Enfermedad renal crónica	80	Enfermedad Renal Crónica	70
Choque	64	Choque	44
Neumonía	51	Neumonía	68
Enfermedad cerebrovascular	44	Enfermedad Cerebrovascular	27
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	26	Enfermedad Hepática Alcohólica	18
Insuficiencia hepática	22	Insuficiencia Hepática	22
Cardiopatía isquémica	16	Cardiopatía Isquémica	32
Insuficiencia cardiaca congestiva	13	Diabetes Mellitus	17
Otras defunciones en general	316	Otras Defunciones en general	302
Total	969	Total	951

En el periodo enero-junio de 2016, fallecieron un total de 1,393 pacientes, **951 en camas censables**, lo que representa el 68.3% del total de fallecimientos y 442 (31.7%)

en camas no censables. Cabe destacar que la mortalidad en camas censables disminuyó en 1.9% respecto al 2015 y 7.1% contra 2014.

El Tumor Maligno sigue prevaleciendo como la principal causa de fallecimientos, representando este 2016 el 21.8% del total de muertes, seguido de la Sepsis con 15.1%, y la Enfermedad Renal Crónica con 7.4%. En el mismo periodo del 2015, de igual manera fueron las principales causas de deceso.

➤ **Tasa Bruta y Ajustada de Mortalidad**



En el rubro de Tasas de Mortalidad, de enero a junio del 2016 se incrementó la Tasa Ajustada en 0.3% y la Tasa Bruta en 0.2% respecto al 2015 y respecto al 2014 se registraron las mismas que en periodo que se reporta.

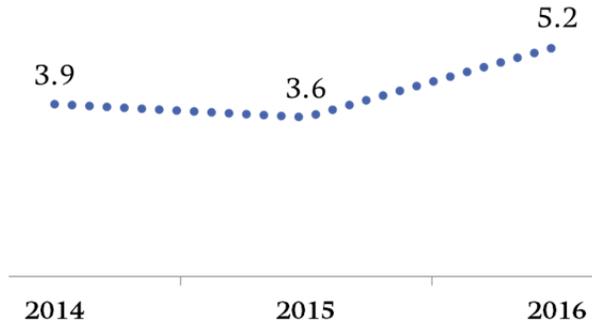
Las tasas de mortalidad se vieron afectadas principalmente por la disminución de egresos hospitalarios registrados en el Hospital, cabe destacar que a pesar del incremento de ambas tasas, el total de defunciones ha ido en descenso en los últimos años.

En general el comportamiento de éstas es constante y dentro de los parámetros establecidos por los Organismos de Salud.

➤ **Tasa de Infecciones Nosocomiales Tradicional**

Las infecciones asociadas a cuidados de la salud, conocidas también como infecciones nosocomiales (IN), son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social y constituyen un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención.

De acuerdo a lo establecido por la Dirección General de Epidemiología, para el periodo que se informa, se tienen los siguientes resultados:



La tasa de infecciones nosocomiales en comparación al 2015, se incrementó en 44.4% y contra 2014 en 33.3%.

En comparación a lo programado de igual manera presentó un aumento del 44.4%.

El aumento de la tasa se debe entre otras razones, a la ampliación e intensificación de los procesos del área de Vigilancia Epidemiológica, que consiste en la revisión y supervisión exhaustiva de los pacientes en las áreas de Hospitalización y en particular del área de Terapia Intensiva.

Debido a lo anterior, se informa que para este periodo se registraron 292 (919/1,211) infecciones más, que representan el 31.7%, esto aunado a la disminución de egresos hospitalarios -por la baja en camas censables- como ya se hizo mención en el apartado de “Camas Hospitalarias”, nos refleja un incremento global en la tasa de infecciones nosocomiales.

Sin embargo, si comparamos las tasas en camas censables y no censables se observa que hay una mayor incidencia en los servicios de áreas críticas como son las Terapias Intensivas, por lo que las acciones de mejora principalmente se dirigen a estas Unidades, sin descuidar los Servicios de Dermatología, Hematología, Cirugía General, Neurología y Neurocirugía, Reumatología e Infectología.

Tabla 1. Tasa de Infecciones Nosocomiales por Egreso en Camas Censables

Servicio	Egresos	No. Infecciones	Tasa Infecciones/egreso
Otorrinolaringología	729	9	1.23
Oftalmología	1,039	3	0.29
Urología	1,395	68	4.87
Nefrología	1,317	60	4.56
Ortopedia	589	15	2.55
Dermatología	41	4	9.76
Cirugía Plástica y Reconstructiva	482	18	3.73
Medicina Interna	1,985	95	4.78
Geriatría	342	2	0.58
Oncología	2,031	41	2.02

Hematología	854	89	10.42
Gineco/Obstetricia	2,846	11	0.39
Cardiología	465	6	1.29
Cirugía Vascular y Angiología	370	4	1.08
Cirugía General	2,863	203	7.09
Trasplantes	91	2	2.20
Gastroenterología	678	6	0.88
Coloproctología	491	0	0.00
Neurología y Neurocirugía	785	92	11.72
Reumatología	120	15	12.50
Endocrinología	148	1	0.68
Infectología	174	16	9.20
Neumología	499	32	6.41
Pediatría	1,286	77	5.99
Total	21,620	869	4.02 *

* Esta tasa está calculada sin Recién Nacidos Vivos.

Tabla 1.1 Tasa de Infecciones Nosocomiales por Egreso en Camas no Censables en las Áreas de Terapias

Servicio	Egresos	No. Infecciones	Tasa Infecciones/egreso
Oncología	71	9	12.68
Gineco-obstetricia	124	15	12.10
Unidad Central	170	69	40.59
Neurología	201	69	34.33
Infectología	55	22	40.00
Neumología	139	45	32.37
Cardiología	240	20	8.33
Pediatría	200	93	46.50
Total	1,200	342	28.50

■ Tasa de Infecciones Nosocomiales (INDICAS)

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y haciendo un desglose de los Servicios Hospitalarios y en la misma forma en que se presentó anteriormente (camas censables y no censables), la Tasa de Infección Nosocomial está correlacionada con la siguiente fórmula: Total de Pacientes con Infección Nosocomial/Total de Egresos Hospitalarios x 100 (883/21,620*100=4.1).

Tabla 2. Tasa de Infecciones Nosocomiales por Paciente en Camas Censables

Servicio	Egresos	Pacientes con Infección Nosocomial	Tasa paciente/egresos
Otorrinolaringología	729	7	0.96
Oftalmología	1,039	3	0.29
Medicina Interna	1,985	23	3.74
Urología	1,395	58	4.16

Nefrología	1,317	51	3.87
Ortopedia	589	14	2.38
Dermatología	41	3	7.32
Cirugía Plástica y Reconstructiva	482	16	3.32
Geriatría	342	2	0.58
Oncología	2,031	36	1.77
Hematología	854	63	7.38
Gineco/Obstetricia	2,846	10	0.35
Cardiología	465	6	1.29
Cirugía Vascular y Angiología	370	4	1.08
Cirugía general	2,863	128	4.47
Trasplantes	91	2	2.20
Gastroenterología	678	5	0.74
Coloproctología	491	0	0.00
Neurología y Neurocirugía	785	61	7.77
Reumatología	120	11	9.17
Endocrinología	148	1	0.68
Infectología	174	15	8.62
Neumología	499	27	5.41
Pediatría	1,286	50	3.89
Total	21,620	657	3.04

Tabla 2.1 Tasa de Infecciones Nosocomiales por Paciente en Camas no Censables en las Áreas de Terapias

Servicio	Egresos	Pacientes con Infección Nosocomial	Tasa paciente/egresos
Oncología	71	7	9.86
Gineco-obstetricia	124	10	8.06
Unidad Central	170	47	27.65
Neurología	201	43	21.39
Infectología	55	15	27.27
Neumología	139	29	20.86
Cardiología	240	15	6.25
Pediatría	200	60	30.00
Total	1,200	226	18.83

Como se puede observar, si calculamos la tasa en relación al total de pacientes con infección nosocomial, ésta disminuye sustancialmente en las áreas de Terapia Intensiva.

■ Tasa de Infección Nosocomial de Alta Especialidad

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la CCINSHAE a partir del 2015, se viene reportando la Tasa dentro de los Indicadores de la MIR en el Programa 023 con la siguiente fórmula: Número de Episodios de Infección Nosocomial/Número de Días Estancia x 1000, lo que nos da un valor de 9.5 en el primer semestre del 2016.

■ Comparativo de las Tasas de Infección Nosocomial

Como se podrá observar, de acuerdo con la normatividad de la Secretaría de Salud, los resultados fueron los siguientes:

Por Egreso Hospitalario



Por Paciente



Por Alta Especialidad



Sin embargo, al comparar la Tasa de Infección Nosocomial de Alta Especialidad con la de la CCINSHAE, encontramos los siguientes resultados:

Tabla 3. Tasa de Infección Nosocomial al 1er Semestre del 2016 de la CCINSHAE

Nombre	Número de Infecciones	Días de Estancia	Tasa
Instituto Nacional de Cancerología	375	19,173	19.6
HRAE Ixtapaluca	168	13,939	12.1
HRAE Bajío	215	18,268	11.8
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	190	16,728	11.4
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	1,211	126,840	9.5
HRAE Oaxaca	86	10,160	8.5
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	166	21,447	7.7
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	185	26,522	7.0
Instituto Nacional de Pediatría	256	38,732	6.6
HRAE Yucatán	89	13,535	6.6
Hospital Juárez de México	338	52,839	6.4
CRAE Chiapas	133	20,771	6.4
Instituto Nacional de Nutrición	155	26,969	5.7
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	227	41,252	5.5
Hospital de la Mujer	114	24,248	4.7
HRAE Victoria	32	7,743	4.1
Instituto Nacional de Perinatología	109	27,284	4.0
Instituto Nacional de Cardiología	110	28,052	3.9
Instituto Nacional de Rehabilitación	80	25,288	3.2
Hospital Nacional Homeopático	4	1,960	2.0
Instituto Nacional de Psiquiatría	4	7,568	0.5

Como se podrá observar en la Tabla 3, el Hospital General de México se encuentra en el 5° lugar dentro de las Instituciones, si analizamos con detenimiento el número de infecciones nosocomiales contra los días estancia de cada una de éstas, encontramos que entre más días estancia tenga la Institución, la TIN disminuye y entre menos días estancia, ésta aumenta, claro está, de acuerdo al número de camas censables que tenga cada Instituto u Hospital.

Un claro ejemplo de esto, es el Instituto Nacional de Cardiología contra el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; mientras el primero tiene 28,052 días estancia, su TIN es de 3.9, mientras que el segundo cuenta con 16,728 días estancia y su tasa aumenta a 11.4.

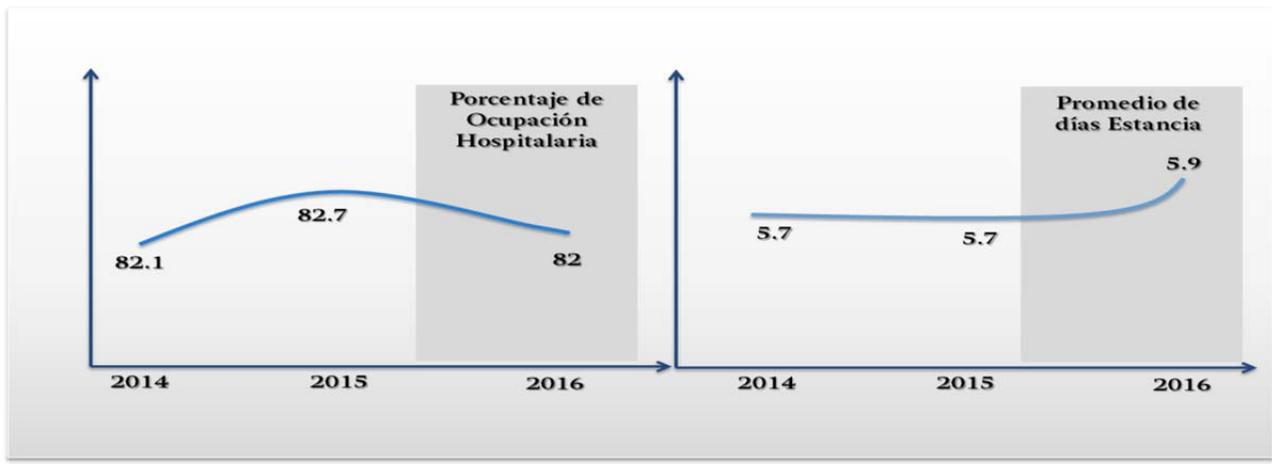
Así mismo, si comparamos el Hospital de Ixtapaluca contra el Instituto Nacional de Nutrición, mientras el primero tiene 168 infecciones nosocomiales y 13,939 días estancia, tiene una tasa mayor al segundo (12.1) que tiene 155 infecciones y 26,969 días estancia (5.7), lo que confirma que a mayor número de días estancia, la tasa de infección nosocomial disminuye.

En el caso particular del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, lo anterior contraviene a la misión del mismo, que es atender a un mayor número de pacientes de acuerdo al número de camas censables con las que cuenta y disminuir los días estancia.

Es importante señalar que la comorbilidad que está asociada a las infecciones nosocomiales, son Diabetes Mellitus, tumores malignos y benignos, artritis reumatoide, obesidad, VIH/SIDA, sólo por mencionar algunos de los factores de riesgo.

➤ **Indicadores Hospitalarios Médicos**

■ **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria y Promedio de días Estancia**



Para el primer semestre del 2016, el porcentaje de ocupación hospitalaria presentó un decremento del 0.7% contra el mismo periodo del 2015, influyendo en gran medida el traslado de Servicios a la nueva Torre Quirúrgica.

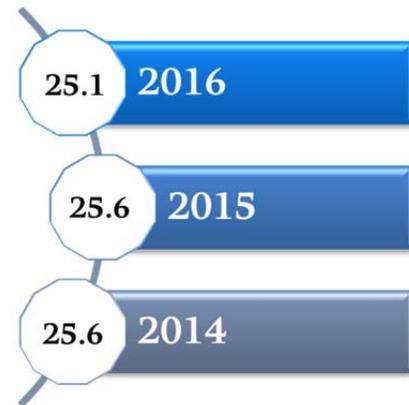
Así mismo, se registraron 128,017 días paciente en la Institución contra 134,903 del año 2015, 5.4% menos y 156,035 días cama en 2016 contra 263,160 en 2015.

Por otra parte, se incrementó en 0.2% el **Promedio de Días Estancia (5.9%)** en comparación al año 2015 y 2014 respectivamente.

■ Índice de Rotación

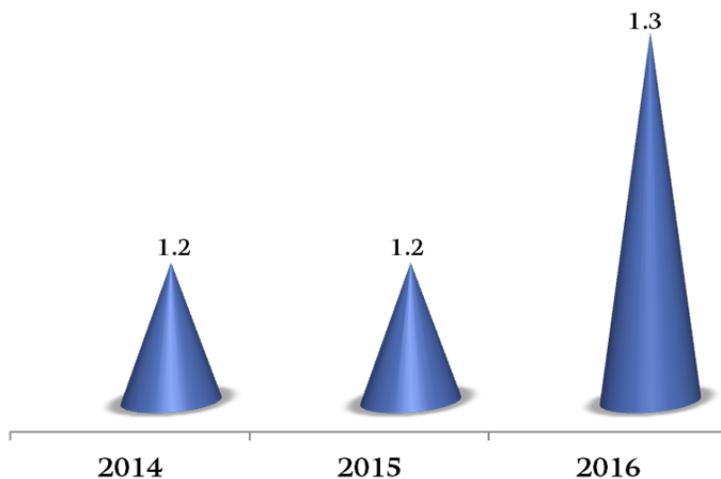
El **Índice de Rotación** para el periodo que se informa, presenta una ligera disminución de 0.5% respecto a los años 2014 y 2015 respectivamente.

Este indicador mide la relación entre número de egresos que potencialmente puede generarse a partir del número de camas censables existentes en la Institución en un periodo y unidad de atención determinada.



El principal motivo de la disminución de este índice, se debe al cambio de instalaciones de algunos Servicios a la Nueva Torre Quirúrgica, lo que disminuyó los ingresos y de igual manera la capacidad de camas existentes.

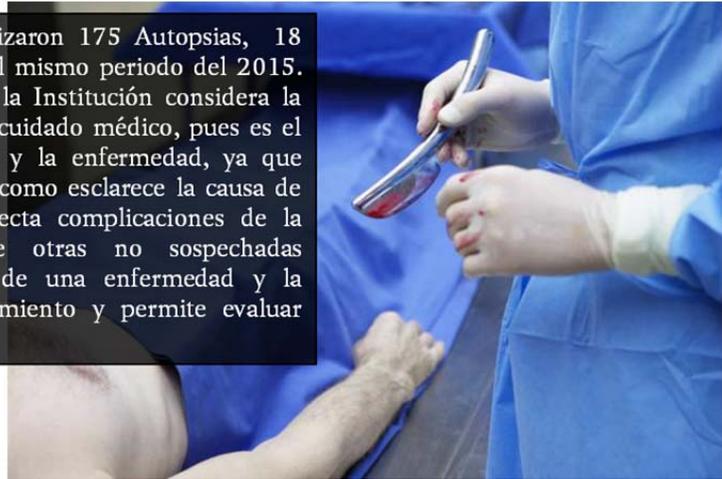
■ Intervalo de Sustitución



El **Intervalo de Sustitución** para el periodo enero-junio del 2016, reportó un incremento del 0.1% respecto al mismo periodo de los dos últimos años.

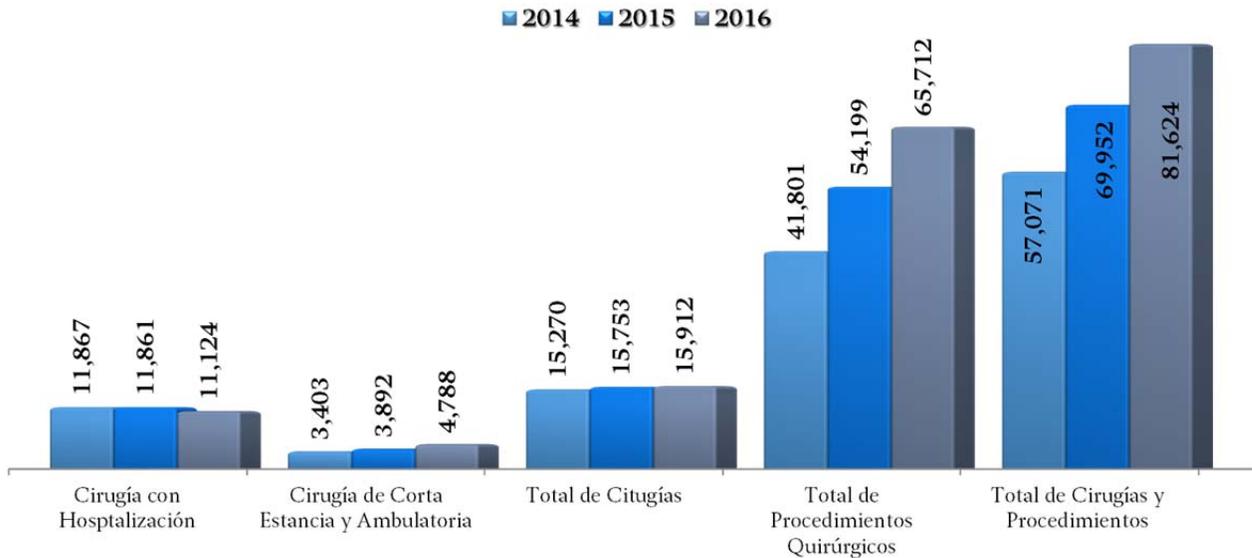
➤ **Total de Autopsias**

De enero a junio del 2016, se realizaron 175 Autopsias, 18 menos de las que se realizaron en el mismo periodo del 2015. Tratándose de un Hospital-Escuela, la Institución considera la Autopsia como el mejor control del cuidado médico, pues es el estudio más completo del enfermo y la enfermedad, ya que confirma el diagnóstico médico así como esclarece la causa de los síntomas y signos clínicos, detecta complicaciones de la enfermedad principal y descubre otras no sospechadas clínicamente. Evalúa la extensión de una enfermedad y la eficacia o complicaciones del tratamiento y permite evaluar nuevas técnicas diagnósticas.



Es importante mencionar que dentro de la Verticalización del Hospital General de México, se tiene contemplada próximamente la inauguración del nuevo edificio que albergará las instalaciones del Servicio de Patología, mismo que contará con tecnología de punta y la capacidad de poder realizar más autopsias de las realizadas actualmente.

3. CIRUGÍAS



Por tercer año consecutivo, se incrementa el total de cirugías practicadas y a pesar del proceso de migración del Servicio de Cirugía General a la nueva Torre Quirúrgica, se cubrió la demanda correspondiente.

El total de cirugías en el primer semestre del 2016, reporta 1% más (159) que en el mismo periodo del 2015 y 4.2% más (642) que en 2014. De igual manera, los

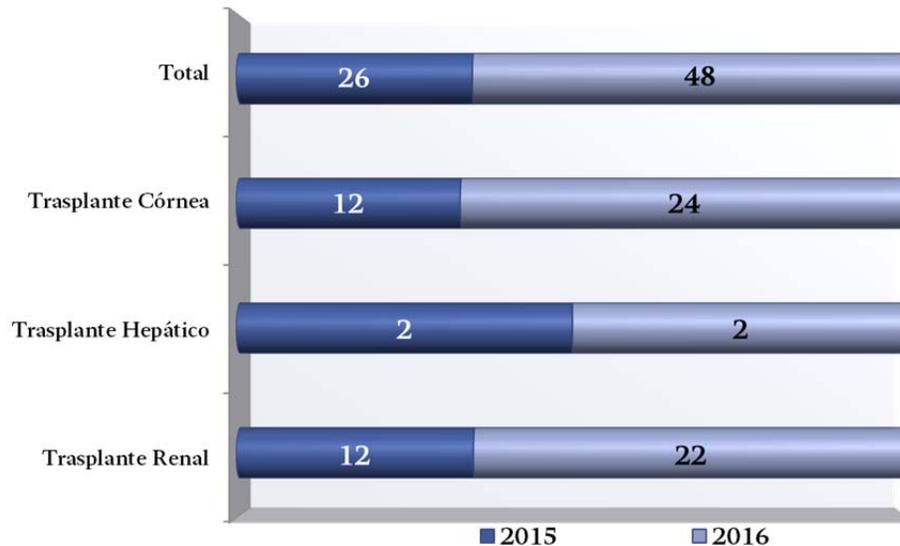
Procedimientos reportaron incremento del 21.2% (11,513) contra 2015 y 7.2% (23,911) en 2014.

La nueva Torre Quirúrgica realizó un total de 2,812 cirugías, lo que representa el 17.7% del total de cirugías realizadas (15,912), seguida del Servicio de Gineco-Obstetricia con 2,794 (17.6%), Dermatología con 1,608 (10.1%), Oftalmología 1,478 (9.3%) y Oncología con 1,343 cirugías (8.4%) entre los más relevantes.

➤ Cirugías Realizadas en la Institución

Procedimiento	Fem	Masc	Gral.
EXTIRPACIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	810	505	1,315
CESÁREA CLÁSICA	794	N/A	794
COLECISTECTOMÍAS	569	150	719
Colecistectomía Laparoscópica	539	141	680
Colecistectomía Clásica	22	8	30
Otras	8	1	9
CIRUGÍA DE CATARATA	369	244	613
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	306	209	515
Inserción de Prótesis de Cristalino Intraocular en el momento de la extracción de la Catarata, una sola etapa	49	28	77
Otros	14	7	21
BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	409	230	639
REPARACIÓN DE HERNIAS	199	281	480
Reparación de Hernia Inguinal con Injerto o Prótesis	22	64	86
Reparación de Hernia Inguinal indirecta con Injerto o Prótesis	13	64	77
Reparación Unilateral de Hernia Inguinal	17	40	57
Herniorrafia Umbilical	32	20	52
Reparación de Hernia Umbilical con Prótesis	21	19	40
Otras	94	74	168
EPISIOTOMÍA	574	N/A	574
RINOPLASTIA Y RINOSEPTOPLASTIA	223	222	445
Septoplastía	82	132	214
Rinoplastia	78	45	123
Otra Operación sobre la Nariz	46	34	80
Otras	17	11	28
LIGADURA Y SECCIÓN BILATERAL DE LAS TROMPAS DE FALOPIO	415	N/A	415
HISTERECTOMÍAS	398	N/A	398
Otra Histerectomía Total Abdominal y la no Especificada	243	N/A	243
Histerectomía Total Abdominal Laparoscópica	52	N/A	52
Otra Histerectomía Vaginal	38	N/A	38
Otra Histerectomía Subtotal Abdominal y la no Especificada	25	N/A	25
Histerectomía Radical Abdominal Laparoscópica	13	N/A	13
Otras	27	N/A	27
OTRAS CIRUGÍAS REALIZADAS EN EL PERIODO	5,413	4,107	9,520
TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS	10,173	5,739	15,912

➤ **Trasplantes Realizados**



Así mismo, se realizaron un total de 48 Trasplantes, 84.6% más que en el periodo enero-junio de 2015, lo que representan 22 trasplantes.

En particular, se duplicaron los Trasplantes de Córnea en 100%, mismas que se realizaron en pacientes que oscilan entre los 11 y 85 años de edad, de los cuales el 37.5% (9) son del sexo femenino y el resto 62.5% (15) del sexo masculino. A 10 pacientes se les practicó Trasplante de Córnea del ojo derecho y 14 del ojo izquierdo. En la actualidad, el 100% de los pacientes están dados de alta con tratamiento a base de lubricante tópico, inmunosupresor tópico y esteroide tópico.

Por otra parte, en el Servicio de Oftalmología se realizaron 39 Procuraciones de Córnea, 4 del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, 32 del Hospital General de México, 1 del Centro Médico Nacional Siglo XXI y 2 del Hospital General de Cuernavaca “Dr. José Parres”.

De igual manera, se realizaron 22 Trasplantes Renales (12 de donador vivo y 10 de donador fallecido) a pacientes de entre 19 y 59 años de edad, 13 del sexo femenino y 9 del sexo masculino, así como 2 Trasplantes Hepáticos, uno al paciente femenino de 59 años y el segundo a paciente masculino de 28 años.

Finalmente, se llevaron a cabo 11 Nefrectomías Laparoscópicas, 1 Nefrectomía Abierta, 7 Procuraciones Multiorgánicas de pacientes fallecidos y una Hepatectomía derecha.

► Cirugía Plástica, Programa para la Reconstrucción de Mama

El Hospital General de México en coordinación con las autoridades de salud, participan en la 1ª Macro-Campaña para Reconstrucción de Mama, que tiene como misión el proporcionar servicios quirúrgicos en cirugía plástica, estética y reconstructiva con personal altamente calificado para llevar a cabo un proceso óptimo en reconstrucción de mama en un entorno seguro y en condiciones adecuadas.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia en el mundo del que el 70% ocurre en países en desarrollo. El riesgo de padecer esta enfermedad es superior en mujeres de países con nivel socioeconómico alto, sin embargo el riesgo de morir por ella es mayor en las mujeres que habitan países pobres consecuencia de un menor acceso a los servicios de salud para la prevención, detección temprana, tratamiento y control. (Consenso de Cáncer de Mama, Colima 2015).

En México desde el 2006 el cáncer de mama ocupa el primer lugar en mortalidad por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. Las tasas más altas se sitúan en los estados del centro y norte: Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Veracruz, Nuevo León y Guanajuato. (Consenso de Cáncer de Mama Colima 2015).

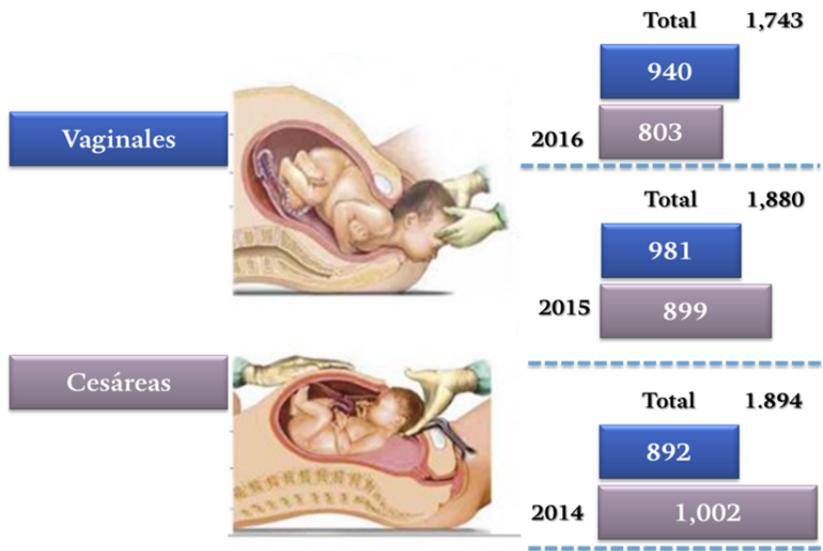
El Programa tiene como principal objetivo brindar a las pacientes de cáncer de mama, que han concluido su tratamiento oncológico una opción de reconstrucción de mama estética, anatómica y funcional que mejore su calidad de vida.



Se tiene proyectado duplicar el total de salas de quirófano destinadas a procedimientos de cirugía plástica **durante el mes de octubre** con la finalidad de realizar entre 15 y 18 procedimientos quirúrgicos al día, **para obtener un total de 300 procedimientos** en 20 días hábiles. Se recibirán donativos y apoyos económicos en alianza con la Beneficencia Pública y donaciones de marcas comerciales comprometidas con labores sociales y con apoyo a la reconstrucción de mama.

➤ Total de Nacimientos

El Servicio de Gineco-Obstetricia implementó un formato en el cual el médico revalora a la paciente de acuerdo a su estado de salud y tener la posibilidad de dar una segunda opinión por parte de otro médico especialista de la misma Unidad Médica, mismo que autoriza o rechaza el procedimiento de cesárea.

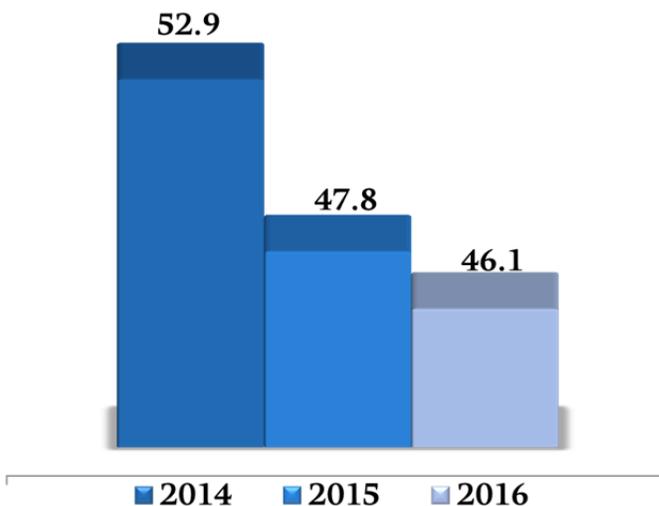


Lo anterior, en apego a la Guía Clínica de Cesáreas con el fin de no realizar este tipo de procedimiento innecesariamente.

Por tal motivo, en el periodo que se informa, las cesáreas reportan una diferencia de 96 menos (11.9%) que en el primer semestre del 2015 y 199 menos (24.8%) que en 2014.

Así mismo, se realizaron 41 partos vaginales menos que en 2015 (-4.4%) y 48 más en comparación al 2014 (+5.4%).

■ Tasa de Cesáreas



La *Tasa de Cesáreas* para el periodo que se informa, nuevamente presentó una disminución de 14.7% y 3.7% contra 2014 y 2015 respectivamente, debido al procedimiento de revalorar a la paciente de acuerdo a su estado clínico y dar una segunda opinión por parte de otro médico especialista, mismo que determina si se realiza la cesárea o no.

➤ **Meta Internacional para Seguridad del Paciente (MISP) No. 4: Procedimientos Correctos.**

Tiene por objeto prevenir errores que involucren procedimientos en el sitio anatómico, procedimiento o paciente incorrecto. Específicamente, en el estándar “Anestesia y Atención Quirúrgica”, se realizaron las siguientes acciones:

- ✚ Se actualizaron las listas de Verificación de la Seguridad en la Cirugía, así como en los Procedimientos fuera del Quirófano.
- ✚ Se elaboró el cartel “Cirugía Segura”, en donde se indica la forma correcta del marcaje quirúrgico institucional, así como la lista de verificación (Tiempo Fuera) para pacientes con tratamiento de Hemodiálisis y su formato en la ministración de productos sanguíneos.
- ✚ Se actualizó el Procedimiento para requisitar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ✚ Se elaboraron los Tableros de Control para seguimiento, el Indicador de Calidad de Meta Internacional para la Seguridad del Paciente No. 4.
- ✚ Se actualizaron el Manual de Procedimientos de Anestesiología y el Reglamento Interno de Quirófanos y se actualizó la Guía para el Manejo de la Sedoanalgesia en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- ✚ Se elaboraron dosis mínimas y máximas para sedación y analgesia y se llevó a cabo un Curso para Jefes de Unidades de Cuidados Intensivos referente a la Sedación moderada y profunda por médicos no anestesiólogos.

➤ **La nueva Torre Quirúrgica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.**

Los servicios concentrados en esta unidad son: Quirófanos, Anestesia, Cirugía General, integrada por las Clínicas de Pared Abdominal y Tejidos Blandos, Clínica de Cirugía de Cuello, Clínica de Cirugía Hepato-Pancreato Biliar, Clínica de Cirugía de Tubo Digestivo Superior, Clínica de Tiroides, Clínica de Atención a Cirugía Laparoscopia, Clínica de Esófago, Clínica de Páncreas, Clínica de Sepsis Abdominal y Clínica de Hernias; Gastroenterología, con la Clínica de Hígado y Mortalidad Experimental, Clínica Gastrointestinal, Cirugía Endovascular, Cirugía de Corta Estancia; Coloproctología, con la Clínica de Cáncer de Colón; Endoscopia; Terapia Intensiva y la nueva Terapia Intermedia; Trasplantes de Riñón y de Hígado; y Consulta Externa.

La Terapia Intermedia tiene asignadas 11 camas para atender a pacientes graves, pero que no requieren de la Terapia Intensiva, con el pleno funcionamiento de estas dos unidades se podrá brindar un servicio más fluido.

✓ **El Quirófano Híbrido, el primero en su tipo en América Latina**

La instalación del Quirófano es una de las ventajas tecnológicas de esta Torre Quirúrgica, que pone a nuestro hospital a la vanguardia de América Latina.

El Quirófano Híbrido con angiografía, nació en 1990 con procedimientos endovasculares, en el Centro Cardiorácico de Mónaco para tratamientos de aneurismas y válvulas cardíacas degeneradas. Posteriormente, Japón empezó a utilizar tomógrafos multicorte para la visualización de imágenes dentro de un quirófano y en 2004 se logró visualizar con detalle las estructuras y la patología vascular.

La instalación del primer quirófano híbrido con tecnología de angiografía robótica, permite ofrecer procedimientos más rápidos y seguros a los pacientes que acuden a nuestra institución, y subrayó, que esta tecnología sólo se encuentra en Japón, Estados Unidos y Alemania.

✓ **Cambio estructural sí, pero también cambio de actitud.**

Una de las principales áreas de la nueva Torre Quirúrgica son obviamente los quirófanos.

La evolución de la atención en este servicio se ha incrementado notablemente, desde 2009, cuando los números oscilaban entre los 7,500 y 8,000 procedimientos quirúrgicos a la fecha se superan al doble el número de cirugías anuales y se espera aumentar aún más la productividad con las nuevas instalaciones.

Los estándares que se manejan (y que al contar con mejores instalaciones facilitarán alcanzar objetivos), están relacionados con “la seguridad del paciente quirúrgico y para ello debemos estar conscientes que, con cada acto de la cirugía segura salvamos vidas.

Otra de las áreas claves en la Torre es el Servicio de Anestesiología, que está integrado por 94 anestesiólogos. Es la plantilla más grande de especialistas en todo el Hospital.

Entre los retos que tiene este equipo, se encuentra el de brindar una atención de calidad a los pacientes, con una mayor productividad, atender todas las cirugías y procurar que todos los pacientes salgan bien.

✓ **Clínicas para la mejor atención de los pacientes.**

El Servicio de Cirugía General tiene integrada una Clínica de Pared y Tejidos Blandos, una Clínica de Cirugía de Cuello, otra de Cirugía Hepato Pancreato Biliar, otra de Cirugía de Tubo Digestivo Superior y una Clínica más de Urgencias Quirúrgicas.

Esta estrategia de atención, tiene el objetivo de optimizar los recursos, así como de generar un cambio en los tiempos entre que el paciente ingresa y es dado de alta, para lograr tener un flujo de pacientes más adecuado.

La Torre Quirúrgica brinda mucha comodidad a los pacientes, pero administrativamente todavía hay ajustes por hacer, en el área de Consulta Externa su equipo atiende lunes y miércoles, entre 25 y 30 pacientes, incluyendo a los pacientes a los que se les hacen curaciones y biopsias por aspiración.

Los pacientes que se atienden en la Clínica de Cirugía de Tubo Digestivo Superior que también incluye la especialidad de Bariatría y tiene a cinco médicos adscritos, son aquellos que presentan alguna patología de esófago, estómago y/o intestino delgado. El reto, es hacer un servicio de Tubo Digestivo Superior, una Clínica de Alta Especialidad, que no hay en México y convertirnos en punto de referencia.

En la Clínica de Cirugía Hepato Pancreato Biliar participan 15 médicos en el turno matutino y 4 en el vespertino. Aquí se otorgan alrededor de 800 consultas al mes y durante el último mes se registraron 125 cirugías, con un promedio diario de 20 pacientes hospitalizados.

✓ **Mayor seguridad para el paciente.**

Las instalaciones de Terapia Intensiva en el Hospital General de México fueron de las primeras en el país; alrededor de la década de 1960, hoy en día, con la creación de una nueva mística en el servicio, se contará no sólo intensivistas, sino participantes en la atención médica de la mayoría de los pacientes en estado crítico. Esto significa también apoyar a los pacientes que no tienen seguridad social y que vienen aquí para que los ayudemos a reestablece su salud y la confianza que sus familiares están depositando en nosotros para que ayudemos a sus enfermos a salir adelante, y siempre estamos con esa conciencia de luchar hasta el final.

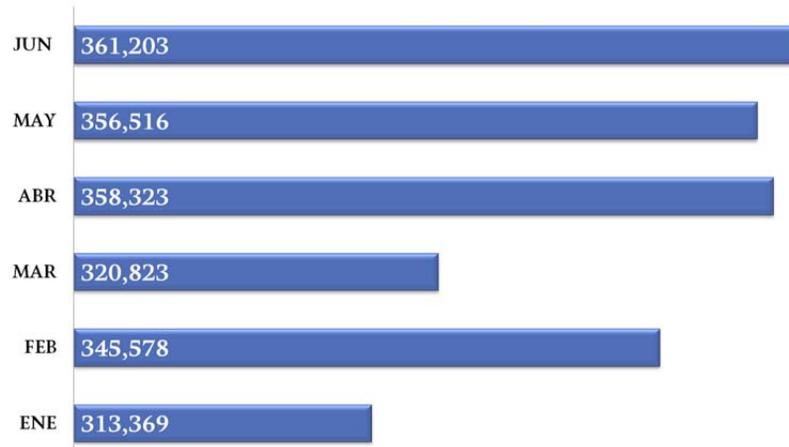
Otros de los nuevos aparatos con los que cuenta esta área son tres equipos que miden el gasto cardiaco por ultrasonido, lo que permite monitorear las veces que se requiera la función cardiaca. El servicio está integrado por 48 enfermeras para los tres turnos y los siete días de la semana, que son las que llevan el 95% de la carga de trabajo; 10 médicos de base, nueve médicos residentes de la especialidad y médicos rotatorios de otras especialidades del Hospital: Medicina Interna, Geriatria y Anestesiología, de otros estados y países.

Una de las áreas que se pretende impulsar más en la Torre Quirúrgica es la de Trasplantes, en ese sentido, se continuará mejorando el Programa de Trasplantes, para posicionar a nuestro Hospital como un centro líder en esa área, sirviendo incluso como unidad modelo para replicarse en otros hospitales de la Secretaría de Salud. Es enorme el potencial de desarrollo que esta Institución tiene en esa área, debido a la enorme cantidad de pacientes con alguna insuficiencia orgánica que concentra y a quienes puede ayudar a recobrar su salud a través de un trasplante.

Con la Torre Quirúrgica, además de la óptima calidad de atención en salud, se tiene un espacio más confortable para la atención de los pacientes. El personal médico trabaja en espacios con excelentes condiciones y los pacientes cuentan con salas de espera cómodas para su estancia, mientras pasan a su consulta.

4. APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

➤ Estudios de Laboratorio



Se realizaron un total de 2,055,812 *Estudios de Laboratorio*, 184,545 (9.9%) más que en 2015 y 296,250 (16.8%) más que en 2014. 914,159 (44.5%) corresponden a Hospitalización, 756,197 (36.8%) a Consulta Externa y 385,456 (18.7%) al área de Urgencias.

■ Estudios de Laboratorio Especializados

Estudios	2015	2016
Pruebas Especiales de Inmunohematología	75,111	78,252
Pruebas Inmunológicas	49,954	53,189
Hormonas	36,925	41,567
Gases en Sangre	34,384	41,556
Deshidrogenasa Láctica Total	31,436	35,911
Gamma Glutamil Transpeptidasa	30,221	33,907
Marcadores Tumorales	18,650	20,625
Amilasa en Sangre	14,031	14,182
Lipasa en Sangre	19,190	14,091
Frotis	15,029	13,867
Otros	31,391	47,857
Total	356,322	395,004

Durante el periodo de enero a junio de 2016, la Institución realizó 10.8% (38,682) más estudios que en el mismo periodo del 2015 siendo el de Hormonas, Gases en Sangre y Deshidrogenasa Láctica Total que presentaron un incremento más sustancial con 12.6% (4,642), 20.8% (7,172) y 14.2% (4,475) respectivamente.

■ Estudios realizados en Anatomía Patológica

Unidad de Patología Quirúrgica	Estudios Realizados 2014	Estudios Realizados 2015	Estudios Realizados 2016
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA			
Biopsias	10,768	11,128	11,537
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA			
Citologías	7,898	7,397	7,610
UNIDAD DE DERMATOLOGÍA			
Biopsias de Piel	1,003	1,323	1,099
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA			
Estudios	1,029	937	1,527
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM			
Autopsias	252	193	175
Total de Estudios	20,950	20,978	21,948

De igual manera, los Estudios realizados en Anatomía Patológica se incrementaron en 4.8% (998) y 4.6% (970) en comparación a los años 2014 y 2015 respectivamente, siendo los estudio de Laboratorio de Inmunohistoquímica los que reportaron mayor crecimiento con 48.4% (498) y 63% (590) contra los periodos ya mencionados.

■ Resultados del Banco de Sangre

Estudios	2015		2016	
	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
VCH Hepatitis C	9	11,919	4	12,388
Treponema	13	11,919	40	12,388
VBH Hepatitis B	0	11,919	4	12,388
<i>Tripanosoma Cruzi</i> (Chagas)	7	11,917	13	12,384
VIH Sida	2	11,919	3	12,388
Brucella	1	11,919	0	12,393
SubTotal	32	71,512	64	74,329
TOTAL	71,544		74,393	

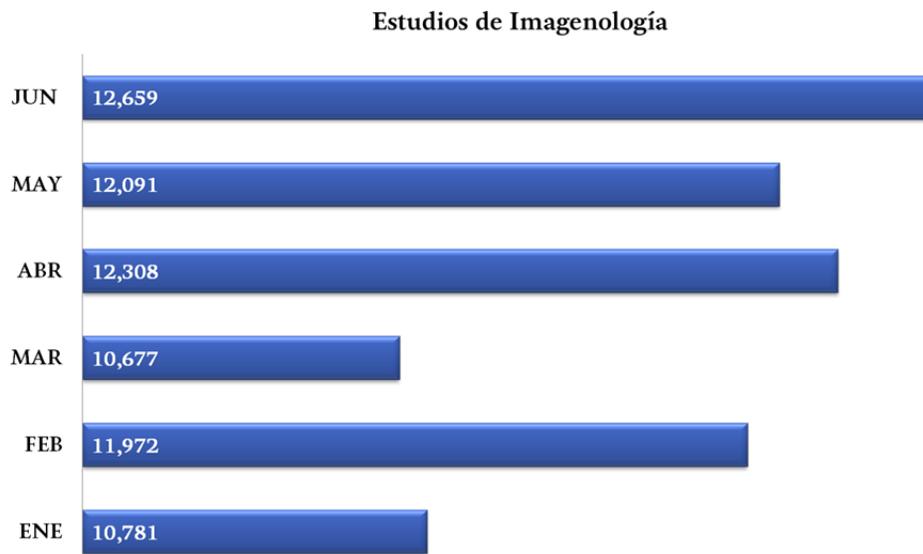
De los resultados que realiza el Banco de Sangre a las muestras tomadas, para el periodo que se informa, se registró un aumento de 2,849 estudios más, lo que representa el 4.0% en comparación al 2015.

■ Productividad del Banco de Sangre

PRODUCTIVIDAD	2014	2015	2016
Número de Candidatos a Donación Valorados	19,318	20,931	21,314
Donadores aceptados	11,867	11,894	12,388
Número de Unidades Fraccionadas	11,660	11,610	12,131

En el primer semestre del 2016, se registraron 383 (1.8%) más candidatos a donación valorados que en 2015. Del total valorados (21,314) el 58.1% (12,388) fueron donadores aceptados y que en su momento aprobaron las pruebas previas realizadas para determinar si fue candidato o no.

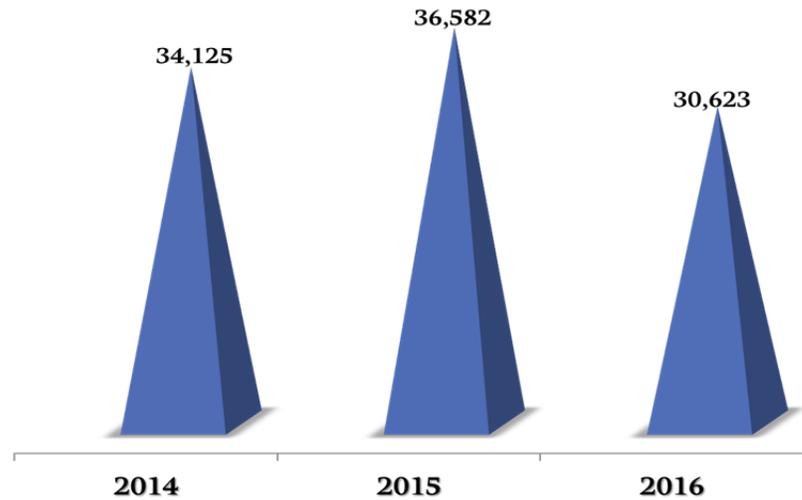
➤ Estudios de Imagenología



Por otra parte, se llevaron a cabo 70,488 *Estudios de Imagen*, disminuyendo en 14.1% en relación al mismo periodo del 2015, debido, entre otras situaciones, a que en el mes de Abril se dejaron de realizar estudios con el equipo de Tomografía por Emisión de Protones (PET) debido a la antigüedad del equipo y la problemática de mantenimiento, así como a la calidad del equipo. Actualmente, se está estudiando un convenio con la UNAM para poder referir a los pacientes.

➤ **Sesiones de Rehabilitación**

Las Sesiones de Rehabilitación, son las Sesiones de Fisioterapia que se llevan a cabo en el Servicio de Rehabilitación, y para el periodo que se informa, se llevaron a cabo 30,623, cifra inferior a la del 2015 por 5,959 sesiones (19.4%).



El principal motivo para que la meta no se cumpliera, fue que el tanque terapéutico presentó problemas durante el primer trimestre del año. Para el segundo trimestre, quedaron subsanados estos desperfectos, esperando que en el segundo semestre del presente periodo se recuperen de manera sustancial las sesiones.

■ **Porcentaje de Sesiones de Rehabilitación Especializadas realizadas respecto al total realizado**

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la CCINSHAE a partir del 2016, se vienen reportando los Indicadores de Alta Especialidad, en este caso, se calcula de la siguiente manera: Número de Sesiones de Rehabilitación Especializadas realizadas/ Total de Sesiones de Rehabilitación Realizadas x 100, lo que nos da un valor de 87.5. *(Ver en CD todos los Indicadores de Alta Especialidad).*

➤ **Actividades de Audiología y Foniatría**

Actividad	2015	2016
Historia Clínica y Exploración Física	2,197	1,541
Emisiones Otoacústicas	1,990	2,268
Neurolingüística	1,877	1,761
Timpanometría	1,803	1,184
Impedanciometrías	1,803	1,184
Audiometría	1,403	1,062
Otros	2,254	1,969
TOTAL	13,327	10,969

Las Actividades de Audiología y Foniatría reportaron para este primer semestre del 2016 un total de 10,969, 21.5% menos actividades (2,358) que en el mismo periodo del 2015. Las Emisiones Otoacústicas fueron de las actividades más realizadas, representando el 20.7% del total.

El principal motivo fue principalmente la disminución de personal en 30%, desde médicos especialistas, enfermeras y terapeutas, sin embargo, para el segundo semestre del 2016 se tiene proyectado contratar más personal.

► Unidad de Radioterapia

El desarrollo de la Unidad de Radioterapia contempla los siguientes elementos:

1. Actualización del Software del Acelerador Lineal de Alta Energía Multienergético y del Sistema de Planeación, propiedad del Hospital.



2. Donación de un Acelerador Lineal de Alta Energía multienergético de última generación por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3. Donación de un Acelerador Lineal de Baja Energía monoenergético realizada por la Fundación Gonzalo Río Arronte.



4. Donación de un equipo de Branquiterapia de alta tasa realizada por la Fundación Díaz Perches.

Todo en su conjunto, conlleva a un gabinete integral que duplica la oferta de la atención y su calidad, abatiendo los tiempos de prestación de los servicios, siendo una alternativa de alta calidad para la resolución de los problemas propios de salud de la población del Seguro Popular y la población abierta nacional.



➤ **Fondo de Gastos Catastróficos en Salud**

Padecimiento	Enero – Junio 2016
Cáncer Mama	300
Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI)	172
Cáncer Cérvico-Uterino.	101
Cuidados Intensivos Neonatales	45
Cáncer de Menores	39
Trastuzumab	34
Linfoma no Hodking	31
Trasplante de Córnea	9
Cáncer Testicular	5
Cáncer de Próstata	3
Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)	3
Infarto al Miocardio	2
Hemofilia	1
Total	745

Referente al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), en el primer semestre del 2016 se atendieron un total de 745 pacientes, de los cuales el 40.3% son pacientes que se atienden por problemas de Cáncer de Mama, seguidos por pacientes del Seguro Médico Siglo XXI con 23.1% y Cáncer Cérvico-Uterino con 13.5%.

➤ **Sistema de Compensación Económica para Hospitales Federales de Referencia (CAUSES)**

Respecto al CAUSES, se informa lo siguiente:

Periodo de captura	No. de casos	Monto
Febrero (casos oct-dic 2015)	172	\$1,607,233.64
Abril (casos ene-marzo 2016)	567	\$5,095,000.07
Junio (casos abril-mayo 2016)	488	\$5,261,657.10
TOTAL		\$11,963,890.81

Los pacientes atendidos fueron un total de 1,227 principalmente de la Ciudad de México (902) y del Estado de México (290). Morelos, Hidalgo, Guerrero, Puebla, Chiapas, Oaxaca, Guanajuato, Aguascalientes, Jalisco, Tlaxcala y Veracruz completan la lista.

➤ **Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad (CAIDO)**

El objetivo principal de la Clínica es brindar un diagnóstico temprano y un control adecuado de estas enfermedades, ya que estas acciones son factores clave para evitar o

retrasar complicaciones debidas a diabetes hasta por 30 años. La clínica tiene capacidad para atender hasta 40 pacientes por día.

Al primer semestre del 2016, se han realizado 803 consultas, 211 de primera vez y 595 subsecuentes, de igual manera, 19 Procedimientos Barbáricos realizados, 11 Quirúrgicos no Barbáricos y 30 Procedimientos Quirúrgicos.

144 pacientes atendidos en sesiones de grupo para asignación de plan de alimentación, 180 pacientes atendidos en sesiones de grupo como parte del programa de intervención de cambios en el estilo de vida y 240 que participaron en sesión de actividad física.



De igual manera, la Clínica desarrolla Sesiones de Educación para la salud, esto es, actividades físicas en la plaza cívica de esta Institución por parte del personal calificado, así como en materia de nutrición y psicología infantil.

Se continuó con el plan de reestructuración del expediente de psicología para las respectivas valoraciones de obesidad en materia de psicología, apegando el procedimiento a lo marcado por las guías internacionales, donde se subraya la necesidad de evaluar, no solo el padecimiento actual (obesidad), sino también aquellos que puedan afectar el éxito de la cirugía (trastornos afectivos, trastornos relacionados con la ingesta de alimentos, trastornos por impulsividad, trastornos de personalidad, y disposición al cambio).

En consulta de Nutrición, la Clínica realizó un total de 327 pacientes subsecuentes operados y 366 de primera vez.

Se cuenta con dos Protocolos de Investigación en marcha y registrados en la dirección de investigación del HGM:

1. Utilidad de la curva de tolerancia a la glucosa oral en niños para predecir disfunción endotelial asociados a obesidad. Estudio de validación cruzada. Di/13/301/5/83 (se reclutan pacientes los días martes).
2. Asociación de los niveles de citosinas inflamatorias y antiinflamatorias con el estado de metilación de los genes *il4ra* e *ifryr1* en niños con obesidad, sobrepeso y controles eutróficos. Di/16/310a/4/043.

5. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD

➤ Tamiz Neonatal

Se analizaron 1,816 muestras de sangre de los neonatos nacidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia , Hospital de la Mujer, Hospital Juárez de México “Federico Gómez”, Instituto Nacional de Perinatología y en el Hospital nuevo Obregón; para hacer un total de 18,160 pruebas realizadas (es importante aclarar que la muestra se procesa para 10 pruebas).

Se identificaron 237 resultados positivos en su primera muestra, por lo cual, se informó de la necesidad de tomar una segunda muestra para definir si existía una sospecha real del análisis alterado en el recién nacido.

Sólo 58 tuvieron dos pruebas positivas y requirieron la realización de una prueba confirmatoria.

Finalmente, se realizaron 1,559 pláticas a padres de familia, para explicar la importancia del tamiz neonatal, como una prueba de detección de enfermedades del metabolismo o hemoglobinopatías.

➤ Tamiz Auditivo e Implantes Cocleares

Dentro del *Programa de Tamiz Auditivo Neonatal*, se llevaron a cabo 1,648 tamices a recién nacidos, de los cuales en el primer tamiz 323 (19.6%) registraron alteración unilateral y 257 (15.6%) alteración bilateral.

Los resultados anormales del primer tamiz obligaron a realizar un segundo tamiz a 193 recién nacidos, de los cuales 15 fueron potencialmente evocados, 9 con resultados normales y 6 con resultados patológicos.

Por otra parte, en el *Programa de Implantes Cocleares*, el Servicio de Audiología y Foniatría reportó 17 casos de primera vez en el periodo que se informa y 82 subsecuentes. 9 casos se terminaron de estudiar, 40 están en estudio y en total se realizaron 6 Implantes Cocleares.

Actualmente, se da seguimiento audiológico a 74 implantes, se han realizado 2 sesiones de activación, 32 de mapeos y 21 de evaluación audiométrica en campo libre. Finalmente, se lleva seguimiento rehabilitatorio en 74 casos, se han realizado 480 sesiones de terapia de rehabilitación a implantados, se tienen 45 casos bajo evaluación psicopedagógica y 49 sesiones de evaluación de resultados en implantados.

➤ Banco de Leche Humana

Se llevaron a cabo 78 pláticas de educación para la salud a 429 mujeres en lactancia materna, con el objetivo de fortalecer la cultura y práctica de la misma. Se realizaron 152 asesorías individuales en Lactancia Materna, con el fin de apoyar la práctica de la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida y continuarla hasta los 2 años.

Por otra parte, se llevaron a cabo 202 asesorías individuales en técnicas de extracción de leche para proteger la lactancia materna, conservación y medidas de seguridad en el traslado de la leche a las madres separadas de su recién nacido en área de hospitalización, así como 40 interconsultas atendidas para proteger la lactancia materna mediante la atención de las Interconsultas solicitadas por los servicios de Neonatología y Pediatría y 64 entrevistas de atención personalizada a madres y/o neonatos, lactantes con problemas en las áreas de hospitalización, banco de Leche humana, UCIN, UTI, Cunero de Crecimiento y Desarrollo.

En la Clínica de Lactancia, se realizaron 39 consultas para apoyar la lactancia materna a aquellas madres que se encuentran en riesgo de abandono de la misma (Pacientes externas) y requieren de atención especializada y seguimiento, así como 19 de seguimiento pediátrico a hijos de madre donante de leche humana y 264 asesorías en técnicas de extracción manual y mecánica de la leche, mantenimiento de la producción láctea, identificación para el receptor (etiquetado), conservación y medidas de seguridad en el traslado y recepción de la leche en el Banco de Leche Humana.



Se prepararon un total de 268,768 ml de 10,688 tomas de leche para asegurar la alimentación de los recién nacidos y /o lactantes con leche humana extraída de la propia madre (**leche homóloga**) mediante la preparación en dosis prescritas, beneficiándose 344 niños. De igual manera, se prepararon 24,093 ml de leche pasteurizada de 2,138 tomas de madres donantes (**leche heteróloga**) para recién nacidos y/o lactantes en los que las madres no pueden alimentarlos para beneficio de 136 niños.

Finalmente, se donaron 39,396 ml de leche de donantes aptas con el fin de fomentar la Donación altruista de Leche humana para fortalecer la alimentación a los recién nacidos y/o lactantes.

➤ **Programa Nacional de Vacunación**

Vacunas	2014	Vacunas	2015	Vacunas	2016
Anti-Influenza Estacional	5,852	Toxoide Tetánico Diftérica	1,740	Anti-Influenza Estacional	3,840
Toxoide Tetánico Diftérica	1,792	Anti-Influenza Estacional	1,246	Toxoide Tetánico Diftérica	1,450
Antihepatitis B Pediátrico	1,693	Antihepatitis B Pediátrico	1,216	Antihepatitis B Pediátrico	1,235
B.C.G.	1,437	B.C.G.	771	B.C.G.	967
Pentavalente	707	Antineomococcica	383	Pentavalente	383
Antineomococcica	635	Pentavalente	356	Antineomococcica	227
Rotavirus	607	Rotavirus	129	Rotavirus	209
V. Papiloma Humano	209	D.P.T.	42	Triple Viral	90
Triple Viral	136	Triple Viral	34	D.P.T.	50
D.P.T.	45	Antirrábica Humana	15	Antihepatitis B Adulto	15
Antirrábica Humana	4	V. Papiloma Humano	7	Antirrabica Humana	6
Gamaglobulina	3	Antihepatitis B Adulto	2	Gamaglobulina	2
		Gamaglobulina	1		
Total	13,120	Total	5,942	Total	8,474

Para el primer semestre del 2016, hubo un incremento en la aplicación de vacunas dentro del Programa Nacional de Vacunación, al presentar 42.6% más vacunas que en el mismo periodo del 2015. En particular, aquellas contra la Influenza Estacional, en donde hubo un aumento del 120.7%, 2,100 más vacunas.

➤ **Actividades Relevantes de las Clínicas Hospitalarias**

La Clínica de Epilepsia participó en las siguientes actividades:

- ✓ Participación en las Jornadas conmemorativas con motivo del 49 aniversario del Hospital Pemex Central Norte, con el tema: “Manejo de las Epilepsias”, con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, en la Ciudad de México, el 25 de Febrero del 2016.
- ✓ Participación en el Congreso American Neurology Society International Meeting en la reunión de expertos en Epilepsia, con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, en Vancouver, Canada del 15 al 21 de Marzo, 2016.
- ✓ Participación en el Congreso Lationamericano de Neurofisiología Clínica con el trabajo presentando: Utility Of Trans-Operatory Localization Of Brain Targets For Neuromodulation In Refractory Epilepsy, con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, desarrollado en Guadalajara, Jalisco del 4 al 7 de Mayo, 2016.

La Clínica contra el Tabaquismo participó en las siguientes actividades:

- ✓ Participación en el evento “Estrategia Integral Contra la Adicción a la Nicotina” en el aula del Servicio de Neumología de Tórax del Hospital General de México, del 27 al 29 de Enero del 2016; con los temas:
 - a. “Panorama General del Tabaquismo en México y el Mundo”, con el Psic. Alberto Said Meza Reyes.
 - b. “Presentación de la Clínica Contra el Tabaco: Historia y Mejores Prácticas” y “Factores de Riesgo y Protección”, con la Mtra. Angélica Ocampo Ocampo.
 - c. “Adicción a la Nicotina” e “Historia Clínica en Tabaquismo”, con la Mtra. Tania Elpihue Villa Hernández.
 - d. “Bases de Terapia Cognitivo Conductual”, “Motivación al Cambio y Entrevista Motivacional” y “Técnicas Cognitivo Conductuales”, con el Mtro. Eduardo Cuevas Aguirre.
“Estilos de Vida Saludables Habilidades Sociales”, con el Psic. Juan Alberto Pedro Pablo.
 - e. “Pruebas de Tamizaje y Diagnóstico”, con la Psic. Yesenia Guerrero
- ✓ Participación en el evento “La Prevención, Desafío para la Medicina Moderna” desarrollado en el Salón principal “B” Centro de Convenciones de la XXV Reunión anual de la Sociedad Médica del Hospital General de México, Acapulco, Guerrero el 10 de febrero del 2016 con los temas:
 - a. “Prevención: Estilos de Vida Saludables, Adicciones y su Relación con las Enfermedades Crónicas no Transmisibles”, con la Mtra. Angélica Ocampo Ocampo.
 - b. “Nuevas Tecnologías y su Papel como Factor de Riesgo/Protección”, con la Mtra. Tania Elpihue Villa Hernández.
- ✓ Participación en el evento Foro Legislativo y Ciudadano: “Tabaco y Mujer” desarrollado en el Hotel Marriott, Ciudad de México, el 9 de Marzo del 2016; con los temas:
 - a. “Tabaco y Mujer”, con la Mtra. Tania Elpihue Villa Hernández.
 - b. “Legislación en Tabaco”, con la Mtra. Angélica Ocampo Ocampo.
- ✓ Participación en el curso la Salud Mental en el Ámbito de un Hospital General, desarrollado en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” el 12 de Abril del 2016; con la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo, la Mtra. Tania Elpihue Villa Hernández y el Mtro. Eduardo Cuevas Aguirre, con los temas:
 - a. “Conductas Adictivas y su Tratamiento, Alcohol, Tabaco y otras Drogas”.

- b. “La Importancia de la Psicología en Pacientes con Obesidad”.
- c. “Abordaje y Tratamiento desde el Enfoque Cognitivo Conductual”.
- ✓ Participación en el XVI curso de Tabaquismo, Prepárate para el Empaquetado Neutro, con el tema: “Tratamiento Psicológico para Dejar de Fumar” desarrollado en el Instituto Nacional de Cancerología, con la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo el 18 de Mayo del 2016.
- ✓ Participación en el evento: Calidad en la Intervención Médico Social, desarrollado en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” el 4 y 25 de Mayo del 2016; con la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo y la Mtra. Tania Elpihue Villa Hernández con los temas:
 - a. “Calidad en la Intervención Médico Social”.
 - b. “Inteligencia Emocional”.
 - c. “Trabajo Social”.
- ✓ Participación en el curso y diplomado “Competencias Específicas en Tabaco y Otras Sustancias Adictivas” con la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo y la Mtra. Tania Elpihue Villa Hernández, en el aula del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el 26 de Mayo del 2016 con 39 asistentes del área paramédica de la Secretaría de Salud, ISSSTE, Gobierno de la Ciudad de México y Asociaciones Civiles.
- ✓ Participación en el Segundo Congreso de Intervención e Investigación en Tabaquismo: Bases Fisiológicas de la Adicción al Tabaco, con la presentación del “Programa para Dejar de Fumar del Hospital General de México y sus Alcances” desarrollado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, con la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo el 26 de Mayo del 2016.
- ✓ Participación en el evento: Acciones Contra el Tabaquismo en Espacios Educativos de Medio Superior y Superior, con el tema: “Formaciones de Salud Libres de Tabaco”, desarrollado en la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco con la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo, el 30 de Mayo del 2016.
- ✓ Publicación en el periódico la Jornada, Ciudad de México, con la Mtra. Tania Elpihue Villa Hernández, el 10 de Marzo del 2016 con los temas:
 - a. “Neoplasia de Seno y Envejecimiento Prematuro Riesgo para Fumadoras”
 - b. “Infraestructura y Medicamentos Antitabaquismo en el Sector Salud”
- ✓ Publicación en la revista Diabetes Bienestar y Salud con el tema “Diabetes y Tabaco”, con la Mtra. Angélica Ocampo Ocampo, el 11 de Marzo del 2016.

La Clínica de Accesos Intravasculares Participó en las siguientes actividades:

- ✓ Participación con el tema “Asepsia y Mantenimiento de los Accesos Intravasculares” en el Auditorio “Dr. Aquilino Villanueva”, el 5 de Febrero del 2016, con la MAHySP. Martha Pérez Mendoza y un total de 20 asistentes.
- ✓ Participación con el tema “Accesos Intravenosos Centrales” en el aula de Pediatría u. 505, el 22 de Febrero del 2016, con la MAHySP. Martha Pérez Mendoza y la Enf. Ángeles Edith Rodríguez Díaz y un total de 17 asistentes.
- ✓ Participación con el tema “Inducción a la Residencia Médica Acceso Venoso Central” en el auditorio “Abraham Ayala”, el 22 de Febrero del 2016, con la MAHySP. Martha Pérez Mendoza y un total de 174 asistentes.
- ✓ Participación con el tema “Toma Muestra de Hemocultivo en Acceso Venoso Central”, en los Servicios de Urgencias, Pediatría y Medicina Interna, el 07 y 27 de Enero, 8 y 16 de Marzo, 4 y 6 de Mayo del 2016, con la Enf. Ángeles Edith Rodríguez Díaz y un total de 116 asistentes.
- ✓ Participación con el tema “Cuidados de Enfermeras en Accesos Vasculares”, en el Servicio Oncología, el 13 de Abril del 2016, con las Enf. Guadalupe Campos y Sugei Castañeda Silva y un total de 77 asistentes.
- ✓ Participación en el “III curso Interinstitucional de Terapia Intensiva para la Seguridad del Paciente en Estado Crítico”, con el tema: “Como Influye en el Pronóstico del Paciente Crítico la Invasividad a través de Catéteres” en el Hospital Juárez de México, con la Mtra. Martha Pérez Mendoza el 18 de Mayo del 2016 y un total de 300 asistentes.
- ✓ Participación con el tema “Accesos Intravenosos” en el auditorio “Dr. Aquilino Villanueva”, el 29 Junio del 2016, con la MAHySP. Martha Pérez Mendoza y un total de 32 asistentes
- ✓ Participación en el “XLII curso anual de Actualización en Anestesiología y Medicina Perioperatoria”, con el tema: “Experiencias Exitosas en el Manejo y Cuidado de Catéteres Centrales” y el taller: “Acceso Vascular”, con la Mtra. Martha Pérez Mendoza y la Lic. Enf. Ángeles Edith Rodríguez Díaz en el World Trade Center, Ciudad de México, el 28 de Junio al 01 de Julio del 2016 y un total de 500 asistentes.

La Clínica Multidisciplinaria de Excelencia en Tanatología participó en las siguientes actividades:

- ✓ Participación en la XXV Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México: Avances en la Medicina Moderna Cáncer y Trasplante, con el tema: “El Psicooncólogo en el Área de Hospitalización e Intervención Tanatológica” desarrollado en Acapulco, Guerrero, del 10 al 13 de Febrero del 2016, con la Mtra. Rocío Fernández Hernández y un total de 35 asistentes.
- ✓ Participación en el curso de actualización: “Calidad y Seguridad en la Participación de Afanadores y Camilleros” con el tema: “La Importancia del Trabajo en Equipo”, en el Hospital General de México, aula de enfermería ENEO (UNAM), el 23 de Febrero y el 8 de Marzo del 2016, con la LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 38 asistentes.
- ✓ Participación en el curso de Seguridad del Paciente con el tema: “Mejorando la Seguridad a Través del Trabajo en Equipo”, en el Hospital General De México, auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el 6 de Abril del 2016, con la Mtra. Rocío Fernández Hernández y un total de 353 asistentes.
- ✓ Participación en el curso taller de Asistencia Tanatológica, en el Hospital General de México, aula del Servicio de Endocrinología del 14 al 16 de Marzo y del 18 al 20 de Abril del 2016, con la Mtra. Rocío Fernández Hernández, Lic. Enf. Maribel Acosta Flores, Leo. Rocío Bautista Valdez, LEO. Rosa Ma. Maldonado Huerta, Mtra. Nora Mondragón Martínez, LEO. Hilaria Gálvez Aguilar y la Lic. Enf. Rocío Zumaya Pérez; con un total de 34 asistentes.
- ✓ Participación en el curso de actualización “Estrategias Institucionales 2016 para la Seguridad del Paciente” con el tema: “Me Equivoqué, lo Siento”, en el Hospital General de México, auditorio “Dr. Aquilino Villanueva”, el 27 de Abril del 2016, con la LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 60 asistentes.
- ✓ Participación en el curso Monográfico de Heridas, con el tema: “Aspectos Tanatológicos en el Paciente con Heridas”, en el Hospital General de México, aula no. 3 de la Unidad Académica, el 13 de Mayo del 2016, con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 31 asistentes.
- ✓ Participación en la Coordinación de la Sesión General, con el tema: “Voluntad Anticipada”, en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el 27 de Mayo del 2016, con la Mtra. Rocío Fernández Hernández y la Lic. Enf. Maribel Acosta Flores y un total de 90 asistentes.
- ✓ Participación en el XV Congreso Nacional de Trabajo Social, con el tema: “Acompañamiento Tanatológico”, en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el 2 de Junio del 2016, con la Mtra. Rocío Fernández Hernández y un total de 365 asistentes.

La Clínica Multidisciplinaria de Heridas Participó en las siguientes actividades:

- ✓ Participación con el tema “Valoración y Complicación de Ostiomías”, en el Hospital del Niño de Pachuca DIF, con el ETE. Pablo Hernández Jiménez, el 16 de Marzo del 2016 y un total de 36 asistentes.
- ✓ Participación en el curso: “Papel de la Enfermera en la Atención de Calidad y Seguridad al Paciente en Situación de Urgencia” con el tema: “Lesiones Relacionadas a la Dependencia”, en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, con la MTHEQ. Ma. del Carmen Pedraza Castañeda, el 25 de Mayo del 2016 y un total de 53 asistentes.
- ✓ Se impartió capacitación al personal de Enfermería con el tema “Prevención de Úlceras por Presión” en los Servicios de: Urología, Nefrología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Ginecología, Oncología, Ortopedia y Neurología con los MTHEQ.: José Eduardo Barrera Arenas, Ma. del Carmen Pedraza Castañeda, Guillermina Pérez Jiménez y la Enf. Virginia Xachihua Angulo con un total de 155 asistentes.

La Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad Participó en las siguientes actividades:

- ✓ Participación en la conferencia “Factores de Riesgo Perinatales en el Desarrollo de Obesidad” en el Colegio de Nutriólogos de Quintana Roo, con la Dra. Nayeli Garibay Nieto, Junio 2016.
- ✓ Participación en la conferencia “Cetoacidosis Diabética, Protocolo de Tratamiento”, en la Sociedad Médica Hospital Angeles del Pedregal, con la Dra. Nayeli Garibay Nieto, Junio 2016.
- ✓ Participación en el curso “Bariatría” con el tema “Tópicos Nutricionales Pre y Post Operatorios en Bariatría” en el Hospital Nacional Homeopático, Ciudad de México con la LN. ED. Alejandra Oropeza Colomer el 17 de Marzo del 2016.

RELACIÓN DE CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS AUTORIZADAS

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

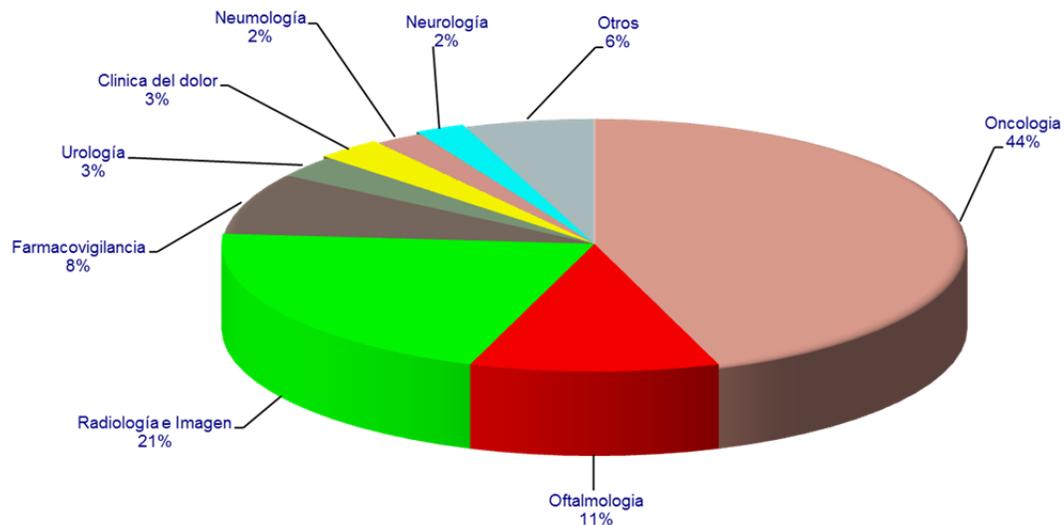
TOTAL CLÍNICAS: 33

➤ Programa de Farmacovigilancia.

■ Notificaciones por Reacciones Adversas a los Medicamentos

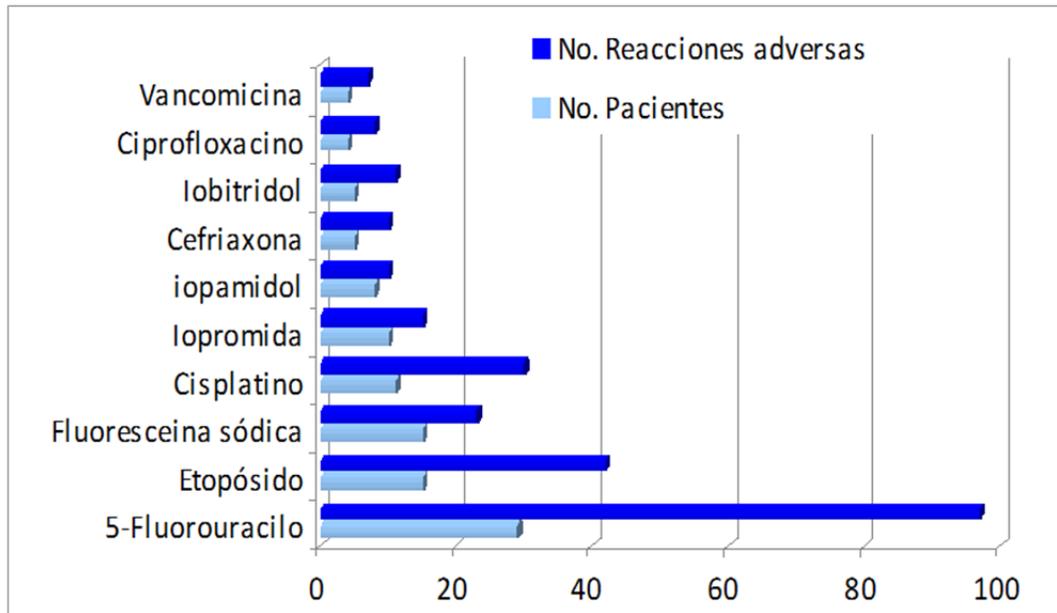
Año	Notificaciones
24 de mayo a 31 de diciembre 2006	151
Enero – diciembre de 2007	366
Enero – diciembre de 2008	207
Enero – diciembre de 2009	163
Enero – diciembre de 2010	338
Enero – diciembre de 2011	313
Enero – diciembre de 2012	230
Enero – diciembre de 2013	180
Enero – diciembre de 2014	214
Enero – diciembre de 2015	254
Enero – junio de 2016	139
Total	2555

Del total de reacciones adversas del periodo (139), el 40.3% (56) fueron pacientes del sexo femenino y el resto 59.7% (83) del sexo masculino. El rango de edad más alto que presenta más reacciones adversas son pacientes de 41 a 60 años, seguidos de pacientes entre 21 y 30 años de edad.



En cuanto a las reacciones adversas a los medicamentos por Servicio, Oncología reporta un total de 61 casos, mientras que Radiología e Imagen 29, Oftalmología 15 casos, entre los más representativos.

En cuanto a las reacciones adversas por Grupo Farmacológico, los más frecuentes fueron los Antineoplásicos con 20%, seguidos por los Antimicrobianos y Medios de Contraste con 14.3% cada uno, así como los Analgésicos con 11.4% entre los más destacados.



Como podemos apreciar en el cuadro anterior, el 5-Fluorouracilo fue el medicamento que mayormente reportó RAM's con 97 en 29 pacientes, el Etopósido 42 en 15 pacientes, Cisplatino 30 en 11 pacientes y la Fluoresceína Sódica 23 RAM's en 15 pacientes, entre las más representativas.

Las principales RAM's que manifestó el paciente se encuentran la náusea con 46, la Erupción Cutánea Generalizada 29, Cefalea 23, Erupción Cutánea Localizada 18, Vómito 17, Eritema, Edema Facial, Mareo y Parestesias con 15 cada una, Conjuntivitis 14 y Dolor Abdominal 13.

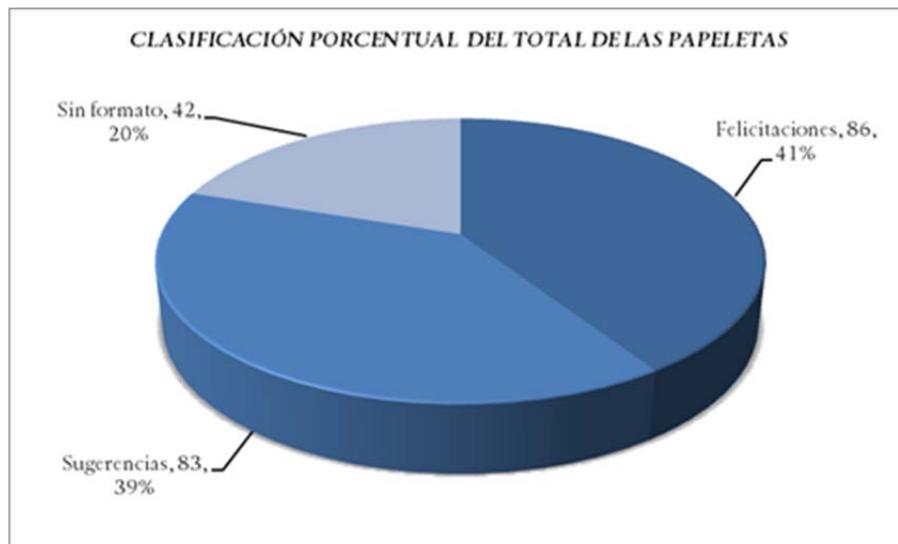
Finalmente, la vía de administración del medicamento con mayor incidencia fue la intravenosa registrando el 89%, mientras la oral fue del 9% y otras vías del 2%.

De acuerdo a la calidad de la información, 130 (93.5%) de las notificaciones fueron de Grado 2 y 9 (6.5%) fueron grado 3. Por la gravedad de las manifestaciones clínicas de las reacciones adversas 132 (95.0 %) son no graves y 7 (5.0 %) graves.

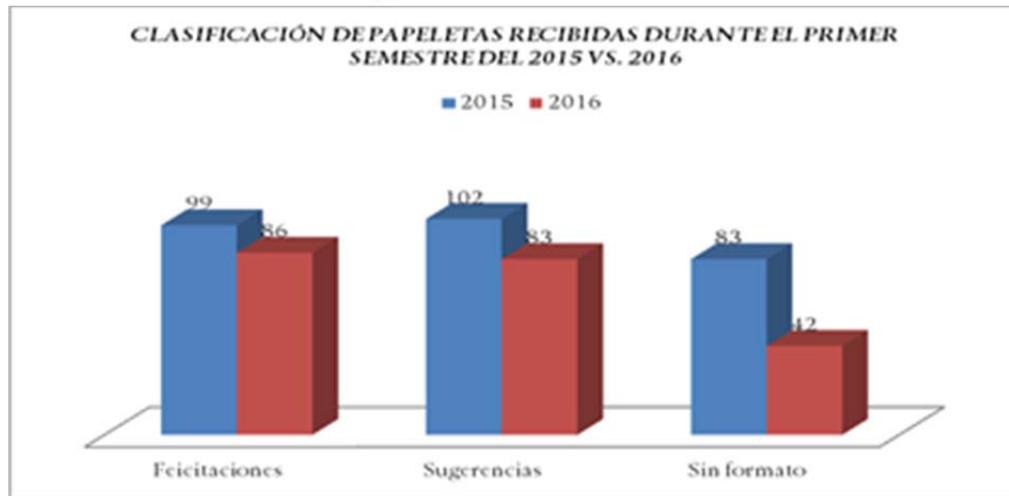
6. CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

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

Durante el periodo de enero a junio del año 2016, se recibieron un total de 223 papeletas, de las cuales 12 fueron declaradas nulas, por lo que se obtuvo un total de 211 papeletas válidas para ser incluidas en el programa MANDE; la información global externada por los usuarios fue procesada de acuerdo al procedimiento de MANDE y concentrada en la base de datos; en el Gráfico 1, se muestra la distribución porcentual de las papeletas con base en su clasificación, de las 211 papeletas, el 41% de ellas son “Felicitaciones”, seguidas por el 39% de “Sugerencias” y por último, el 20% corresponde a las que no cumplen con el formato establecido para el modelo MANDE y que se denominan “Sin formato”.



En comparación con el periodo de enero a junio del año 2015, podemos decir que la participación de los usuarios se redujo un 26%, pues en el 2015 se recibieron 285 papeletas, contra 211 recibidas en el presente año, la distribución de estas papeletas, se muestra en el Gráfico 2. Se recibieron 13% menos de Felicitaciones y 19% menos de Sugerencias, aunque es importante resaltar el hecho de que la cantidad de papeletas “Sin formato” se redujo un 49% lo cual indica que los usuarios llevan a cabo un mejor llenado de las papeletas, lo cual permite obtener mayor información en cuanto a su opinión y a su vez facilita el seguimiento y respuesta, además de reflejar un incremento en la confianza y credibilidad del modelo MANDE.



➤ **Actividades de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (Eventos Adversos).**

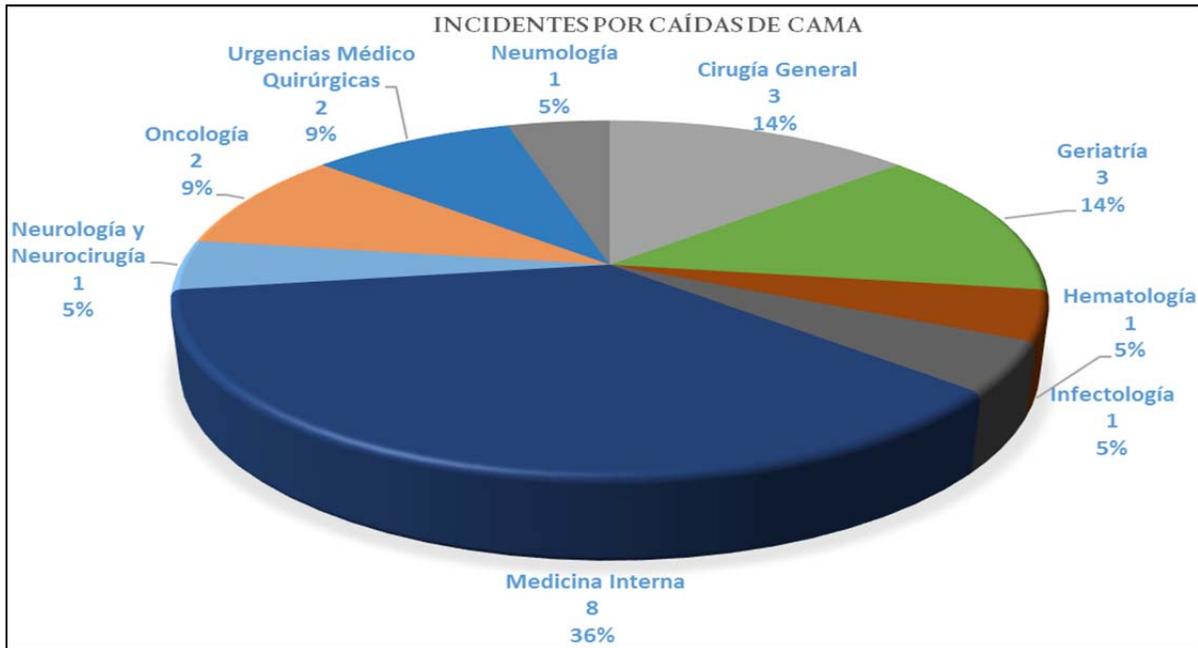
De acuerdo al sistema de recepción, registro, análisis y seguimiento de incidentes relacionados con la seguridad del paciente por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica en El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se han recibido durante el periodo de Enero a Junio del 2016 un total de 179 reportes provenientes de distintos servicios del personal que labora en el área médica y paramédica. Los reportes han sido registrados en una base de datos en Excel para facilitar el agrupamiento de datos estadísticos, que sirven para el presente reporte descriptivo y agrupado en cuadros para realizar comparaciones y establecer acciones de mejora en conjunto con los servicios.

En la Tabla 1, se observa que el turno matutino es el que ha realizado la mayor cantidad de reportes, con 90 reportes que representan el 50.28%; los turnos vespertino y nocturno realizaron 44 reportes (24.58%) y 44 reportes (24.58%) respectivamente.

INCIDENTES POR TURNO							
Turno	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Matutino	25	15	15	5	14	16	90 (50.23%)
Vespertino	13	6	3	4	6	12	44 (24.6 %)
Nocturno	6	6	11	4	6	11	44 (24.6 %)
Enlace de Turno Matutino-Vespertino							
Enlace de Turno Vespertino-Nocturno	1						1
Enlace de Turno Nocturno-Matutino							
TOTAL	45	27	29	13	26	39	179 (100%)

Respecto a las caídas (49 registros), el mayor número han sido de la cama con 22 reportes (44.8%), seguido por caídas de la misma altura del paciente con 21 reportes (42.8%), caídas en el baño con tres reportes (6.1%), caídas de cuna con dos reportes (4.1%) y caídas de silla con un reporte (2%).

En la siguiente gráfica, se muestra la distribución porcentual de caídas de la cama (la más frecuente), por servicio registradas durante el primer semestre del 2016, en la cual los tres primeros servicios con más reportes han sido medicina interna con 8 (36%), cirugía general con 3 (14%) y geriatría también con 3 (14%).



A continuación, se describen las acciones de mejora que se están realizando en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” a las que se integró la UCYSAM; estas acciones de mejora autorizadas por la Dirección General Adjunta Médica y bajo la Coordinación de la Gestora de Calidad se reforzarán en los servicios de atención médica.

Acciones de Mejora por Tipo de Incidente	
Tipo de Incidentes	Acciones de Mejora
Caídas	Dentro de las acciones de mejora se han integrado a las políticas de seguridad del paciente en los Procedimientos de la Dirección General Adjunta Médica (DGAM) No. 31 y 32, para reducir el riesgo de daño por causa de caídas en el paciente hospitalizado y ambulatorio respectivamente, la identificación y realización por turno del riesgo de caída; así como se complementó con el Procedimiento No. 42 para la evaluación inicial del paciente hospitalizado y se integró dentro del apartado en la Historia Clínica Institucional. Se continúa reforzando la identificación de los pacientes en riesgo de caída con alertas visuales (brazales y tarjetas a la cabecera del paciente) en los cuales se semaforiza el riesgo como rojo= alto riesgo, naranja= moderado riesgo. Se actualizó el procedimiento de sujeción terapéutica de la DGAM No.38 Se continuará capacitando a través de talleres para evitar riesgo de caídas a residentes, camilleros y enfermeras durante el año 2016. Se continuará difundiendo el video de barras de seguridad para prevenir caídas en todos los servicios. Se continúa reforzando la orientación al familiar sobre las medidas específicas para el mediano riesgo /alto riesgo de caídas en el momento de ingresar a la institución y durante su estancia.
Punción Pleural	Respecto a la punción pleural secundaria a colocación de catéter central, se continúan presentando con mayor frecuencia en los servicios con alto flujo de pacientes graves y que requieren de la rápida toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, siendo esta una de las principales condicionantes. Es importante señalar que el 19.5 % de los incidentes, se catalogaron con daño moderado en función de la pronta identificación y tratamiento expedito específico que limito el daño conferido y dentro de las acciones de mejora se generaron recomendaciones genéricas para la capacitación del personal médico de los servicios de Urgencias Médico Quirúrgicas, Medicina Interna, Infectología, Pediatría y Terapia Intensiva Central en “Ultrasonografía del paciente en estado crítico (Winfocus)” en la Sociedad Americana de Medicina Crítica. Continúa el apoyo del Servicio de Gineco-obstetricia para compartir su equipo de ultrasonido con el Servicio de Terapia Intensiva Central durante la colocación de catéteres centrales. Lo anterior determinó la solicitud de equipos de ultrasonido para ser asignados a las áreas críticas.
Punción de Dura Madre	En Punción de duramadre se continúa realizando la capacitación del personal médico de base y de residentes, supervisión directa del personal médico de base durante los procedimientos correspondientes y asegurar la calidad del material utilizado, favoreciendo el uso de equipo desechable.
Relacionado a Catéteres	Relacionados a catéteres continúa el Jefe del Servicio involucrado supervisando que se realicen entregas de guardia con mayor atención y así como el estado en el que se encuentran los catéteres, además de llevar a cabo sesiones de capacitación para la correcta colocación.
Otros (quemadura leve por cuna radiante)	Tener evidencia documental en el servicio de la programación del mantenimiento preventivo de las cunas radiantes y evidencia documental del seguimiento de las solicitudes de mantenimiento correctivo, en conjunto con el área de biomédica.
Relacionado a procedimientos Quirúrgicos	Relacionados a procedimientos quirúrgicos, se continúa realizando la supervisión de las hojas enfermería y doble verificación de la cuenta de material textil en los procedimientos quirúrgicos (uso de la Hoja de Cirugía Segura). Se realizarán talleres de capacitación en el servicio en conjunto con el líder del estándar ASC.7 “se planea la atención quirúrgica de cada paciente”.
Error relacionado a la medicación.	En Error relacionado a medicación se continúa con las acciones de mejora que se han realizado en los servicios como mayor supervisión por parte de la Jefa de Enfermeras del Servicio, para corroborar el cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente respecto a la prevención de errores de medicación.
Relacionados a procedimientos Diagnósticos (extravasación de medio de contraste)	Relacionados a procedimientos diagnósticos la causa principal fue la extravasación de medio de contraste en donde se han identificado factores como: padecimientos oncológicos y la propia edad del paciente, lo cual representa una mayor friabilidad vascular, otro factor es la fuerza de infusión por parte de los inyectores para la ministración del medio de contraste; dentro de las acciones de mejora que se han realizado en el servicio de Radiología e Imagen, se encuentran la elaboración de guías clínicas para la realización de estos procedimientos, en las cuales se considera la adecuada elección del sitio de punción, el uso de vías venosas plásticas, la inyección vigilada, el uso de vía venosa no mayor a 48 hrs., así como la utilización de un catéter de adecuado calibre y permeable, vigilando signos de flebitis.

Desarrollo de la metodología de costos indirectos basada en el “Manual institucional y guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos”.

Al cierre del mes de junio, se han recopilado exitosamente los rubros de materia prima, sueldos y salarios, superficie e inversión para los 44 servicios de producción. Estos mismos rubros están en proceso de recopilado y llenado para los servicios de apoyo.

➤ **Estudios de Costeos.**

Durante el periodo enero – junio del año en curso, se ha trabajado en la integración de los costos enlistados, mismos que presentan el siguiente avance:

ESTUDIOS DE COSTEO POR SERVICIO

Nombre del estudio	Servicio que solicita	Estatus
Cirugía abdominal abierta con engrapadora	Dirección Quirúrgica	En proceso de validación por parte de la SHCP
Cirugía abdominal abierta con tijera de energía		
Cirugía abdominal con tijera de energía y engrapadora		
Cirugía de lobectomía Toracoscopía		
Cirugía de tubo digestivo con tijera de energía y engrapadora		
Cirugía laparoscópica básica		
Cirugía laparoscópica con tijera de energía		
Hemodiafiltración	Nefrología	En validación por parte de la Dirección Médica
Ablación laser endovenosa	Cirugía Cardiovascular	En reuniones de trabajo con el jefe de servicio para detallar

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

Derivado del análisis de los procedimientos con los que cuenta el Tabulador de Cuotas de Recuperación, se identificaron las siguientes problemáticas:

- Tiene claves con distinto nombre pero se realiza el mismo procedimiento, ocasionando duplicidad y confusión al momento de cobrar el procedimiento.
- No integra claves de procedimientos apropiados para cada servicio.
- No se da seguimiento para determinar si las claves con las que cuenta el Hospital, son las necesarias.
- Ningún procedimiento está correlacionado con la Clasificación Internacional de Enfermedades, por lo que algunas claves son obsoletas o se encuentran en desuso con el paso del tiempo.

Dada la importancia de que el Hospital realiza aproximadamente 32 mil procedimientos quirúrgicos al año, se necesitan correlacionar todos los procedimientos con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE9) en trabajo conjunto con los Servicios Médicos, para establecer los procedimientos con los que no cuenta y así poder

crear las claves de cuotas de recuperación necesarias, eliminar aquellas que no se encuentren registradas en el CIE9 y unificar aquellas del Hospital que en el CIE9 se refieran al mismo procedimiento.

Durante el primer semestre, se llevó a cabo la revisión de las claves del tabulador de los servicios quirúrgicos mencionados a continuación:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. Cirugía plástica y reconstructiva | 6. Ortopedia |
| 7. Oftalmología | 7. Gastroenterología |
| 8. Otorrinolaringología | 8. Oncología |
| 9. Neumología | 9. Gineco-obstetricia |
| 10. Urología | 10. Clínica del dolor |

Los servicios que han concluido el análisis y la correlación con claves CIE9, se muestran a continuación:

	Cirugía plástica	Oftalmología	Otorrinolaringología	Neumología	Urología	Ortopedia
Bajas	20	15	7	12	7	33
Costeo (nuevas claves)	16	11	18	14	15	10
Renombre	0	11	3	4	2	17
Recosteo	4	4	1	2	1	0

Así mismo se procederá a la integración de los costos por cada una de las claves solicitadas, para lo cual se trabajará en conjunto con el Jefe del servicio. Referente a los servicios de gastroenterología y oncología, aún se encuentran en análisis por parte de los jefes de servicio. El servicio de gineco-obstetricia está en la fase de revisión final.

Proyecto de Farmacia Central

En seguimiento al proyecto de Interface para la Solicitud y Entrega de Medicamento por parte de Farmacia Central, que tiene por objetivo la supervisión del proceso tanto en los servicios que ya lo realizan como los servicios que se agregan a este modo de solicitud y entrega, se informa que en el primer trimestre del año en curso se han realizado 4 reuniones con el equipo de trabajo involucrados en el proceso conformado por la Subdirección de Almacenes, Subdirección de Sistemas Administrativos y directivos de la empresa que tiene a su cargo la entrega de Medicamento, todo esto Coordinado por la Dra. Martha Olga Rodríguez Piñeyro representante de la Dirección General Adjunta Médica para este seguimiento, de las cuales se han tenido los siguientes puntos a tratar:

- Instalación de la “Pantalla para la visualización del status real de recetas médicas” en las áreas involucradas para la supervisión del proceso de entrega de medicamento a las áreas de hospitalización.

- Seguimiento a la instalación y evaluación del funcionamiento de la “Pantalla para la visualización del status real de recetas médicas” por la Dirección General Adjunta Médica.
- Elaboración de una Guía rápida del uso adecuado de la “Pantalla para la visualización del status real de recetas médicas”.
- La empresa encargada de la farmacia especificara el Estatus de “Cancelado por Farmacia” que aparece dentro del programa “Estatus de Recetas Entregadas por HGM”.
- La empresa encargada de la farmacia presentará los requerimientos para la implementación de la 2da Etapa referente al estatus de las recetas médicas de los servicios de No Interface.
- La empresa encargada de la farmacia informará de los avances para la implementación de Interface en la Torre Quirúrgica, así como en el Servicio de Neurología y Neurocirugía.

Proyecto de uso racional de medicamento Mezclado (Antibióticos y Oncológicos).

Se realizó el análisis en el mes de febrero de 2016 teniendo como objetivo Identificar las áreas de oportunidad en el proceso de solicitud y devolución de medicamento mezclado de forma individualizada, con la finalidad de disminuir las devoluciones y el desecho de medicamento mezclado (mermas), optimizando así costos para la Institución, se contempló información proporcionada a través de macros diseñadas por la Subdirección de Sistemas Administrativos, los datos analizados corresponden al 1 de enero al 31 de diciembre del año 2015 de 35 Servicios Médicos que solicitan medicamento mezclado, a lo cual de primer instancia se les agregó el costo aproximado de cada medicamento, obteniendo que para este intervalo de tiempo, que se solicitó medicamento mezclado por un costo total de \$81,578,787.67, de lo cual \$3,759,932.36 corresponde al costo total aproximado de devoluciones.

De un total de 39,820 bolos devueltos en el periodo evaluado, se encontró que 3 motivos de devolución representan el 98.48% de las devoluciones, el “cambio de prescripción” con 23,359 bolos que corresponden al 58.66%, el “egreso alta por mejoría o voluntaria” con 13,084 bolos que corresponden al 32.86% y el egreso alta por defunción con 2771 bolos que corresponden al 6.96%.

Con el análisis detallado de esta información, se observó que 9 Servicios Médicos tienen un costo aproximado anual de bolos de medicamento devueltos de \$2,745,057.48 que corresponde al 73.02% del total de las devoluciones.

Los Servicios Médicos que tienen mayor porcentaje de devolución son:

N	SERVICIO	Costo de bolos devueltos	% de Devolución
1	Hematología	\$ 606,467.45	16.13%
2	Oncología	\$ 480,749.36	12.79%
3	Neumología	\$ 525,761.26	13.98%
4	Terapia Médica Intensiva	\$ 355,633.85	9.46%
5	Neurología Y Neurocirugía	\$ 212,637.26	5.66%
6	Urología	\$ 167,730.95	4.46%
7	Gastroenterología	\$ 157,415.57	4.19%
8	Medicina Interna 110	\$ 122,486.46	3.26
9	Cardiología	\$ 116,175.32	3.09
	Total	\$2,745,057.48	73.02%

Derivado que se ha identificado que el mayor porcentaje de devoluciones en el año 2015 se clasifican como “cambio de prescripción” y “egreso alta por mejoría o voluntaria” como motivos de devolución, se propuso supervisar los primeros 3 Servicios con más porcentaje de devolución del año pasado correspondientes a los Servicio Médicos de Hematología, Oncología y Neumología para identificar las áreas de oportunidad en el proceso y disminuir la devolución de medicamento.

Durante el periodo comprendido del 22 al 31 de marzo del 2016 se realizó la visita, para supervisar los formatos de prescripción, indicaciones médicas y devolución de medicamento, en dichos servicios médicos, con la finalidad de generar acciones de mejora encaminadas a la disminución de mermas, optimizando recursos, que se verán reflejados en costos; aunado a brindar atención de calidad segura y efectiva al paciente, encontrando los siguientes resultados.

El Informe completo de la UCySAM lo encuentra en CD Anexo.

7. ENFERMERÍA

➤ **Acciones de Mejora realizadas para dar cumplimiento a la Meta Internacional de Seguridad del Paciente (MISP) 6 “Reducir el Riesgo de daño al Paciente por Causa de Caídas”.**

- Fortalecer la participación del paciente y familia para la prevención de caídas.
 - El Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería ha brindado educación para la salud sobre “Prevención de caídas” en pacientes y familiares en los Servicios del Hospital. Durante este periodo se han brindado 187 sesiones de educación para la salud en 9 Servicios.
- Fomentar el apego a la MISP 6, en el prestador de atención médica, a través de:
 - La proyección del video de la MISP 6 en cursos de actualización que se realizan en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

- Capacitación al personal de Enfermería, Médico, administrativo y de camillería, durante los cursos de actualización “Estrategias institucionales para fortalecer la seguridad del Paciente”, “Calidad y Seguridad en la participación de afanadores y camilleros” y “Seguridad en la atención del paciente” (Del 27 al 29 de abril y del 15 al 17 de junio del 2016).
- Capacitación sobre MISP 6 a personal médico, enfermería y administrativo en el Servicio de Pediatría.
- Fortalecer la implementación de las Barreras de Seguridad a través de la supervisión permanente, por la Jefe de Enfermeras y Supervisor de Enfermería:
 - Valoración y revaloración del riesgo de caída a pacientes con bajo, moderado y alto riesgo de caída.
 - Registro del nivel de riesgo de caída en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.
 - Alerta visual colocada en la cabecera de la cama del paciente y/o etiqueta en brazalete de identificación.
 - Uso de barandales en los pacientes con moderado y alto riesgo.

3. Otras acciones:

- Monitorización continua del Indicador de mejora en los Servicios de Hemato-oncología y, de Neurología y Neurocirugía.
- Monitorización cuatrimestral del Indicador “Prevención de caídas en pacientes hospitalizados” del sistema INDICAS en todos los servicios de hospitalización de la Institución.
- Actualización de Políticas institucionales sobre los momentos para valorar y revalorar el riesgo de caídas.
- Implementación de Formato de Registros Clínicos de Enfermería (escala de valoración del riesgo de caídas en el Servicio de Consulta Externa y Torre Quirúrgica).
- Implementación de Formato de Registros Clínicos de enfermería en el área de quimioterapia ambulatoria en los Servicios de Hemato-Oncología y Pediatría, donde se realiza como parte de la valoración inicial para determinar el riesgo de caídas.
- Difusión de la MISP 6 a través de cartel y video en el Facebook del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

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

1. Monitorización del indicador de mejora “Manejo y uso de medicamentos: preparación y ministración de medicamentos vía parenteral”, en las Unidades de Medicina Interna 103, 108 y 110”.

2. Monitorización cuatrimestral del Indicador “Ministración de medicamentos vía oral” del sistema INDICAS, en los servicios de Nefrología, Medicina Interna 103, Neurología y Neurocirugía, Infectología y Neumología.
3. Evaluación del indicador “Prescripción médica” en los servicios de hospitalización y se reportó a la Dirección Médica.
4. Recorrido por los servicios de hospitalización para documentar la diversidad de formatos utilizados para la prescripción médica.
5. Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “Preparación y ministración de medicamentos vía parenteral” en los servicios de hospitalización.
6. Revisión de los Procedimientos que dan el soporte documental a los Estándares para la Certificación de Hospitales.
7. Reestructuración del indicador de mejora “Manejo y uso de medicamentos: preparación y ministración de medicamentos vía parenteral”, para su aplicación en las Unidades de Medicina Interna 103, 108 y 110”.
8. Elaboración de cédula de seguimiento para el sistema crítico MMU.
9. Recorrido a los diferentes servicios de hospitalización, para detectar áreas de mejora en cada una de las etapas MMU.
10. Mesas de trabajo con los participantes de las fases de almacenamiento y transcripción para actualización del sistema de medicación.
11. Presentación en el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) el análisis del cumplimiento de elementos medibles documentales del Sistema Crítico de MMU.
12. Análisis del documento enviado por la UCYSAM (cédula de evaluación) y se enviaron sugerencias.

➤ **Acciones de Mejora para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente 1 “Identificar Correctamente a los Pacientes”.**

1. Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “Identificar correctamente a los pacientes”.
2. Monitorización del indicador de mejora “MISP 1 Identificar correctamente a los pacientes en 9 servicios de hospitalización.
3. Capacitación a personal de Enfermería de diferentes turnos y especialidades (27 al 29 de abril 2016, 15 al 17 de junio 2016).
4. Se envía para revisión y autorización a la Dirección General Adjunta Médica propuesta del “Procedimiento para colocación inmediata de brazalete a paciente Neonato”.
5. Se realiza levantamientos de datos de cédula de evaluación para la distribución de dietas (junio 2016) en los servicios de Medicina Interna 103, 108 y 110, Gineco-obstetricia, Vascular periférico, Neurología y Neurocirugía, Neumología y Pediatría.

6. Captura y análisis de datos de evaluación junio 2016 y se envía a la Dirección Médica.

➤ **Acciones de Mejora para dar Cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente 2. “Mejorar La Comunicación Efectiva”.**

1. Capacitación a personal de Enfermería de diferentes turnos y especialidades (27 al 29 de abril 2016, 15 al 17 de junio 2016).
2. Se realizan levantamientos de datos de cédula de Meta 2 (junio 2016) en todos los servicios de hospitalización y de Diagnóstico y Tratamiento.
3. Captura y análisis de datos de evaluación junio 2016.
4. Se realiza recorrido para corroborar el retiro de la “bitácora para indicaciones verbales o telefónicas” en todas las áreas de hospitalización.

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

1. Recorrido por las áreas quirúrgicas y salas de procedimientos para retroalimentar la aplicación del protocolo universal.
2. Supervisión y retroalimentación en el área de hemodiálisis del servicio de Nefrología sobre implementación de la lista de verificación en Hemodiálisis y tiempo fuera.
3. Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “MISP 4 procedimientos correctos: Protocolo universal”.
4. El SCOCASEPSE realiza mediciones cuatrimestrales, del indicador Formato de recolección de datos MISP4. Procedimientos correctos: Protocolo Universal.
5. Envían los resultados de las mediciones obtenidas.
6. Se realiza recorrido por las áreas con el fin de saber el status actual en cuanto al conocimiento del procedimiento 27.- Procedimiento para requisitar la lista de verificación de la seguridad en la cirugía y procedimientos
7. Verificación del formato actual de LVSC en áreas quirúrgica así como en los servicios en los que se aplica LVSC procedimientos fuera de quirófano.
8. Se realiza capacitación mediante los cursos monográficos de “Estrategias Institucionales para fortalecer la seguridad del paciente”.
9. Se verifica de acuerdo a la política institucional de marcado de sitio quirúrgico la forma correcta de realizarlo tanto documental como en la piel del paciente.
10. Se da seguimiento a la difusión de la forma correcta de realizar el marcaje quirúrgico a través de carteles.
11. Supervisión por parte de las encargadas de área que al ingreso del paciente, la enfermera circulante revise el expediente clínico y realice la identificación del paciente por medio de los dos identificadores institucionales, que marca el procedimiento, así como documentos que se requieren para el procedimiento.
12. Se verificó que se cuente con plumón para que se realice el marcado quirúrgico.

- ✓ Tiempo Fuera “Time Out”
13. Se verifica que el personal conozca que es el tiempo fuera y en qué momento se debe de realizar, por lo que se realiza de manera demostrativa y se realiza la réplica con el personal del servicio.
 - ✓ Tiempo Fuera para la Ministración de Productos Sanguíneos
 14. Verificación del correcto llenado de la carta de Consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o cédulas progenitoras hematopoyéticas.
 15. Verificación en la aplicación del registro en el formato PRO-05-B y del Tiempo fuera.
 16. Se realiza reingeniería de la Técnica para la ministración de productos sanguíneos (plasma, plaquetas, crioprecipitados y concentrado eritrocitario), se encuentra en proceso de autorización.
 17. Verificar que se realice el Tiempo fuera “Time Out” en los servicios en donde se realizan procedimientos fuera de quirófano.
 - ✓ Lista de Verificación (Tiempo Fuera) para Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis
 18. Pendiente actualización y difusión de la Carta de consentimiento bajo información para realización de hemodiálisis.
 19. Verificación y supervisión del registro del formato, en los servicios donde se lleva acabo tratamiento con hemodiálisis: Servicios en los que se aplica el formato: Servicio de Nefrología y las terapias intensivas de los Servicios de Torre quirúrgica, Infectología y Neumología.
 20. El formato de la lista de verificación (Tiempo fuera) para pacientes con tratamiento de hemodiálisis, se envió a imprenta para su reproducción.
 - ✓ Lista de Verificación de la Seguridad en Procedimientos Fuera de Quirófano.
 21. Se Verifica que se aplique y se registre la Lista de verificación para procedimientos fuera de quirófano de acuerdo a las 3 fases (Entrada, Tiempo fuera y Salida).
 22. Verificación en la realización del tiempo fuera, sea llevado por el equipo que interviene en el procedimiento.
 23. Se Reforzó la capacitación en relación al procedimiento, 27.- Procedimiento para requisitar la lista de verificación de la seguridad en la cirugía y procedimientos.

➤ **Acciones de Mejora para dar Cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente 5 “Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria”.**

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

8. LOGROS INSTITUCIONALES

➤ Premio BIBLOS 2016.

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



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

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



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

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

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

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



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



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

➤ **Reconocimiento por parte del DIF al Hospital General de México.**

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) hizo entrega de tres reconocimientos por la ayuda prestada para la colocación de implantes cocleares a dos pequeños enviados por ellos, esta intervención fue llevada con éxito en nuestro Quirófano Híbrido.



Felicidades al Dr. Cesar Athié Gutiérrez, Director General de nuestra Institución, así como al Dr. Jesús Miguel Chávez Mayol, Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y al Dr. Jorge Moisés Jefe del Servicio de Otorrinolaringología por su apoyo.

➤ **Convocatoria para la Reconstrucción de Mama.**

El Hospital General de México en coordinación con las autoridades de salud, participan en la 1ª Macro-Campaña para Reconstrucción de Mama, que tiene como misión el proporcionar servicios quirúrgicos en cirugía plástica, estética y reconstructiva con personal altamente calificado para llevar a cabo un proceso óptimo en reconstrucción de mama en un entorno seguro y en condiciones adecuadas.

El Programa tiene como principal objetivo brindar a las pacientes de cáncer de mama, que han concluido su tratamiento oncológico una opción de reconstrucción de mama estética, anatómica y funcional que mejore su calidad de vida.



CONVOCATORIA
RECONSTRUCCIÓN DE MAMA
HGM VISTE ROSA

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" tiene abierta la convocatoria para la campaña de "Reconstrucción de Mama Octubre Rosa 2016".

¿Soy candidata?

¿En que consiste la reconstrucción?

Acude al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva Unidad 104, de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas.

Para más información
Correo electrónico: cirugiaplasticahgm@gmail.com
Teléfono: (55) 2789 2000 ext. 1057



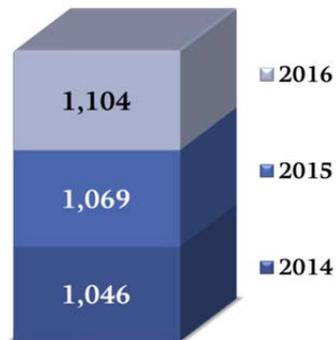


EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

1. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN SALUD EN POSGRADO

Los alumnos que integran los cursos de posgrado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, al primer semestre de 2016, son los inscritos en los diferentes cursos de formación que se llevan a cabo en la Institución, incluyendo especialidades médico quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico, así como subespecialidades, cursos de alta especialidad, maestrías y doctorados.

➤ Total de Alumnos de Posgrado

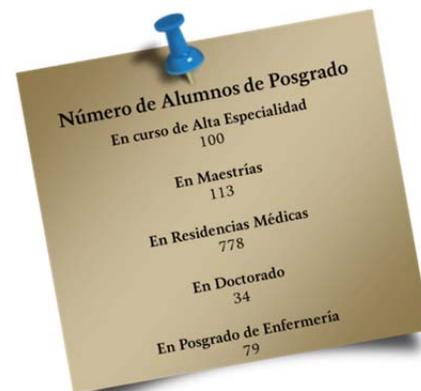


Total de Alumnos de Posgrado

El total de alumnos de posgrado al finalizar el primer semestre de 2016, fue de 1,104, 35 (3.27%) más que en comparación con el mismo periodo de 2015, y 58 (5.54%) más respecto a 2014.

➤ Integración de los Alumnos de Posgrado

Los 1,104 alumnos que conforman el Posgrado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se integran por 778 (70.5%) médicos residentes inscritos en las 43 Especialidades y Subespecialidades; 100 (9.1%) médicos en cursos de Alta Especialidad; 113 (10.2%) alumnos de Maestrías y 34 (3.1%) de Doctorado; además de 79 (7.1%) alumnos inscritos en Posgrados de Enfermería.



► Cursos de Posgrado

Los cursos de posgrado que se realizan en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, incluyen los cursos impartidos a los residentes médicos en las 43 especialidades; estudios de especialidad en enfermería; cursos de Alta Especialidad, así como Maestrías y Doctorados, con un total de 94 cursos y 1,104 alumnos al primer semestre de 2016, su desglose es el siguiente:

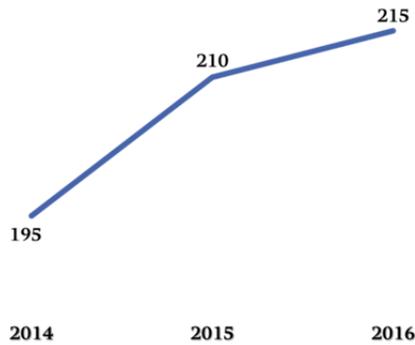
Cursos	Alumnos de Posgrado	No. de alumnos
43	Cursos de Residencias Médicas	778
34	Cursos de Alta Especialidad	100
	Maestrías	
	<ul style="list-style-type: none"> Maestría en Desarrollo Organizacional (20 alumnos) Maestría en Alta Dirección (16 alumnos) Educación (23 alumnos) 	113
8	<ul style="list-style-type: none"> 2 cursos de Maestría en Ciencias de la Salud 7ª y 8a generación (8 alumnos) 2 Cursos de la Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 5ª y 6ª generación (27 alumnos) Maestría en Administración de Hospitales (19 alumnos) 	
	Doctorados	
5	<ul style="list-style-type: none"> Investigación en Medicina (1 alumno) 3 cursos del Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud (5 alumnos) Doctorado en Alta Dirección (28 alumnos) 	34
	Posgrado en Enfermería	
4	<ul style="list-style-type: none"> Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico (38 alumnos) Especialidad en Enfermería Perinatal (12 alumnos) Especialidad en Enfermería Oncológica (8 alumnos) Especialidad en Enfermería Perioperatoria (21 alumnos) 	79
94	TOTAL	1,104

Es de resaltar que se incrementó a 34 (3 más) los Cursos de Alta Especialidad, así como el total de sus alumnos de 89 a 100 con relación al primer trimestre del año.

2. RESIDENTES MÉDICOS

Los médicos residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, concluyeron el Ciclo Académico 2015 - 2016 con una ceremonia de clausura, la cual fue celebrada el 29 de febrero de 2016, egresando de las 43 especialidades médicas un total de 215 médicos residentes; de éstos, 189 (87.9%) son nacionales y 26 (12.1%) extranjeros.

Médicos Residentes Egresados



Los 215 médicos residentes egresados, incrementaron comparativamente con el mismo periodo del ejercicio 2015 en donde egresaron 5 (2.4%) médicos más, y 20 (10.2%) más con su correlativo de 2014.

Al cierre del primer trimestre de 2016, se contabilizaban un total de 776 residentes inscritos en los cursos de especialidad, de los cuales 662 eran nacionales y 114 extranjeros. Durante el segundo trimestre se dieron de baja 7 residentes nacionales e ingresaron 3 médicos extranjeros y 6 médicos nacionales, por lo cual se concluyó el primer semestre con un total de 778 médicos residentes, de ellos 661 nacionales y 117 extranjeros.

Residentes Inscritos en el ciclo 2016 - 2017

Residentes	Promovidos	Nuevo Ingreso	Total del Ciclo	Movimientos en el semestre		Cierre a Junio 2016
				Altas	Bajas	
Médicos Residentes Nacionales	443	219	662	6	7	661
Médicos Residentes Extranjeros	74	40	114	3	0	117
Total	517	259	776	9	7	778

➤ Médicos Residentes por Género

Para el ciclo escolar 2016 - 2017, se encuentran inscritos 364 (46.8%) residentes del género femenino y 414 (53.2%) del género masculino.



➤ **Origen de los Médicos Residentes Nacionales**

Médicos Residentes Nacionales

Estado	Total	Mujeres	Hombres	Estado	Total	Mujeres	Hombres
Aguascalientes	0	0	0	Morelos	9	5	4
Baja California	8	3	5	Nayarit	0	0	0
Baja California Sur	0	0	0	Nuevo León	3	0	3
Campeche	0	0	0	Oaxaca	6	4	2
Coahuila	1	1	0	Puebla	8	5	3
Colima	0	0	0	Querétaro	2	1	1
Chiapas	5	2	3	Quintana Roo	1	0	1
Chihuahua	1	0	1	San Luís Potosí	0	0	0
Ciudad de México	395	187	208	Sinaloa	0	0	0
Durango	5	3	2	Sonora	0	0	0
Guanajuato	7	4	3	Tabasco	1	0	1
Guerrero	5	4	1	Tamaulipas	0	0	0
Hidalgo	8	6	2	Tlaxcala	0	0	0
Jalisco	2	1	1	Veracruz	5	2	3
México	184	90	94	Yucatán	2	1	1
Michoacán	3	1	2	Zacatecas	0	0	0
Subtotal	624	302	322	Subtotal	37	18	19

Total de Médicos Residentes Nacionales 661

➤ **Médicos Residentes Extranjeros**

El número de Médicos Residentes Extranjeros, incrementó en 3 respecto a los 114 reportados al primer trimestre del año, debido a que ingresaron 3 Doctoras provenientes de Nicaragua, 2 a la especialidad de Cirugía Cardiotorácica y 1 a Oncología Médica.

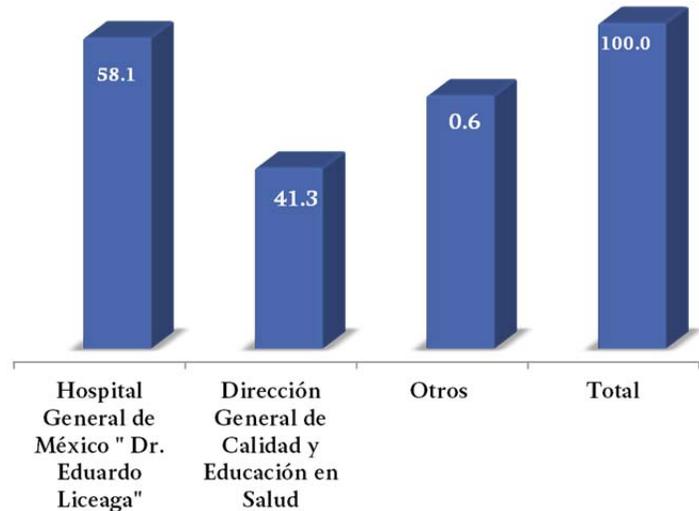
Médicos Residentes Extranjeros

País	Total	Mujeres	Hombres
Bolivia	8	3	5
Colombia	45	18	27
Ecuador	27	12	15
Guatemala	5	0	5
Honduras	8	3	5
Nicaragua	18	6	12
Salvador	6	2	4
TOTAL	117	44	73

Al cierre del primer semestre de 2016, son 117 los médicos residentes extranjeros en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

➤ **Origen de las Becas otorgadas a los Médicos Residentes Nacionales**

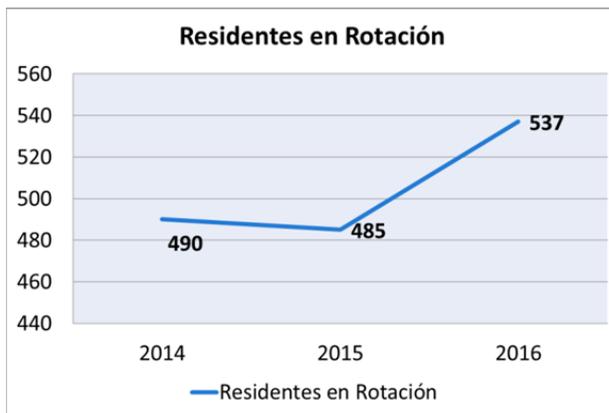
De los 661 Médicos Residentes nacionales, 384 (58.1%) reciben apoyo económico por parte de la Institución, los alumnos becados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud son 273 (41.3%) y de otras Instituciones 4 (0.6%).



Los 117 alumnos extranjeros, financian sus estudios de manera personal.

➤ **Médicos Residentes en Rotación**

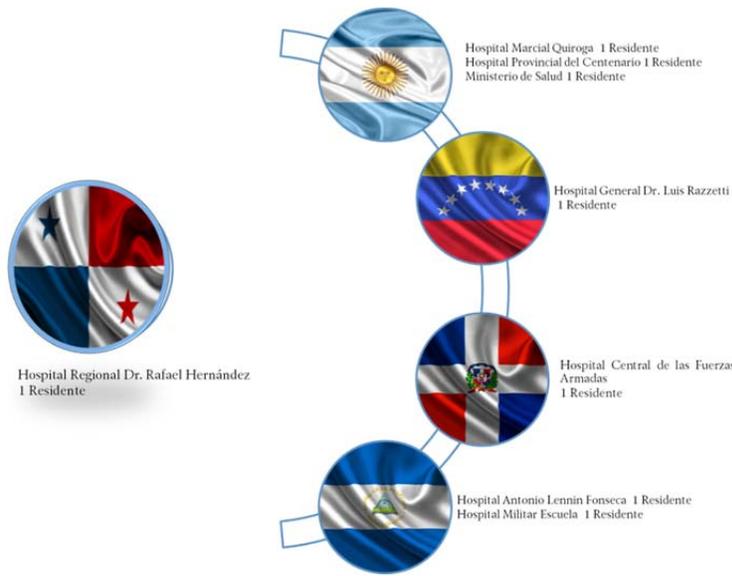
Los médicos en Rotación suman un total de 537, de los cuales 442 rotaron en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", y 95 médicos de nuestra Institución rotaron a otros hospitales.



Las actividades académicas de Rotación, al primer semestre de 2016 suman un total de 537 médicos, comparativamente con el mismo periodo de 2015, el número de residentes en rotación aumentó en 52 (10.7%), en tanto que para el primer semestre de 2014, el aumento fue de 47 (9.6%).

➤ **Médicos Residentes de otros Hospitales que rotaron en el Hospital General de México**

Al finalizar el mes de junio de 2016, se recibieron a 434 médicos residentes nacionales en rotación en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con un periodo variable, así como 8 médicos extranjeros, dando un total de 442.



Los médicos Residentes extranjeros en rotación provienen de países latinoamericanos como Argentina (3 residentes), Venezuela (1 residente), República Dominicana (1 residente), Nicaragua (2 residentes) y Panamá (1 Residente).

➤ **Médicos Residentes del Hospital General de México que rotaron a otros Hospitales**

De los 95 Médicos Residentes que rotaron fuera del Hospital, 91 de ellos acudieron a Instituciones dentro del territorio nacional y 4 al extranjero, 3 Médicos a España y 1 a Bélgica.

➤ **Médicos Residentes por Cama**

El promedio de médicos residentes por cama al cierre del primer semestre de 2016, es de 1.5. Al mismo periodo el número de camas censables es de 863, y las camas no censables 280, dando un total de 1,143 camas hospitalarias, el número de residentes es de 778.

Conceptos	2014	2015	2016
Camas Censables	914	914	863
Camas No Censables	270	270	280
Total Camas Hospitalarias	1,184	1,184	1,143
Médicos Residentes inscritos	791	792	778
Promedio de Médicos Residentes por Cama	1.5	1.5	1.5

Cabe destacar que el número de camas censables y no censables disminuyó debido a la inauguración de la Torre Quirúrgica, no obstante el promedio de médicos residentes por cama se mantuvo.

➤ Médicos Residentes por Especialidad

Los 778 médicos residentes, están distribuidos en las 43 especialidades y subespecialidades de la siguiente manera:

No.	Especialidad de Entrada	Nac.	Ext.	No.	Especialidad de Entrada	Nac.	Ext.
	Directa				Directa		
1	Anatomía Patológica	16	3	1	Alergia e Inmunología	1	1
2	Anestesiología	37	14	2	Angiología y Cirugía Vasculat	6	3
3	Audiología Otoneurología y Foniatría.	10	0	3	Cardiología	9	5
4	Cirugía General	63	5	4	Cirugía Cardiorácica	1	6
5	Genética Médica	4	1	5	Cirugía Oncológica	18	3
6	Geriatría	16	1	6	Cirugía Plástica y Reconstructiva	21	2
7	Ginecología y Obstetricia	48	0	7	Coloproctología	10	2
8	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	23	8	8	Dermatología	15	2
9	Medicina de Rehabilitación	12	0	9	Dermatopatología	3	0
10	Medicina Interna	79	16	10	Endocrinología	6	7
11	Neumología	12	0	11	Gastroenterología	8	1
12	Oftalmología	19	0	12	Ginecología Oncológica	10	3
13	Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello	11	0	13	Geriatría	4	0
14	Pediatría	44	4	14	Hematología	10	4
15	Prótesis Maxilofacial	6	0	15	Infectología	7	0
16	Radio Oncología	11	0	16	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	9	0
17	Traumatología y Ortopedia	12	5	17	Medicina Materno Fetal	7	1
18	Urgencias Médicas o Medicina de Urgencias	12	10	18	Nefrología	12	2
	SUBTOTAL	435	67	19	Neonatología	11	0
				20	Neurocirugía	14	4
				21	Neurología	8	1
				22	Neuropatología	2	0
				23	Oncología Médica	3	2
				24	Reumatología	6	0
				25	Urología	25	1
					SUBTOTAL	226	50

TOTAL DE RESIDENTES 778

El mayor número de residentes se encuentra inscrito en el curso de especialidad de Medicina Interna con 95 (12.2%) alumnos; Cirugía General con 68 (8.7%) alumnos y las especialidades de Ginecología y Obstetricia y Pediatría cuentan, ambas con 48 (6.1%) de los alumnos del ciclo escolar 2016 - 2017.

3. ALUMNOS EN CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

Durante el primer semestre de 2016, se incrementó a 34 el número de cursos de Alta Especialidad, debido a que se integraron 3 cursos más:

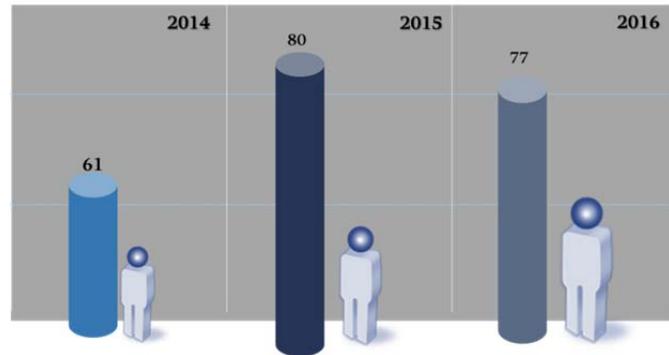
- Cirugía Endoscópica y Robótica en Urología
- Cirugía Hepato Pancreato Biliar
- Procedimientos Avanzados en Microcirugía Reconstructiva

Además y debido a movimientos administrativos de 11 bajas y 22 ingresos, el número de alumnos inscritos a Cursos de Alta Especialidad, aumentó de 89 al cierre del primer trimestre, a un total de 100 alumnos al mes de junio.

	Especialidad	Alumnos					Especialidad	Alumnos			
		Inician	Altas	Bajas	Continúan			Inician	Altas	Bajas	Continúan
1	Algología	8	0	2	6		Hematopatología	1	0	0	1
2	Algología Pediátrica	1	1	0	2	19	Imagen de Cabeza y Cuello	1	0	1	0
3	Cirugía Articular	2	0	0	2	20	Medicina Crítica en Obstetricia	3	0	1	2
4	Cirugía Bariátrica	2	0	0	2	21	Medicina Paliativa	6	0	1	5
5	Cirugía de Cadera y Pelvis	1	2	0	3	22	Cirugía de Segmento Anterior y Facioestimulación	6	0	1	5
6	Cirugía Endoscópica y Robótica en Urología.	0	1	0	1	23	Nefropatología	1	1	0	2
7	Cirugía Hepato Pancreato Biliar	0	3	0	3	24	Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y Radiocirugía.	2	0	0	2
8	Citopatología	2	1	0	3	25	Obesidad Infantil y del Adolescente	1	2	0	3
9	Córnea y Cirugía Refractiva	2	0	0	2	26	Patología Oncológica	2	1	0	3
10	Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica	6	0	0	6	27	Procedimientos Avanzados en Microcirugía Reconstructiva	0	3	0	3
11	Electrofisiología Cardíaca (1er Año)	0	3	0	3	28	Radiología e Imagen en mama y Procedimientos de Intervención	4	0	0	4
	Electrofisiología Cardíaca (2do Año)	2	1	0	3	29	Radiología Intervencionista Vascul Periférica Torácica y Abdominal	5	0	0	5
12	Endoscopia Gastrointestinal (1er Año)	6	0	1	5	30	Resonancia Magnética	2	1	0	3
	Endoscopia Gastrointestinal (2do Año)	6	0	1	5	31	Retina y Vítreo (1er Año)	0	2	0	2
13	Endoscopia torácica	3	0	0	3		Retina y Vítreo (2do Año)	2	0	0	2
14	Estrabismo	1	0	0	1	32	Tomografía Computarizada de cuerpo entero	2	0	1	1
15	Fisiología Respiratoria	1	0	1	0	33	Trasplante médico	1	0	0	1
16	Genodermatología	2	0	0	2	34	Trasplante Renal (1er Año)	2	0	1	1
17	Glaucoma	1	0	0	1		Trasplante Renal (2do Año)	2	0	0	2
	SUBTOTAL	46	12	5	53		SUBTOTAL	43	10	6	47
		TOTAL						89	22	11	100

➤ **Médicos Especialistas Formados en Cursos de Alta Especialidad**

En el trienio 2014 – 2016, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha formado a 218 Médicos en Alta Especialidad. En el presente año, se percibe una ligera disminución en el número de alumnos por 3 (3.7%) y un incremento de 16 (26.2%), respecto al mismo periodo de los años 2015 y 2014, respectivamente.



4. MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

➤ **Maestrías en desarrollo**

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, tiene en desarrollo 8 cursos de Maestría, 4 cursos son organizados y supervisados por la Coordinación de Maestrías y Doctorados, dependiente de la Dirección de Investigación y 4 más por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, ambas instancias instrumentan las acciones necesarias para el buen desempeño de los cursos.

	Nombre de la Maestría	Inicio	Término	Alumnos inscritos en el periodo
1	Ciencias de la Salud 7ª Generación	Enero 2015	Diciembre 2016	2
2	Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 5ª Generación	Marzo 2015	Diciembre 2016	13
3	Ciencias de la Salud 8ª Generación	Enero 2016	Diciembre 2017	6
4	Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 6ª Generación	Marzo 2016	Diciembre 2017	14
5	Maestría en Desarrollo Organizacional	Mayo 2104	Mayo 2016	20
6	Maestría en Alta Dirección	Mayo 2014	Mayo 2016	16
7	Maestría en Educación	Enero 2015	Diciembre 2016	23
8	Maestría en Administración de Hospitales	Enero 2016	Agosto 2016	19
	8 Cursos		TOTAL	113

En el segundo trimestre del ejercicio 2016, causó baja 1 alumno de la Maestría en Ciencias de la Salud 8ª Generación.

Es de resaltar que en el mes de mayo egresaron 36 alumnos, 20 de la Maestría en Desarrollo Organizacional y 16 de la Maestría en Alta Dirección.

➤ **Doctorados en desarrollo**

De igual forma, dentro de las actividades de Posgrado, se llevan a cabo 5 cursos de Doctorado con un total de 34 alumnos, sin bajas al periodo, y son:

- Doctorado en Investigación en Medicina, con 1 alumno;
- 3 Cursos del Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, con un total de 5 alumnos; y
- Doctorado en Alta Dirección con 28 alumnos.

5. POSGRADO DE ENFERMERÍA

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, con sede en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, imparte 4 cursos de especialización a nivel posgrado, con un total de 79 alumnos, su desglose es el siguiente:

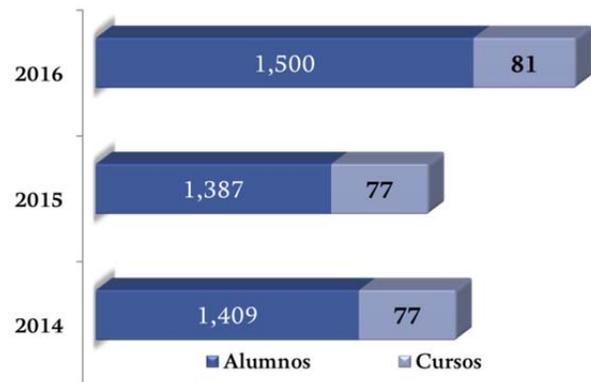
Cursos de Especialidad	No. de alumnos
Cursos de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	38
Curso de Especialidad en Enfermería Perinatal	12
Curso de Especialidad en Enfermería Oncológica	08
Curso de Especialidad en Enfermería Perioperatoria	21
TOTAL	79

En el segundo trimestre, causó baja una alumna de la Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico.

6. CURSOS DE PREGRADO

Al finalizar el primer semestre de 2016, la Institución cuenta con 81 cursos de la Licenciatura en Medicina, y un total de 1,500 alumnos que van desde el 1^{er} hasta el 6^{to} año.

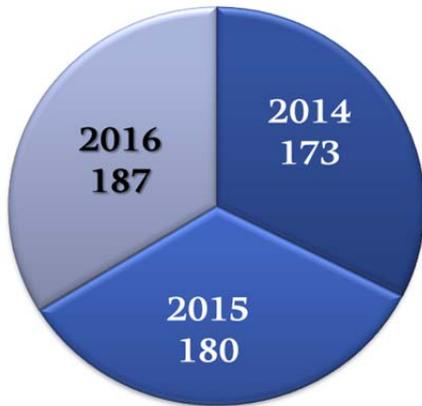
Comparativamente, aumentó el número de alumnos de pregrado en 113 (8.1%) respecto del mismo periodo de 2015, y 91 (6.5%) más que los alumnos inscritos en 2014.



En el último trienio, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha contribuido a la formación de 4,296 Médicos.

➤ Rotación de Alumnos de Pregrado

Los alumnos que cursan el último año de la Licenciatura en Medicina, llevan a cabo una rotación por las áreas troncales, como son los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar y Epidemiología, esto con la finalidad de adquirir experiencia en estas especialidades.



Al finalizar el primer semestre de 2016 se tuvieron en rotación a 187 alumnos, dos menos que al primer trimestre debido a la baja de 2 alumnos, uno de la Facultad de Medicina y uno de la Universidad Anáhuac.

Comparativamente con el mismo periodo de 2015, se tienen 7 (3.9%) internos más, y 14 más (8.1%) que respecto a 2014.

➤ ACCIONES RELEVANTES DEL DEPARTAMENTO DE PREGRADO

- El programa de Movilidad Estudiantil Internacional propicia la estancia de alumnos de las Universidades públicas y privadas extranjeras que participan en él, con el objeto de que cursen asignaturas aisladas, semestres completos, realicen prácticas profesionales, de laboratorio, participen en proyectos de investigación, o como es el caso del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, lleven a cabo rotaciones de pregrado, con una duración variable.

En el marco de este programa, nuestra Institución en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México recibió a **6** alumnos, provenientes de Austria (1 alumno); Colombia (3 alumnos); y España (2 alumnos uno de los cuales se dio de alta en el segundo trimestre del año); además la Universidad Anáhuac del Norte recibió a **3** alumnos originarios de Alemania. En total 9 alumnos extranjeros llevaron a cabo rotaciones en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

- Por otra parte, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, es sede/subsede de la Cruz Roja Mexicana, y en este primer semestre se recibieron a 9 alumnos, que durante dos meses rotaron por diversos servicios de la Institución.

- En el marco del programa interinstitucional de *Estancias de Verano Clínico en Ciencias de la Salud 2016*, se aceptaron 16 alumnos de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, 22 alumnos de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y 1 de la Universidad Autónoma de San Luís Potosí. La estancia de estos alumnos varía de entre 1 semana y 1 mes, dependiendo de la instancia educativa, y es en calidad de observadores. El programa de Estancias de Verano Clínico es un evento académico diseñando para fortalecer la vinculación así como el desarrollo de la práctica en las ciencias de la salud.
- En intercambio internacional se tuvo una alumna de la licenciatura en Biología y Bioquímica de Francia, quien estuvo durante un mes en el Servicio de Genética.
- La Ludoteca, como medio para promover la salud y prevención de enfermedades en niños de 3 a 10 años, ha atendido al primer semestre de 2016, a 1,761 niños. Se presentaron temas de promoción de la salud como Derechos de los niños, Discriminación infantil, Violencia intrafamiliar, Higiene de manos y plato del buen comer, Higiene corporal, Higiene bucal, Conocimiento del cuerpo, Estornudo social, Clasificación de la basura, Reciclaje, Bullyng y Alto a la discriminación. Los becarios presentan esta información a los niños a través de técnicas pedagógicas lúdicas.
- Como un punto de mejora del perfil de egreso de los alumnos de pregrado, se inició en este año el programa de Superación de Instituciones Educativas, con la finalidad de mejorar y supervisar que se cumplan con los estándares de calidad mínimos necesarios conforme a la licenciatura o carrera de que se trate desde el enfoque académico, (instalaciones, programa académico y certificaciones; para asegurar que los alumnos que acuden al Hospital General de México sean competentes.

➤ Alumnos de Pregrado por Nivel Académico

El grado con mayor concentración de alumnos es el tercer año de la licenciatura en medicina con el 37.5% del total de alumnos.

Esto se debe a que a partir de este año, se agregaron 2 grupos de la Escuela de Ciencias de la Salud y Medicina de la Universidad del Valle de México.

Año	2014	2015	2016
1°	0	0	30
2°	44	111	96
3°	398	397	563
4°	516	460	467
5°	402	345	299
6°	49	74	45
Total	1,409	1,387	1,500

➤ **Alumnos de Pregrado por Institución Educativa**

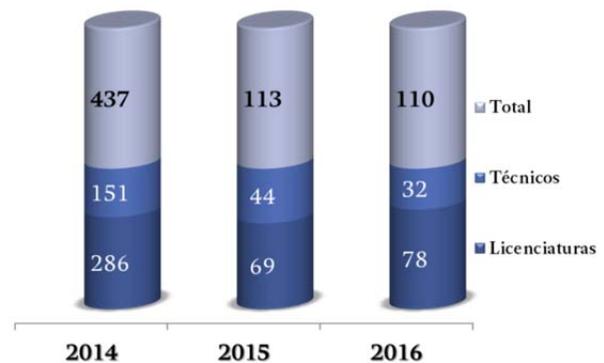
En este ciclo académico, el mayor porcentaje de alumnos se encuentra en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN) con el 34.2%, en orden descendente le sigue la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México con el 33.1% de alumnos, y en tercer lugar la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac con el 21.4%, el resto de escuelas y alumnos representa el 11.3%.

Escuelas y Facultades	Alumnos Inscritos		
	2014	2015	2016
Facultad de Medicina de la UNAM	359	382	496
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	15	15	15
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	15	20	20
Escuela Superior de Medicina del IPN	637	533	513
Universidad Panamericana	45	53	45
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	300	326	321
Facultad de Medicina de la Universidad La Salle	22	35	31
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAMEX)	12	6	6
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)	0	6	9
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	3	7	6
Universidad Noroeste de Tampico	1	0	0
Universidad Autónoma del Estado de Durango	0	1	0
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Guerrero	0	0	1
Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla	0	1	0
Facultad de Medicina de la Universidad Justo Sierra	0	2	1
Escuela de Ciencias de la Salud y Medicina de la Universidad del Valle de México	0	0	36
TOTAL	1,409	1,387	1,500

➤ **Estudiantes de Servicio Social**

De enero a junio de 2016, se recibieron en total a 110 prestadores de servicio social, 78 (70.9%) alumnos de nivel licenciatura distribuidos en 9 carreras; y 32 (29.0%) alumnos de nivel técnico en 11 carreras.

A nivel licenciatura hay un ligero incremento en el número de alumnos con respecto al mismo periodo de 2015 por 9 (13.0%) alumnos más, y un decremento en comparación con 2014 de 208 (72.0%) alumnos.



➤ **Estudiantes en Prácticas Profesionales**

Al cierre del primer semestre de 2016, 246 alumnos realizaron en la Institución sus prácticas profesionales, de los cuales 159 (64.6%) de nivel licenciatura y distribuidos en 17 carreras; y 87 alumnos de nivel técnico (35.4%) distribuidos en 17 carreras también.



El número de alumnos en prácticas profesionales, en nivel licenciatura durante el primer semestre de 2016 fue de 159, 68 (74.7%) alumnos más que en el periodo enero -junio de 2015, y 194 (54.9%) alumnos menos con respecto a 2014.

La disminución en el número tanto de los alumnos prestadores de servicio social y de prácticas profesionales, se debe a que se han restringido las plazas de prestadores de servicio social, con la finalidad de controlar su estancia y evitar saturar los servicios médicos y áreas administrativas. Estos lugares se otorgan sólo para las Instituciones con las que se mantiene un convenio.

7. ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

➤ **Pregrado de Enfermería**

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, tiene el honor de colaborar estrechamente con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), dos de las Instituciones Académicas reconocidas dentro de las mejores mil universidades en el mundo por el Center for World University Rankings (CWUR).

La UNAM a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en su modalidad de Universidad Abierta, tuvo al primer semestre de 2016 4 grupos de la Licenciatura en Enfermería con un total de 128 alumnos, estos alumnos egresaron en el mes de mayo, y se distribuyeron de la siguiente manera:

	Cursos	Alumnos	Profesores	Inicio	Término
Licenciatura Semestre	8°	2	79	2	2/02/2016 27/05/2016
Licenciatura Semestre	6°	2	49	2	2/02/2016 27/05/2016
TOTAL		4	128	4	

➤ **Cursos Postécnicos de Enfermería**

El IPN a través de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia imparte en su modalidad escolarizada Cursos de Especialidad Postécnica, para el ciclo escolar 2015 – 2016 tuvo 4 grupos con un total de 61 alumnos, su desglose es el siguiente:

Curso	Alumnos			Horas mes		Horas Total Programadas	
	Inscritos	Bajas	Continúan	Teoría	Práctica	Teoría	Práctica
Enfermería Quirúrgica (2015-2016)	23	5	18	171	380	600	828
Gestión de los Servicios de Enfermería (2015 – 2016)	13	0	13	145	212	600	828
Enfermería Quirúrgica (2016)	24	2	22	408	335	600	828
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico (2016)	10	2	8	461	282	600	828
TOTAL	70	9	61	1,185	1,209	2,400	3,312

➤ **Prácticas Clínicas de Enfermería**

Al cierre del primer semestre de 2016, se tuvo un total de 635 alumnos en prácticas clínicas de enfermería, 77 alumnos más con respecto al mismo periodo de 2015, y 345 (35.2%) menos que en 2014.





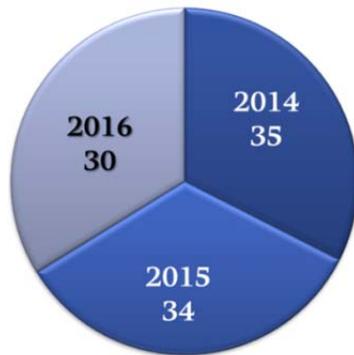
Posgrado 92 alumnos	Licenciatura 419 alumnos
Postécnico 81 alumnos	Técnico 40 alumnos
Estancias 3 alumnos	

De los 635 alumnos en Prácticas Clínicas, 66.0% son de nivel licenciatura; 14.5% de posgrado; 12.7% corresponde a alumnos de nivel postécnico; 6.3% son técnicos y 0.5% son alumnos en estancias académicas.

8. EDUCACIÓN CONTINUA

Dentro de las actividades desarrolladas por el Departamento de Desarrollo Profesional continuo y capacitación de la Dirección de Educación y Capacitación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se coordinó la impartición de 30 cursos a las áreas Médica, Paramédica y Administrativa.

➤ Cursos de Educación Continua



Para la impartición de estos 30 cursos, se contó con 433 profesores, la mayoría de la Institución y 2,200 alumnos, acumulando un total de 1,450 horas curriculares.

➤ Asistentes a Cursos de Educación Continua

El número de asistentes a Cursos de Educación Continua, al mes de junio de 2016 fue de 2,200; comparativamente con el mismo periodo de 2015, hay una ligera disminución de 46 (2.0%) asistentes, y un incremento de 86 (4.0%) respecto de 2014.

De manera acumulativa, en los últimos tres años el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha tenido 6,560 asistentes a sus cursos de Educación Continua.



➤ Principales Cursos de Educación Continua

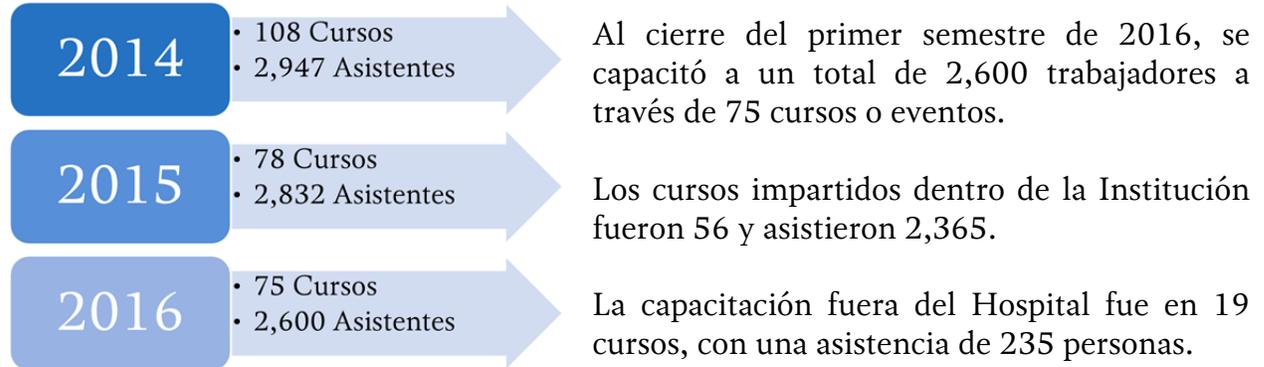
No.	Cursos de Educación Continua	Asistentes
1	1 ^{ER} Congreso Internacional de TB y Enfermedades Respiratorias	439
2	Curso de Banco de Sangre y Medicina Transfusional	282
3	XV Congreso Nacional de Trabajo Social	261
4	4TO Curso de Angiología "El ABC Trombosis II"	195
5	La Salud Mental en el ámbito de un Hospital General	194
6	Tercer Curso de Prevención en Etapas Productivas	193
	SUBTOTAL	1,564
24	Otros Cursos de Educación Continua	636
30	TOTAL	2,200

➤ Diplomados y Cursos para personal Técnico de Salud

Además, se desarrollaron 14 diplomados, con 106 alumnos inscritos, estos diplomados están enfocados a personal médico y paramédico para la actualización de sus conocimientos y para el mejor desempeño de sus funciones.

No.	Nombre del Diplomado	No. Alumnos	Fecha de Inicio	Fecha de Terminó	Área	Duración
1	Administración de los Servicios de Salud.	31	02/03/2015	29/02/2016	Paramédica	1 año
2	Psicología Oncológica	4	02/03/2015	29/02/2016	Médica	1 año
3	Cirugía Bilio-Pancreática	1	02/03/2015	29/02/2016	Médica	1 año
4	Colposcopia	19	01/03/2016	31/08/2016	Médica	6 meses
5	Psico-Oncología	4	01/03/2016	28/02/2017	Médica	12 meses
6	Fisiología Ano-rectal	2	01/03/2016	28/02/2017	Médica	12 meses
7	Ultrasonido Avanzado para Posgrado	1	01/03/2016	28/02/2017	Médica	12 meses
8	Biotecnología en Biología Molecular	2	01/03/2016	28/02/2017	Médica	12 meses
9	Columna Vertebral y Cirugía de Mínima Invasión.	3	01/03/2016	28/02/2017	Médica	12 meses
10	Cirugía de Mano	1	01/03/2016	28/02/2017	Médica	12 meses
11	Administración de los Servicios de Salud.	22	07/04/2016	13/04/2017	Paramédica	12 meses
12	Técnico en Inmunohistoquímica	2	01/04/2016	30/09/2016	Paramédica	6 meses
13	Competencias profesionales específicas en tabaco y otras sustancias adictivas	12	26/05/2016	31/01/2017	Paramédica	8 meses
14	Patología mamaria por Resonancia Magnética.	2	01/06/2016	30/11/2016	Médica	6 meses
	TOTAL	106				

9. CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL



Además se contó con la instrucción de 504 profesores en un total de 881 horas impartidas.

➤ Principales Cursos de Capacitación

No. de Cursos	Cursos de Capacitación	No. de Asistentes
3	Competencias Laborales y Generales en Educación Médica con Calidad y Seguridad en el HGMEL	743
7	Protección Civil Básico	234
1	Curso de Inducción a la Residencia Médica	159
	Seguridad en la Atención del Paciente	155
2	Estrategias Institucionales para la Seguridad del Paciente	139
1	Taller de Pediatría	112
1	Taller de Farmacorresistencia	106
15	SUBTOTAL	1,648
60	OTROS	952
75	TOTAL	2,600

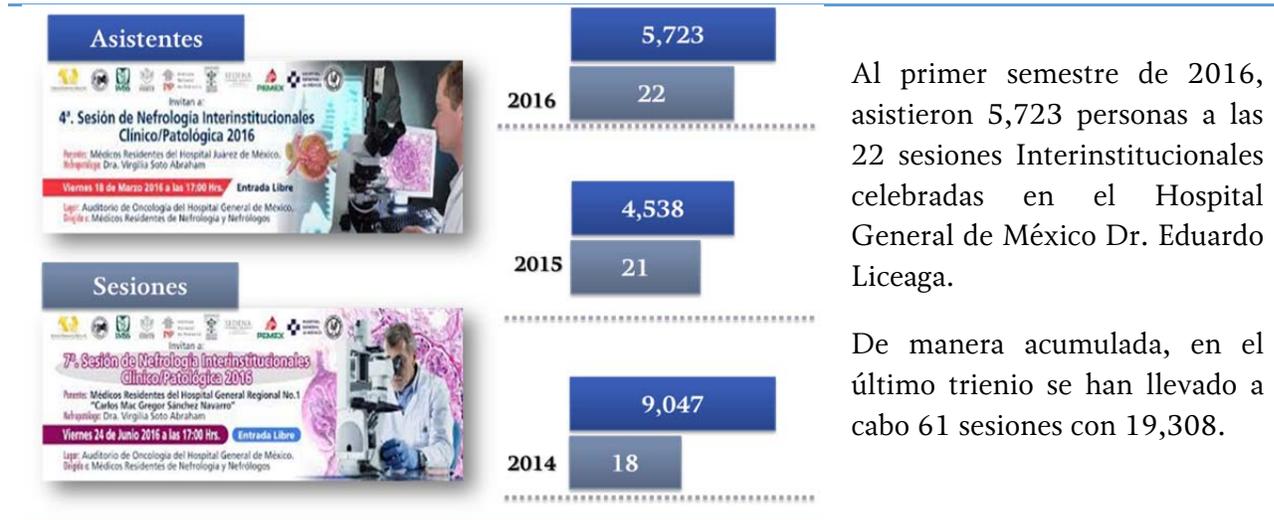
➤ Asistentes a Cursos de Capacitación

Del total de personal de la salud que se capacitó en el primer semestre de 2016 40.3% fue personal médico, 38.8% del área paramédica y 20.9% de la rama administrativa.



De manera acumulada, en el último trienio, se han capacitado a un total de 8,379 trabajadores.

10. SESIONES INTERINSTITUCIONALES



Al primer semestre de 2016, asistieron 5,723 personas a las 22 sesiones Interinstitucionales celebradas en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

De manera acumulada, en el último trienio se han llevado a cabo 61 sesiones con 19,308.

➤ Sesiones Interinstitucionales realizadas al Primer Semestre 2016

Se realizaron 22 sesiones generales con 5723 asistentes (viernes) en el Auditorio Abraham Ayala González en el año 2016.

No.	Tema	Ponente	Asistentes
1	“Caso Clínico” Unidad de Cuidados Intensivos	Dr. Alfonso Chávez morales, Jefe del Servicio de Terapia Médica Intensiva	155
2	“Procesos Sustantivos para la Investigación”	Dr. Guillermo Meléndez Mier y Dra. América Arroyo Valerio Dirección de Investigación	215
3	“Los Determinantes Sociales de la Salud para la Equidad en Salud, el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo del Milenio post 2015”	Dr. Manuel Urebina Fuentes Investigación en Salud y Demografía A.C.	164
4	“Avances en Cirugía del Aparato Digestivo ”	Dr. Armando Vargas Domínguez Departamento de Innovación Educativa	258
5	“Actualidades en Antimicrobianos que cambiarán su forma de prescribir”	Dr. César Rivera Benítez Jefe del Servicio de Infectología	363
6	“Zika y Embarazo”	Dr. Ricardo Juan García Cavazoz Director General del Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva	416
7	“Manejo Multidisciplinario de la Insuficiencia Respiratoria Aguda”	Dra. Edith Paredes Gutiérrez, Dra. Alejandra Moreira Meyer Servicio de Neumología	300
8	“El estado Actual de la Neurocirugía Funcional y esterotaxia en el Hospital General de México”	Dr. Julio Eduardo Soto Abraham Servicio de Neurocirugía	400
9	“Semblanza del Dr. Francisco	Dr. Guillermo Meléndez Mier Dr. Francisco Velsaco	349

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

11. SESIONES POR VIDEOCONFERENCIAS

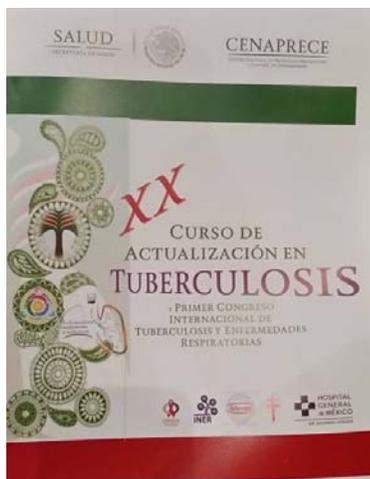
Durante el periodo enero a junio de 2016 se transmitieron 22 videoconferencias con la participación de diferentes servicios del HGM (transmisión en vivo vía Internet contando con el Sistema de Tele Salud y la participación del Estado de Oaxaca con enlace en la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca y 5 comunidades de la región, CENETEC de la SSA, la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, el Hospital General de Zacatecas y el Hospital Regional de Juriquilla):

No.	Fecha	Tema	Ponente
1	22-01-16	Reconstrucción post-cáncer mamaria	Dra. Anabel Villanueva Martínez, Médico Adscrito y Coordinadora de Investigación de Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104
2	29-01-16	CASO CLÍNICO: Reconstrucción post-cáncer mamaria	Dra. Anabel Villanueva Martínez, Médico Adscrito y Coordinadora de Investigación de Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104
3	5-02-16	Diplomado en la Morbimortalidad del Mexicano y la Universidad del Paciente	Lic. T.S. Elsa Fabiola Saldaña Santamaría, Coordinadora de Proyectos Educativos de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud
4	12-02-16	Autopsia en Adulto	Dr. Gerardo Aristi Urista Patólogo del Servicio de Post-Mortem
5	19-02-16	CASO CLÍNICO Autopsia en Adulto	Dr. Marco Antonio Durán Padilla Jefe del Servicio de Patología
6	26-02-16	Medios de Contraste	Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Dra. Andrea Aida Velasco Medina, Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica y Dr. Juan Carlos Fernández De Córdoba Aguirre, Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica
7	4-03-16	CASO CLÍNICO: Medios de Contraste	Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Dra. Andrea Aida Velasco Medina, Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica y Dr. Juan Carlos Fernández De Córdoba Aguirre, Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica
8	11-03-16	Trombosis venosa profunda	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular
9	18-03-16	CASO CLÍNICO: Trombosis venosa profunda.	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular
10	1-04-16	Ototoxicidad	Dr. Andrés Silva Rojas Médico Adscrito al Servicio de Audiología y Foniatría U-104
11	8-04-16	Caso Clínico: Vértigo e Hipoacusia	Dra. Laura Reyes Contreras Médico Adscrito al Servicio de Audiología y Foniatría U-104
12	15-04-16	Manejo multidisciplinario del angiofibroma	Dr. José Francisco Moisés Hernández, Dra. Heidi Carolina Ulloa Orozco y Dr. Diego Cariño Cartagena, Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología
13	22-04-16	Caso Clínico: Manejo	Dr. José Francisco Moisés Hernández, Dra. Heidi Carolina

		multidisciplinario angiofibroma	del	Ulloa Orozco, Dr. Diego Cariño Cartagena y Dr. Gabriel Paredes Farrera, Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología
14	29-04-16	Retinopatía diabética		Dra. Jiny Tatiana Camas Benítez Médico Adscrito al Servicio de Oftalmología
15	6-05-16	Glaucoma		Dr. Sergio Herrero Herrera, Médico Adscrito al Servicio de Oftalmología
16	13-05-16	Cáncer de Pene		Dr. Víctor Enrique Corona Montes Médico adscrito al Servicio de Urología
17	20-05-16	Caso Clínico: Cáncer de Pene		Dra. Ma. Luisa Paulette Ávila Boza, Dr. Hugo Manzanilla García y Dr. Isaac Roberto Labra Salgado, Médicos Adscritos al Servicio de Urología
18	27-05-16	Sepsis en Urgencias		Dr. José Antonio Mérida García, Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Médicas
19	3-06-16	Caso Clínico: Sepsis en Urgencias		Dr. José Antonio Mérida García, Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Médicas
20	10-06-16	Avances en cirugía cardio-torácica		Dr. Serafín Ramírez Castañeda y Dr. Walid Leonardo Dajer Fadel, Médicos Adscritos al Servicio de Cardiología
21	17-06-16	Caso Clínico: Avances en cirugía cardio-torácica		Dr. Serafín Ramírez Castañeda, Dra. Diana Yépez Ramos, Dr. Ignacio Salazar Hernández y Dr. Diego Ortega Zhindón, Médicos Adscritos al Servicio de Cardiología
22	24-06-16	Osteoartritis		Dr. José Francisco Moctezuma Ríos, Médico Adscrito al Servicio de Reumatología

12. CONGRESOS ORGANIZADOS

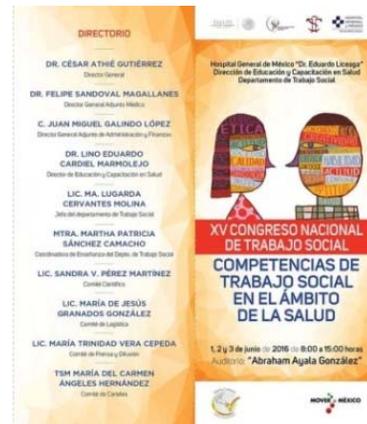
La Institución organizó durante el primer semestre de 2016 2 congresos, con un total de 700 alumnos:



Se llevó a cabo el XX Curso de Actualización en Tuberculosis y Primer Congreso de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias” organizado por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades en coordinación con el Hospital General de México O.D.

El evento fue del 13 al 17 de junio de 2016 y contó con una asistencia de 439 participantes.

Del 1° al 2 de junio de 2016 se llevó a cabo el XV Congreso Nacional de Trabajo Social “Competencias de Trabajo Social en el Ámbito de la Salud” en el Auditorio Abraham Ayala González; con una participación de 261 alumnos.



► Competencias Ciudadanas y Universidad del Paciente

El proyecto de Universidad del Paciente en el Hospital General de México, tiene como objetivo brindar información seria y veraz a los pacientes sobre su padecimiento, a través de técnicas pedagógicas, con la finalidad de que estos se vuelvan expertos en su enfermedad mejorando así su calidad de vida, además de convertirse en replicadores sociales que informen en su comunidad sobre estos padecimientos.

Cada paciente es seleccionado en la consulta externa, sin importar su edad o escolaridad, lo importante es su disposición a aprender sobre su padecimiento y su compromiso para asistir 3 veces por semana a sus clases.

Al primer semestre de 2016, se han capacitado a un total de 6,540 pacientes en 11 cursos, y su desglose es el siguiente:

Competencias Ciudadanas y Universidad del Paciente 2016	
Nombre del curso	Pacientes Capacitados 1er. Semestre del 2016
Artritis reumatoide	16
VIH/SIDA para pacientes y familiares	25
Envejecimiento exitoso	40
Trasplante renal lo que debo saber	52
Insuficiencia renal crónica y nutrición para principiantes	42
Cáncer colorectal	85
Manejo integral del paciente ostomizado	
* Clínica contra el tabaco	5530
* Clínica del dolor	28
* Clínica de Epilepsia	-
* Clínica de colposcopia (sensibilización VPH)	192
* Clínica de atención integral al paciente con diabetes y obesidad	530
Total	6540 Pacientes

13. APOYOS PARA LA ENSEÑANZA

► Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud



El Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud Campus Virtual, es un espacio que ofrece actividades a distancia y semi-presenciales que facilitan el acceso a la educación y capacitación en salud, en el cual se pueden realizar actividades académicas, trabajar en equipo, y convertirse en una herramienta de comunicación directa con compañeros, profesores y coordinadores.

► Usuarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud



Los usuarios del CEIDS del periodo enero – junio de 2016 fueron 13,165, de los cuales 8,777 fueron internos y 4,388 externos.

Además se prestaron 132 libros, se realizaron 36,895 fotocopias; Consultas a Base de Datos 1,198, a Revistas Electrónicas 1,093 y a Páginas Web 4,580.

El total de usuarios registrados (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) con adscripción institucional fue de 2,138 Usuarios, distribuidos de la siguiente manera:

Distribución de Usuarios del CEIDS a JUNIO 2016		
CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Médicos Residentes	681	31.9
Médicos Internos de Pregrado	182	8.5
Personal Adscrito HGM	941	44.0
Enfermería HGM y Postécnicos	166	7.8
Alumnos de Maestría y Doctorado	76	3.5
Médicos Generales Curso de Actualización	92	4.3
TOTAL	2,138	100%

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

USUARIOS: ACCESO MENSUAL BES-HGM / PRIMER SEMESTRE 2016								
Plataforma	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	%
OVID	36	69	63	109	77	98	452	37.73
Clinical Key	48	74	91	123	88	113	537	44.82
Proquest	10	15	11	24	13	31	104	8.68
Ebrary	3	5	15	8	9	5	45	3.76
E-libro	8	15	3	19	13	2	60	5.01
Totales	105	178	183	283	200	249	1198	100.00

➤ Alfabetización Informacional

El CEIDS proporciona servicios de capacitación sobre Alfabetización Informacional; para el personal del HGM y de otras instituciones, sobre el manejo y uso de los recursos electrónicos de información, durante el segundo trimestre se efectuaron 12 sesiones en la Sala de Referencia en donde se impartieron 7 cursos de Búsqueda y Recuperación de Información, para 233 usuarios de las siguientes áreas:

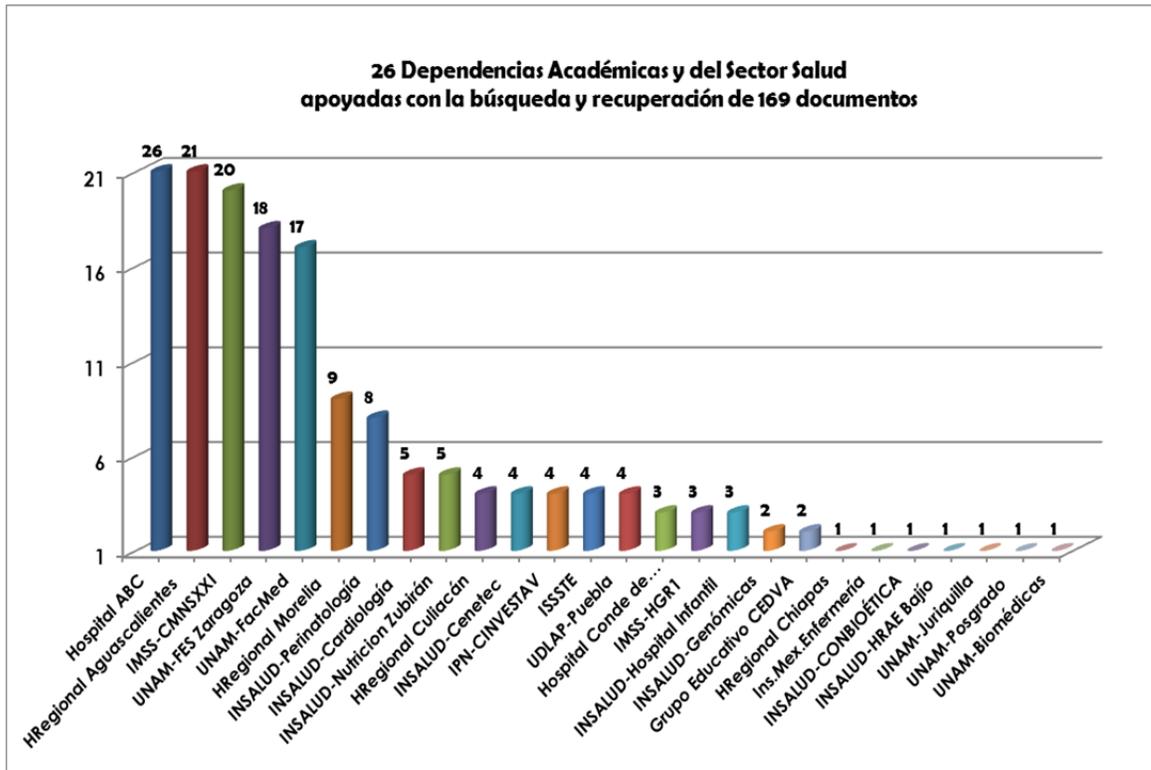
- Médicos Residentes del Servicio de Anestesiología.
- Médicos Residentes y Médicos de Base de la Clínica del Dolor.
- Médicos Generales aspirantes al Examen Nacional de Residencias Médicas 2016.
- Médicos Residentes del Servicio de Audiología y Foniatría.

➤ **Servicio de Búsqueda y Recuperación de Información**

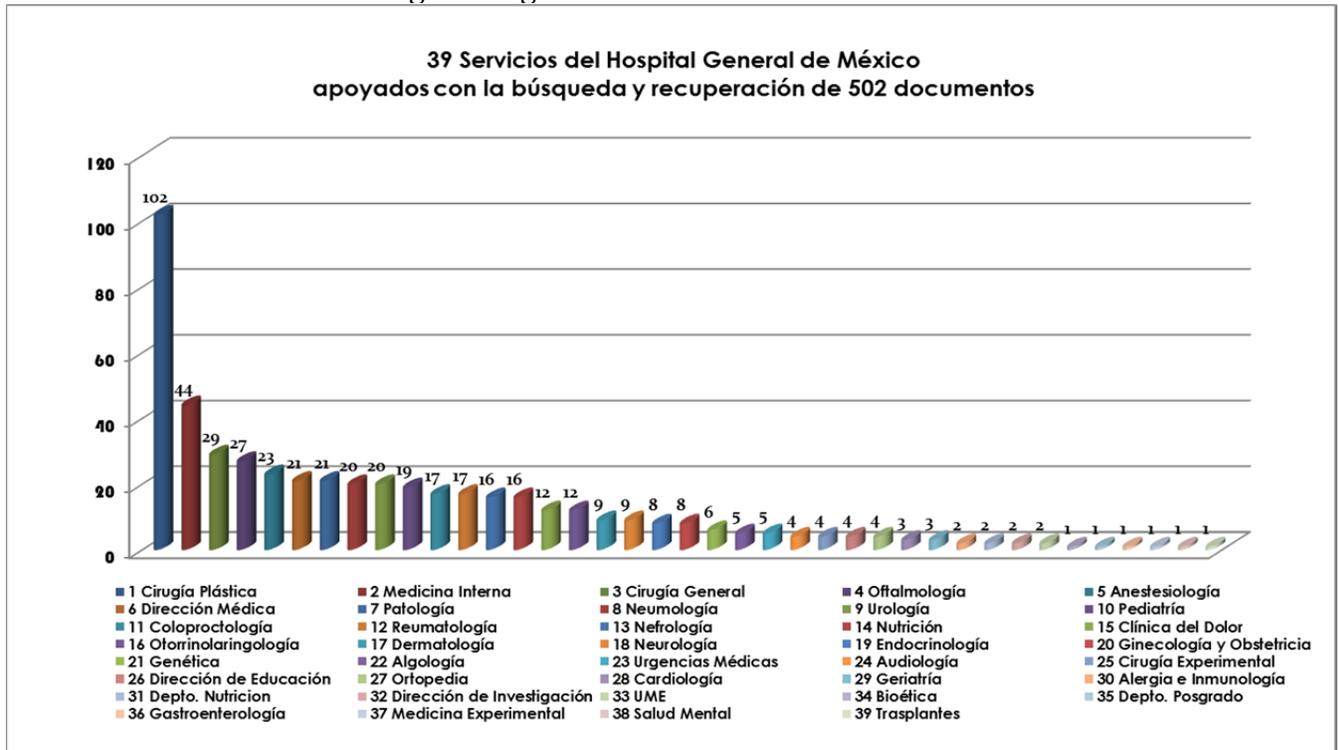
Se recibieron 926 solicitudes de recuperación de artículos científicos; por diferentes medios de comunicación como vía telefónica, correo electrónico, redes sociales y/o forma impresa, de los cuales se lograron obtener 671 documentos, para un total de 231 usuarios, tanto internos como externos (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) logrando una efectividad del 72.5%.

Primer Semestre / Año 2016			
Mes	Artículos científicos		Total usuarios
	Solicitados	Recuperados	
Enero	199	143	47
Febrero	162	118	40
Marzo	214	160	45
Abril	161	114	34
Mayo	96	73	26
Junio	94	63	39
Totales	926	671	231

De este servicio se contabilizaron 169 documentos recuperados para 26 Dependencias del Sector Salud y algunas Instituciones Académicas:



En cuanto a las áreas del HGM, se recuperaron 502 documentos para 39 Servicios de acuerdo al concentrado del siguiente gráfico:



➤ Campus Virtual del CEIDS

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ofrece actividades a distancia y semipresenciales que facilitan el acceso a la educación y capacitación en salud. El Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud, a través de su Campus Virtual <http://campusvirtual.ceids-hgm.mx/>, ofrece este espacio en el que se podrán realizar actividades académicas, trabajar en equipo, ponerse en contacto con sus compañeros, profesores y coordinadores. Para inscribirse en las actividades o para obtener más información al respecto, se puede enviar un correo electrónico a contacto@ceids-hgm.mx.

Como resultado del avance en el desarrollo del Campus Virtual, durante el primer trimestre de 2016 se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Actualización del Campus Virtual para los cursos del 2016.
2. Seminario de Educación:
 - Concluyó la capacitación del grupo 3, el día 14 de febrero de 2016.

- Se registraron al Seminario un total de 695 médicos residentes, de los cuales aprobaron el curso 631 alumnos, o sea un 90.8%, asimismo, se generó el reporte de calificaciones correspondiente.
 - Se implementó el examen extraordinario para Médicos Residentes que no cursaron o aprobaron el Seminario de Educación (febrero).
 - Generación del reporte de calificaciones (marzo) del examen extraordinario para 116 alumnos que lo presentaron.
3. Competencias laborales generales en educación médica con calidad y seguridad en el HGMEL.
- Implementación del curso en el mes de marzo.
 - Difusión de convocatoria mediante correo electrónico a los participantes y en impreso para los nuevos alumnos que realizarán el curso, de acuerdo al siguiente calendario:
 - Inicio del curso del Grupo 1, del 1º al 24 de abril de 2016.
 - Inicio del curso del Grupo 2, del 25 de abril al 18 de mayo de 2016.
 - Generación de cuentas, para acceso al Campus, a 295 alumnos del grupo 1.
4. En el segundo trimestre de este año (abril, mayo y junio), se llevó a cabo el curso de Capacitación de Mejora en Calidad y Seguridad del Paciente en línea, segunda vez en esta modalidad, teniendo un registro de 562 usuarios de las ramas médica y paramédica, de los cuales solo 258 completaron el curso. Asimismo se elaboraron constancias del curso para cada uno de los participantes.
- Grupo 1, del 1º al 24 de abril de 2016.
 - Grupo 2, del 25 de abril al 18 de mayo de 2016.
 - Grupo 3, del 19 de mayo al 22 de junio de 2016.
5. Durante los meses de abril, mayo y junio se han colocado en el campus virtual los exámenes de cada uno de los módulos que conforman el curso de Competencias para médicos generales aspirantes al Examen Nacional de Residencias Médicas 2016. Hemos dado atención en la sala de referencia del CEIDS a partir de las 7:30 y hasta las 20:30 horas a los aspirantes para que puedan realizar exámenes en línea.

14. REDES SOCIALES

➤ Canal de Televisión HGM-TV

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del CEIDS coordina las actividades del HGM-TV el canal para generar, compartir y divulgar el conocimiento generado por el Hospital General de México. Disponible a través de internet en:

<http://www.television.ceids-hgm.mx/> o en el sitio de YouTube a través de:
<http://www.youtube.com/user/HGMTelevision>.

Los datos estadísticos del canal obtenidos de YouTube durante el periodo de enero a junio del 2016 son los siguientes:

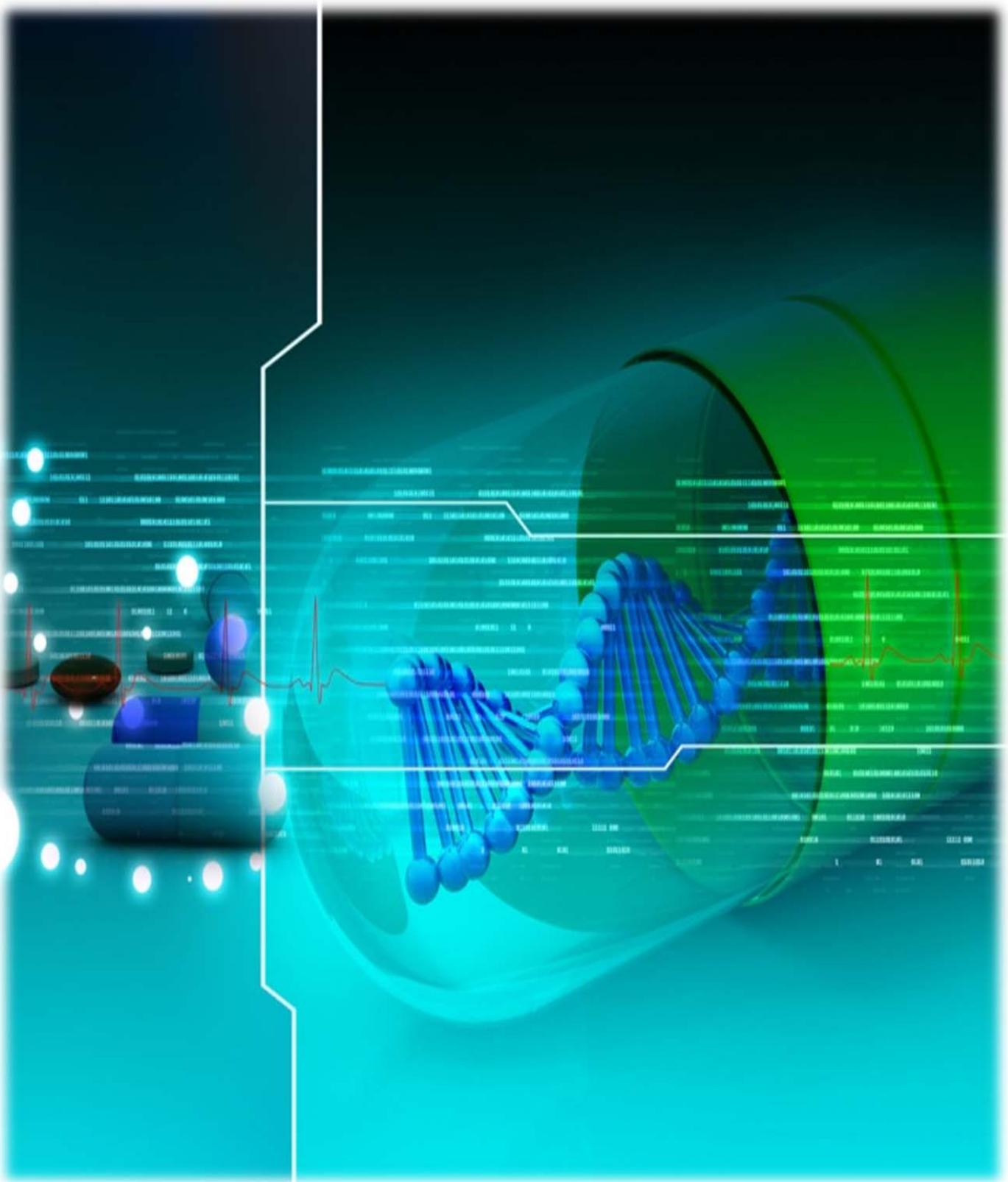
- Total de reproducciones a los videos del HGM-TV en Internet: 716,577.
- El total de estimación en minutos vistos para los videos del HGM-TV: 2,747,714.
- El total de suscriptores registrado durante este periodo es de: 2,306.
- El total de suscriptores para el canal del HGM-TV (acumulado) es de: 9,335.
- El total de países en el mundo que han consultado el sitio es de: 228.

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

Área geográfica	Tiempo de visualización (minutos) ↓	Visualizaciones	Tiempo de visualización de YouTube Red (minutos)	Visualizaciones de YouTube Red	Duración media de las reproducciones
México	1.330.493 (48%)	299.132 (42%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4.26
Colombia	244.801 (8,9%)	69.499 (9,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.31
Perú	223.288 (8,1%)	44.056 (6,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5.04
Estados Unidos	142.749 (5,2%)	40.157 (5,6%)	1.887 (100%)	570 (100%)	3.33
Ecuador	125.121 (4,6%)	40.198 (5,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.06
Argentina	109.961 (4,0%)	32.483 (4,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.23
Venezuela	93.415 (3,4%)	28.959 (4,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.13
Chile	84.105 (3,1%)	21.739 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.52
España	78.582 (2,9%)	22.353 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.30
Brasil	69.273 (2,5%)	30.296 (4,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2.17
Guatemala	24.027 (0,9%)	7.630 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.08
República Dominicana	23.495 (0,9%)	5.532 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4.14
El Salvador	22.913 (0,8%)	7.399 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.05
Bolivia	22.459 (0,8%)	4.902 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4.34
Costa Rica	22.346 (0,8%)	6.215 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.35
Italia	18.892 (0,7%)	10.757 (1,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1.45
Honduras	12.316 (0,4%)	4.448 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2.46
Puerto Rico	11.021 (0,4%)	3.018 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.39
Nicaragua	10.817 (0,4%)	3.262 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.18
Uruguay	10.052 (0,4%)	2.755 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.38
Panamá	8.544 (0,3%)	2.515 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.23
Rumanía	8.419 (0,3%)	5.534 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1.31
Región desconocida	6.483 (0,2%)	1.505 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4.18
Paraguay	5.846 (0,2%)	1.497 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.54
Portugal	2.913 (0,1%)	1.036 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2.48

Los 10 videos más populares:

Vídeo	↓ Tiempo de visualización (minutos)	↓ Visualizaciones	↓ Tus ingresos estimados*
La Autopsia	814.314 49%	380.776 76%	0,00 \$ 0,0%
La autopsia de un recién nacido ...	252.335 15%	38.284 7,7%	0,00 \$ 0,0%
Estilos de Aprendizaje	96.058 5,8%	9.847 2,0%	0,00 \$ 0,0%
Enfermedad de Parkinson	38.489 2,3%	3.509 0,7%	0,00 \$ 0,0%
El rostro y su silencio	30.499 1,8%	2.272 0,5%	0,00 \$ 0,0%
Insuficiencia Venosa-Trombosis	15.649 0,9%	2.106 0,4%	0,00 \$ 0,0%
Tratamientos del Cáncer de Riñón	12.878 0,8%	1.565 0,3%	0,00 \$ 0,0%
Nódulo Tiroideo	11.110 0,7%	2.102 0,4%	0,00 \$ 0,0%
cáncer de ovario	9.891 0,6%	1.594 0,3%	0,00 \$ 0,0%
Videoconferencia *Apoyo Nutrici...	9.410 0,6%	757 0,2%	0,00 \$ 0,0%

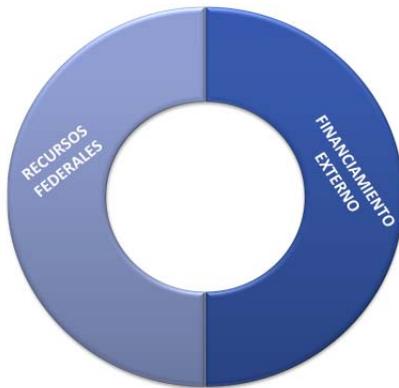


INVESTIGACIÓN

1. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

La Dirección de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con fundamento en el Decreto de Creación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de abril de 2012, tiene la facultad de realizar investigación básica y aplicada en áreas biomédicas, clínicas, sociomédicas y epidemiológicas.

➤ **Financiamiento de la Investigación**



El Hospital para el desarrollo de estas actividades cuenta con dos fuentes de financiamiento; por un lado los recursos federales y el financiamiento externo (Recursos de Terceros), que provienen de agencias no lucrativas y de la industria farmacéutica.

➤ **Proyectos de Investigación con Recursos de Terceros**

Para el periodo enero-junio de 2016, los proyectos vigentes y en desarrollo, financiados con recursos de terceros presentan el siguiente comportamiento.

Protocolos Vigentes y en Desarrollo	Industria Farmacéutica	Mixtos	Total Instancias Lucrativas	CONACyT Inst. No Lucrativas	Total
Protocolos Iniciados 2016	1		1	2	3
Vigentes de años previos	55	1	56	7	63
Total Protocolos Acumulados	56	1	57	9	66
Menos Cancelados	1		1		1
Total de Protocolos en Desarrollo al Periodo	55	1	56	9	65
Menos Protocolos Terminados	10		10	1	11
Total de Protocolos vigentes y en Desarrollo al Cierre	45	1	46	8	54

➤ **Proyectos de Instancias Privadas Lucrativas.**

La Industria Farmacéutica continua siendo una de las mayores fuentes de financiamiento de los proyectos con los recursos de terceros en las actividades de investigación en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el 30 de junio, se inició 1 (1.85) proyectos nuevos y se continúa con 55 (98.2%) de proyectos vigentes de años anteriores a 2016. Así mismo fue cancelado uno, quedando la industria farmacéutica con 55 proyectos en desarrollo en el semestre.

El proyecto que fue cancelado, se debió a que no reclutaron pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión. Así también quedaron terminados 10 proyectos, quedando al cierre del primer semestre con 45 proyectos vigentes y en desarrollo de la industria farmacéutica y un proyecto mixto.

De los 45 proyectos vigentes al cierre del 1er. semestre de la industria farmacéutica, corresponden a los siguientes servicios: Reumatología 10 (22.2%), Oncología 12 (26.7%), Neurología 8 (17.8%), Hematología 8 (17.8%) y 7 (15.6%) corresponden a diversos servicios. Se destaca en este periodo que dentro de los protocolos en desarrollo por primera vez, están incluidas las especialidades de Nefrología y Oftalmología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Los recursos captados en este semestre por concepto de proyectos con financiamiento externo, fueron de enero a junio 2016 por la cantidad de \$4'466,797.00; siendo la Industria Farmacéutica por un monto de \$2'621,108.00 (58.6%) y la aportación del CONACyT por \$1'845,689.00 (41.3%).

➤ **Instancias Públicas No Lucrativas.**

El otro segmento de trabajo en el área de investigación con recursos de terceros es el que corresponde a los estudios con el apoyo de instancias no lucrativas.

En este semestre se iniciaron dos proyectos nuevos más 7 de años previos, menos un proyecto terminado, continúan vigentes al cierre del primer semestre 8 protocolos patrocinados por el CONACyT.

2. TOTAL DE PROYECTOS DESARROLLADOS.

Proyectos en Desarrollo al 1er. Semestre 2014-2016

	2014	2015	2016
Proyectos nuevos iniciados a junio	43	32	91
Más los proyectos vigentes de años previos	323	372	357
Total de Proyectos	366	404	448
Proyectos cancelados	5	9	14
Total de Proyectos en Desarrollo	361	395	434
Proyectos terminados	18	54	13
Total de proyectos vigentes al cierre del 1er. semestre	343	341	421

Es importante destacar que a este periodo se han iniciado 91 nuevos proyectos, 59 más que en el mismo periodo del año anterior y 48 más que en 2014, lo que porcentualmente refleja un incremento de (287.5%) y (211.6%) respectivamente.

Se tuvieron 448 proyectos en desarrollo que se incrementan por los nuevos iniciados más los 357 de años anteriores.

Los proyectos de investigación 2016 en desarrollo al primer semestre tienen la siguiente distribución por tipo de investigador.

➤ **Proyectos por Tipo de Investigador.**

Categoría	ICM	ICM/SNI	SNI	Subtotal	Resto de Personal de Salud	Total
Investigadores	13	24	20	57		57
Proyectos en Desarrollo	5	69	40	114	320	434

La proporción de proyectos en desarrollo por tipo de investigador en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga es de 2 proyectos en promedio por investigador, el resto 320 proyectos se llevan a cabo por profesionales de la salud, entre médicos y profesionales de otras disciplinas.

Del total de 434 proyectos en desarrollo, se cuenta con 143 (32.9%) proyectos interdisciplinarios.

3. INVESTIGADORES.

Al primer semestre del presente ejercicio la Institución cuenta con un total de 57 investigadores evaluados, de los cuales son 37 investigadores en Ciencias Médicas dentro del SII y 20 evaluados por el SNI. De los 37 evaluados, 32 tienen plaza y 5 sin plaza por ser mandos medios.

Sin embargo, cabe informar que de las 39 plazas autorizadas que tiene el Hospital, están ocupadas 34 y se tienen cinco vacantes. Las plazas desocupadas tienen las siguientes categorías:

1 CF41045-II-S	Investigador en Ciencias Médicas B
2 CF41046-II-S	Investigador en Ciencias Médicas C
3 CF41042-II-S	Investigador en Ciencias Médicas E
4 CF41043-II-S	Investigador en Ciencias Médicas F
5 CF41043-II-S	Investigador en Ciencias Médicas F

Se irán ocupando paulatinamente las plazas vacantes.

➤ Investigadores Evaluados en el Sistema Institucional de Investigadores.

■ Distribución de los Investigadores en Ciencias Médicas al 30 de junio 2016

Investigador en C.M.	Con plaza	Sin Plaza	Total
Categoría F	4	0	4
Categoría E	1	0	1
Categoría D	8	0	8
Categoría C	6	0	6
Categoría B	7	3	10
Categoría A	6	2	8
Total	32	5	37

A este periodo de junio se presentan movimientos de los investigadores, con respecto a los reportados en el 1er. Trimestre, derivado de los resultados de la “Convocatoria para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Salud 2016; se muestran los resultados:

INGRESO

- Karolina Álvarez Altamirano
- Mayra Aracely Bustos Esquivel

PROMOCIÓN

- Rosa María Quispe Siccha
- Ángel Daniel Santana Vargas
- Ingris del Pilar Peláez Ballesta

PERMANENCIA	NO PERMANENCIA
- Irma Olarte Carrillo	- Raúl Cícero Sabido
- Fernando Fernández Ramírez	- Héctor Abelardo Rodríguez Martínez
- David Trejo Martínez	
- Luz María González Huerta	

Investigadores a Evaluarse 2017:

- Héctor Abelardo Rodríguez Martínez
- Argelia Pérez Pacheco

➤ **Investigadores Evaluados en el Sistema Nacional de Investigación (SNI).**

Categoría SNI	2014	2015	2016
Nivel III	3	4	3
Nivel II	12	12	8
Nivel I	22	23	29
Candidato	6	5	4
Total	43	44	44

De los 44 investigadores en el SNI 24 de ellos cuentan también con el nombramiento de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de alta Especialidad (CCINSHAE), quedando en $24/44 \times 100 = 54.5\%$ de los investigadores del SNI están evaluados en los dos sistemas y 20 sólo en el SNI.

4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Las líneas de investigación comprenden las áreas de interés clínico, así también los trabajos y artículos publicados, las investigaciones realizadas y divulgadas, ponencias desarrolladas y la vinculación con grupos de trabajo, todos estos elementos al vincularse en un mismo eje temático, constituye una perspectiva de trabajo de investigación, que se denomina línea de investigación.

➤ **Las 10 Principales Líneas de Investigación en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, son:**

1. **Estudio de las neoplasias. 81 proyectos:** Incluye a todos aquellos proyectos que en su título, resumen y descriptores se encuentra la palabra neoplasia, éstos pueden ser de tipo clínico, básico o experimental así como los diferentes servicios donde se estudian.

Los servicios donde se desarrollan estos protocolos son: Oncología, Hematología, Clínica del Dolor, Patología, Dermatopatología, Dermatología, Gastroenterología, Urología, Endocrinología, Medicina Genómica, Laboratorio de Hematología, Neurología, Neumología, Cirugía General, Hematología, Genética, Salud Mental, Pediatría, Dirección de Investigación.

Los aspectos que se estudian son tratamientos convencionales, tratamientos con nuevas moléculas, diagnóstico, fisiopatología, apoyo nutricional, genética, genómica, pronóstico, sobrevida, cuidados paliativos, inmunofenotipo, inmunología, aspectos sociales, aspectos psicológicos, desarrollo de tecnología.

Los tipos de cánceres que actualmente se están estudiando son: cáncer cérvicouterino, cáncer de mama, leucemias, linfomas, piel, próstata, pulmón, ovario, tiroides, colon, páncreas y vías biliares, estómago, sarcomas, apéndice cecal.

2. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad: 37 proyectos. Condiciones patológicas en las cuales la glucosa de la sangre no puede mantenerse en un rango normal. Así también estudia los aspectos relacionados con el síndrome metabólico y la obesidad.

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

Los aspectos que se estudian: genes, tratamientos multidisciplinarios, nutrición, diagnósticos complementarios, desarrollo tecnológico, fisiopatología básica, comorbilidades, inmunología. Padecimientos que la conforman: diabetes mellitus tipo 2, obesidad, resistencia a la insulina y síndrome metabólico.

3. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones: 33 proyectos. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico. Estas incluyen enfermedades del cerebro, médula espinal, nervios craneales, nervios periféricos, raíces nerviosas, sistema nervioso autónomo, unión neuromuscular y músculos. En este apartado se incluyen a las manifestaciones que son los signos y síntomas clínicos ocasionados por una lesión o disfunción del sistema nervioso como el dolor.

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

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

Los padecimientos que se incluyen son: retraso mental, trastorno obsesivo compulsivo, epilepsia, trastornos cerebrovasculares, dolor, esclerosis múltiple, Enfermedad de Parkinson, anomia, trastornos mentales, dolor derivado de canal lumbar estrecho, neuropatía post-herpética.

4. Estudio de las técnicas y procedimientos. 30 proyectos. En esta línea están aquellos protocolos que utilizan pruebas para el diagnóstico de enfermedades: Puede ser biopsias, autopsias o procedimientos específicos como los anestésicos. También aquellas cirugías u operaciones que se ejecutan para corregir deformidades y defectos, reparación de lesiones y diagnóstico y cura de ciertas enfermedades.

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

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

5. Estudio de las enfermedades del aparato músculo-esquelético: 27 proyectos. En esta área temática se estudian aquellas enfermedades relacionadas con la inflamación de las articulaciones como la artritis reumatoide, también enfermedades sistémicas crónicas de las articulaciones, que se caracterizan por cambios inflamatorios en las membranas sinoviales y en las estructuras articulares y de etiología desconocida, así como la enfermedad degenerativa deformante en los ancianos.

Los servicios que participan en esta área son: Geriátría, Reumatología, Nefrología.

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

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

6. Estudio de las nefropatías: 24 proyectos: Son todas aquellas enfermedades que se relacionen con los órganos y conductos implicados en la secreción y eliminación de orina del cuerpo, así como el trasplante de riñón y la insuficiencia renal crónica. Esta área ha crecido en los últimos años.

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

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

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

7. Estudio por la Infección por: 17 proyectos. VIH/SIDA. Tuberculosis. Enfermedades infecciosas o transmisibles. Respuesta inflamatoria sistémica (sepsis), Micosis.

8. Estudio de las enfermedades hepáticas. 15 proyectos. La enfermedad hepática cirrótica es en la que hay destrucción, de magnitud variable de la microcirculación normal, la anatomía vascular en general y de la arquitectura hepática las que se alteran por elementos fibrosis que rodean a nódulos de parénquima regenerados o que se están regenerando. También se incluyen los procesos infecciosos y el consumo de alcohol en los padecimientos. En la enfermedad primaria crónica por alcohol en su desarrollo y manifestación influyen factores genéticos, psicosociales y medio ambientales. La enfermedad, frecuentemente, es progresiva y fatal. Se caracteriza por alteraciones en el control del hábito de beber, a pesar de las consecuencias adversas y distorsiones en el pensamiento más notable de negación.

Los servicios que participan: Gastroenterología, UME.

Los aspectos que se estudian son: Evaluaciones psicológicas, fisiopatología básica, epidemiología, tratamientos con nuevas moléculas, tratamientos convencionales.

Los padecimientos que se estudian son: Cirrosis hepática por alcohol, hepatitis crónica, fibrosis hepática, esteatosis hepática, encefalopatía hepática, hepatitis C.

9. Estudio de las enfermedades respiratorias: 13 proyectos. El asma es una forma de trastorno bronquial asociada a la obstrucción de las vías aéreas, marcada por ataques recurrentes de disnea paroxística, con producción de silbido debido a la contracción espasmódica de los bronquios. El EPOC es una enfermedad causada por obstrucción crónica, difusa e irreversible del flujo aéreo pulmonar, las subcategorías comprenden la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.

Servicios que participan: Alergia, Cardiología y Neumología.

Aspectos que se estudian: Tratamientos con moléculas nuevas, tratamientos complementarios e investigación básica.

10. Estudio de las enfermedades de la piel: 11 proyectos. Incluye a una serie de enfermedades, que están relacionadas con la piel y sus anexos.

Los servicios que participan son: Dermatología y Dermatopatología.

Los aspectos que se estudian son: Epidemiología, calidad de vida, hallazgos histológicos, histogénesis, etiología, tratamientos convencionales, diagnósticos complementarios, depresión.

Los padecimientos que se incluyen son: Onicopatías, onicomycosis, queratosis actínica, carcinoma basocelular, células névicas intradérmicas, pénfigo vulgar, melasma, piel atópica.

11. Estudio sobre la Atención de la Salud: 10 proyectos. Incluye la satisfacción del usuario así como la calidad de la atención de salud, la prestación, actitud frente a la salud y los aspectos relacionados con trabajo social. Se incluye la evaluación de la naturaleza y extensión de los problemas de enfermería presentados por el paciente cuyo objetivo es la planificación de los cuidados de enfermería.

Servicios que participan: Enfermería, Trabajo Social, Neumología, Pediatría, Quirófanos Centrales, Reumatología, Geriatria.

Los aspectos que se estudian son: Epidemiología de la mortalidad, conceptualización de la enfermedad en poblaciones indígenas, calidad de vida, consejerías, perfil socioeconómico, Síndrome de Burnout.

12. Estudio de las enfermedades gastrointestinales: 13 proyectos.

13. Estudio de las oftalmopatías: 10 proyectos.

14. Estudio del binomio madre/hijo: 5 proyectos.

15. Estudio de las enfermedades genéticas: 5 proyectos.

➤ APLICACIÓN CLÍNICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se presenta la estimación del impacto clínico de los resultados esperados del estudio “Efecto de la ingestión aguda o crónica de sucralosa sobre insulina y glucosa séricas en adultos jóvenes sanos con diferentes grados de índice de masa corporal” por el Dr. Guillermo Meléndez, investigador en Ciencias Médicas “B”, SNI I, y a cargo del departamento de registro y seguimiento de Proyectos de investigación en la Dirección de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

IMPACTO CLÍNICO DE LA INVESTIGACIÓN

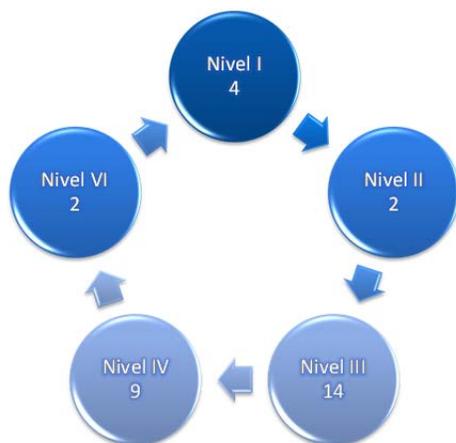
Impacto clínico esperado del protocolo de investigación “Efecto de la ingestión aguda o crónica de sucralosa sobre insulina y glucosa séricas en adultos jóvenes sanos con diferentes grados de índice de masa corporal”.

Se diseñó un estudio prospectivo, longitudinal, paralelo, comparativo para dilucidar el efecto metabólico y sobre marcadores de inflamación crónica del uso agudo y crónico de sucralosa, un edulcorante no calórico de alto consumo en México y en el Mundo.

Los estudios de seguridad de los edulcorantes no calóricos se fundamenta en la evidencia de inocuidad de su uso por tiempos prolongados, es decir, la ausencia de evidencia nociva en las dimensiones de carcinogenicidad, toxicidad y teratogenicidad, tanto preclínicos como clínicos, sin embargo, evidencias recientes apuntan a que el uso crónico de algunos edulcorantes no calóricos pueden alterar la respuesta de insulina y glucosa en sujetos normales, y más aún, que esta respuesta alterada puede influenciarse por los antecedentes de obesidad.

Los resultados esperados mostrarán, si la hipótesis es correcta, será necesario modificar los patrones de consumo en población general, restringiendo la cantidad y frecuencia de consumo.

5. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS.



Las publicaciones del periodo enero – junio 2016, generados por los 37 Investigadores del Sistema Institucional de Investigadores (SII) fueron 31 publicaciones de los niveles I a VII, quedando las publicaciones de Alto Impacto en 25 (80.6%) y en 6 (19.4%) las publicaciones I a II.

Estos resultados no son comparativos con el mismo periodo del año anterior, debido a que

en diciembre de 2015 en junta con la CCINSHAE se acordó que a partir del 2016, en la numeralia del punto 1 al 5 únicamente se consideran los artículos publicados por los investigadores con reconocimiento vigentes en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el sistema institucional), por lo que a partir de la fecha no es posible hacer una comparación de las cifras obtenidas en el año 2015.

El promedio alcanzado a este periodo de las publicaciones I a II, por Investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII, fue de $(6/37) = 0.2$ y en las publicaciones de alto impacto niveles III a VII, el promedio alcanzado fue de $(25/37) = 0.7$.

El indicador de publicaciones de los grupos III a VII, entre el número de publicaciones de los grupos I a VII, al primer semestre del presente ejercicio alcanzó un promedio de $(25/31) = 0.8$ correspondientemente.

➤ **Publicaciones Científicas por Nivel.**

El total de 69 publicaciones científicas producidas por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el primer semestre de 2016, fueron producidas por sus Investigadores en Ciencias Médicas evaluados en los Sistemas Institucionales de Investigadores (SII), el

NIVEL	2014	2015	2016
I	55	28	27
II	0	5	6
III	12	21	23
IV	5	5	11
V	4	0	0
VI	0	2	2
VII	0	0	0
Total	76	61	69

Sistema Nacional de Investigadores (SNI), así como médicos y otros profesionales de la salud no evaluados en ningún Sistema; quedando distribuidos por niveles I y II, 33 (47.8%) y los niveles III a VII, 36 (52.2%).

► **Publicaciones de Alto Impacto 2014-2016.**



La distribución de los artículos por nivel destacan en este periodo las publicaciones III a VII con 36 artículos, superior por 8 (28.6%) en comparación con 2015 y de 15 (71.4%) respecto del año 2014.

► **Publicaciones Destacadas.**

Las Publicaciones más Destacadas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, al semestre son las siguientes:

NIVEL VI

1. Moltó A, Etcheto A, van der Heijde D, Landewé R, van den Bosch F, Bautista Molano W, Burgos-Vargas R, Cheung PP, Collantes-Estevez E, Deodhar A, El-Zorkany B, Erdes S, Gu J, Hajjaj-Hassouni N, Kiltz U, Kim TH, Kishimoto M, Luo SF, Machado PM, Maksymowych WP, Maldonado-Cocco J, Marzo-Ortega H, Montecucco CM, Ozgöçmen S, van Gaalen F, Dougados M. Prevalence of comorbidities and evaluation of their screening in spondyloarthritis: results of the international cross-sectional ASAS-COMOSPA study. *Ann Rheum Dis.* 2016 Jun;75(6):1016-23. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208174. *Reumatología.*
2. Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vázquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Pérez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire C, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Performance of classification criteria for gout in early and established disease. *Ann Rheum Dis.* 2016 Jan;75(1):178-82. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206364. *Reumatología.*

NIVEL IV

1. Alcántara-Ortigoza MA, García-de Teresa B, González-Del Angel A, Berumen J, Guardado-Estrada M, Fernández-Fernández L, Navarrete-Martínez Juana I, Maza-Morales M, Rius-Domínguez R. Wide allelic heterogeneity with predominance of large. IDS gene complex rearrangements in a sample of Mexican patients with

- Hunter syndrome. *Clin Genet* 2016 May;89(5):574-83. doi: 10.1111/cge.12738. *Medicina Genómica*.
- Constantin T, Foeldvari I, Vojinovic J, Horneff G, Burgos-Vargas R, Nikishina I, Akikusa JD, Avcin T, Chaitow J, Koskova E, Lauwerys BR, Calvo Penades I, Flato B, Gamir ML, Huppertz HI, Raad JJ, Jarosova K, Anton J, Macku M, Otero Escalante WJ, Rutkowska-Sak L, Trauzeddel R, Velez-Sanchez PJ, Wouters C, Wajdula J, Zang C, Bukowski J, Woodworth D, Vlahos B, Martini A, Ruperto N; Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO). Two-year Efficacy and Safety of Etanercept in Pediatric Patients with Extended Oligoarthritis, Enthesitis-related Arthritis, or Psoriatic Arthritis. *J Rheumatol.* 2016;43(4):816-24. *Reumatología*.
 - Pope JE, Rothfield NF, Ramsey-Goldman R, Smith CD, Bernatsky SR, Furie RA, Hudson M, Burgos-Vargas R, Sénécal JL, Inanç M, van Vollenhoven RF, Chandran V, Nash PT, Muangchan C. Hydroxychloroquine treatment in SLE. *ARTHRIT CARE RES (Hoboken).* 2016 Jul;68(7):1053-4. doi: 10.1002/acr.22777. *Reumatología*.
 - De Lautour H, Taylor WJ, Adebajo A, Alten R, Burgos-Vargas R, Chapman P, Cimmino MA, da Rocha Castelar Pinheiro G, Day R, Harrold LR, Helliwell P, Janssen M, Kerr G, Kavanaugh A, Khanna D, Khanna PP, Lin C, Louthrenoo W, McCarthy G, Vazquez-Mellado J, Mikuls TR, Neogi T, Ogdie A, Perez-Ruiz F, Schlesinger N, Schumacher HR, Scirè CA, Singh JA, Sivera F, Slot O, Stamp LK, Tausche AK, Terkeltaub R, Uhlig T, van de Laar M, White D, Yamanaka H, Zeng X, Dalbeth N. Development of Preliminary Remission Criteria for Gout Using Delphi and 1000Minds® Consensus Exercises. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2016 May;68(5):667-72. doi: 10.1002/acr.22741. *Reumatología*.
 - Al-Hatmi AM, Meletiadis J, Curfs-Breuker I, Bonifaz A, Meis JF, De Hoog GS. In vitro combinations of natamycin with voriconazole, itraconazole and micafungin against clinical *Fusarium* strains causing keratitis. *J Antimicrob Chemother.* 2016 Apr;71(4):953-5. doi: 10.1093/jac/dkv421. *Dermatología*.
 - Bañuelos-Cabrera I, Cuéllar-Herrera M, Velasco AL, Velasco F, Alonso-Vanegas M, Carmona F, Guevara R, Arias-Montaña JA, Rocha L. Pharmacoresistant temporal lobe epilepsy modifies histamine turnover and H3 receptor function in the human hippocampus and temporal neocortex. *Epilepsia.* 2016 Apr;57(4):e76-80. doi: 10.1111/epi.13329. *Neurología*.
 - Hurtado-López LM, Díaz-Hernández PI, Basurto-Kuba E, Zaldívar-Ramírez FR, Due To the Effect of Prolactin. *Medicine (Baltimore).* 2016 Feb;95(5):e2384. doi: 10.1097/MD.0000000000002384. *Reumatología*.

8. Legorreta-Haquet MV1, Chávez-Rueda K, Chávez-Sánchez L, Cervera-Castillo H, Zenteno-Galindo E, Barile-Fabris L, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Blanco-Favela F. Function of Treg Cells Decreased in Patients With Systemic Lupus Erythematosus Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Pérez-Ruíz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire CA, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Diagnostic Arthrocentesis for Suspicion of Gout Is Safe and Well Tolerated. *J Rheumatol* January 2016 43(1):150-153 *Reumatología*.

NIVEL III

1. García Covarrubias L, Ventura E, Soto V, González E, García A, Aguilar JC, Torres JM, Hinojosa H, Fragoso P, De los Santos J, Ortuno D, San Cristóbal P, Díliz H. Lack of association between elevated urinary levels of Interleukin 10 (IL-10) and Interferon Gama (INF- γ) with the presence of inflammation in kidney transplant recipients. *Transplantation Proceedings* 2016;48(2):583-587. *Trasplantes*.
2. Gómez-Verjana JC, Estrella-Parra E, Vázquez-Martínez ER, González-Sánchez I, Guerrero-Magos G, Mendoza-Villanueva D, Isuse L, Alfaro A, Cerbón-Cervantes M, Aloye P, Reyes-Chilpa R. Risk assessment of Soulatrolide and Mamea (A/BA+A/BB) coumarins from *Calophyllum brasiliense* by a toxicogenomic and toxicological approach. *Food and Chemical Toxicology*, 2016;91:117-29. *Medicina Genómica*.
3. García-Covarrubias L, Pliego C, Bermudez L, Cicero A, Cancino J, Bautista R, Guerrero A, Silva R, Hernández JC, Rodríguez R, Cruz M, Ibarra A, Espinoza R. Correlation of Allograft Weight to Recipient Body Weight Index on Renal Function in Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings* 2016, 48(2):578-82. *Trasplantes*.
4. Ruiz-Huerta L, Almanza-Arjona YC, Caballero-Ruiz A, Castro-Espinosa HA, Díaz-Aguirre CM, Echevarría y Pérez E. CAD and AM-fabricated moulds for fast cranio-maxillofacial implants manufacture. *Rapid Prototyping Journal* 2016 22:1 , 31-39. *Maxilofacial, Oncología*.
5. Paredes-Turrubiarte G, González-Chávez A, Pérez-Tamayo R, Salazar-Vázquez BY, Hernández VS, Garibay-Nieto N, Fragoso JM, Escobedo G. Severity of non-alcoholic fatty liver disease is associated with high systemic levels of tumor necrosis factor alpha and low serum interleukin 10 in morbidly obese patients. *Clin Exp Med*. 2016 May;16(2):193-202. doi: 10.1007/s10238-015-0347-4. *UME*

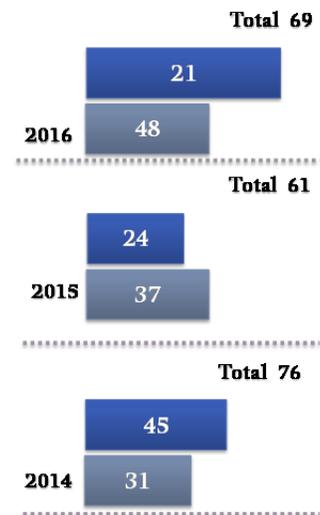
6. Loyola-Sánchez A, Richardson J, Wilkins S, Lavis JN, Wilson MG, Álvarez-Nemegyei J, Pelaez-Ballestas I. Barriers to accessing the culturally sensitive healthcare that could decrease the disabling effects of arthritis in a rural Mayan community: a qualitative inquiry. *Clin Rheumatol*. 2016 May;35(5):1287-98. doi: 10.1007/s10067-015-3061-4. *Reumatología*.
7. Moreno-Torres LA, Hernández-Garduño AG, Arellano-Valdés CA, Salinas-Rodríguez A, Rubio-Perez N, Peláez-Ballestas I. Cross-cultural validation of the paediatric Gait, Arms, Legs, Spine (pGALS) tool for the screening of musculoskeletal disorders in Mexican children. *Rheumatol Int* 2016 Apr;36(4):495-503. doi: 10.1007/s00296-015-3386-y. *Reumatología*.
8. Álvarez-Altamirano K, Mendoza-Hernández AN, Carcoba-Tenorio C, García-García JA, Fuchs-Tarlovsky V. La suplementación con antioxidantes durante el tratamiento oncológico no tiene efecto sobre la recurrencia de cáncer cervicouterino. *Nutr Hosp*. 2016 Mar 25;33(2):125. doi: 10.20960/nh.125. *Oncología*.
9. Montalvo-Javé EE, Mendoza-Barrera GE, García-Pineda MA, Jaime Limón ÁR, Montalvo-Arenas C, Castell Rodríguez AE, Tapia Jurado J. Histological Analysis of Intra-Abdominal Adhesions Treated with Sodium Hyaluronate and Carboxymethylcellulose Gel. *J Invest Surg*. 2016 Apr;29(2):80-7. doi: 10.3109/08941939.2015.1076911. *Cirugía General*.
10. Magaña M, Massone C, Magaña P, Cerroni L. Clinicopathologic Features of Hydroa Vacciniforme-Like Lymphoma: A Series of 9 Patients. *Am J Dermatopathol*, 2016;38(1):20-5. *Dermatología*.
11. Vázquez-Salas RA, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L, Romero-Martínez M, Manzanilla-García HA, Cruz-Ortíz CH, Mendoza-Peña F, Jiménez-Ríos MÁ, Rodríguez-Covarrubias F, Hernández-Toríz N, Moreno-Alcázar O. History of gonorrhoea and prostate cancer in a population-based case-control study in Mexico. *Cancer Epidemiol*. 2016 Feb;40:95-101. doi: 10.1016/j.canep.2015.12.001. *Urología*.
12. Olvera-Soto MG, Valdéz-Ortíz R, López Alvarenga JC, Espinosa-Cuevas ML. Effect of Resistance Exercises on the Indicators of Muscle Reserves and Handgrip strength in Adult Patients on Hemodialysis. *J Ren Nutr* 2016 Jan;26(1):53-60. doi: 10.1053/j.jrn.2015.06.006. *Nefrología*.
13. Montalvo-Javé EE, Olguín-Martínez M, Hernández-Espinosa Dr. Sánchez-Sevilla L, Mendieta-Condado E, Contreras-Zentella ML, Oñate-Ocaña LF, Escalante-Tattersfield T, Echegaray-Donde A, Ruíz-Molina JM, Herrera MF, Morán J,

- Hernández-Muñoz R. Role of NADPH oxidases in inducing a selective increase of oxidant stress and cyclin D1 and checkpoint 1 over-expression during progression to human gastric adenocarcinoma. *Eur J Cancer*. 2016;57:50-57. doi: 10.1016/j.ejca.2015.11.027. *Cirugía General*.
14. Zenteno-Cuevas R, Hernández-Morales RJ, Pérez-Navarro LM, Muñiz-Salazar R, Santiago-García J. A rapid PCR assay to characterize the intact pks15/1 gene, a virulence marker in *Mycobacterium tuberculosis*, *Journal of Microbiological Methods*, 2016;121:33-35, doi: 10.1016/j.mimet.2015.12.006. *Nefrología*.
 15. Rangel-Santiago JF, Baay-Guzmán GJ, Durán-Padilla MA, López-Bochm KA, García-Romero BL, Hernández-Cueto DD, Pantoja-Escobar G, Vega MI, Hernández-Pando R, Huerta-Yepez S. A novel role of Yin-Yang-1 in pulmonary tuberculosis through the regulation of the chemokine CCL4. *Tuberculosis (Edinb)*. 2016 Jan;96:87-95. doi: 10.1016/j.tube.2015.10.013. *Patología*.
 16. Cabeza M, Posada A, Sánchez-Márquez A, Heuze Y, Moreno I, Soriano J, Garrido M, Cortés F, Bratoeff E. Biological activity of pyrazole and imidazole-dehydroepiandrosterone derivatives on the activity of 17 β -hydroxysteroid dehydrogenase 5. *J Enzyme Inhib Med Chem*. 2016 Feb;31(1):53-62. doi: 10.3109/14756366.2014.1003926. *Patología*.
 17. Cervantes A, García-Delgado C, Fernández-Ramírez F, Valencia-Herrera A, Kofman S, Morán-Barroso V. Congenital hypertrichosis universalis in Mexican female twins. *Int J Dermatol*. 2016; 55(1):E29-E31 Jan. doi: 10.1111/ijd.13104. *Genética*.
 18. Rodríguez-Amado J, Moreno-Montoya J, Álvarez-Nemegyei J, Goycochea-Robles MV, Sanin LH, Burgos-Vargas R, Cardiel MH, Garza-Elizondo MA, Maradiaga M, Pelaez-Ballestas I; on behalf of GEEMA. The Social Gap Index and the prevalence of osteoarthritis in the community: a cross-sectional multilevel study in Mexico. *Clin Rheumatol*. 2016;35(1):175-82. *Reumatología*.
 19. Valdés-Flores M, Casas-Ávila L, Hernández-Zamora E, Kofman-Alfaro SH, Bravo AH. Characterization of a group unrelated patients with arthrogryposis multiplex congénita. *J Pediatr (Rio J)*. 2015 Oct 6. pii: S0021-7557(15)00142-4. 2016 Jan-Feb;92(1):58-64. doi: 10.1016/j.jpmed.2015.04.008. *Genética*.
 20. Fierro-Arias L, Corrales-Rosas B, Mercadillo-Pérez P, Medina-Castillo D, Peniche-Castellanos A. Giant onychomatricoma in third toe: exceptional condition with surgical resolution. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 Mar;30(3):525-7. doi: 10.1111/jdv.12923. *Dermatología*.

21. Bonifáz A, Morales D, Morales N, Mercadillo P, González GM, Hernández-Hernández F, Araiza J, Vázquez-González D. Cutaneous blastomycosis. An imported case with good response to itraconazole. Rev Iberoam Micol. 2016 Jan-Mar;33(1):51-4. doi: 10.1016/j.riam.2015.05.001. Dermatología.
1. Meráz JE, Arellano-Galindo J, Avalos AM, Mendoza-García E, Jiménez-Hernández E. Stem Cell Mobilization with G-CSF versus Cyclophosphamide plus G-CSF in Mexican Children. Stem Cells Int. 2016;2016:4078215. doi: 10.1155/2016/4078215. Laboratorio de Hematología.
22. Fuchs-Tarlovsky V, Márquez-Barba MF, Sriram K. Probiotics in dermatologic practice. Nutrition. 2016 Mar;32(3):289-95. doi: 10.1016/j.nut.2015.09.001. Oncología.

► **Publicaciones Científicas Nacionales e Internacionales**

Como impacto en los artículos publicados de nivel científico en este periodo destacan los artículos en revistas de calidad internacional, así al mes de junio de 2016, 48(69.6%) de las publicaciones fueron en revistas de circulación internacional. Lo que presentó una constante de aumento en los últimos tres años.



► **Distribución de las publicaciones por tipo de Investigador**

Nivel de las publicaciones totales producidas	ICM (10)	ICM (*3)	ICM/SNI (22)	ICM/SNI (*2)	SNI (20)	Profesionales de la salud que publicaron no evaluados en los sistemas de investigación (19)	Total Ene-Jun 2016
VII							
VI			2				2
V							
IV			9		1	1	11
III	4		10		3	6	23
II	1		1		2	2	6

I	4	10	13	27
Subtotal	5	26	16	69
Libros				0
Cap. libros	2	1	2	5
Total	5	28	17	74

* Mandos Medios

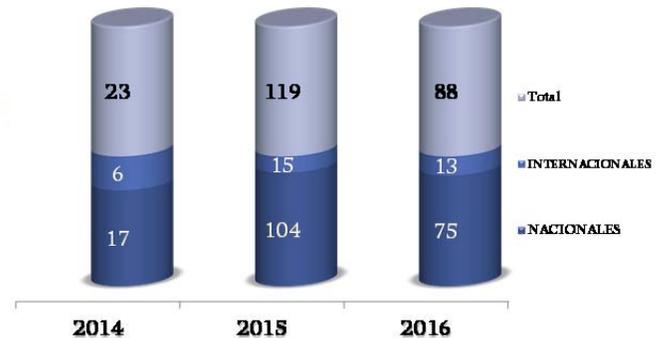
En el periodo que se informa el 68% de los artículos científicos y el 67.5% de la productividad total fue realizada por los investigadores del SII y SNI de la Institución.

➤ **Personal del Hospital General de México que publicó artículos en Revistas Científicas de Enero a Junio del Presente Año.**

Nivel 4 (1)	
Hurtado López Luis Mauricio	Cirugía General
Nivel 3 (5)	
Durán Padilla Marco	Patología
Echevarría y Pérez Enrique	Oncología
Manzanilla García Hugo	Urología
Mendoza García Emma	Laboratorio Hematología
Soriano Rosas Juan	Patología
Nivel 1 (13)	
Alexanderson Rosas Graciela	Medicina Interna
Arellano Mendoza Ivonne	Dermatología
Arreguín Porra Dulce María	Infectología
Athié Gutiérrez César	Dirección General
Carrillo Esper Raúl	Terapia Médica
Carrillo Torres Orlando	Anestesiología
Gracida Mancilla Noe	Cirugía General
Maldonado Ávila Miguel	Urología
Moreno Páramo Daniel	Oftalmología
Rodríguez Robles Jonathan Alonso	Urología
Sánchez Vergara Joaquín	Cirugía General
Torres Lobatón Alfonso	Oncología
Torres Martínez LA	Oftalmología

➤ **Participación en Actividades Científicas**

CONGRESOS	2014	2015	2016
Nacionales	17	104	75
Internacionales	6	15	13
Total	23	119	88



El Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, de enero a junio, tuvo una participación en actividades científicas destacadas, en el ámbito Internacional y Nacional, si bien, en este primer semestre no superó lo alcanzado en el mismo periodo del año anterior, los trabajos llevados a los Congresos tienen calidad internacional, sobresaliendo los siguientes:

➤ **Trabajos Presentados en Congresos Derivados de Proyectos de Investigación**

Congresos Internacionales:

1. The International Liver Congress. Barcelona, España. 13 - 17 de abril. Clinical trial to evaluate the efficacy of primary prophylaxis with L-ornithine L-aspartate to prevent the development of overt hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis and acute variceal bleeding Higuera de la Tijera F, AI Servín, F Salas, JM Abdo, J Camacho, JL Pérez, F Jiménez. DI/14/107/03/028

2. VIII Taller Internacional TecnoLaser. La Habana, Cuba. Abril de 2016. Fluorescence spectra of induced fatty liver disease in mice. Arista-Romeu E, Granados K, Roa-Tort K, Fabila DA, de la Rosa JM, Valor A, Stolik S, Escobedo G, Guzmán C, Romero-Bello I, Moreno-González J. DI/12/UME/04/020

3. European Human Genetics Conference 2016, Barcelona, España. 21-24 de mayo. Identification of candidate gene pathways for Mullerian duct anomalies by transcriptome profiling of murine mesonephric tissue Ruíz M, Marmolejo A, Maartínez E, Ruíz R, Velázquez AC, Sepúlveda O, Kofman S, Arenas DJ, Merchant H, Fernández Ramírez F. DI/11/310A/3/35

4. European Human Genetics Conference 2016, Barcelona, España. 21-24 de mayo. Microdeletion of 10q21,3-q22,1 including CTNNA3 in a boy with intellectual disability, mucocutaneous pigmentation, and juvenile colon polyposis. Venegasw Vega CA, Guardado Estrada M, Berumen J. Internacional DI/11/311/4/42.

Simposio DBS (deep brain stimulation) para epilepsia. Bogotá, Colombia 10 de junio Historia, presente y futuro del tratamiento con DBS (depth electric stimulation) para epilepsia Velasco Monroy AL. Internacional DI/14/403/04/023; DI/13/403/4/38; DI/10/403/04.

Congresos Nacionales:

1. XLIV Congreso Mexicano de Reumatología. Mérida, Yuc. 10-14 de febrero. Diagnóstico de gota de acuerdo con demostración de cristales, criterios ARA, CGD, Janssens y ACR/EULAR. Linares-Escobar N, Carbajal-Contreras H, Hernández-Llinas H, Gómez-Ruiz C, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Peláez Ballestas I, Vázquez-Mellado J. DI/10/404/3/39.

2. XLIV Congreso Mexicano de Reumatología. Mérida, Yuc. 10 - 14 de febrero Función de la respuesta Th1 y Th17 en los pacientes con enfermedad humana por aplicación de sustancias modeladoras Medrano-Ramírez G, García-León ML, Burgos-Vargas R, Priego-Blancas R, Wong-Chew RM. DI/14/404/04/030.

3. XLIV Congreso Mexicano de Reumatología. Mérida, Yuc. 10 - 14 de febrero Fiabilidad de la ultrasonografía para detectar lesiones elementales de gota. Ventura-Ríos L, Hernández-Díaz C, Gómez-Ruiz C, Gallegos-Nava S, Rodríguez-Henríquez P, Sánchez-Bringas G, Vázquez-Mellado J. DI /10/404/3/39.

4. LXX Congreso Nacional de Inmunología Clínica y Alergia. Puerto Vallarta, Jal. 18 - 21 de mayo. Efecto de la adición de Vitamina D3 al tratamiento de pacientes asmáticos con infecciones bacterianas. Dr. Espiridión Ramos Martínez, Villaseñor Cardoso MI, López Vancel MR, Chavarría A, Velasco Medina AA, Fernández de Córdova Aguirre JC, Velázquez Sámano G. Primer Lugar de Investigación en el Área de Inmunología Clínica" 1er. Lugar: Diploma, \$7,000.00 (siete mil pesos 00/100 M.N.) y una beca completa (inscripción, transportación y hospedaje) para asistir al LXXI Congreso Nacional de Inmunología Clínica y Alergia. DI/14/309/04/003.

5. XI Congreso Nacional de Hepatología. Boca del Río, Ver. 22-25 de junio. Comparación de Lactulosa, L Ornitina L-Aspartato, o rifaximina, versus placebo, como profilaxis primaria del desarrollo de encefalopatía hepática posterior a hemorragia variceal en pacientes cirróticos. Higuera de la Tijera F, AI Servín, F Salas, JM Abdo, J Camacho, JL Pérez, F Jiménez. DI/14/107/03/028.

6. XI Congreso Nacional de Hepatología. Boca del Río, Ver. 22-25 de junio Cuantificación del Factor de Crecimiento de Tejido Conectivo en la reversión de la fibrosis hepática de rata. Arévalo-Sánchez TA, Ramírez-Mendoza A, Moreno-González J, Romero-Bello II, Kershenobich D, Gutiérrez-Reyes G, Guzmán C. DI/12/UME/04/020.

7. XI Congreso Nacional de Hepatología. Boca del Río, Ver 22-25 de junio. Niveles de péptido del Factor de Crecimiento de Tejido Conectivo en el curso de la fibrosis hepática de rata. Arévalo-Sánchez TA, Ramírez-Mendoza A, Moreno-González J, Romero-Bello II, Kershenobich D, Gutiérrez-Reyes G, Guzmán C. DI/12/UME/04/020.

8. XI Congreso Nacional de Hepatología. Boca del Río, Ver 22-25 de junio. Cambios histológicos hepáticos debidos a una dieta obesogénica y el consumo crónico de alcohol en un modelo murino. Ramírez-Mendoza A, Galicia-Moreno M, Arévalo-Sánchez TA, Ávila Medina Z, Moreno-González J, Pérez-Gómez A, Rodríguez-Orihuela DL, Romero-Bello II, Rosique-Oramas D, Vega-Galaviz D, Pérez-Torres A, Escobedo G, Guzmán C, Gutiérrez-Reyes G. DI/12/UME/04/020.

9. 66 Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología, Cancún, Q. Roo. 1 - 5 de mayo. Rinoplastía funcional con técnica endonasal, resultados en la educación del médico residente en el Hospital General de México. Enrique Azuara, José Antonio Marino Silva, Miguel Ángel Fabela, Jorge Rizo. DI/16/101/03/007

6. NÚMERO DE PUBLICACIONES TOTALES PRODUCIDAS/NÚMERO DE INVESTIGADORES.

Publicaciones 2014-2016

	2014	2015	2016	Acumulado
Publicaciones Científicas I-VII	76	61	69	206
Libros	3	4	0	7
Capítulos de Libros	156	16	5	177
Producción Total	235	81	74	390
Total de Investigadores	53	56	57	57
Promedio	4.4	1.4	1.3	6.8

Los datos acumulados en publicaciones científicas de los niveles I a VII de 2014 a 2016 durante el 1er. Semestre es de 206 publicaciones reflejando una productividad más alta en el periodo de 2014, periodo en que se presentaron 76 artículos y la más baja en 2015 con 61 publicaciones volviendo a repuntar en 2016 con 69 artículos publicados.

Con relación a la edición de libros en los tres años a este periodo se han editado 7 libros y 177 capítulos de libros siendo la mayor productividad en este concepto, la productividad generada en 2014.

De manera acumulada el promedio de publicaciones producidas por investigador en los últimos tres años al mismo periodo es de 6.8, sin embargo en el año 2014, refleja una alta productividad en capítulos de libros.

➤ **Producción.**

En el semestre que se reporta, no se generó ningún libro, y en capítulos de libro fueron cinco.

Concepto	2014	2015	2016
Libros	3	4	0
Capítulos de Libros	156	16	5

➤ **Capítulos de Libros.**

Internacional:

1. María de Fátima Higuera-de la Tijera and Alfredo Israel Servín-Caamaño. Antioxidants as a Therapeutic Option in Inflammatory Liver Diseases with a Metabolic Origin *Frontiers in Clinical Drug Research*. En: *Anti Allergy Agents (Volume 2)*. Editor Atta-ur-Rahman, FRS Kings College University of Cambridge Cambridge UK. 2016, pp 80-105.
2. Rosen T, Bonifaz A, Fierro Arias L, Peniche Castellanos A, Vázquez González. Chromoblastomycosis. En W. Abramovits et al (eds). *Dermatological Cryosurgery and Cryotherapy*. Springer-Verlag London 2016, pp 349-355.

Nacional:

1. Yamamoto Furusho JK, Casanova Lara Z. Epidemiología de la enfermedad Inflamatoria Intestinal. En Yamamoto Furusho JK *Tópicos avanzados en enfermedad inflamatoria intestinal*. Editorial Alfill. México. 2016, pp 1.
2. Casanova Lara Z, Yamamoto Furusho JK. Adherencia al tratamiento en enfermedad inflamatoria intestinal. En Yamamoto Furusho JK *Tópicos avanzados en enfermedad inflamatoria intestinal*. Editorial Alfill. México. 2016, pp 235.
3. Dr. Jaime Berumen, Dra. Valeria Barrón, Alumno de doctorado: Tonatiuh Salazar. Cdkn3 como biomarcador de sobrevida y blanco terapéutico en cáncer de cérvix. En: Cárdenas Monroy C, González Andrade M, Guevara Flores A, Lara Lemus R, Matuz Mares D, Molina Jijón E, Torres Durán PV. *Mensaje Bioquímico*, Vol. XL, 231-256, Depto. de Bioquímica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Cd. Universitaria, CDMX., MÉXICO.,(2016). (<http://bioq9c1.fmedic.unam.mx/TAB>) (ISSN-0188-137X).

➤ **Tesis Concluidas.**

Concepto	2014	2015	2016
Tesis Concluidas	5	15	4
Licenciatura	1	5	1
Especialidad	1	7	3
Maestría	3	3	0
Doctorado	0	0	0

La producción en tesis es menor a 2014 y 2015, solo hubo 4 tesis, 25% de licenciatura y 75.0% de especialidad.

Especialidad:

1. Elizabeth Crisanto Campos. Hallazgos histopatológicos de las cápsulas periprotésicas de las pacientes mexicanas con antecedentes de colocación de material aloplástico en mama, con fines reconstructivos o estéticos. Tesis para obtener el grado de Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva. UNAM. 2016. Tutores Dr. Benjamín Priego Blancas. DI/15/505A/03/061.
2. Arianna Covarrubias Castro. Sedación con dexmedetomidina para ablación con Radiofrecuencia del Ganglio de Gasser en la Neuralgia trigeminal primaria y mejora en la escala de confort. Tesis para obtener el grado de Especialista en Algología. Facultad de Medicina UNAM. Tutor. Dr. Miguel Jiménez Olvera. 2016D1/14/203/03/04.

Licenciatura:

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

7. ACCIONES RELEVANTES EN INVESTIGACIÓN.

Se tiene en fase de estructuración un área especial para investigación, que quedará instalada en el primer piso del nuevo edificio de la unidad 501 de Patología, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, el cual contará en este espacio con:

La oficina del Director de Investigación y parte de su personal.

- 1 Aula para Seminarios,
- 1 Laboratorio de Proteómica,

- 1 Laboratorio de Metabolómica,
- 1 Almacén de Reactivos,
- 1 Área para Lavado de Material,
- 1 Área de Cultivo Celular.

Ya que estas líneas de investigación están a la vanguardia de la medicina y ciencias actuales.

Así también dentro del convenio con el Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico (CCADET) de la UNAM, se están realizando los proyectos:

- Aplicación de Termografía en Pacientes con Pie Diabético
- Evaluación de Movimientos en Pacientes con Espóndilo Artrosis mediante Sensores de Movimiento.
- Cultivo de Células Beta para Implantes de Estas Células en Pacientes Diabéticos; dentro de los principales proyectos.

8. PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES.

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

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

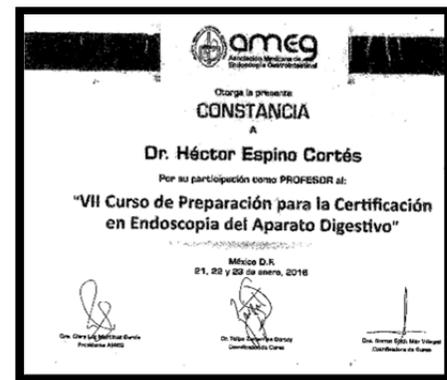
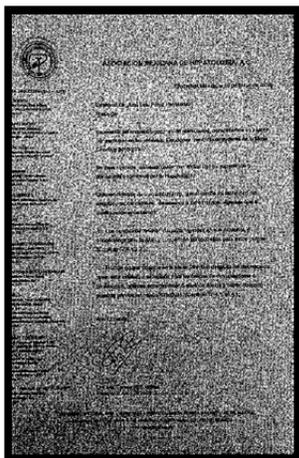
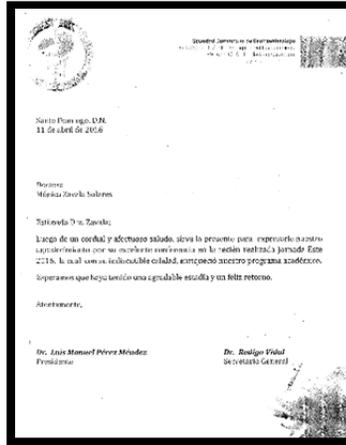
Se trata de un proyecto multidisciplinario donde, además de nuestra Institución, participan la Facultad de Química de la UNAM, el Tec de Monterrey y el Hospital Juárez de México.

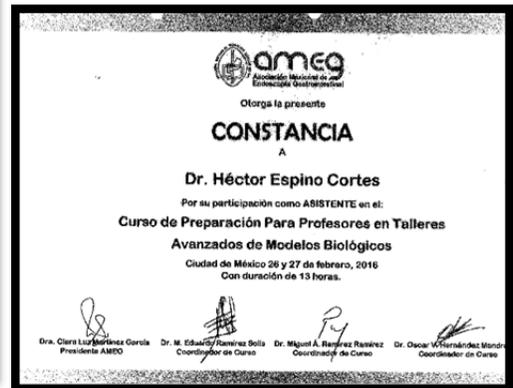
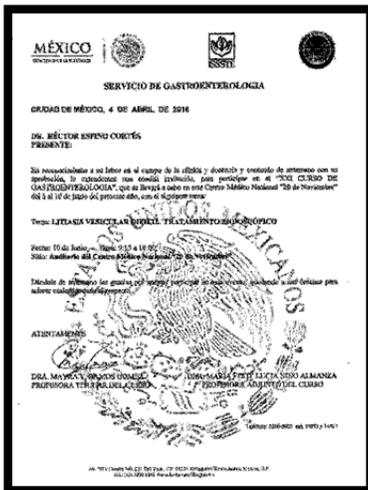
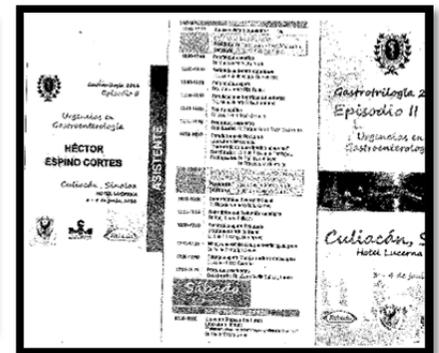
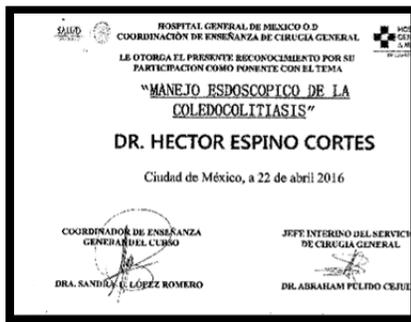
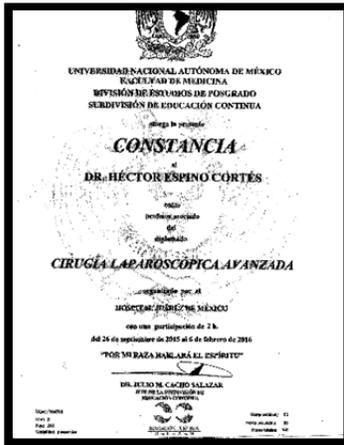
El Dr. Joachim K. Krauss, Presidente de la World Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery (WSSFN), ha comunicado al Dr. Francisco Velasco Campos, Investigador de este hospital que ha sido seleccionado para recibir el premio Spiegel-Wycis. Este premio se le entregará durante 17th Quadrennial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

La designación del Dr. Velasco obedece a la contribución que ha aportado al campo de la Esterotaxia y la Neurocirugía Funcional, en palabras del Dr. Krauss se define de la



siguiente manera: “The WSSFN leadership has recognized your hard work, dedication and vision in our field. You have truly been an inspiration to your colleagues!”.





Finalmente, las actividades de investigación y desarrollo son evaluadas a través del programa presupuestario E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud", el cual cuenta con una matriz Indicadores para Resultados (MIR 2016). Se reportan los avances al mes de junio de 2016 (ver CD anexo).



ADMINISTRACIÓN

**INFORMACIÓN
RESERVADA**



SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

INFORMACIÓN RESERVADA