

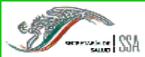
INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

ENERO – SEPTIEMBRE 2006



ÍNDICE

	Págs.
1) ASISTENCIA MÉDICA	2
2) ENSEÑANZA	42
3) INVESTIGACIÓN	56
4) ADMINISTRACIÓN	63
5) ANEXOS	96



1) ASISTENCIA MÉDICA

1.1) CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Se presentan los resultados obtenidos hasta el cuarto bimestre del presente año del **Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad**, junto con los bimestres correspondientes al año 2005:

NOMBRE DEL ÍNDICE / INDICADOR	VALOR DEL ÍNDICE / INDICADOR								
	2005				2006				
	Primer Bimestre	Segundo Bimestre	Tercer Bimestre	Cuarto Bimestre	Primer Bimestre	Segundo Bimestre	Tercer Bimestre	Cuarto Bimestre	
ÍNDICE DE TRATO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL URGENCIAS	89.32%	71.09%	83.15%	85.54%	88.04%	91.70%	85.73%	82.29%	
INDICADOR	• Satisfacción por la oportunidad en la atención	82.71%	55.64%	82.71%	77.44%	86.47%	87.97%	76.3%	72.79%
	• Satisfacción por la información proporcionada por el médico	92.74%	79.45%	84.86%	83.74%	89.37%	92.16%	88.62%	84.75%
	• Satisfacción por el trato recibido	88.72%	69.17%	81.20%	92.48%	87.22%	93.23%	87.41%	84.56%
ÍNDICE DE ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS	98.65%	99.11%	99.55%	17.73%	86.02%	74.29%	94.18%	100%	
INDICADOR	• Tiempo de espera en urgencias	7 Min. Prom.	8 Min. Prom.	8 Min. Prom.	16 Min. Prom.	13 Min. Prom.	14 Min. Prom.	13 Min. Prom.	10 Min. Prom.
	• Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
ÍNDICE DE ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL	97.748%	98.52%	99.25%	29.55%	76.69%	57.14%	90.30%	100%	
INDICADOR	• Diferimiento quirúrgico en cirugía general	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	• Tasa de cesáreas	41.41%	36.98%	38.33%	39.98%	41.51%	37.25%	41.03%	43.16%
	• Tasa de infecciones nosocomiales	3.45%	3.93%	3.83%	3.17%	3.40%	3.10%	3.49%	3.40%

Intervalos de Semaforzación

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

Trato Digno en el Segundo Nivel de Urgencias

- Este índice, a pesar de disminuir 3.44% continúa en semáforo amarillo para el cuarto bimestre de 2006. Los valores obtenidos en cada uno de sus indicadores, se mantienen en semáforo amarillo: Satisfacción por la Oportunidad en la Atención y Satisfacción por el Trato Recibido, disminuyeron 4.01% y 2.85% respectivamente, aunque el indicador Satisfacción por la Información Proporcionada por el Médico, aumentó 1.01% respecto del mismo periodo en el 2005.

Índice de Organización en el Servicio de Urgencias

- El Índice de Organización en el Servicio de Urgencias, alcanzó el 100% para el cuarto bimestre de 2006, aumentó 5.82% respecto del bimestre anterior. Los indicadores “Tiempo de Espera en Urgencias”, disminuyó a 10 minutos, y “Porcentaje de Usuarios que espera tiempo estándar para recibir atención”, continúa en semáforo verde con el 100%, este último aumentó 9.7% respecto del tercer bimestre. Al revisar los datos obtenidos en el mismo bimestre de 2005, se observan aumentos importantes después de la remodelación física del área de Urgencias de Adultos.

Índice de Atención Médica Efectiva del Segundo Nivel

- Este Índice se mantiene en semáforo verde desde el inicio del monitoreo, de igual forma sucede con el indicador de Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General. El Indicador Tasa de Infecciones Nosocomiales disminuyó 0.09% en relación al bimestre anterior y continúa en el intervalo de semaforización verde desde el 2004.

Los resultados del segundo cuatrimestre de los indicadores de Enfermería en el área médica del **Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad** son los siguientes:

Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento por Indicador							
	1er. Cuatrimestre 2005		2do. Cuatrimestre 2005		1er. Cuatrimestre 2006		2do. Cuatrimestre 2006	
	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra
Ministración del Medicamento Vía Oral	98.05	323	97.29	327	98.25	302	99.20	320
Vigilancia y Control de Venoclisis	93.29	315	96.45	326	97.25	306	97.94	326
Trato Digno en Enfermería	95.52	323	95.82	326	97.93	303	98.71	323

INDICADOR DE TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA		
91-100	80-90	≤79

INDICADOR DE MINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO VÍA ORAL Y VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS		
91-100	90-76	≤75

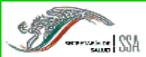
- El indicador de Ministración de medicamentos vía oral en base a sus siete criterios establecidos, alcanza el 99.20% para el segundo cuatrimestre de 2006, mostrando un aumento de 0.95% en comparación con el cuatrimestre anterior, y 1.91% más en relación al mismo cuatrimestre del 2005, permaneciendo desde el primer cuatrimestre de 2004 en semáforo verde.
- De los siete criterios establecidos para el indicador de Vigilancia y Control de Venoclisis, se ubican en 97.94% para el segundo cuatrimestre de 2006, registrando un aumento de 0.69% en comparación con el cuatrimestre anterior; con respecto al criterio “¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentra sin signos de infección?” Se ubicó en el 100%.
- El indicador de Trato Digno en Enfermería en base a sus 11 criterios establecidos alcanza el 98.71% para el segundo cuatrimestre de 2006, mostrando un aumento de 0.78% en comparación con el cuatrimestre anterior, cabe señalar que cuatro de los criterios a evaluar se encuentran al 100%, “¿La enfermera(o) lo saludó en forma amable?”, “¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted, lo hace por su nombre?”, “¿La enfermera(o) lo trata con respeto?” y “¿Se siente satisfecha(o) con el trato que le da la enfermera(o)?” lo que mantiene a este indicador en semáforo verde.

En los tres indicadores se observa un aumento del 6% en el tamaño de la muestra en comparación con el cuatrimestre anterior del 2006.

1.1.1) AVAL CIUDADANO

Con el fin de cumplir con el compromiso adquirido ante el Aval Ciudadano del Hospital General de México y una vez analizados los resultados obtenidos por estos organismos en su tercer monitoreo, el 29 de agosto de 2006, se realizó la reunión de trabajo entre los representantes del Aval y directivos de la Institución. El evento tuvo como objetivo entregar a las Asociaciones Civiles que integran el Aval, la tercera carta compromiso surgida de las observaciones resultantes del monitoreo realizado del 8 al 14 de mayo del presente.

La reunión fue presidida por el Dr. Francisco Higuera Ramírez, Director General de la Institución, quien estuvo acompañado por el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General Adjunto Médico, el Dr. René M. López Villicaña, Director General Adjunto de Administración y Finanzas, además de funcionarios de las áreas participantes en el programa, asimismo también asistieron la Dra. Dulce María Armendáriz, encargada del Despacho de la Dirección de Acuerdos Internacionales y Vinculación Ciudadana de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, la Dra. Raffaella Schiavon Ermani, Directora General de IPAS México, La Lic. María Eugenia Romero Contreras, Directora de Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia y como representante de la Directora General de Afluentes, Hilda Reyes Pruneda.



La Carta Compromiso quedó integrada de la siguiente manera:

ACTIVIDADES DE MEJORA CONTEMPLADAS EN LA CARTA COMPROMISO ANTE EL AVAL CIUDADANO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DEL TERCER MONITOREO		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Elaborar un oficio a todos los médicos del Servicio de Urgencias Adultos donde se les indique que deben de proporcionar información a los familiares del estado de salud de los pacientes en los horarios establecidos	Dirección General Adjunta Médica y Jefe del Servicio de Urgencias de Adultos	Agosto de 2006
Establecer el control de informes a los familiares del estado de salud de su paciente a través de una libreta, la cual será supervisada de forma constante.	Dirección General Adjunta Médica y Jefe del Servicio de Urgencias de Adultos	Agosto de 2006
Elaborar un video de Información al usuario del Proceso de Atención en el Área de Urgencias	Dirección de Enseñanza y Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	Noviembre de 2006
Se solicitará al Instituto Nacional de Educación para los Adultos una donación de videos educativos para difundirlos en el Servicio de Urgencias Adultos	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	Octubre de 2006
Se impartirán cursos: de Programación Relaciones Humanas y Comunicación, Neurolingüística, Liderazgo y Sensibilización.	Dirección de Enseñanza	Agosto – Septiembre de 2006
Se solicitará el apoyo de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia para impartir un curso sobre la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	Noviembre de 2006
Se entregará al personal del Servicio de Urgencias dos folletos, uno que contendrá el Código de Bioética, Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Carta de los Derechos de los Médicos y Código de Conducta para el Personal de Salud. El otro folleto, será sobre los lineamientos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Cuadros con los resultados del 2005 y 2006 e información de qué es el Aval Ciudadano y el reconocimiento que hacen las Organizaciones Civiles con 4 estrellas de plata.	Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos	Octubre de 2006

**ACTIVIDADES DE MEJORA CONTEMPLADAS EN LA CARTA COMPROMISO ANTE EL AVAL
CIUDADANO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DEL TERCER MONITOREO**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Se elaborará un Círculo de Calidad en el Servicio de Urgencias Adultos	Subdirección de Enfermería	Octubre de 2006
En forma complementaria se realizará y se aplicará una Encuesta de entrada y de salida, con el propósito de evaluar los conocimientos sobre la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud antes y después de brindarles información y de recibir el curso de Calidad.	Dirección de Especialidades Médicas	Noviembre – Diciembre de 2006
Se realizará un análisis de factibilidad para valorar si se requiere aumentar el número de camilleros en el Servicio de Urgencias Adultos.	Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas	Enero de 2007
Se continuará con la difusión del programa Sistema de Urgencias Médicas con Atención, Calidad y Respeto (SUMAR) el cual tiene como propósito: disminuir los tiempos de espera y mejorar en la calidad de la información, en los diferentes turnos del servicio de urgencias.	Dirección General Adjunta Médica y Jefe del Servicio de Urgencias de Adultos	Marzo de 2007
Se reforzará y se dará seguimiento a los problemas de atención, que presenten los usuarios	Dirección General Adjunta Médica	Mayo de 2007
Se brindará el apoyo necesario para que el Aval Ciudadano, realice el siguiente monitoreo con el mismo tamaño de muestra y al mismo tiempo que la Institución realice el monitoreo.	Dirección General Adjunta Médica y la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas	
La Institución hará la compra de dos sillas de ruedas y dos camillas Se realizarán los trámites de adquisición de mobiliario médico ante la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.	Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas	Agosto del 2006 Agosto-Septiembre

Se tiene planeada reunión de trabajo para el último trimestre del año, con el principal objetivo de informar tanto de los compromisos cumplidos y avance de las acciones.

1.1.2) SEGURO POPULAR

En el periodo de enero a septiembre de 2006, el Hospital General de México O.D. continuó con la operación del Programa del Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular a los pacientes que se diagnosticaron con Leucemia Linfoblástica Aguda y con Cáncer Cérvico Uterino, cuyos convenios con la Comisión Nacional de Protección en Salud (CNPSS) se firmaron en octubre del presente año.

Se firmó convenio de colaboración para la atención de catarata. Además se cuenta con la certificación provisional de Tumores Sólidos Oncológicos en menores de 18 años, que la CNPSS otorgó a los hospitales de referencia. Los avances del programa para el periodo enero-septiembre de 2006 por afección son los siguientes:

- Cáncer Cérvico uterino, se han registrado 106 casos, y se han identificaron 294 casos más para su captura en el programa de registro.
- Linfoblástica Aguda, registró cinco casos, y adicionalmente se tiene identificado uno más para su captura en el programa de registro.
- Catarata, se detectaron 270 casos, 209 ya fueron liquidados y 61 están pendientes de pago. Se tienen 40 casos en registro con el nuevo sistema de captura, y hay identificados 100 casos más.

Se ha dado seguimiento en el surtimiento de medicamentos e insumos para los pacientes registrados en los servicios de Oncología, Pediatría y Oftalmología tendientes a mejorar esta operación, por lo que se está desarrollando un sistema informático que mejore el control de los mismos.

Con el propósito de conocer el impacto que el Programa de Seguro Popular en materia de Gastos Catastróficos en los apartados de Ca. Cu., Leucemia y Catarata, se inició la aplicación de las encuestas de opinión del usuario desde enero del año en curso, las cuales evalúan la satisfacción en la atención y las deficiencias, los resultados a septiembre de este año son:

Ca.Cu. (41 encuestas)

Muy Satisfactorio	88%
Poco Satisfactorio	12% esto se debió principalmente a que la atención fue lenta, información no adecuada sobre su padecimiento y problemas durante su atención.
No Satisfactorio	0%

Leucemia (4 encuestas)

Muy Satisfactorio	100%
Poco Satisfactorio	0%
No Satisfactorio	0%

Catarata (77 encuestas)

Muy Satisfactorio	60%
Poco Satisfactorio	40% esto se debió principalmente a que los pacientes fueron atendidos en el periodo comprendido de enero a abril de 2006 por lo que el servicio tuvo un costo, así como los medicamentos, adicionalmente el Seguro Popular no fue de ayuda para el tratamiento de su padecimiento y únicamente recibieron el subsidio que el Hospital otorga en sus bajas cuotas de recuperación.
No Satisfactorio	0%

Conclusiones Generales:

- o Los logros alcanzados han permitido consolidar la operación de esquemas de atención prioritaria de estas enfermedades.
- o Se está en espera de la visita correspondiente para la acreditación del área de nefrología para la atención de Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis, así como Tumores Sólidos Oncológicos en menores de 18 años.
- o Se continuará con la aplicación de encuestas de opinión del usuario, mismas que buscarán abarcar una cobertura total de pacientes y así identificar cualquier posible desviación en la atención y que por lo mismo, impacte en la calidad del servicio.

1.1.3) ACTIVIDADES RELEVANTES

Primer Seminario Alternativo en el Hospital General de México con la Asociación Mexicana de Hospitales

El día 20 de septiembre del presente, se llevó a cabo el Primer Seminario Alternativo "Fortalezas y Retos del Hospital General de México O.D.", convocado por la Asociación Mexicana de Hospitales a través de su Mesa Directiva 2006-2008, cuyo principal objetivo fue exponer ante los miembros de esta Asociación, el trabajo que los directivos del Hospital desempeñan, e identificar todas las vertientes en la administración de una Unidad Hospitalaria.



El evento estuvo presidido por el Dr. Ferdinand Recio Solano, Vicepresidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, el Dr. Francisco Higuera Ramírez, Director General del Hospital General de México, el Dr. René M. López Villicaña, Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la Institución junto con sus directores, en representación del Dr.

Francisco Navarro Reynoso, Director General Adjunto Médico, el Dr. Francisco Moreno, Director de Especialidades Médicas, y el equipo directivo del área médica del Hospital. Se contó además con la valiosa presencia del Embajador Boliviano Alberto Salamanca de la Fundación Estadounidense de Misiones Médicas para Niños, y varios integrantes de la Embajada Británica en México.

El Dr. Recio dio la bienvenida a los presentes y reconoció que este evento es el primero de su clase, donde además de realizarse en un Hospital, se contaba por primera vez con la presencia de su Director General para explicar a mayor detalle, sus fortalezas y retos. Afirmó que uno de los retos actuales del médico moderno es conocer a fondo la administración de una Unidad Hospitalaria, además de aprender de gente con la experiencia del Dr. Higuera.



Finalmente, anunció que la embajada británica ofrecía al Hospital General de México, 5 becas para asistir una semana a Inglaterra como socio de la Asociación Mexicana de Hospitales para que, en ese intercambio, se conozca la forma de trabajo y metodología de los hospital ingleses.

Por su parte el Dr. Higuera agradeció la presencia de todos los participantes en el evento, reconoció la importancia de trabajar para una Institución como el Hospital General de México, y describió la estructura física y administrativa del Hospital. El Dr. Higuera reconoció que para poder lograr el éxito en el trabajo que desarrolla la Institución, el cual tiene como objetivo alcanzar un alto nivel competitivo no sólo con el sector público sino con el privado, se cuenta con un sólido equipo de trabajo, y solicitó que cada uno de ellos presentara la información correspondiente a su área.

El área médica informó que sus esfuerzos están dirigidos hacia la Innovación tecnológica y mejoras en las actividades de las 37 especialidades médicas con que cuenta el Hospital, para orientarlas hacia una mejor conducción directiva, a la administración gerencial, la calidad e innovación y al establecimiento de costos y monitoreo. Para llegar a estos objetivos, las dos líneas de acción planteadas son el Aseguramiento de la Calidad y la Innovación Tecnológica.



Informó de la adquisición de nuevo equipo médico de alta tecnología para algunos de los servicios en la Institución y que han elevado el nivel de atención, entre los que destacan el tomógrafo craneal, el microscopio quirúrgico y el Láser Yag para Oftalmología, el Litroriptor por onda de choque de Urología, el Acelerador Lineal, el mastógrafo y ultrasonido y la sala de braquiterapia y microselectrón en Oncología.

Asimismo, se revisó cada uno de los servicios que integran la Dirección de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento, y se ejemplificó el trabajo de calidad que se realiza en el Banco de Sangre, el área de Radiología, el Laboratorio Central, Genética y Análisis Patológico.

Reconociendo el papel histórico de Hospital Escuela de la Institución, se presentaron las características del Programa Plus de Enseñanza, donde su Director, el Dr. Francisco González Martínez, habló del significado de este programa donde se busca: 1) Perfeccionamiento en habilidades médico-quirúrgicas 2) Líderes en formación, 3) Universalidad en el conocimiento e innovación educativa y 4) Socialmente responsables y comprometidos.



Durante su participación, el área de enfermería, a través de la Lic. Martha García Flores, habló acerca de la importancia de concretar normas y administrar las acciones de enfermería en las áreas asistenciales, docentes, administrativas y de investigación para proporcionar al paciente el cuidado profesional de la más alta calidad científica y humana, para mejorar el funcionamiento idóneo de los servicios, fomentar el desarrollo de una cultura de superación continua y de un pensamiento crítico en la toma de decisiones operativas y gerenciales. Añadió que actualmente de las 1,737 enfermeras con que cuenta el Hospital, el 71% es a nivel profesional, y el reto es que se llegue al 80%.

El Dr. López Villicaña y sus directores, al presentar la información del área administrativa, reconocieron que el Hospital tiene tres estrategias básicas para solventar la escasez de recursos: Generación de recursos propios, Control de insumos y prevención de pérdidas y, supervisar el manejo de los 6,300 trabajadores de la Institución.

Identificó los distintos retos que actualmente tiene el Hospital y cuales son las acciones que se llevan a cabo para enfrentarlos, con respecto al incremento de recursos propios y en la documentación de acciones médicas se implementó el programa cristal; y por otro lado, el desarrollo, implementación y mantenimiento de sistemas informáticos, son acciones dirigidas a supervisar el control de insumos y prevención de pérdidas, la mejora en el manejo de recursos humanos y de la información, en la eficiencia de la operación de almacenes e inventarios y la agilización en la atención del paciente, al eficientar trámites en el Hospital.

Al finalizar el evento, el Embajador Salamanca dio a conocer la manera en que opera la Fundación a la que pertenece y realizó una breve exposición acerca de los recursos y el espacio destinado a la difusión de los conocimientos médicos, donde cuentan desde la recepción de videos, digitalización y lanzamiento al aire por medio de un canal de televisión que difunde esta información las 24 horas del día, hasta una biblioteca médica virtual que almacena 25 mil horas de video, poniendo toda esta información a disposición de los médicos del Hospital General de México y además de hacer una invitación formal a que la Institución forme parte de esta red receptora y emisora de información médica.



Ceremonia de Clausura del Diplomado en Línea “Desarrollo Gerencial de Sistemas de Calidad en Servicios de Salud Hospitalaria”



Como parte de la constante profesionalización del personal adscrito al Hospital General de México, la Institución fue invitada a participar en el 1er Diplomado en Línea “Desarrollo Gerencial de Sistemas de Calidad en Servicios de Salud Hospitalaria”, organizado por la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Coordinación de Posgrado en Ciencias de la Administración, dirigido por el Dr. Ricardo A. Varela Juárez, dicho Diplomado tuvo una duración de 140 horas, dividido en 6 módulos con duración de un mes cada módulo.

El día 3 de octubre de 2006, en el Auditorio C.P. Arturo Elizundia Charles de Posgrado, se llevó a cabo la Ceremonia de Clausura de este Diplomado, el evento se dividió en 2 partes, la primera consistió en una plenaria académica donde los participantes en el Diplomado, expusieron sus documentos de análisis de fin de curso.

Por parte de la Institución, se presentó el proyecto “Auditoría al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas del Hospital General de México”, el cual estuvo a cargo de los Doctores Francisco Moreno Rodríguez y Guadalupe del Pilar Pica Puerto y la Lic. Nadia María Nochebuena Antonio, de la Dirección General Adjunta Médica, y los Licenciados Adrián Sánchez Hernández e Hilaria Basurto Casarrubias de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. Participaron también funcionarios de Salud del Distrito Federal, Yucatán, Zacatecas y del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.



La segunda parte del evento fue la Ceremonia de Clausura donde se entregaron los Diplomas a los participantes, la cual estuvo presidida por la Dra. María Antonieta Martín Granados, Directora de la Facultad de Contaduría y Administración, el Dr. José Luis Palacio Prieto, Director General de Estudios de Posgrado, el Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez, Coordinador del Posgrado en Ciencias de la Administración, el Dr. Víctor Guerra Ortiz, Coordinador General del Proyecto del Diplomado en Línea y el Lic. Federico Ramírez González, Coordinador Académico del Diplomado en Línea, todos directivos de la UNAM.

Asimismo se contó con la presencia de funcionarios representantes de las diversas instituciones participantes en el diplomado, con el objetivo de conocer los trabajos finales y de contribuir de manera pro-activa a la retroalimentación en materia de proyectos de profesionalización de los servicios de salud con calidad.

Certificación ISO 9001:2000

Conforme a las metas del Programa de Trabajo 2004-2009 del Hospital General de México, sobre el compromiso de certificar por lo menos el 20% de las áreas en el Hospital, en los meses de enero a septiembre de 2006 se continuó con este esfuerzo y se concretó la certificación de la Dirección General Adjunta Médica, la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, el Órgano Interno de Control y la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. Las áreas certificadas hasta septiembre de este año son:

1. Dirección General
2. Dirección General Adjunta Médica
3. Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas
4. Órgano Interno de Control
5. Dirección de Recursos Humanos
6. Dirección de Recursos Financieros
7. Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos
8. Subdirección Jurídica
9. Banco de sangre
10. Dirección de Investigación (*Recomendada para Certificación*)
11. Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS) (*Recomendada para Certificación*)



El pasado 1 de Noviembre del 2006, en el Hospital General de México se realizó la ceremonia oficial de entrega de certificados **ISO 9001:2000** a once de sus áreas, ello la convierte en primera institución médica a nivel nacional en tener la mayor cantidad de servicios certificados, con lo que se garantiza su excelencia y calidad en la atención a la población.

Durante la ceremonia realizada en el Auditorio “Abraham Ayala González”, de este hospital, encabezada por el Doctor Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia, destacó que *“...en nuestro país no existe ningún otro hospital público o privado que cuente con once certificados en mejora continua, y esto compromete a la institución a seguir transitando por el camino de la excelencia”*.



Por su parte el Doctor Francisco Higuera Ramírez, Director General del HGM, recalcó que *“este hospital es la primera institución médica en el país que cuenta con tres certificaciones como es la otorgada por el Consejo de Salubridad General dentro del marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, por el Aval Ciudadano y por la agencia externa Applus.”*



Puntualizó que con esta certificación se refleja el trabajo intenso y comprometido de las más de seis mil personas que laboran en esta institución, por lo que se comprometió a continuar en este camino de la calidad y excelencia para consolidarla como la punta de lanza del Sector Salud.

Actualmente, comentó que el HGM participa dentro de las políticas nacionales de la Secretaría de Salud, a través del Seguro Popular al atender diversas patologías que afectan a la población derechohabiente a este nuevo esquema de aseguramiento.

En su intervención el Ing. Francisco Galeana Pesqueira, Director de la certificadora Applus, enfatizó que en un mundo globalizado, la certificación es el nuevo cause que deben emprender las empresas modernas para brindar a la comunidad la clase de servicios de calidad que se merecen.

“El sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2000 del Hospital General de México ha quedado certificado, porque cuenta con los procedimientos y los registros acordes con esta norma y la aceptación internacional, pero sobre todo, porque las cosas se están haciendo bien, con garantía de calidad en los servicios, compromiso y enfoque claro hacia la satisfacción de los derechohabientes”, puntualizó.



IV Concurso de Dibujo Infantil con motivo del Día Mundial sin Fumar

El día 14 de mayo del presente, en las instalaciones del Auditorio Aquilino Villanueva, se llevó a cabo la ceremonia de premiación a los ganadores del IV Concurso de Dibujo Infantil que con motivo del Día Mundial sin Fumar, organizó la Clínica contra el Tabaquismo, dependiente del Servicio de Neumología.

En este evento estuvieron presentes la Dra. Felicia Knaul Windish, Secretaria Ejecutiva de la Subcomisión Nacional del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital”, el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México y la Licenciada María Angélica Ocampo Ocampo, Coordinadora de la Clínica contra el Tabaquismo.



La Dra. Knaul, ante los 35 niños de entre 3 y 16 años de edad que participaron, reconoció que el arte es un instrumento por medio del cual se pueden fortalecer diversas acciones orientadas a prevenir enfermedades, destacó que la promoción de las artes plásticas entre los pacientes fomenta en los niños una cultura preventiva de la salud y que ellos, posteriormente, son promotores de ésta, tanto en sus hogares como en sus comunidades.

Por su parte, la Lic. María Angélica Ocampo Ocampo, afirmó que la realización de acciones informativas como este concurso, son importantes entre la población infantil, estas acciones permiten formar niños que se convierten en promotores contra el consumo del cigarro en sus comunidades y familias, de acuerdo a información reciente, cada vez es en edad más temprana cuando se inicia el vicio del tabaco.

La coordinadora de la Clínica contra el Tabaquismo, comentó que las acciones preventivas que se realizan no son sólo a nivel institucional, existen acuerdos para el combate al tabaquismo con la Secretaría de Educación Pública, con la cual se trabaja coordinadamente a través de visitas a escuelas primarias, secundarias y preparatorias del Distrito Federal. Indicó que cada año llevan a los centros escolares toda la información sobre tabaco, es así como les explican qué es una droga que causa adicción y que provoca un sinnúmero de

padecimientos graves como cáncer, enfisema pulmonar, asma y bronquitis crónica, entre otros.

Precisó que el equipo que realiza este tipo de medicina preventiva está compuesto por psicólogos que trabajan en el HGM, además de capacitar a diversos grupos de otras instituciones que tratan con niños y adolescentes como es el Programa de Prevención del Delito.

Finalmente, señaló que también se realizan acciones de capacitación e información para todos los estudiantes de pregrado de medicina, psicología, trabajo social y enfermería del Hospital, sobre el funcionamiento de la clínica para que orienten a sus pacientes sobre la importancia de dejar de fumar.



Impartición de Cursos CIE 9 y CIE 10

La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos impartió durante el año 2006 dos Talleres sobre el Uso y Aplicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y de la CIE – 9 MC para la Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y No Quirúrgicos; el primero se realizó del 20 al 24 de febrero, con una duración de diez horas, donde se capacitó a cuatro personas: dos adscritas al Servicio de Neumología y dos al Servicio de Clínica del Dolor.

El segundo curso se realizó del 13 al 17 de marzo, también con una duración de diez horas, capacitándose a 15 personas: una adscrita a la Subdirección de Sistemas Administrativos; 12 adscritos al Servicio de Gineco – Obstetricia, y dos al Servicio de Patología. De las 19 personas capacitadas, 16 pertenecían al área administrativa de los Servicios y tres al área médica.

VI Reunión Nacional de Información en Salud

Del 7 al 10 de agosto de 2006, en el Hotel Hacienda Vista Hermosa en el Estado de Morelos, se llevó a cabo la VI Reunión Nacional de Información en Salud 2006, organizada por la Dirección General de Información en Salud, perteneciente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud. Este evento tuvo como principales objetivos, presentar los nuevos formatos para reportar el SIS y discutir acerca de la veracidad de la información estadística en salud y como aprovechar su utilidad para la mejor toma de decisiones a nivel ejecutivo.



El evento fue inaugurado por el Dr. Antonio Campos Rendón, Secretario de Salud del Estado de Morelos y el Dr. Rafael Lozano Ascencio, Director General de Información en Salud. Después de las palabras de bienvenida, el Dr. Lozano dirigió la primera Sesión Plenaria donde hizo un balance del trabajo realizado por la DGIS durante la presente administración.

El primer día se llevaron a cabo tres talleres: Simplificación del Sistema de Información, Uso efectivo de la Información que genera el SINAIIS a través del manejo de cubos dinámicos y el último sobre Mortalidad Materna. Las actividades del segundo día se centraron en mesas de trabajo sobre Calidad de la Información, Simplificación y Automatización, Uso y Difusión de la Información, y se cerró con los talleres Uso del IRIS con la Información sobre Infraestructura en Salud y, Presentación de la Credencial para el Modelo de Surtimiento de Medicamentos.



El tercer día, el Dr. Enrique Ruelas, Subsecretario de Innovación y Calidad, presentó la Conferencia magistral “El sistema de Información y la Gerencia de la Calidad”, se abrió una mesa de trabajo con el título “Construcción de Indicadores de Calidad de la Atención y su Proceso de Reporte”. Entre otras actividades, el último día se llevó a cabo Sesión Plenaria a cargo del Dr. Rafael Lozano con el propósito de responder a la pregunta “¿Qué camino vamos a seguir?”.

Por parte del Hospital General de México, asistieron a este evento los licenciados Eduardo Rosas Munguía, Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, Adrián Sánchez Hernández, Subdirector de Sistemas Administrativos, además del C.P Fidel Torres Betancourt, Jefe de Departamento de Información y Estadística en la Dirección de Planeación.

Quinto Foro Ciudadano de la Salud

El pasado 23 de agosto, en el salón Adolfo López Mateos de la residencia oficial de Los Pinos, se llevó a cabo la clausura de los trabajos del Quinto Foro Ciudadano de la Salud, donde de acuerdo a sus fundamentos en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan Nacional de Salud 2001-2006, se destaca el concepto de transparencia como una de las líneas estratégicas para lograr la democratización de la salud en México, es decir para ciudadanizar las políticas públicas en materia de salud y al mismo tiempo, hacer del ejercicio de rendición de cuentas una vía eficiente de retroalimentación entre gobierno y sociedad.



El Foro Ciudadano de la Salud, es un evento anual donde se realiza un ejercicio de rendición de cuentas ante ciudadanos organizados en el país, ahí se discuten todos los aspectos centrales de la salud en México y se instauran vías de participación, para recoger la opinión pública. De acuerdo a su programación tradicional se revisaron temas como: Información para la Rendición de Cuentas, Protección Financiera de la Salud, Protección Contra Riesgos Sanitarios, Calidad, Investigación, Enseñanza y Desarrollo Tecnológico Equidad y Servicios de Salud a la Comunidad.



Las actividades fueron presididas por el Lic. Vicente Fox Quesada, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, además de academias, colegios y asociaciones de profesionales, organizaciones de la sociedad civil, dirigentes sindicales, empresarios, representantes de los medios de comunicación y ciudadanos interesados en los temas de la salud.

Durante su intervención el Presidente de la República, afirmó que “Sin participación ciudadana la democracia no existe, la democracia ha hecho posible que la ciudadanía se integre no sólo a la verificación, construcción y seguimiento de políticas públicas, sino también a la toma de decisiones que le competen. Un destacado ejemplo es este, precisamente, este Foro Ciudadano de la Salud; es una muestra clara de cómo la relación entre Gobierno y ciudadanía puede traducirse en participación, en decisiones, en servicios de calidad para la gente”.

Por su parte, el Dr. Frenk, añadió que “Uno de los valores esenciales de la democracia radica en la transparencia y la rendición de cuentas, es este un medio privilegiado para poner en manos de los ciudadanos el poder que deriva de conocer los resultados de la acción de Gobierno. A lo largo de la gestión del Presidente Vicente Fox, este compromiso se ha cumplido puntualmente en acciones concretas como la promulgación de la Ley de Acceso a la Información Pública Gubernamental”.

El Secretario de Salud, reconoció el trabajo y aportaciones de las más de 350 organizaciones de la sociedad civil y demás participantes en estos trabajos, así como a las autoridades locales de salud, quienes organizaron 22 foros estatales de participación ciudadana con una asistencia de entre 500 y dos mil personas en cada uno de ellos.



Durante el Quinto Foro Ciudadano de la Salud, se presentó la última edición de Salud México 2001-2005, la cual de acuerdo a palabras del Dr. Frenk, presenta algunas mejoras con respecto a las versiones anteriores; la más trascendente es la inclusión de un nuevo capítulo titulado Desafíos para el Sistema Mexicano de Salud, el cual presenta información sobre 12 de los retos principales que el sistema de salud debe enfrentar en el futuro inmediato. Este trabajo se ha enfocado en los resultados más que en las actividades.



Por parte del Hospital General de México, al evento realizado en la residencia oficial de Los Pinos, asistió el Dr. Francisco Higuera Ramírez, Director General de la Institución.

En los trabajos que iniciaron el 21 de agosto en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Aval Ciudadano del Hospital General de México presentó una ponencia, a la cual asistieron directivos de este Hospital.

Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud

A invitación de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia, el Hospital General de México participa en el Premio Nacional de Calidad emisión 2006 de la Secretaría de Salud organizado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), en la categoría “05 Hospital General y Hospital del OPD”.

Para el otorgamiento del premio se deben cumplir con los criterios establecidos por la DGCES, los cuales están contruidos en base a la Gestión Total de Calidad, como una filosofía dentro de la cual se logran desarrollar técnicas de participación, conocimiento y satisfacción de las expectativas del cliente-ciudadano, tales como parámetros de mejora continua, calidad en la atención y gestión hospitalaria:

1. Usuarios.
2. Liderazgo.
3. Desarrollo y satisfacción del personal.
4. Administración y mejora de Procesos.
5. Planeación.
6. Información.
7. Impacto social.
8. Valor creado.

Cada criterio tiene un valor en puntos los cuales sirven para elaborar la calificación. Son tres las etapas de selección y en cada una se van descartando a los participantes con menor calificación.

ETAPA	ACCIONES	FECHA DE ENTREGA
1ra. Inscripción y Reporte Breve	Se realiza reporte de 15 cuartillas donde se expone como la institución cumple con los ocho criterios	30 de Junio de 2006
2da. Reporte Largo	Se realiza documento de 100 cuartillas donde se describe de forma detallada como se cumplen con los ocho criterios y 20 subcriterios.	8 de Septiembre de 2006
3ra. Visita a las Unidades Seleccionadas	Se preparará presentación y reunión de trabajo con el equipo Evaluador.	25 al 27 de octubre de 2006

El Hospital General de México se encuentra en la tercera etapa del proceso, **dentro del grupo de los cinco finalistas** para ser acreedor al premio, y se está en espera del dictamen del Comité de Calidad de la Secretaría de Salud.

Comité de Seguridad del Paciente

En el mes de septiembre quedó conformado el Comité de Seguridad del Paciente del Hospital General de México, por lo que la nueva visión de la Institución es: *“Ser un Centro Hospitalario de Referencia con reconocimiento nacional e internacional, generador de modelos de atención médica, de enseñanza e investigación, aplicando principios éticos y medidas de seguridad para el paciente, con apego a las políticas y lineamientos del sector salud”*.

Las acciones en torno a la seguridad el paciente se define como el conjunto de condiciones que garantizan que un enfermo está al resguardo de padecer nuevos problemas de salud, independientes del que lo condujo a buscar ayuda médica.

Este comité tomará como principales parámetros para desarrollar su trabajo en el Hospital, las Diez acciones en Seguridad del Paciente publicadas por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, que son:

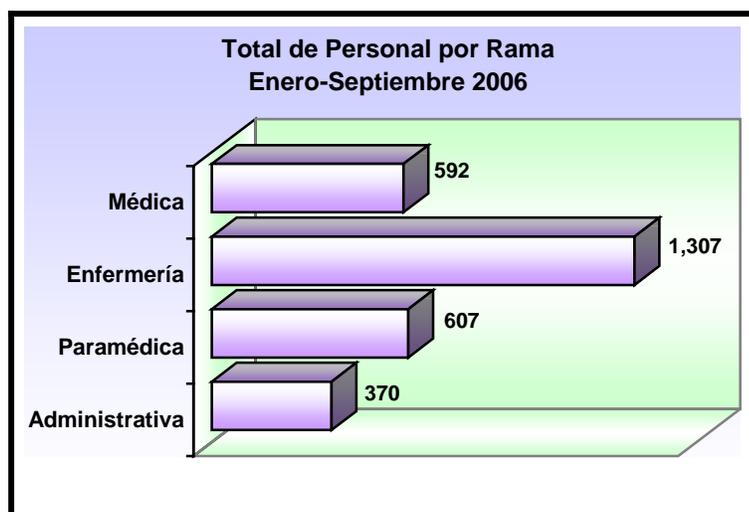
1. Manejo de Medicamentos. Las 5 “C” (Paciente Correcto, Medicamento Correcto, Vía Correcta, Dosis Correcta y Rapidez Correcta).
2. Identificación del Paciente (usar datos diferentes, nunca el número de cama)
3. Comunicación Clara (Terminología estandarizada, ser claro, conciso, específico y oportuno, cerciórese que se ha dado a entender)
4. Uso de Protocolos y/o Guías Diagnósticas (de acuerdo al padecimiento)
5. Cirugía y Procedimientos. Las 4 “C” (Paciente Correcto, Cirugía o Procedimiento Correcto, Sitio Quirúrgico Correcto y Momento Correcto)
6. Caída de Pacientes (Identifique pacientes o situaciones de alto riesgo, si el paciente está en cama deje los barandales arriba, informe al paciente y familiares medidas preventivas)
7. Infecciones Nosocomiales (lávese las manos antes y después de revisar a cada paciente)

8. Factores Humanos (Si no se encuentra al 100% de sus capacidades - cansancio, prisa o algún problema, extérnelo y pida ayuda, si tiene dudas pregunte)
9. Clima de Seguridad (dé ejemplo de conciencia y cuidado frente a las acciones en Seguridad del Paciente, Fomente la camaradería en pro de la Seguridad del Paciente)
10. Haga co-responsable al paciente (Facilite que exprese sus dudas, Verifique que el paciente haya entendido su padecimiento y tratamiento, Rectifique todos los tratamientos a los que está siendo sometido, inclusive los alternativos, Incluya esta información en el enlace de otros servicios)

La instalación de este comité tiene tres objetivos principales; primero, la sensibilización al personal, para explorar eventos que pongan en riesgo la seguridad del paciente; segundo, ser un marco de referencia para participar en la detección de problemas que afectan a la seguridad del paciente; y tercero, la identificación de eventos adversos y resolverlos mediante el trabajo en equipo y aplicación de herramientas de mejora continua.

1.2) SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

1.2.1) RELACIÓN DEL PERSONAL POR RAMA MÉDICA, ENFERMERIA, PARAMÉDICA Y ADMINISTRATIVA



El total de personal dedicado a Consulta Externa es de 2,876 personas. (Ver Anexo)

En el periodo que se informa, los Médicos representan el 20.58% del total de personal en este Servicio y de éstos, los Odontólogos conforman el 3.55%. El servicio donde se concentran la mayor cantidad de personal para Consulta Externa es Ginecología y Obstetricia, con el 15.23% del total.

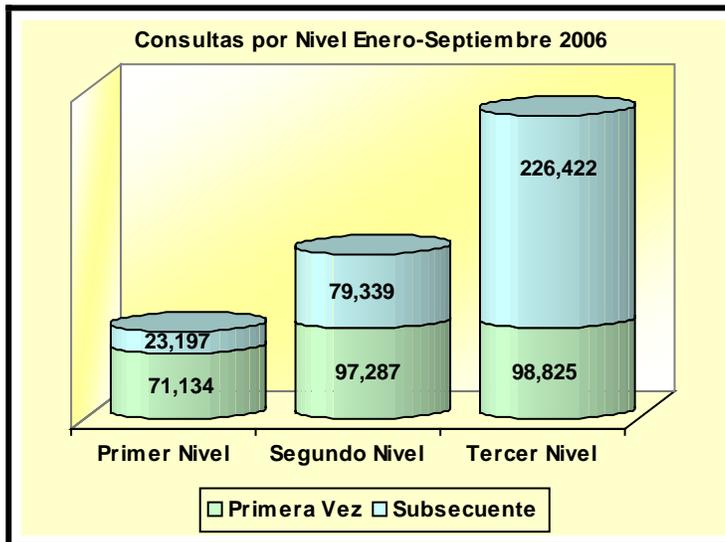
Se tiene en promedio 2.21 enfermeras por cada médico dedicados a la consulta de los pacientes. De la revisión por rama se destaca que: enfermería representa el 45.45%, paramédicos el 21.11%, y los administrativos 12.87%.

1.2.2 CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

De acuerdo al Nivel de Atención, las 596,204 consultas totales se dividieron como sigue:

Nivel	Porcentaje	Relación
-------	------------	----------

Primer Nivel	15.82%	1 – 0.33
Segundo Nivel	29.63%	1 – 0.82
Tercer Nivel	54.55%	1 – 2.29



Los cinco servicios con mejor relación de consultas de Primera Vez-Subsecuentes son: Alergia e Inmunología (1-8.76), Cirugía Plástica y Reconstructiva (1-7.46), Clínica del Dolor (1-5.95), Nefrología (1-4.58) y Estomatología (1-4.39)

Clasificación de Consultas de Acuerdo con el Sistema de Información en Salud (SIS) Enero-Septiembre 2006

CONCEPTO	CONSULTAS	%
Enfermedades de otras Especialidades	251,028	47.03
Enfermedades Crónico-Degenerativas	160,247	30.02
General otras enfermedades	63,427	11.88
Enfermedades Transmisibles	26,312	4.93
Salud Mental	15,853	2.97
Salud Bucal	14,001	2.62
A Sanos	2,095	0.39
Planificación Familiar	783	0.15
TOTAL	533,746*	100.00

*Este total no incluye las consultas de urgencias

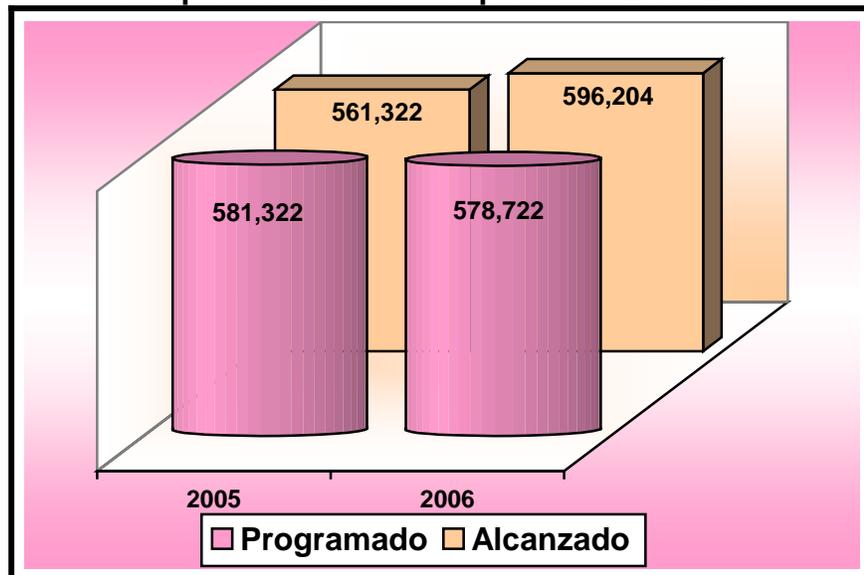
Las consultas por área troncal, en el periodo Enero-Septiembre de 2006, fueron en total 533,746, donde Medicina Interna representó el 44.25%, Cirugía General 40.02%, Gineco-Obstetricia 9.24% y Pediatría 6.50%.

El promedio diario de consultas por médico fue de 5.48¹. Los cinco servicios con mayor promedio de consultas diarias fueron: Ginecología y Obstetricia (12.49), Consulta Externa (10.83), Urgencias (10.55), Alergia e Inmunología (10.34) y Urología (8.57).

1.2.3) CONSULTAS OTORGADAS

¹ Este promedio contempla solamente a los médicos que están responsabilizados de la consulta externa.

Comparativo Enero – Septiembre 2005-2006



En promedio se han otorgado 3,138 consultas diarias.

De acuerdo a la meta programada de las consultas hasta septiembre de 2006, ésta se rebasó en 3.02%.

Si se comparan los resultados obtenidos en el mismo periodo de 2005, se puede observar que las consultas otorgadas se incrementaron en 6.21%.

1.2.4) PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA

Enero – Marzo 2006				
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL	%
Neoplasias Malignas	36,871	13,562	50,433	8.46
Diabetes Mellitus	16,437	9,126	25,563	4.29
Rinitis Alérgica y Vasomotora	14,230	6,434	20,664	3.47
Neoplasias Benignas y de Comportamiento Incierto	16,609	1,950	18,559	3.11
Hipertensión Arterial y Cardiopatía Hipertensiva	11,223	4,033	15,256	2.56
Depresión y Distimia	8,374	2,637	11,011	1.85
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	6,994	3,510	10,504	1.76
Trastornos Tiroideos	7,866	1,046	8,912	1.49
Trastorno de la Refracción	6,187	2,545	8,732	1.46
Hernias	3,159	3,159	6,318	1.06
Otras	293,405	126,847	420,252	70.49
Total	421,355	174,849	596,204	100.00

En el periodo que se informa, las diez principales causas de morbilidad en el Servicio de Consulta Externa, representan el 29.51% del total. Respecto del mismo periodo del 2005, Neoplasias se mantiene como primer causa de morbilidad aunque disminuye 2.28% con respecto al año pasado, Diabetes Mellitus aumenta en 0.90% para situarse en segundo lugar y la tercera causa principal es Rinitis Alérgica y Vasomotora que no aparecía dentro de las diez principales causas del mismo periodo del 2005.

1.2.5) ORIGEN POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad Federativa	1ª vez		Subsecuente		Total	%	Acumulado
	Fem	Masc	Fem	Masc			
Distrito Federal	110,744	53,862	140,671	62,094	367,371	61.63	61.63
Estado de México	52,099	21,772	57,463	23,355	154,689	25.95	87.58
Hidalgo	1,567	781	1,998	855	5,201	0.87	88.45
Guerrero	1,591	769	1,865	850	5,075	0.85	89.30
Veracruz	1,302	736	1,662	737	4,437	0.74	90.04
Puebla	1,361	673	1,438	654	4,126	0.69	90.73
Oaxaca	1,225	674	1,296	599	3,794	0.64	91.37
Michoacan	823	421	991	460	2,695	0.45	91.82
Morelos	732	346	835	369	2,282	0.38	92.20
Tlaxcala	399	260	559	289	1,507	0.25	92.45
Otros*	13,392	1,717	27,162	2,756	45,027	7.55	100.00
TOTAL	185,235	82,011	235,940	93,018	596,204	100	

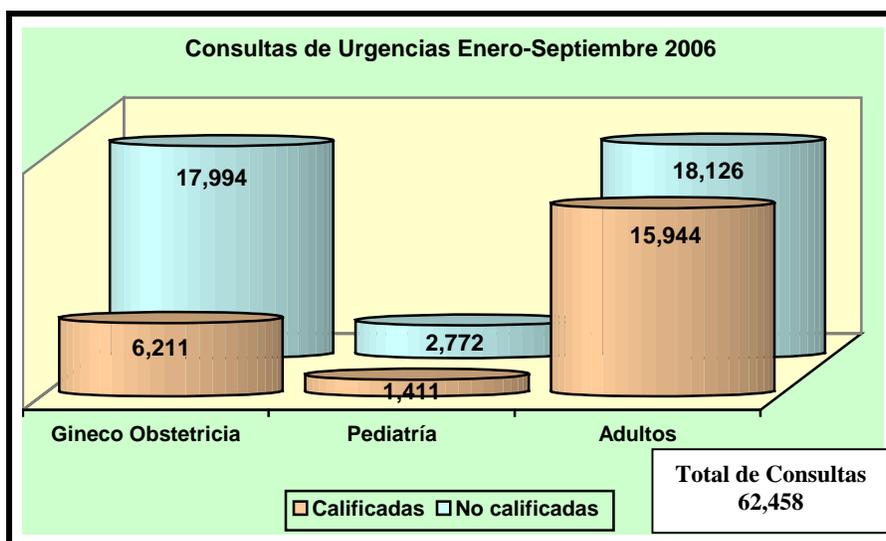
El 87.58% de los pacientes de Consulta Externa provienen del Distrito Federal y del Estado de México y el 4.88% (8,406 consultas) corresponden a los estados del centro del país: Hidalgo, Guerrero, Veracruz, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Morelos y Tlaxcala.

1.3) SERVICIO DE URGENCIAS

1.3.1) CONSULTAS DE URGENCIAS

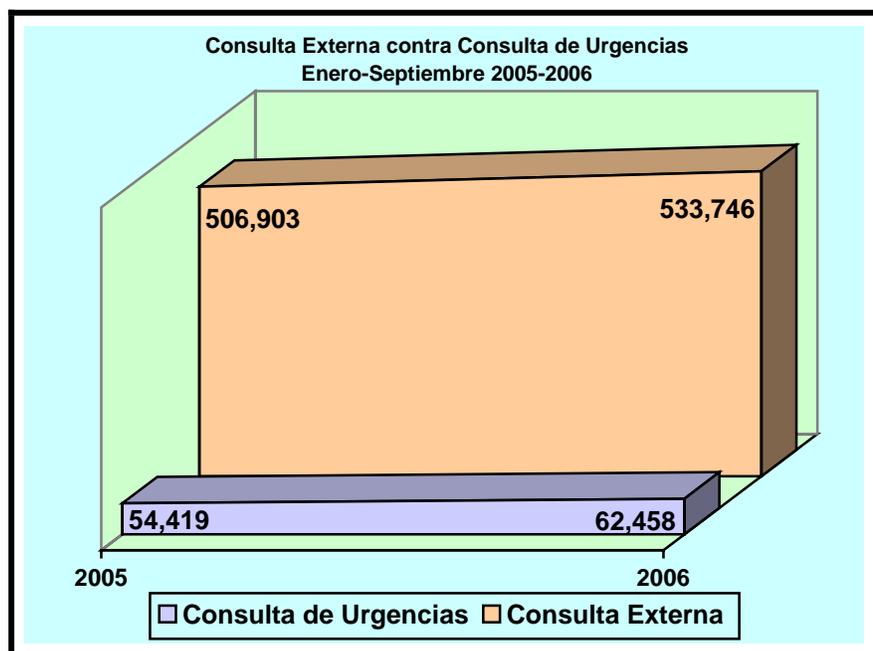
Del total de consultas de urgencias, 37.62% fueron Calificadas y el 62.38% no Calificadas.

Las Urgencias Calificadas por su atención se dividieron en 67.66% Urgencias Adultos, 26.36% Gineco Obstetricia y 5.99% Pediatría.



Las cinco principales causas de consulta en Urgencias Adultos de enero a septiembre de 2006 fueron: Infección de Vías Urinarias (9.7%), Insuficiencia Renal Crónica (8.65%), Diabetes Mellitus (7.97%), Colecistitis y Colelitiasis (6.36%), e Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva (4.5%). De la revisión por género resalta que la principal causa de atención en mujeres fue Infección de Vías Urinarias (10.5%) y de hombre Insuficiencia Renal Crónica (9.75%) (Ver Anexo).

1.3.2) URGENCIAS COMO ÁREA CRÍTICA



Hasta Septiembre de 2006, las consultas de urgencias fueron el 11.70% del total de consultas otorgadas en el Hospital y registraron un aumento de 14.77% respecto del mismo periodo en 2005.

En lo que respecta al destino de las Urgencias Calificadas después de la atención fue: Hospitalización 47.20%, Consulta Externa 36.31%, Domicilio 12.36%, Otra Unidad Médica 2.65%, y Defunción 1.48% (Ver Anexo)

1.3.3) PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Las tres principales causas de defunción de enero a septiembre de 2006 fueron: en primer lugar Diabetes Mellitus con 17.57%, en segundo Neoplasias con 17.15% y dos terceros lugares, ambas con 5.02%, Trastornos mentales y comportamiento por el uso del alcohol y Cirrosis Hepática.

Respecto del mismo periodo en 2005, las defunciones disminuyeron 20.07%. (Ver Anexo).

1.3.4) TERAPIA INTENSIVA COMO ÁREA CRÍTICA

Egresos de Terapia Intensiva Enero-Septiembre 2006

Los egresos por mejoría aumentaron 2.42% respecto del mismo periodo en 2005 (1,530).

TERAPIA	EGRESOS		TASA DE MORTALIDAD X 100
	MEJORÍA	DEFUNCIÓN	
Neonatología	123	76	38.19
Unidad Central	150	121	44.65
Infectología	30	23	43.40
Oncología	159	41	20.50
Neumología	182	61	25.10
Pediatría	93	17	15.45
Neurología	234	49	17.31
Cardiología	273	31	10.20
Ginecología y obstetricia	323	3	0.92

TOTAL	1,567	422	21.22
--------------	--------------	------------	--------------

Principales Causas de Egreso de Terapia Intensiva de la Unidad Central

ENERO – SEPTIEMBRE 2006			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Estado de Choque	34	24	58
Diabetes Mellitus no insulino dependiente	17	18	35
Septicemia	10	11	21
Cardiopatía Isquémica	8	9	17
Neumonía	3	11	14
Pancreatitis aguda	5	9	14
Neoplasias	3	5	8
Peritonitis Aguda	2	5	7
Insuficiencia Renal Crónica	3	4	7
Enfermedad Vascul ar Cerebral	2	4	6
Otros	54	55	109
TOTAL	141	155	296

Las tres principales causas de egreso fueron: Estado de Choque (19.59%), que disminuyó 2.43 puntos porcentuales respecto al mismo periodo de 2005, Diabetes Mellitus (11.82%) con 7.31 puntos porcentuales, y Septicemia (7.09%) misma que aumentó 0.6 puntos porcentuales (**Ver Anexo**).

Principales Causas de Defunción en Terapia Intensiva de la Unidad Central

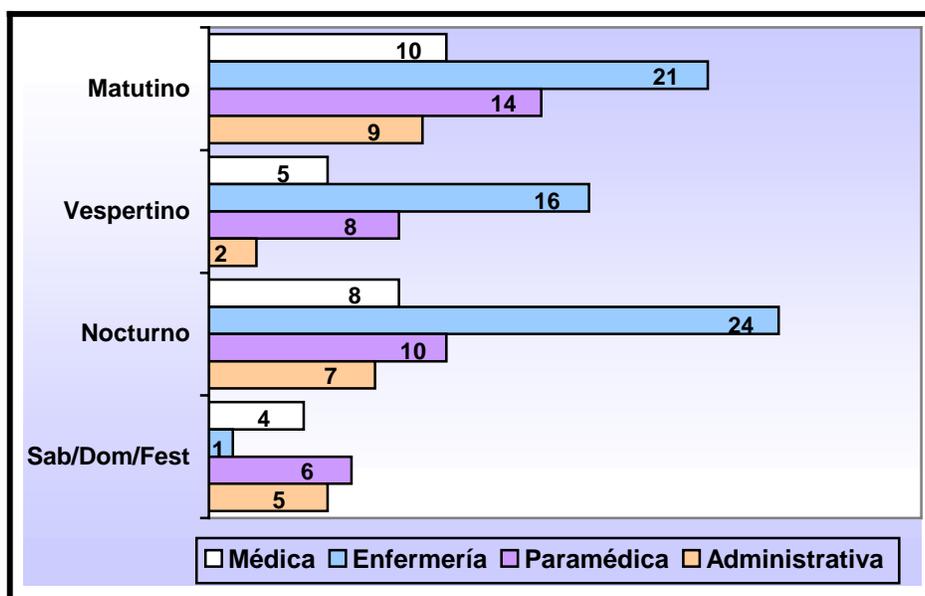
Durante el periodo que se informa, las tres principales causas de muerte en la Unidad de Terapia Intensiva Central acumularon el 57.25% del total.

Respecto del 2005, Estado de Choque disminuyó 5.44 puntos porcentuales, Septicemia aumentó 3.37 y Diabetes Mellitus disminuyó 2.28.

ENERO – SEPTIEMBRE 2006			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Estado de Choque	30	21	51
Septicemia	10	9	19
Diabetes Mellitus	6	3	9
Cardiopatía Isquémica	2	3	5
Neumonía	1	4	5
Peritonitis aguda	2	3	5
Pancreatitis aguda	2	3	5
Neoplasias	1	3	4
Coagulación Intravascular	3	0	3
Insuficiencia Hepática	2	1	3

Insuficiencia Hepática	2	1	3
Otros	16	13	29
TOTAL	75	63	138

1.3.5) PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE PERSONAL



Los médicos representan 18% (27) del total de personal en el servicio de urgencias, de los cuales 24 son médicos especialistas y tres son médicos generales.

Por su parte, las enfermeras constituyen el 41.33% del personal, donde 43 son tituladas (5 cuentan con especialidad), 18 auxiliares y una a nivel técnico.

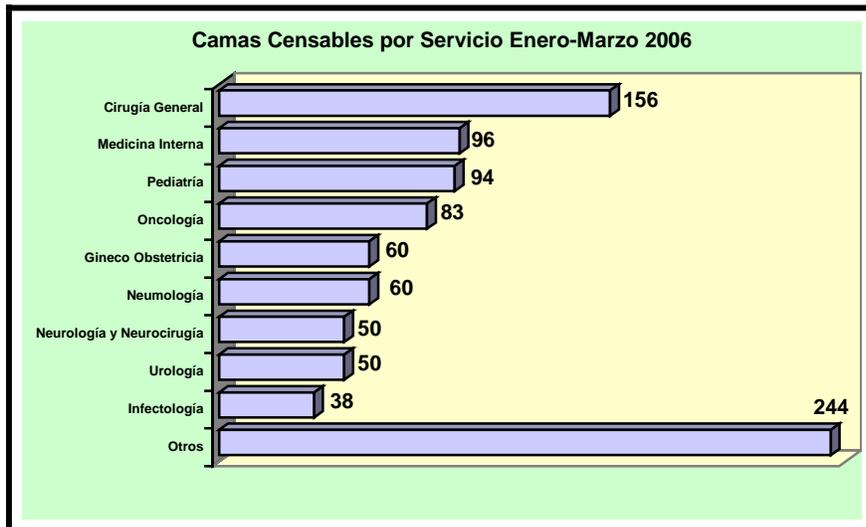
La rama paramédica representa el 25.33% y la Administrativa el 15.33%. La relación médico-enfermera es de 1-2.26; respecto a los horarios en que se distribuye el personal, 36% labora en el turno matutino, 20.67% en el Vespertino, 32.67% en el nocturno y 10.67% en Sábados, Domingos y Días Festivos. **(Ver Anexo)**

1.4) SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

1.4.1) CAMAS CENSABLES POR SERVICIO DE ENERO-SEPTIEMBRE 2006

El Hospital cuenta con 1,178 camas, 927 Censables y 251 No Censables.

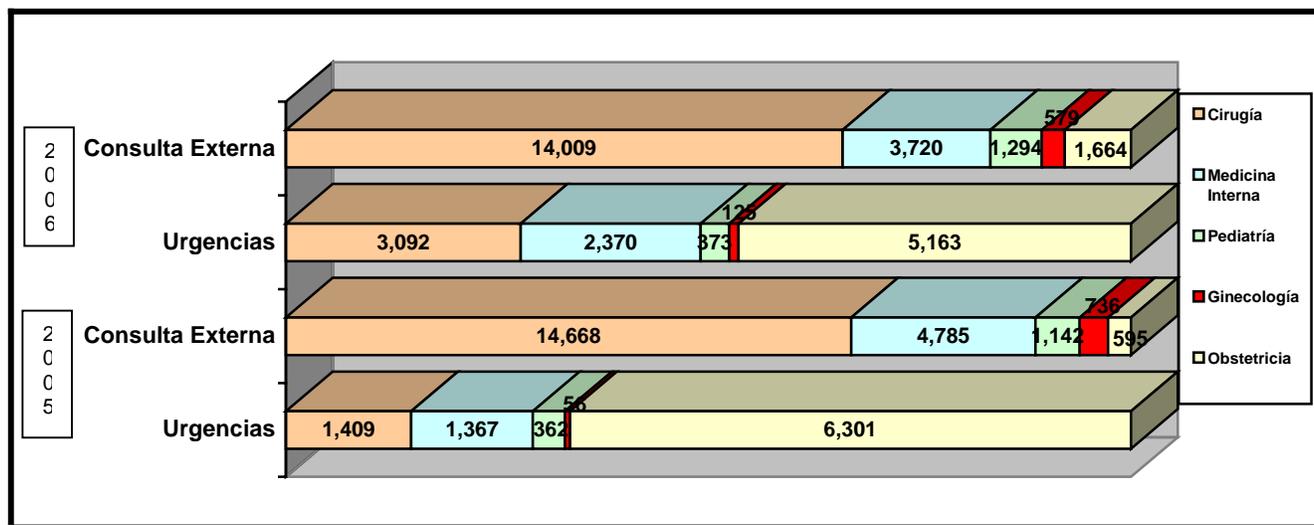
Los 6 servicios con mayor número de camas censables son Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Oncología, Gineco Obstetricia y Neumología, que concentran el 59.22% del total.



Los 6 servicios con mayor cantidad de camas no censables son Pediatría, Terapéutica Quirúrgica (Quirófanos Centrales), Farmacología, Urgencias Médicas, Gineco Obstetricia, y Oncología, con el 72.51% del total (**Ver Anexo**).

1.4.2) INGRESOS

Origen de los Ingresos por Área Troncal



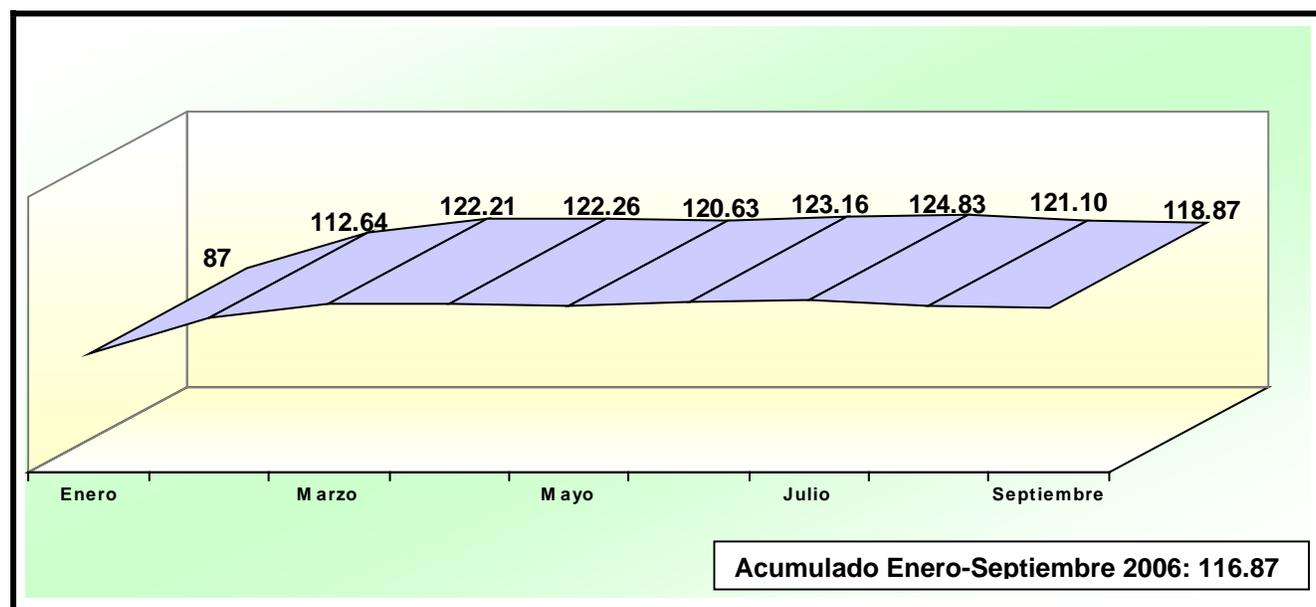
En el periodo que se informa, 52.80% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del Servicio de Cirugía, seguidos del 18.80% de Medicina Interna. En promedio se recibieron 170 pacientes diarios en los servicios de Hospitalización (**Ver Anexo**)

1.4.3) EGRESOS

Egresos, Porcentaje de Ocupación y Promedio de Días Estancia Enero-Septiembre 2006

ÁREA TRONCAL	2005						2006					
	EGRESOS			%	% DE OCUP.	X DÍAS EST.	EGRESOS			%	% DE OCUP.	X DÍAS EST.
	FEM	MASC	TOTAL				FEM	MASC	TOTAL			
Cirugía	9,631	6,985	16,616	53.59	84.75	9.1	9,328	6,611	15,939	49.78	85.81	7.4
Medicina Interna	2,599	2,959	5,558	17.92	81.96	7.6	3,309	3,577	6,886	21.50	84.72	8.4
Pediatría	787	859	1,646	5.31	82.99	11.8	753	897	1,650	5.15	70.95	11
Ginecología	723	0	723	2.33	81.30	2.0	704	0	704	2.20	87.94	2
Obstetricia	6,464	0	6,464	20.85			6,843	0	6,843	21.37		
TOTAL	20,204	10,803	31,007	100	83.57	6.8	20,937	11,085	32,022	100	84.14	6.5

Promedio Diario de Egresos

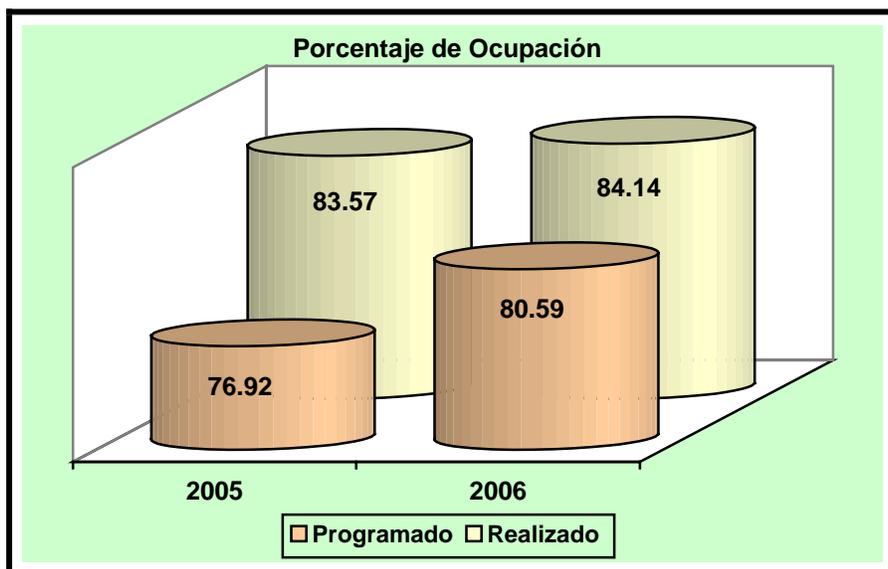


Creció 3.67 puntos porcentuales el promedio diario de egresos respecto del mismo periodo en 2005 (113.2).

Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

A pesar de que la meta programada, para enero-septiembre de 2006 se proyectó en 4.77% más que la del 2005, ésta se rebasó en 4.40%.

Asimismo, el porcentaje de ocupación alcanzado respecto de 2005, fue mayor en 0.68%.



1.4.4) CIRUGÍAS, TENDENCIAS Y PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos

ÁREA	MAYOR			MENOR			PROCEDIMIENTOS			TOTAL		
	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
Medicina Interna	27	34	61	1,640	2,117	3,757	4,354	5,511	9,865	6,021	7,662	13,683
Cirugía General	4,371	6,120	10,491	1,399	1,961	3,360	3,228	4,521	7,749	8,998	12,602	21,600
Pediatría	397	242	639	97	50	147	45	23	68	539	315	854
Ginecología	0	1,339	1,339	0	344	344	0	518	518	0	2,201	2,201
Obstetricia	0	2,416	2,416	0	3,170	3,170	0	88	88	0	5,674	5,674
TOTAL	4,795	10,151	14,946	3,136	7,642	10,778	7,627	10,661	18,288	15,558	28,454	44,012

Durante el periodo que se informa las intervenciones quirúrgicas más sobresalientes del tercer nivel son: 1,560 láser para retinopatía, 483 cirugías laparoscópicas, 102 de neurocirugía funcional, 69 litotripsias extracorpóreas, 33 reconstrucciones auriculares, 25 transferencias microquirúrgicas de tejidos, 24 reconstrucciones de mama, 17 procedimientos de radiocirugía, 13 trasplantes de córnea, 12 cirugías de corazón, 10 cirugías láser en cirugía plástica, cuatro trasplantes renales y un implante coclear.

Principales Cirugías

CIRUGÍAS	FEM.	MASC.	TOTAL
Episiotomías	2,428	0	2,428
Biopsia o excisión de lesión de piel	1,551	676	2,227
Cesareas	2,199	0	2,199
Creación de fistula cutáneo-peritoneal	728	758	1,486
Reparación de hernias	564	596	1,160
Colecistectomía	798	180	978
Extracción de cataratas	538	385	923
Legrados	866	0	866
Obstrucción tubaria bilateral	828	0	828
Histerectomías	746	0	746
Otros	6,547	5,336	11,883
Total	17,793	7,931	25,724

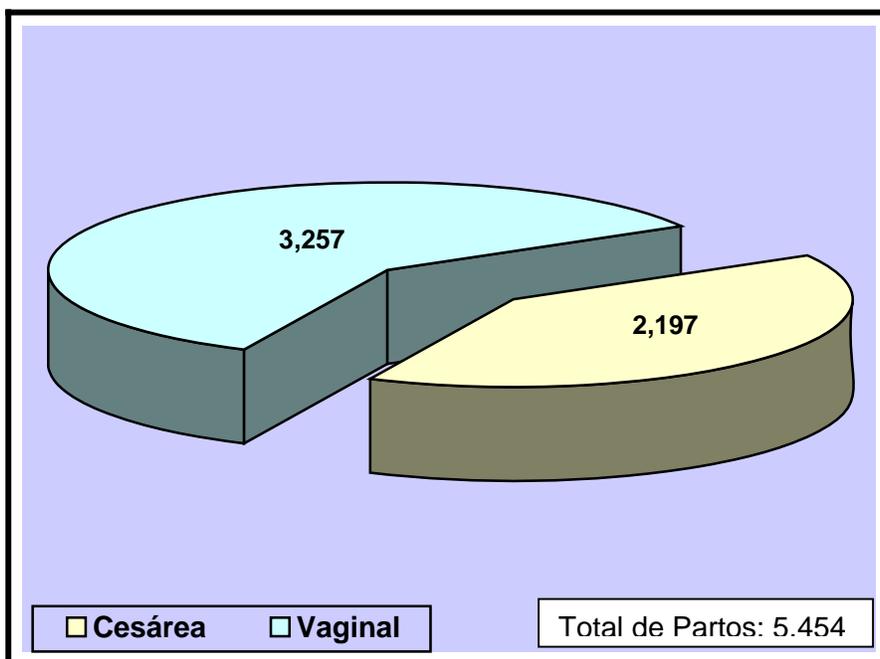
En el periodo enero-septiembre de 2006, se practicaron en total 25,724 intervenciones quirúrgicas, de las cuales el 69.17% fue a mujeres y 30.83% a hombres. Se realizaron 2,225 cirugías más que las programadas (23,499) lo que significó el 9.47% de incremento en la productividad.

La cirugía más frecuente practicada a mujeres fue Episiotomías (13.6%) y sólo a hombres Creación de fístula cutáneo-peritoneal (9.56%). Se realizaron 0.76% cirugías más que en el mismo periodo de 2005

1.4.5) PARTOS, CESÁREAS Y NACIMIENTOS

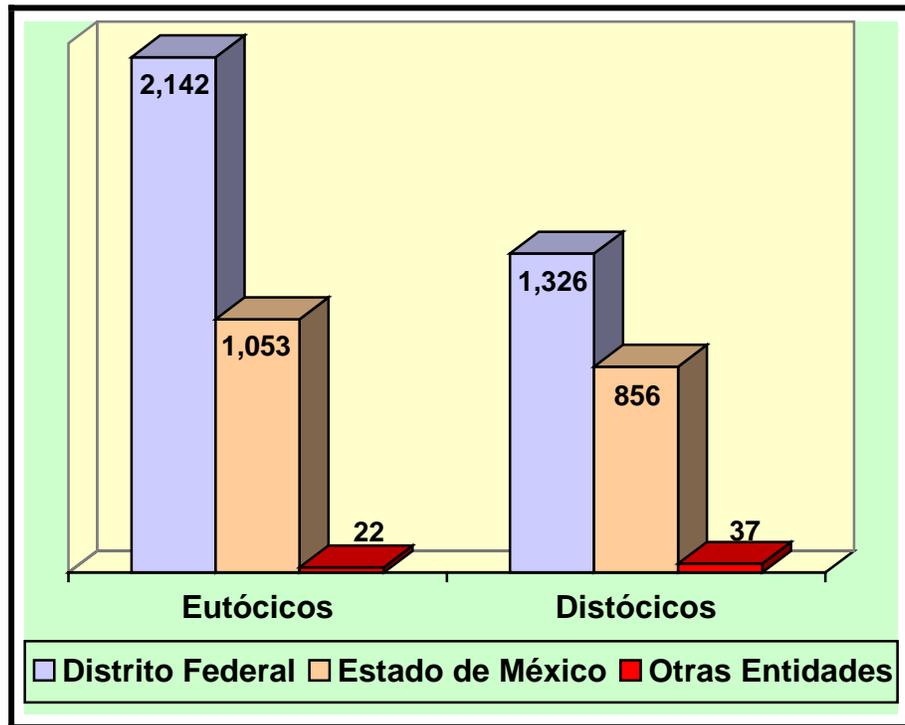
En el periodo que se informa de los 5,650 nacimientos, 3,257 (96.71%) nacieron vivos, donde algunos fueron múltiples, y 186 (3.29%) fueron óbitos.

De acuerdo a la revisión por tipo de parto, 59.72% fueron vaginales y 40.28% Cesáreas.



Egresos por parto según Entidad Federativa Enero-Septiembre 2006

De los 5,436 egresos en el

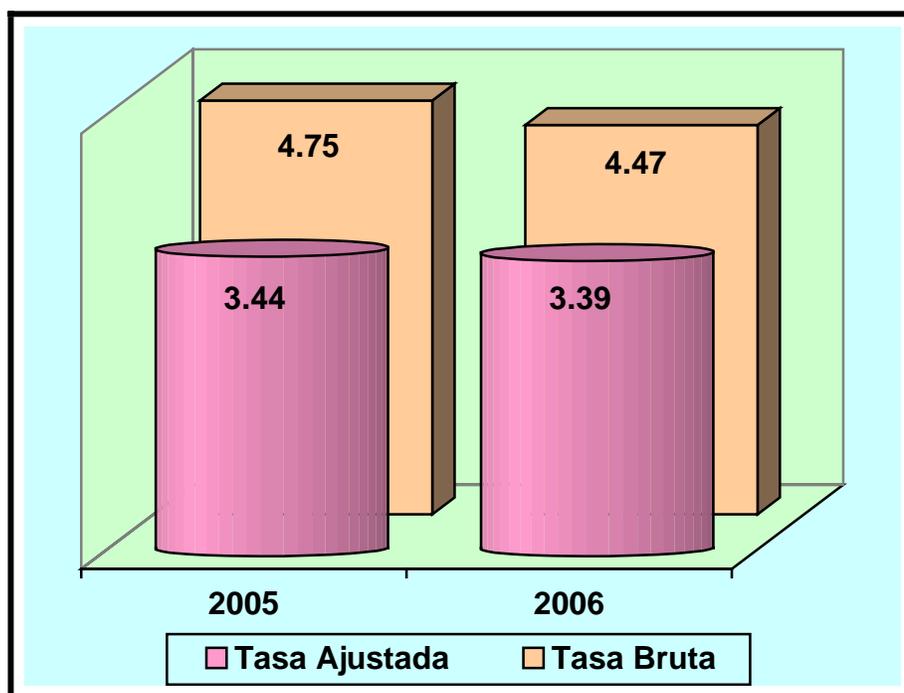


Hospital por parto, 59.18% fueron eutócicos y 40.82 Distócicos.

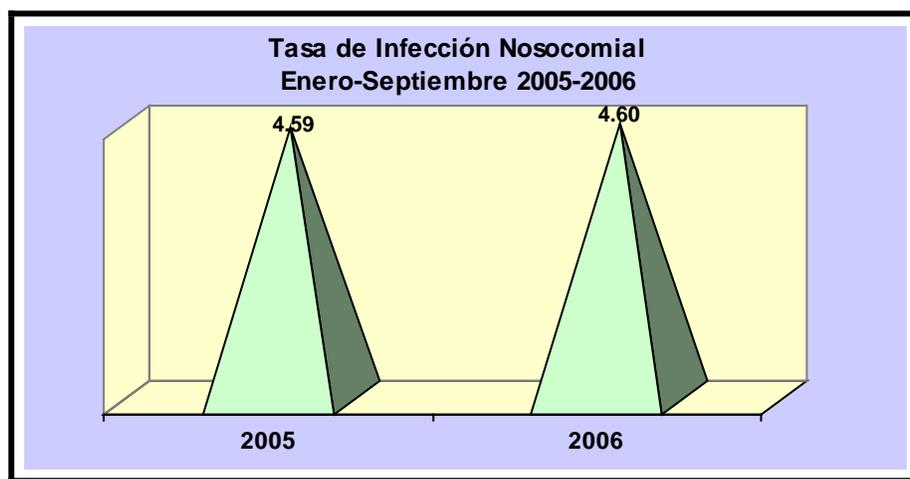
Por Entidad Federativa, 63.80% fueron partos de mujeres residentes en el Distrito Federal, 35.12% provenientes del Estado de México y 1.09% de otras entidades.

1.4.6) MORTALIDAD BRUTA Y AJUSTADA ENERO-SEPTIEMBRE 2006

Los resultados obtenidos en los dos indicadores, reflejan, respecto del mismo periodo de 2005, una disminución de 5.89% para la Tasa Bruta y 1.45% para la Tasa Ajustada.



1.4.7) INFECCIONES NOSOCOMIALES



La tasa de infección nosocomial, respecto del mismo periodo en el 2005, aumentó 0.01 puntos porcentuales, y se mantuvo dentro del indicador estándar (4-7%).

1.4.8) PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

ENERO – SEPTIEMBRE 2005			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Neoplasias	3,554	1,599	5,153
Egresos por parto	5,135	0	5,135
Insuficiencia Renal Crónica	987	1,047	2,034
Reparación de Hernias	616	743	1,359
Colecistitis y Colelitiasis	1,061	227	1,288
Diabetes Mellitus	512	427	939
Diversas Causas que provocaron el aborto	856	0	856
Cataratas	325	239	564
Desviación y Deformidad del Tabique Nasal	224	288	512
Sepsis del Recién Nacido	239	258	497
Otros	6,695	5,975	12,670
Total	20,204	10,803	31,007

ENERO – SEPTIEMBRE 2006			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Neoplasias	3,563	1629	5,192
Egresos por parto	4634	0	4,634
Insuficiencia Renal Crónica	1380	1548	2,928
Colecistitis y Colelitiasis	1114	289	1,403
Hernias	551	621	1,172
Diversas Causas que provocaron el aborto	891	0	891
Diabetes Mellitus	448	418	866
Catarata	351	232	583
Desviación del Tabique Nasal	192	240	432
Sepsis bacteriana del recién nacido	193	225	418
Otros	7,618	5,885	13,503
Total	20,935	11,087	32,022

De enero a septiembre de 2006, las tres principales causas de egreso en hospitalización fueron: Neoplasias con 16.21%, Egresos por Parto con 14.47% e Insuficiencia Renal Crónica con 9.14%. Respecto del mismo periodo en 2005, Neoplasias y Egresos por parto disminuyeron 0.40 y 2.09 puntos porcentuales respectivamente, por su parte, Insuficiencia Renal Crónica aumentó 2.58 puntos porcentuales.

1.4.9) PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INSTITUCIONAL

ENERO – SEPTIEMBRE 2005			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Neoplasias	189	115	304
Diabetes Mellitus	117	84	201
Neumonía congénita y Neumonía Lobar	46	54	100
Cirrosis Hepática	36	57	93
SIDA	8	59	67
Enfermedad Vascolar Cerebral	36	25	61
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	21	22	43
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	18	16	34
Insuficiencia Renal Crónica	17	17	34
Cardiopatía Isquémica	16	17	33
Otros	249	253	502
Total	753	719	1,472

ENERO – SEPTIEMBRE 2006			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Neoplasias	246	178	424
Diabetes Mellitus	120	115	235
Neumonía	37	59	96
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	48	25	73
SIDA	9	62	71
Cirrosis Hepática	19	42	61
Enfermedad Vascolar Cerebral	28	30	58
Insuficiencia Renal Crónica	23	27	50
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	19	19	38
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol	4	31	35
Otros	304	334	638
Total	857	922	1,779

Para el periodo que se informa, las tres principales causas de defunción en la Institución fueron; Neoplasias con el 23.83%, Diabetes Mellitus con el 13.21% y Neumonía con 5.40%.

1.4.10) ACTIVIDADES RELEVANTES

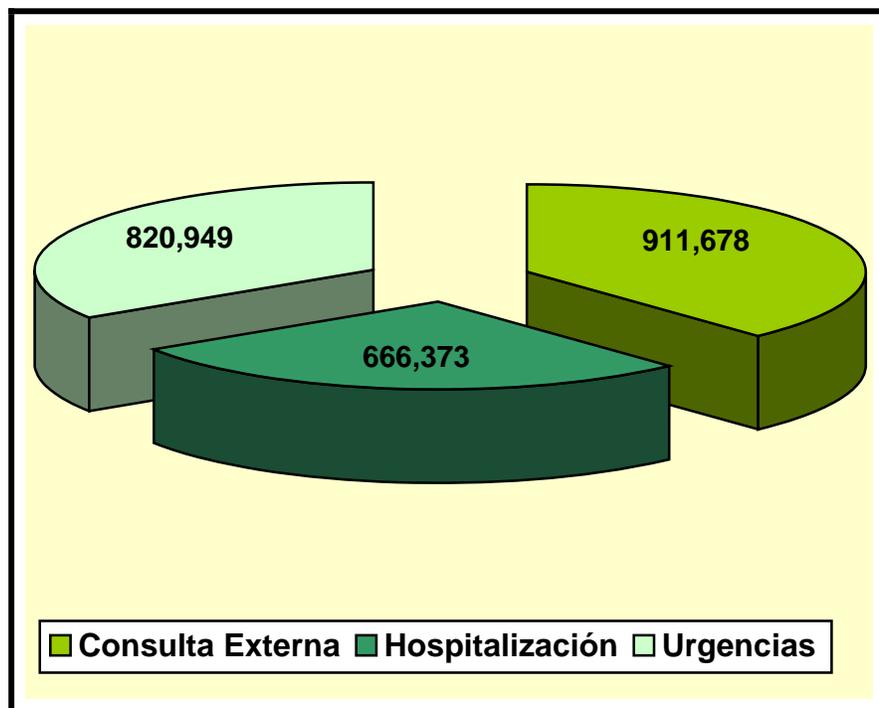
- El Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa, Diputado Efraín Morales Sánchez extendió un reconocimiento al Dr. Francisco Higuera Ramírez y a su extraordinario equipo de colaboradores por el apoyo que se le otorgó durante su gestión, en la atención Médica de muchos ciudadanos, que les permitió salvar sus vidas y en otros mejorar su salud.

1.4.11) RECONOCIMIENTOS, AGRADECIMIENTOS Y FELICITACIONES

- El paciente Bethel Díaz Ramírez extendió un reconocimiento y felicitación al Sr. Mario Salmorán López, personal administrativo adscrito en el servicio de Radiología e Imagen, por ser una persona que brinda un servicio de forma atenta y amable y con mucha disposición para ayudar y atender a pacientes y público en general.
- La familia Guerrero Uribe extendió un reconocimiento a la honorable Institución que es el Hospital General de México por la atención que recibió de parte del Dr. Gerardo Serrano Gallardo, al intervenir quirúrgicamente a su familiar Rita Uribe Hernández de un problema trombo embólico y sobre todo por su alto sentido de responsabilidad y ética, debido a que fue fuera de su horario de labores, a las 23:30 hrs. Por lo que el Dr. Francisco Higuera Ramírez, extendió un reconocimiento al Dr. Gerardo Serrano Gallardo por su alto sentido de responsabilidad y ética con que brindó la atención médica a la familia Guerrero Uribe.
- El Dr. Bernardo Bidart Ramos, remitió al Dr. Francisco Higuera Ramírez un reporte del Sr. Abraham Sánchez Vidales, quien envió por Sistema Calidatel, una Felicitación al Hospital General de México y en especial al Enfermero Lázaro Trujillo Castellanos adscrito a la Unidad de Medicina Interna, por la calidad humana que brinda hacia los pacientes.
- La C. Ma. Magdalena Díaz Ortiz, extendió una Felicitación al Dr. Francisco Higuera Ramírez por el excelente desempeño de su personal, y en especial a las Sritas. Ma. Eugenia Soriano, Ma. Teresa Cuadrilla, Norma Barragán y Abril Mendoza personal adscrito a la Unidad de Orientación, Información y Relaciones Públicas por el trato amable que siempre han brindado.
- El C. Fidel Gómez Feroso y familiares, hacen patente su agradecimiento al Dr. Francisco Higuera Ramírez por su excelente trato que tuvieron a bien darle a su familiar el Sr. Fidel Gómez Oláis (fallecido)
- La Presidenta de la Fundación Solo por Ayudar. A C. Lolita Ayala, extendió un reconocimiento y agradecimiento al Dr. Francisco Higuera Ramírez por la generosa respuesta y atención en el caso del Sr. Raúl Jiménez Romo, que fue atendido en esta Institución.
- La visitante al sitio del Hospital, Lilia Aldama, envió una felicitación a la Institución y en especial al Médico Residente Álvaro Takane por el excelente trato a las personas su dedicación y servicio.

1.5) AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

1.5.1) EXÁMENES REALIZADOS EN LABORATORIO E INDICADORES

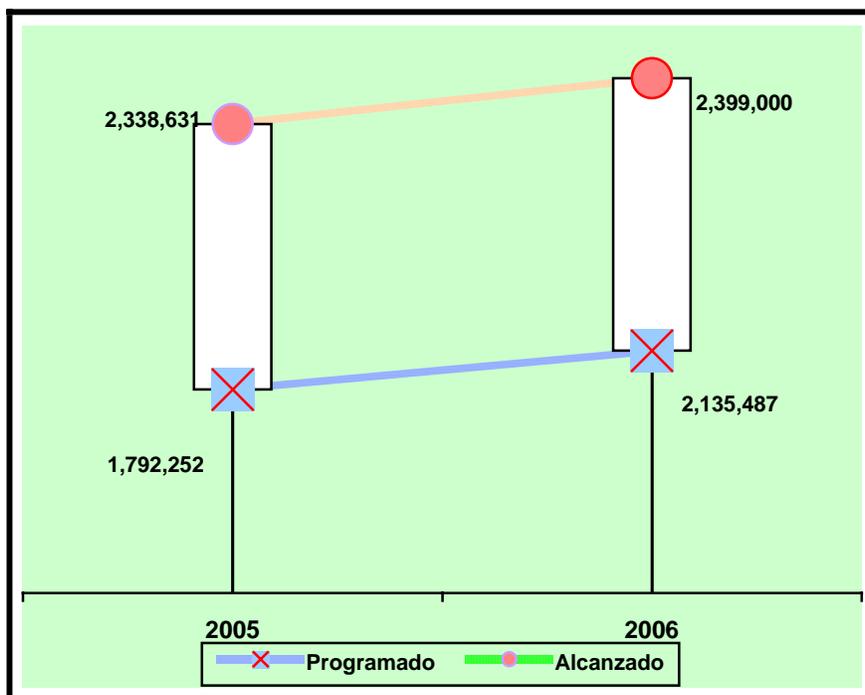


De los 2'399,000 estudios realizados en el laboratorio de enero a septiembre de este año, 38% fueron solicitados a través de Consulta Externa, 27.78% de Hospitalización y 34.22% de Urgencias.

En promedio se realizan 1.71 estudios de laboratorio por consulta externa, 20.81 estudios por egreso hospitalario y 13.14 estudios por consulta en el servicio de urgencias adultos.

Respecto del mismo periodo en el 2005, se realizaron 2.58% más de estudios en la Institución.

Los resultados obtenidos en el promedio de Estudios de Laboratorio por Consulta durante el tercer trimestre de 2006 fueron: julio 1.80, agosto 1.72 y septiembre 1.98, mientras el acumulado de enero a septiembre es 1.71.



1.5.2) EXÁMENES REALIZADOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	ESTUDIOS REALIZADOS
Biopsias	16,860
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM	
Autopsias	532
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA	
Estudios	973
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA	
Citologías	18,583
UNIDAD DE DERMATOPATOLOGÍA	
Biopsias de Piel	1,401
TOTAL DE ESTUDIOS	38,349

Los estudios que registraron aumentos respecto del mismo periodo de 2005 fueron Biopsias de Piel con 10.66% y Estudios de Inmunohistoquímica con 2.85%.

1.5.4) ESTUDIOS REALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMAGEN, E INDICADORES

RELACIÓN DE ESTUDIOS POR ORIGEN DEL PACIENTE				
SERVICIO	No. DE ESTUDIOS	% PACIENTES CONS. EXTERNA	% PACIENTES HOSPITALIZADOS	% PACIENTES URGENCIAS
Central	41,343	47.33	14.01	38.66
Ultrasonografía	19,587	81.08	8.00	10.92
Tomografía Computarizada	7,781	73.28	17.48	9.24
Mastografías	8,326	100.00		
Pediatría	5,674	58.19	28.10	13.71
Neumología	4,891	58.82	41.18	
Urgencias Adultos	532			100.00
Gineco Cunero Patológico	2,881		100.00	
Resonancia Magnética	2,683	84.21	15.75	0.04
Radiología Intervencionista	1,423	45.01	53.51	1.48
Terapia Intensiva	1,038	12.16	87.84	
Oncología	3,465	86.36	13.64	
Gastroenterología	697	61.69	38.31	
Medicina Nuclear	1,604	90.21	9.79	
Otros	900	11.79	88.21	
TOTAL	102,825			
HOSPITALIZADOS	19,391		18.69	
URGENCIAS	19,520			19.17
CONSULTA EXTERNA	63,914	62.14		

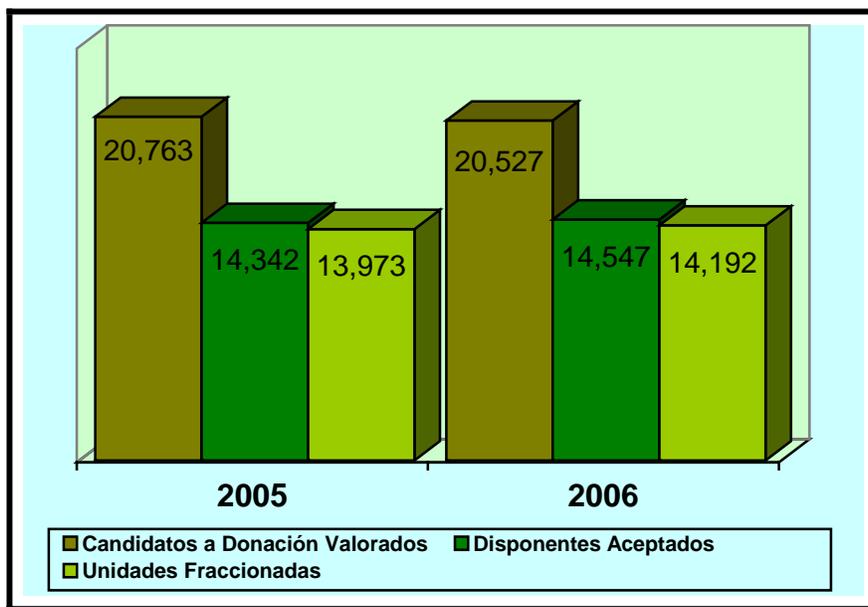
En el periodo enero-septiembre de 2006, se realizaron 0.12 estudios por paciente en Consulta Externa, 0.31 en consulta de Urgencias de Adultos y 0.61 en Hospitalización.

Respecto al mismo periodo en el 2005, el promedio de estudios en Consulta Externa y Hospitalización aumentaron 1.06% y 0.32% respectivamente, mientras que Consulta de Urgencias de Adultos disminuyó 3.57%.

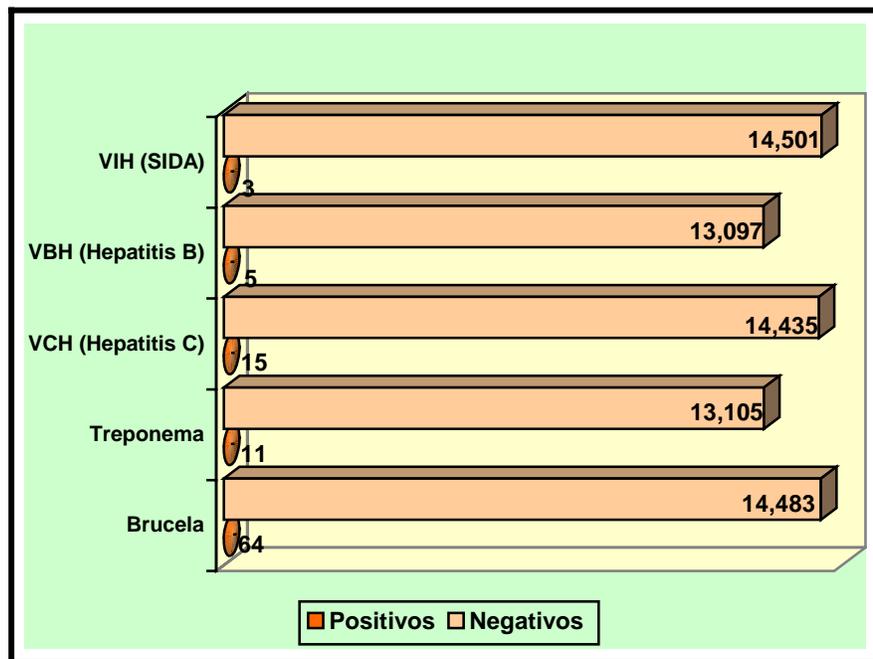
1.5.5) OTROS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Banco de Sangre

En el periodo que se informa, la productividad del Banco de Sangre se distribuyó de la siguiente forma: 41.67% correspondió a candidatos a donación valorados, 29.53% a Disponentes Aceptados y 28.81% al Número de Unidades Fraccionadas.



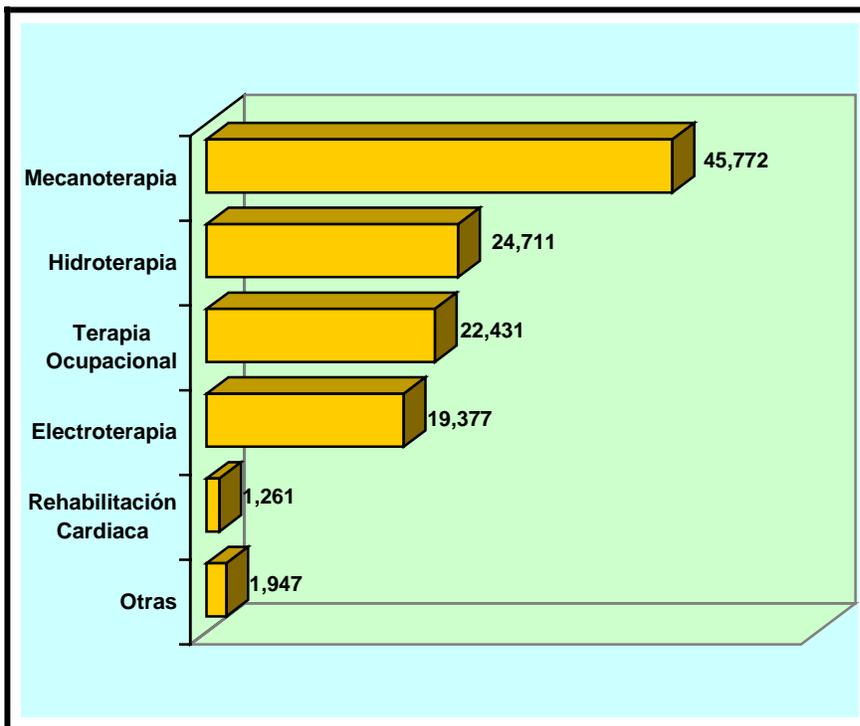
Comparando con los obtenidos en el mismo periodo del 2005, el total de Candidatos a donación valorados disminuyó 1.14%, mientras que el Número de disponibles aceptados y las Unidades fraccionadas aumentaron 1.43% y 1.57% respectivamente.



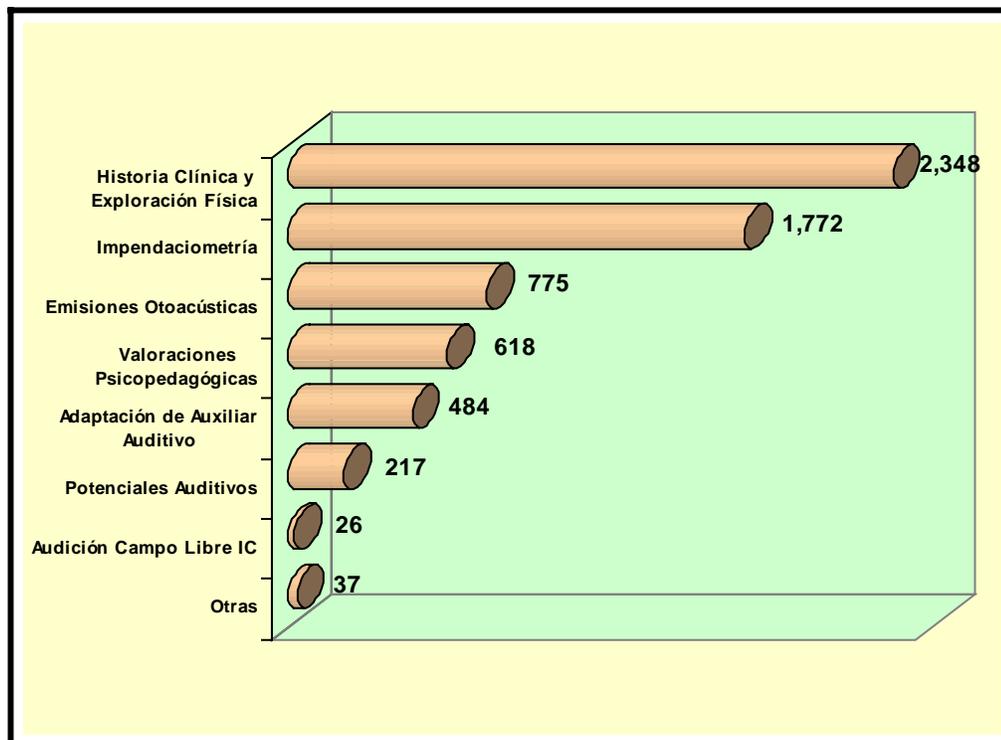
Las tres Enfermedades con mayor porcentaje de resultados negativos fueron VIH (SIDA) con 20.83%, Brucela con 20.80% y VCH (Hepatitis C) con 20.73%.

Actividades de Rehabilitación

De enero a septiembre de 2006, se dieron un total de 115,499 actividades de rehabilitación. Las tres principales actividades, fueron Mecanoterapia con 39.63%, Hidroterapia con 21.39% y Terapia Ocupacional con el 19.39%.



Actividades de Audiología y Foniatría



De las 6,277 actividades realizadas en Audiología y Foniatría: Historia Clínica y Exploración Física registró 37.41%, las Impedanciometrías 28.23% y las Emisiones Otoacústicas el 12.35%.

1.6) PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

1.6.1) Programa Nacional de Vacunación

NOMBRE DE LA VACUNA	CANTIDAD APLICADA
SABIN	920
D.P.T.	188
B.C.G.	4,744
TRIPLE VIRAL	191
TOXOIDE TETÁNICO DIFTERICA	2,866
PENTAVALENTE	786
ANTIRRÁBICA HUMANA	4
ANTIHEPATITIS "B"	137
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA	10
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÁNICA	15
TOTAL	9,861

1.6.2) Enfermedades de Notificación Inmediata

DIAGNÓSTICO	NO. DE CASOS
Tuberculosis Meníngea	12
Meningitis	10
SUBTOTAL 1ER. TRIMESTRE	22
Muerte Materna	5
Notificación de Brote	3
SUBTOTAL 2DO. TRIMESTRE	8
Cólera	1
Muerte Materna	2
Tuberculosis Meníngea	6
SUBTOTAL 3ER. TRIMESTRE	9
TOTAL	39

Respecto del mismo período del 2005, disminuyen en 67% el número de casos de notificación inmediata en la Institución.

1.6.3) Educación Para La Salud

NOMBRE DE LA SESIÓN	No. DE SESIONES	No. DE ASISTENTES
Prevenibles por Vacunación	794	4,492
Arranque Parejo en la Vida	519	2,423
Diabetes Mellitus	495	8,950
Nutrición Infantil	485	10,494
Hipertensión Arterial	443	10,802
Cáncer Cervicouterino	378	10,142
Enfermedad Diarreica Aguda	231	2,677
Cáncer de Mama	157	4,108
Accidentes	126	1,466
Infecciones Respiratorias Agudas	102	1109
Tabaquismo	77	341
SIDA	57	1231
Otras Neoplasias Malignas	30	320
Salud Bucal	30	513
Tuberculosis	27	383
Infección de Transmisión Sexual	7	79
Planificación Familiar	4	57
Otros Temas	2199	48,055
TOTAL	6,161	107,642

1.7) AVANCES DE LA RED DE APOYO MÉDICO EJE NORTE, CENTRO, SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

En el periodo que se informa, la Institución recibió 24 pacientes de otras Unidades Médicas (23 que ingresaron por Urgencias y uno por Pediatría) y se practicaron 60 valoraciones en total: uno del Hospital de la Mujer, cinco del Hospital Homeopático (uno por pediatría), 11 del Hospital Gea González, tres del Hospital Juárez Centro, y finalmente, cuatro del Hospital Juárez México.

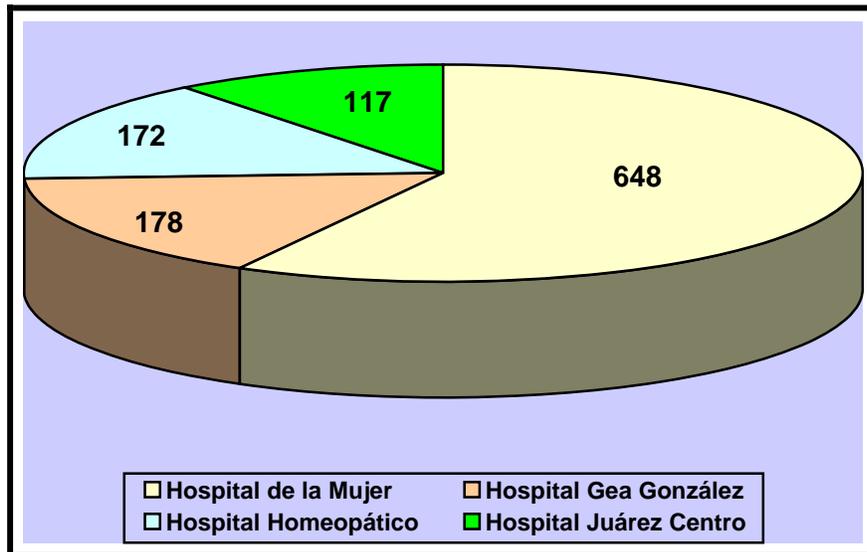
De los 11 estudios solicitados en total por otras Unidades Médicas, una mastografía fue del Hospital de la Mujer, 1 doppler arterial bilateral, un ultrasonido mamario y una angiografía de cuello con embulización del Hospital Gea González, tres endoscopías, un estudio de gasometría, un estudio de lipasas/amilasa y electrolitos séricos del Hospital Juárez Centro y finalmente, una Angiografía Cerebral del Hospital Juárez de México.

Asimismo, se enviaron al Hospital Gea González ocho pacientes, dos para que se les practicaran Manometrías, dos para Ph Metrías y 4 para Manometría Anorectal.

En el período se atendieron

1,115 pacientes obstétricas enviadas de otras Instituciones, de las cuales 58.12% son del Hospital de la Mujer, 15.96% del Gea González, 15.43% del Homeopático y 10.49% del Juárez Centro.

Las Pacientes referidas representan el 20.44% del total de partos atendidos en la institución, de enero a septiembre de 2006.



1.8) QUEJAS Y SU SOLUCIÓN

La Dirección General Adjunta Médica recibió durante el periodo que se informa 78 quejas en total, 28 por trato prepotente, 19 por Desacuerdo en la Atención Médica y 31 por otras causas:

Trato Prepotente
11 por personal médico.
7 por personal administrativo.
8 por personal de trabajo social
2 por personal de seguridad.
Desacuerdo en la Atención
19 desacuerdo en la atención médica de los pacientes.
Otras
13 descuido del personal de enfermería hacia los pacientes.
8 espera muy prolongada para atención médica.
5 falta de informes médicos.
3 supuesta negligencia médica
1 falta de limpieza en los servicios.
1 falta de servicio de camillería

Estas quejas fueron atendidas y resueltas por el área correspondiente bajo la supervisión de la Dirección General Adjunta Médica.



2) ENSEÑANZA

2.1) PREGRADO

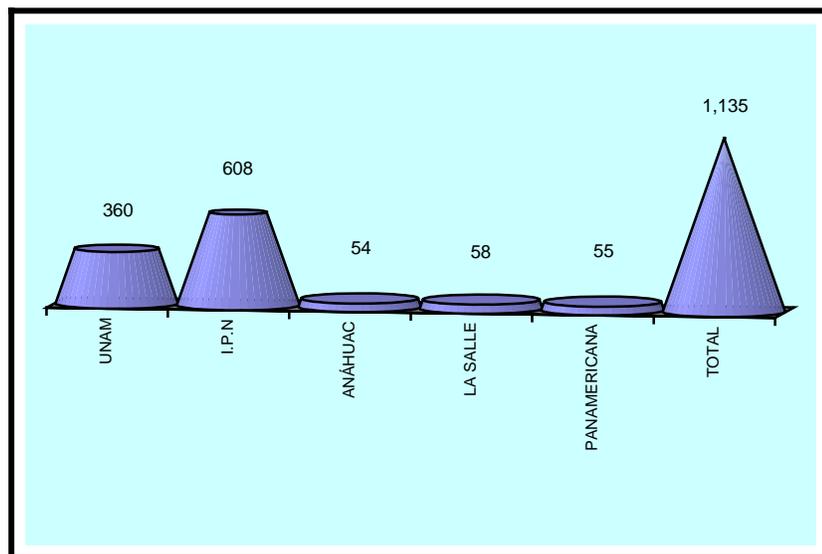
2.1.1.) INTERNADO ROTATORIO SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA

ROTACIÓN DE ALUMNOS DE PREGRADO	ALUMNOS	PERIODO
Servicio de Urgencias	18	2 MESES
Servicio de Cirugía General	18	2 MESES
Servicio Medicina Interna	18	2 MESES
Servicio Pediatría	18	2 MESES
Servicio Ginecología	17	2 MESES
Comunidad (Centro de Salud de Iztapalapa)	17	2 MESES
TOTAL	106	

De los 1,135 alumnos de pregrado inscritos en los 62 cursos universitarios, el 9.31% (106 alumnos) corresponden al internado rotatorio. De éstos, 70 son alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM y 36 de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

2.1.2) CURSOS DE LA CARRERA SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Alumnos de Pregrado por Institución Educativa enero-septiembre 2006

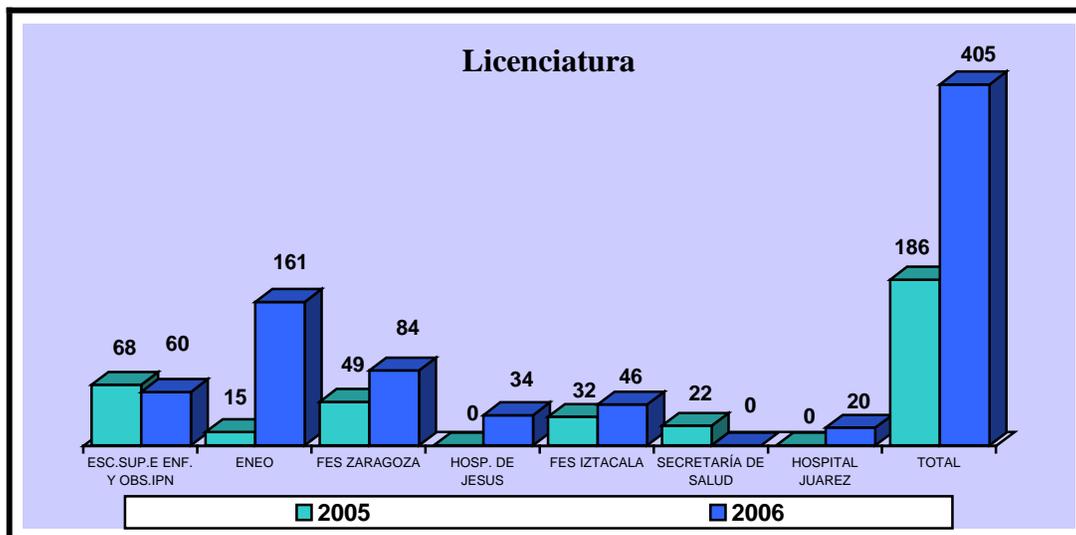


Los alumnos de pregrado se distribuyen por nivel de la siguiente forma:

- ✓ 31.5% en el primer nivel, 1.6% en el segundo, 31.5% en el tercero, 40.1% del cuarto, 23.6% en quinto y 3.2% del sexto nivel.
- ✓ Se cuenta con 256 profesores, lo que representa en promedio 1-4.4 alumnos por docente.

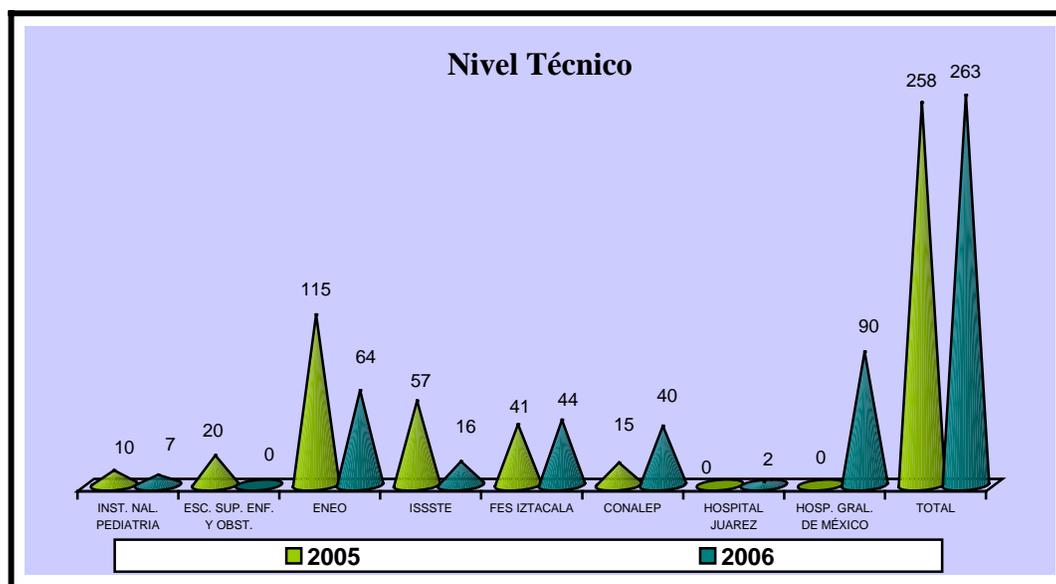
2.1.3) ENFERMERÍA

405 alumnos de Pregrado y Técnicos de Enfermería realizaron su Práctica Clínica en el Hospital, en el periodo enero-septiembre 2006.



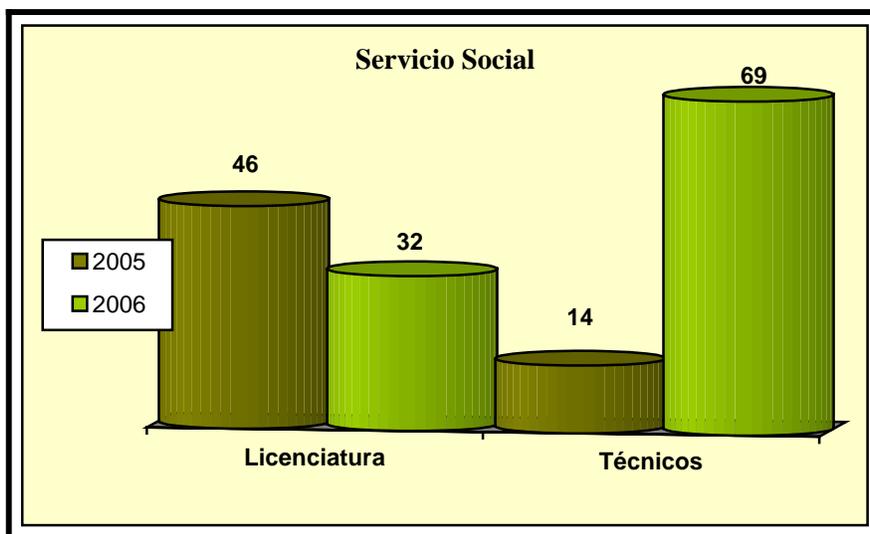
El número de alumnos de nivel licenciatura de la carrera de enfermería, que realizaron prácticas clínicas en el hospital, se incrementaron 117.7% con respecto al mismo periodo del año anterior (186).

Del total de alumnos, los de nivel licenciatura representan el 60.63% y el 39.37% los de nivel técnico.



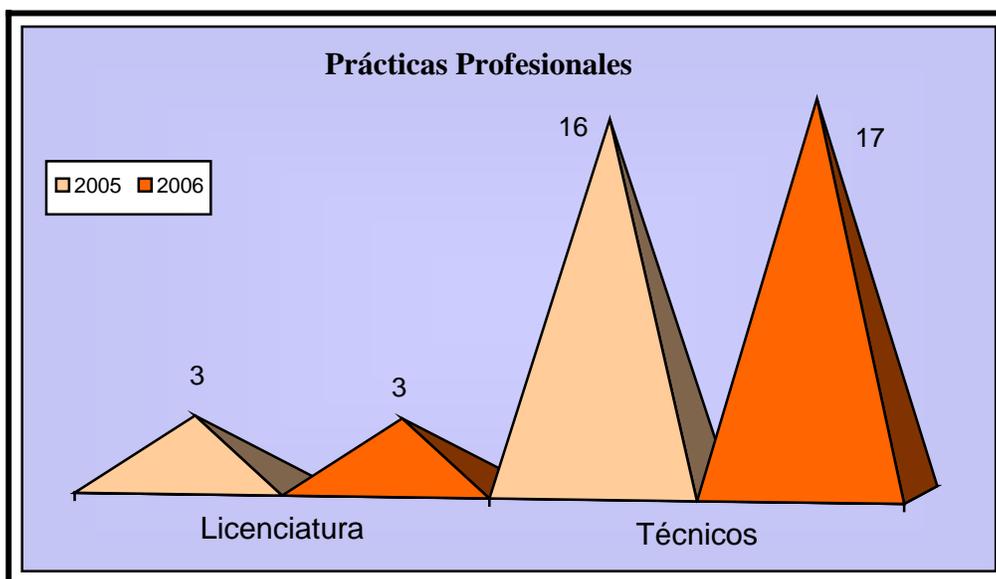
Por su parte, los alumnos de nivel técnico, aumentaron 1.94%, con respecto al mismo periodo del 2005. (258)

2.1.4) ESTUDIANTES DE SERVICIO SOCIAL



Los alumnos de Servicio Social y prácticas profesionales fueron ubicados en los diferentes servicios médicos y de apoyo al diagnóstico. Estos alumnos provienen principalmente de diversas escuelas públicas y privadas del Distrito Federal de acuerdo a su especialidad.

Los estudiantes de Servicio Social (Licenciatura y Técnicos) aumentaron en 68.33% respecto al mismo periodo del año anterior (60).



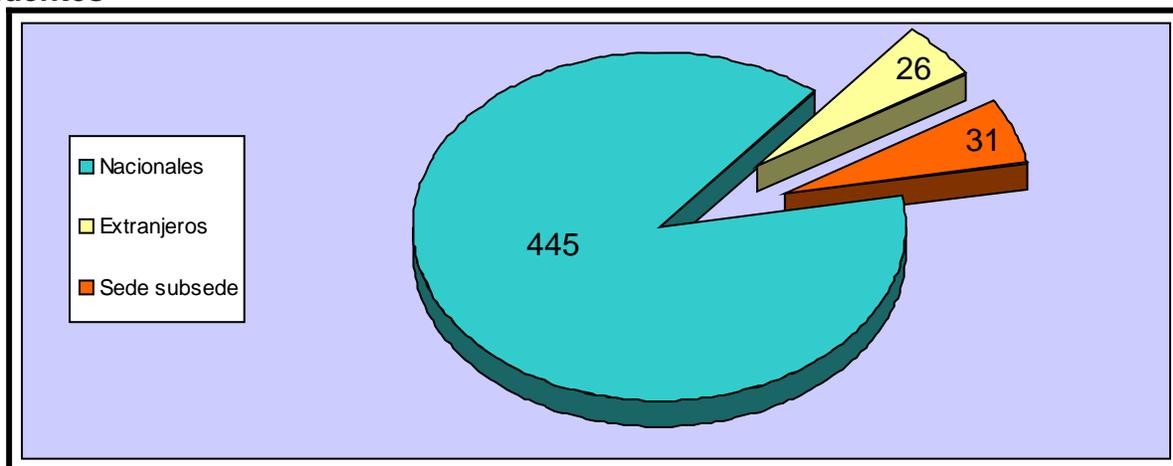
El total de alumnos (20) en prácticas profesionales a septiembre 2006, es mayor por 5.26% respecto al año anterior (19).

Al igual que los estudiantes de servicio social, éstos son adscritos a los diferentes servicios de acuerdo a su especialidad

2.2) POSGRADO

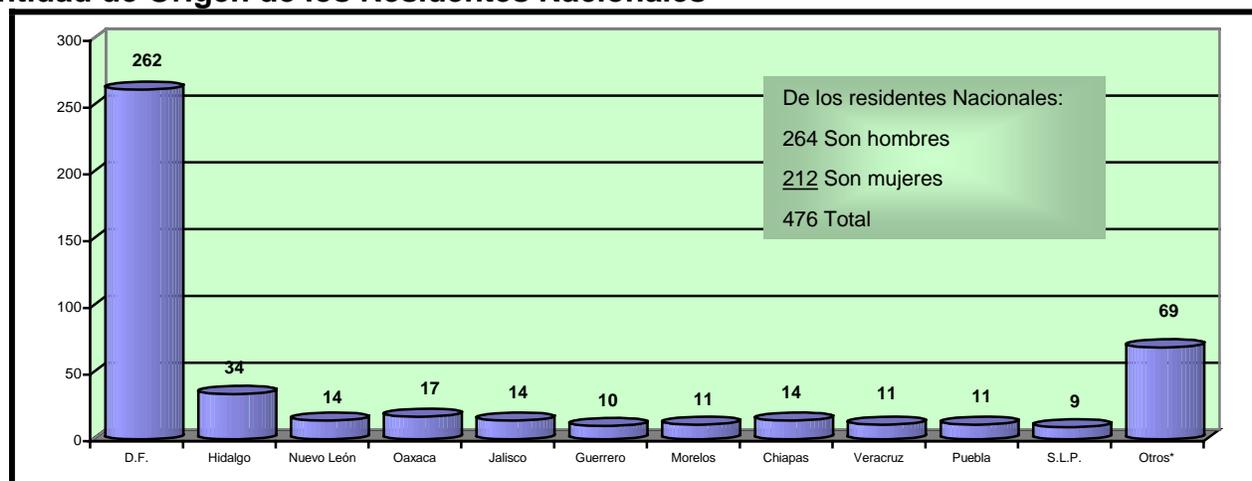
2.2.1) CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN Y SUBESPECIALIZACIÓN

Residentes



Hasta septiembre de 2006, continúan 502 médicos residentes en las diversas especialidades que tiene el Hospital. De los cuales el 88.64% son de origen Nacional, 5.18% Extranjeros y 6.18% pertenecen al Programa Sede/Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos. De acuerdo al género 281 (56%) son hombres y 221 (44%) son mujeres.

Entidad de Origen de los Residentes Nacionales



* Incluye 15 Estados de la República

De los residentes nacionales, 55.0% radican en el D.F. y 7.1% del Estado de Hidalgo; el 37.9% restante se distribuye entre 24 Entidades Federativas.

Los 26 residentes extranjeros proceden de países latinoamericanos como: Bolivia (5), Colombia (5), Ecuador (3), El Salvador (3), Guatemala (4), Honduras (1), Nicaragua (4) y Venezuela (1). 17 son del género masculino y 9 del género femenino.

- Actualmente 2 de nuestros residentes hacen rotación en hospitales extranjeros, principalmente en el Hospital Universitario del Valle de Cali, Colombia, además se obtuvo la rotación para un residente de Medicina Interna en el área de Cardiología en el Beath Israel Deacness Medical Center/Harvard Medical School, que se llevó a cabo del 2 de mayo al 30 de junio en la Ciudad de Boston.
- De los residentes de otros hospitales que rotaron en el Hospital General de México, de enero a septiembre del 2006, 89 son Nacionales y 4 Extranjeros, quienes provienen de: Córdova (España); Costa Rica; Lima (Perú) y Arizona (E.U.)
- Se inició el apoyo a los servicios de atención clínica para que médicos residentes dispongan de información oportuna, actualizada y de utilidad para la cama del enfermo, para ello se les está dotando de computadoras de mano, con acceso inalámbrico a Internet (avance del 60%) en la entrega.

2.2.2) DIPLOMADOS

- Continúan 13 Diplomados con 35 alumnos, el diplomado de mayor demanda es el de Clínica de Displasias con 24 alumnos.
- En el área de posgrado para médicos especialistas, continúan 20 alumnos en 7 cursos, el curso de mayor demanda es el de Algología con 8 alumnos.
- De los cursos implementados para personal técnico, se tiene inscritos 17 alumnos, 6 en el curso de Citotecnología Cérvico vaginal y 11 en el curso de Histología.

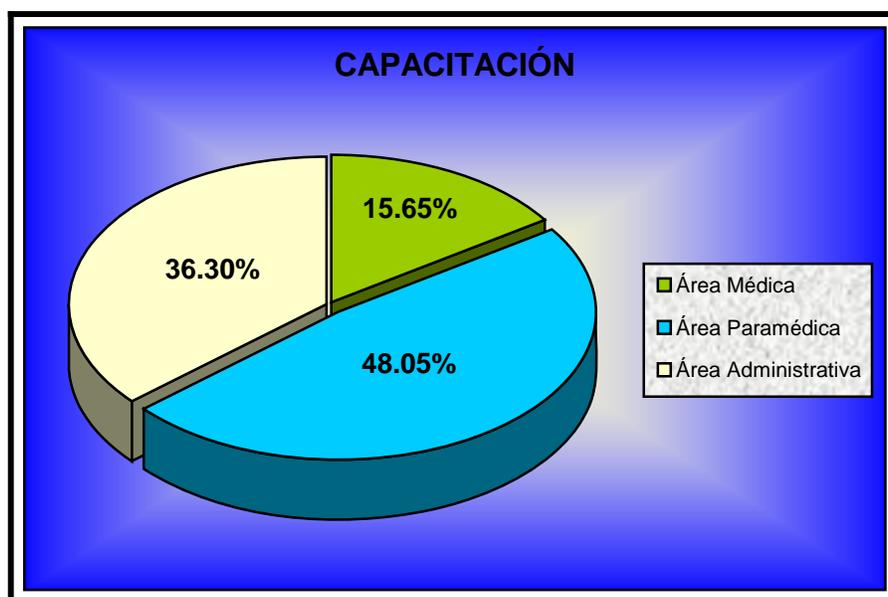
2.2.3) POSGRADO EN ENFERMERÍA

Cursos Postécnicos de Capacitación en Enfermería

Cursos Postécnicos	Alumnos Inscritos	Bajas	Alumnos Vigentes	Profesores		Horas			
				Teoría	Práctica	Teoría	Práctica	Total Teoría	Total Práctica
Enfermería Quirúrgica	30	2	28	2	3	763	364	763	364
Enfermería Pediátrica	20	1	19	2	2	763	364	763	364
Administración de los Servicios de Enfermería	12	0	12	2	1	763	364	763	364
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	26	2	24	1	1	763	364	763	364
TOTAL	88	5	83	7	7	3,052	1,456	3,052	1,456

Se concluyeron en el 1er. Semestre 6 meses de elementos teóricos, acumulando un total de 3,052 horas, e iniciaron a partir de julio las horas práctica en el servicio, y deberán cubrir en total 1,456 horas práctica, a septiembre se tiene un avance del 55.32%.

2.3) EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL



En educación continua, en el periodo enero-septiembre de 2006, se organizaron 37 cursos dirigidos al personal de la Salud, médico, paramédico y administrativo. Los cursos que tuvieron mayor inscripción fueron, Capacitación Gerencial para personal de Salud, actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en el niño y el adulto, Imagenología en Patología Mamaria, Capacitación en Farmacovigilancia, Cirugía facial de lo reconstructivo a lo estético, XXI actualización para médicos generales. El total de los alumnos fueron 3,103 y 398 profesores.

En capacitación para el desarrollo y el desempeño del personal, se realizaron 23 cursos de actualización y capacitación dirigidos a 1,565 trabajadores de la Salud, de los cuales 752 son de la rama paramédica, 245 médicos y 568 administrativos. Sobresalieron los cursos de Sensibilización y Capacitación de Seguridad del Paciente, Capacitación Gerencial para el Personal de Salud, Relaciones Humanas y Comunicación e Introducción a la Computación y Programación Neurolingüística.



2.4) CENTRO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL PARA LA SALUD (CEIDS)

En el primer semestre asistieron al Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud 60,567 alumnos, 42,398 internos y 18,169 externos. En total se realizaron 16,620 consultas, 7,623 a libros y 8,997 a publicaciones o revistas periódicas. Adicionalmente se revisaron 18,859 videos de temas médicos, se proporcionaron 196,224 fotocopias y los visitantes a las bibliotecas digitales que contiene el centro fueron 2,704.

2.5) ACTIVIDADES RELEVANTES

ACCIONES RELEVANTES Y CUALITATIVAS DE 2006

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES Y SALUD PÚBLICA

Durante este período finalizó el segundo trimestre y dio inicio el tercer trimestre de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública, todos los participantes fueron promocionados, lo que indica que han obtenido la calificación aprobatoria del trimestre cursado previamente.



CURSOS DE CAPACITACIÓN.



Durante este periodo fueron realizados los cursos de "Programación Neurolingüística", "Temas Selectos de Liderazgo", "Relaciones Humanas y Comunicación" y "Sensibilización, Apertura y Cambio". Se realizaron 5 cursos de cada uno de los temas descritos con asistencia de 435 personas de las áreas administrativas y paramédicas. Es importante destacar que a la fecha se cumplió con el 100% de lo programado y el nivel de conocimiento en los temas desarrollados se incrementó en promedio de 3.47 de la evaluación inicial al 8.82 en la evaluación final.

CURSO DE CAPACITACIÓN GERENCIAL

Se inició el tercer curso de capacitación gerencial para el personal de la Institución. En los dos cursos anteriores los participantes eran mandos medios, Jefes de Servicio o de Unidad de las áreas médicas y de enfermería. En este curso se contó con la asistencia de 47 personas la mayor parte es personal operativo de las áreas clínicas.

CURSO DE TANATOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Durante la tercera semana de septiembre fue realizado el Curso de Tanatología y Trabajo Social, el cual tuvo una asistencia de 178 trabajadoras sociales, el 50% era personal del Hospital. Debido al éxito de este curso se estableció el compromiso que para el próximo año se realice un congreso de carácter internacional sobre esta temática.

PROYECTO: INVESTIGACIÓN PARA MÉDICOS RESIDENTES

PROYECTO 1. INTELIGENCIA EMOCIONAL



Debido a que los médicos residentes participan activamente en la asistencia hospitalaria, investigación y la docencia, la posibilidad de detectar áreas de oportunidad para atender áreas sensibles de la personalidad, permitirá avanzar hacia una mejora de la calidad de la atención médica. Por esta razón se aplicó un cuestionario de coeficiente emocional a médicos residentes de primer año de especialidades de entrada directa y subespecialidades, los datos están en fase de análisis estadístico.

PROYECTO 2. EXPLORACIÓN DE EXPECTATIVAS

Por primera ocasión se exploraron las expectativas que tienen los médicos residentes que ingresan a especialidades de entrada directa y subespecialidades. Se interrogó acerca de sus principales expectativas y los datos están en proceso de análisis.



PROYECTO 3. SÍNDROME DE BOURNOUT



Se comparó el grado de “desgaste” entre médicos residentes de subespecialidad con los que ingresaron al primer año de especialidades de entrada directa. Está pendiente el análisis de la información recabada.

PROYECTO 4. ESTILOS DE APRENDIZAJE

Se inició la aplicación de un instrumento de evaluación que permitirá definir los estilos y moldear el proceso enseñanza-aprendizaje. Para lograr una enseñanza de la medicina basada en competencias, es menester poder conocer esos estilos, y que el docente sepa interpretarlos y modificar sus técnicas pedagógicas. Está en fase de aplicación el instrumento de investigación.

PROYECTO 5. EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

Se aplicó una evaluación de diferentes aspectos relacionados con la salud mental a los médicos residentes, a quienes se detecten áreas de la personalidad que requieran apoyo, se les invitará a formar parte de los grupos Balint, o bien en forma de terapia de salud mental en forma personal. Está en proceso de análisis la información recabada.

PROYECTO 6. INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo es proporcionar a los médicos residentes las bases de la metodología de la investigación. Es obligatorio para todos los médicos residentes de primer año de especialidades de entrada directa y subespecialidades. Con base a las actitudes y aptitudes de los alumnos, se seleccionará un grupo que el siguiente año recibirá un curso con mayor contenido temático y se desarrollarán talleres para tópicos con enfoque en análisis estadístico. Se quiere crear una masa crítica para impulsar una generación de investigadores jóvenes. Se lleva un avance del 60% con respecto a la población objetivo.



VIDEOCONFERENCIAS

Dentro del programa de videoconferencias que inició el año anterior, las sesiones programadas hasta el mes de agosto fueron:

Servicio	Conferencista	Fecha	Título
Cardiología	Dr. Luis Alcocer	13 de julio del 2006	Infarto al Miocardio
Neonatología	Dr. Lino Cardiel	27 de julio del 2006	Septicemia Neonatal
Pediatría	Dr. Francisco Mejía	10 de agosto del 2006	Asma en Pediatría
Genética Médica	Dra. Susana Kofman	24 de agosto 2006	Abordaje bio-psico-social de individuos con ambigüedad genital

Se contempla aumentar el programa de videoconferencias que actualmente es de manera quincenal a una programación semanal, todas las videoconferencias han sido grabadas y se encuentran en fase de edición para la creación de la videoteca clínica del Hospital.

En este ciclo de videoconferencias se realizaron por primera vez videoconferencias multipunto contando con la participación del Hospital General de Zacatecas, la Dirección General de Tecnologías de la Información, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y del Hospital General de México como área generadora de las Videoconferencias.

Apoyo a Enseñanza de Posgrado

Como apoyo a la enseñanza del posgrado se realizó el “Taller de Prácticas Laparoscópicas para Residentes de Cirugía General” en el Aula de Videoconferencia.

Cursos On-line

Propósito General. Crear cursos “On line” de actualización médica, que puedan estar al alcance de todos los interesados, a nivel nacional e internacional, mediante el acceso y pago de derechos vía Internet. Al concluir la fase de Evaluación, se realizarán convenios con áreas estratégicas de apoyo para el lanzamiento al Internet de estos cursos.

Se realiza la adecuación de los cursos de Introducción a la Geriatría y de Temas Selectos de Medicina Interna. Actualmente tenemos el material enviado por diferentes servicios para los siguientes cursos: Método Enfermero y Aplicación de Teorías y Modelos, Neumología: Tópicos de Actualidad, Urgencias de Otorrinolaringología Aplicada a la Atención de Primer Contacto, Diplomado en Geriatría, Curso de Patología y Oftalmología para Médicos Generales.

Casos Clínicos

En la Actualidad se cuenta con 25 casos clínicos con un enfoque farmacológico y otras 21 de diferentes servicios que serán colocadas en la página de Internet, este proyecto contempla además, la creación de un disco compacto con casos clínicos de las diez enfermedades más comunes de cada uno de los servicios, y será entregado a los alumnos de pregrado e internado médico con el fin de tener un documento de consulta de la patología común del HGM, además se anexará a dicho material las guías terapéuticas de dichas enfermedades.

Avance

Se recibió del Dr. Lorenzo García del Servicio de Geriatría el material para un caso clínico, del cual se presentan algunas imágenes del primer demo.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN AL PACIENTE

EN ESTE ESPACIO SE PRESENTARÁN VARIAS ÁREAS (BARRERAS)
CON INFORMACIÓN DE LA REVISTA "LA LÍNEA"
Y PROMOCIÓN DE LOS NUEVOS CURSOS

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN AL PACIENTE

EN ESTA ÁREA SE PRESENTARÁN ACCESOS A LOS CURSOS CLASIFICADOS POR ESPECIALIDADES

GERIATRÍA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN AL PACIENTE

GERIATRÍA

CASO CLÍNICO 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Edad: 81 años
Sexo: Femenino
Origen y residencia: Ciudad Federal
Estado civil: Soltera
Etnia: mixta
Religión: Católica
Cuidadora primaria de su mamá con quien vivió hasta el año 2000
Vive sola
Casa prestada
Dependiente económicamente de sus sobrinos
Nivel socioeconómico: medio bajo

HISTORIAL MÉDICO

Enfermedad articular degenerativa
Diagnóstica en 1992
Atención cadera, rodillas, pies

Videos Informativos

Se encuentra en fase de elaboración 3 videos informativos para la población que acude al hospital, los temas son: Programa Cristal, Derechos de los Pacientes y Urgencias. Además de la elaboración de nuevos posters informativos del Programa Cristal.

Ciclo de Videoconferencias 2° semestre 2006

Servicio	Conferencista	Fecha	Título
Hospital General de Zacatecas	Dr. Juan Manuel Cortés Ramírez	12 de sep. del 2006	Insuficiencia Cardiaca
Hospital General de Zacatecas	Dr. Alfonso Álvarez Ávila	26 de sep. del 2006	Edema Cerebral
Laboratorio Clínico HGM	QFB. Marisela Flores	5 de octubre del 2006	Administración de los Laboratorios Clínicos
Hospital General de Zacatecas	Dr. Rubén G. Vargas de la Llata	10 de octubre del 2006	Fístula Anal Compleja
Oftalmología HGM	Dra. Guadalupe Tenorio	19 de octubre del 2006	Pendiente
Hospital General de Zacatecas	Dr. Guillermo Osorio Elías	24 de octubre del 2006	Neurocisticercosis
Hospital General de Zacatecas	Dr. Hugo García Aranda	7 de nov. del 2006	Experiencia del HGZ en Cirugía de Torax
Pediatría HGM	Dr. Lino Cardiel Marmolejo	16 de nov. del 2006	Pendiente
Hospital General de Zacatecas	Dr. Isaías Badillo Almaras	21 de nov. del 2006	Apoptosis y CA Broncogénico
Endocrinología HGM	Dra. Sara Arellano Montaña	30 de nov. del 2006	Avances en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus
Hospital General de Zacatecas	Dr. Armando Zavala Rayas	5 de dic. del 2006	La UCI y Diabetes Mellitus
Enfermería HGM	Lic. Martha García Flores	14 de dic. del 2006	Pendiente
Geriatría HGM	Dr. Lorenzo García	11 de enero del 2007	Envejecimiento
Oncología HGM	Dra. Jazmín Figueroa	25 de enero del 2007	Pendiente

CENTRO DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN EDUCACIÓN MÉDICA

Desde hace años el hospital ha realizado esfuerzos para la creación del Centro Multimedia del Hospital, este esfuerzo está encaminado a que las diferentes áreas que realizan dicho trabajo se integren en un mismo espacio, y así los usuarios recurran a un solo lugar para solicitar el apoyo requerido. El centro contará con las siguientes áreas:

- Dibujo médico.
- Fotografía médica.
- Elaboración de material audiovisual: videos, audio, presentaciones electrónicas etc.
- Cursos de capacitación para el uso óptimo de la biblioteca electrónica, Investigación documental, Presentaciones en medios electrónicos (Power Point, Documentos PDF. etc.), Fotografía médica y Elaboración y edición de documentos para eventos académicos

Para aprovechar mejor los recursos humanos y materiales con que cuenta el Hospital, las actividades del Centro, formarán parte del departamento de Innovación tecnológica.

2.6) OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES DE ENSEÑANZA

ACTIVIDADES CUALITATIVAS DE ENSEÑANZA

- Se están organizando las “VI Jornadas Académicas de Médicos Internos de Pregrado”, para llevarse a cabo los días 13, 14 y 15 de diciembre del año en curso, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”.

Estas Jornadas son la culminación de las diversas actividades académicas desarrolladas con los Internos de Pregrado y es un foro de enseñanza-aprendizaje, y enlace entre los alumnos que finalizan el Internado y los que lo inician, con la asistencia de alumnos de ciclos clínicos como invitados.

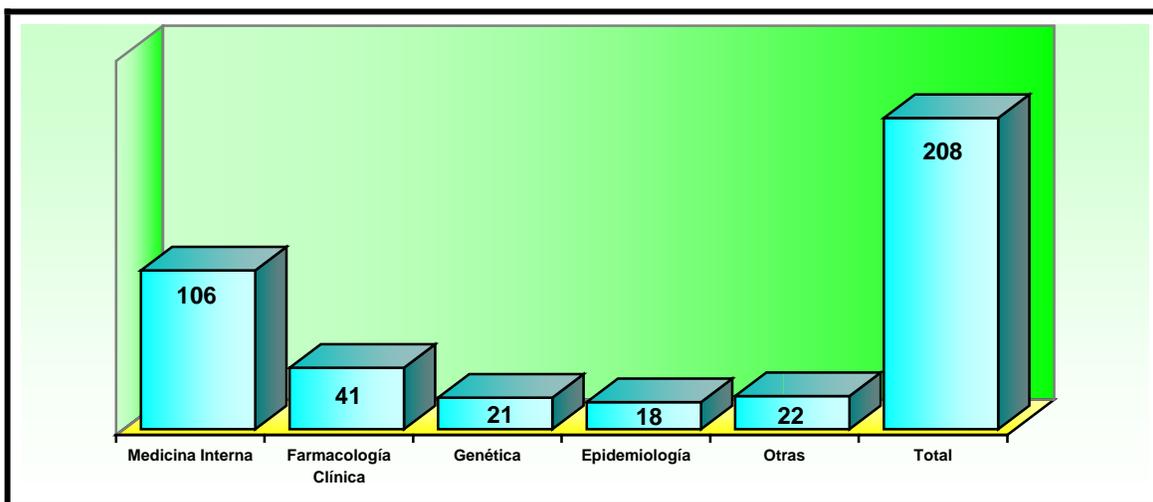
En este foro se presentarán conferencias magistrales, investigaciones, casos clínicos por los mismos alumnos, médicos de base del Hospital o invitados especiales de otras Instituciones, ya sean nacionales o extranjeros.

- Continúa en proceso el “Programa de Consolidación Académica”, el cual inició el pasado 20 de marzo y concluye el 28 de noviembre del 2006, como parte del Modelo Educativo “Programa Plus” de la Dirección de Enseñanza. Dicho programa enfatiza los conocimientos y habilidades clínicas relacionadas con las patologías más frecuentes, pero deja abierta la posibilidad de estudiar otros temas que deben ser atendidos por el médico general para poder establecer diagnósticos presuncionales y manejar criterios de referencia adecuados.



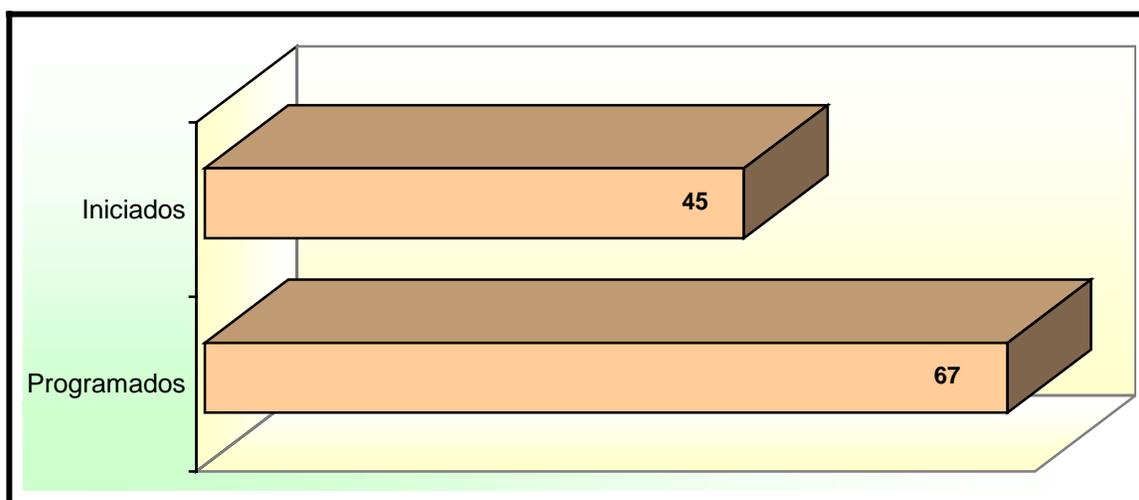
3) INVESTIGACIÓN

3.1) PRINCIPALES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN



El Hospital General de México desarrolla protocolos de investigación de los siguientes servicios: Medicina Interna 51.0%, Farmacología Clínica 20.0%, Genética 10.0%, Epidemiológica 9.0%, y otras 11.0%.

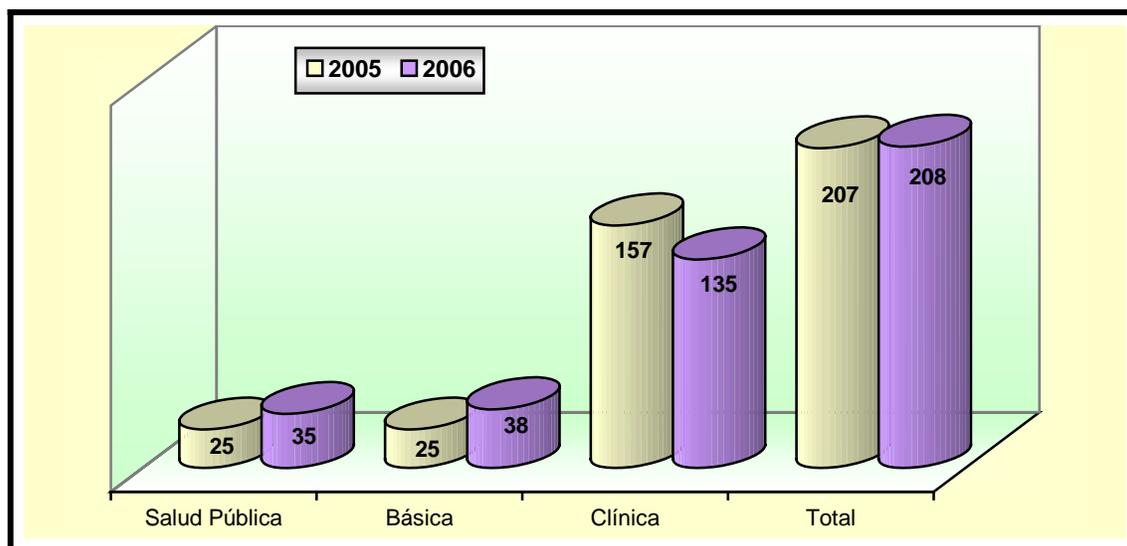
3.2) PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIONES EN PROCESO



Para el año 2006 se programaron 67 protocolos de investigación y al mes de septiembre se han iniciado 45, por lo que se cuenta con un avance del 67.16%, sobre lo programado

CONCEPTO PROTOCOLOS	CANTIDAD
Iniciados en el año	45
Vigentes de años anteriores	163
Total desarrollados en el periodo	208
Concluidos al cierre del periodo	46
Cancelados al cierre del periodo	30
Vigentes al cierre del periodo	132

En este periodo se desarrollaron 208 protocolos, considerando los iniciados y los de años previos, lo que representa un incremento de 0.48% con respecto al mismo periodo del año anterior (207).

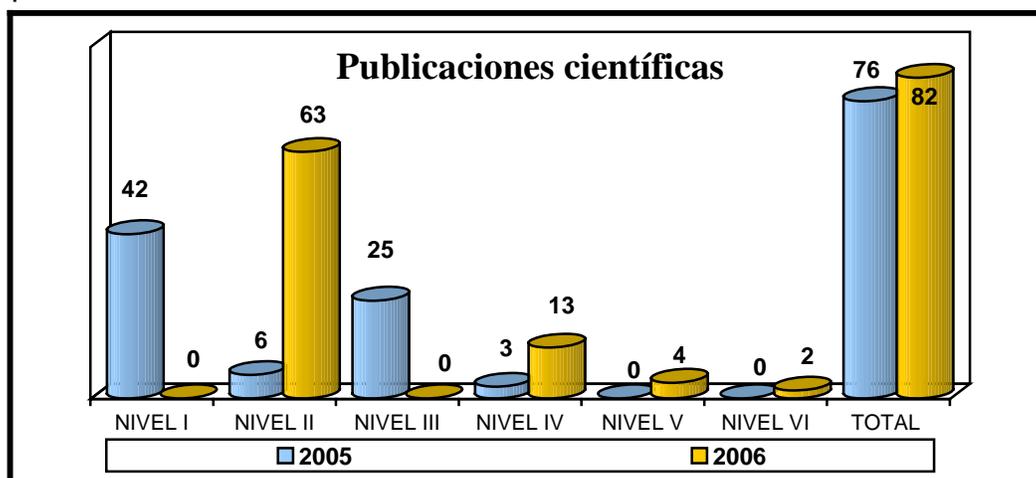


Del total de protocolos (208), el 64.9% corresponden al área clínica, 18.3% a la Básica y 16.8% a Salud Pública.

En este lapso las investigaciones en Salud Pública aumentaron el 40.0% y 52.0% en el área básica, con respecto al mismo periodo del año 2005.

3.3) PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

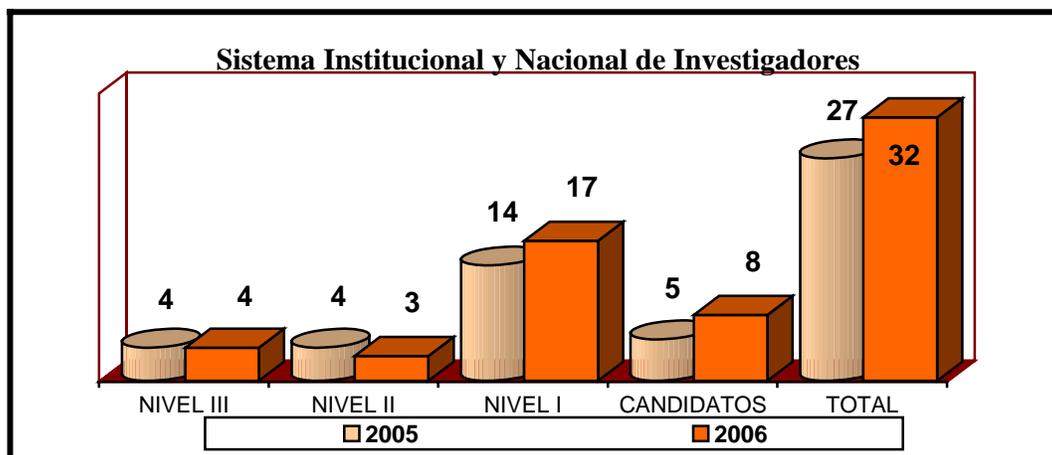
Se reportan 112 publicaciones de enero a septiembre del presente año, de las cuales 59 fueron en revista de circulación nacional, 23 de nivel internacional, 3 libros y 27 capítulos de libros. Las tesis derivadas de protocolos de investigación son 25. Del total de publicaciones, 82 fueron publicadas en revistas biomédicas.



La productividad total de los investigadores de enero a septiembre fue 137 publicaciones (incluye libros, capítulos de libros y 25 tesis). Por lo que el promedio por investigador fue 1.92.

Los 82 artículos científicos reportados en este periodo representan 7.9% más, de los reportados en el mismo periodo del año anterior (76). Lo que significa 1.15 en promedio de publicación por investigador.

Del total de las 82 publicaciones científicas desarrolladas por el Hospital en el primer semestre, 19 (23.17%) se publicaron en revistas clasificadas con los niveles IV, V y VI.



Al periodo se cuenta con 71 investigadores en el Sistema Institucional 1.43% más que el mismo periodo del año anterior (70).

En el Sistema Nacional de Investigadores se encuentran 32 que representan el 18.52% más que en el mismo periodo anterior (27). Los investigadores se distribuyen de la siguiente forma: 12.5% en el nivel III, 9.38% en el nivel II, 53.12% en el nivel I y 25.0% son candidatos.

3.4) ARTÍCULOS CON DISTINCIONES

- La Dra. Susana H. Kofman Epstein, Investigadora del Servicio de Genética, quien de conformidad con el Reglamento del PROGRAMA DE ESTÍMULOS DE LOS INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, y conforme a lo señalado en la Convocatoria respectiva se hizo acreedora al **Estímulo a la Productividad Científica en el Nivel I Para Investigador en Ciencias Médicas “F”**.
- La Dirección General de Orientación y Servicios Educativos de la Secretaría de Servicios a la Comunidad de la UNAM, otorgó un reconocimiento al Dr. Francisco Velasco Campos por su participación en el programa “Arquitectura del Sueño en Pacientes con Hipertensión Endocraneana, Secundaria a Tumores Cerebrales”, con el **Premio al Servicio Social “Dr. Gustavo Baz Prada 2006”**.
- La M. en C. Luz María González Huerta, Investigadora del Servicio de Genética, tuvo una brillante participación en el **11º Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud**, llevado a cabo en la Ciudad de Acapulco Gro., del 27 al 30 de septiembre del año en curso, presentando el trabajo: “Evidencia de que la recombinación zoológica desigual no es el único mecanismo que genera aneusomía segmentaria en la ictiosis recesiva ligada al X”
- Durante las VII Jornadas de Investigación de los Cursos de posgrado para Médicos Especialistas, la tesis titulada “Evaluación Costo- Efectividad de la Biopsia por Aspiración con Aguja Delgada en el Hospital General de México. ¿Es posible Ahorrar Recursos en un Procedimiento Económico? Obtuvo la “Constancia al Dr. Ludwing Erich González Mena, por la Alta Calidad de su Trabajo de Investigación”, este evento fue organizado por la Dirección de Enseñanza de esta Institución.
- Rosales A., Bonifaz A., obtuvieron por el artículo de revisión titulado “Actinomicosis”, el premio en el Concurso de Trabajos de Revisión para Residentes de Dermatología Laoratoire Pharmaceutique Laroche-Pasay México, edición 2005, de la Revista Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica, en el mes de febrero 2006.

3.4.1) PUBLICACIONES DESTACADAS

- Velasco A., Velasco F., Jiménez F., Jiménez F., Velasco M., Castro G., Carrillo-Ruiz J., Fanghanel G., Boleaga B., Neuromodulation of the Centromedian Thalamic Nuclei in the Treatment of Generalized Seizures and the Improvement of the Quality of life in Patients with Lennox-Gastaut Syndrome. *Epilepsia*. 2006 Jul; 47(7):1203-12. SERVICIO DE NEUROLOGÍA. NIVEL V.
- Gutiérrez R., Ruperto N., Gastaldi R., Pistorio A., Felici E., Burgos R., Martín A., Ravelli A., Pediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO). A proposal for a Pediatric Version of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology damage index based on the analysis of 1,015 patients with juvenile-onset systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatism* 2006 54(9):2989-96. SERVICIO DE REUMATOLOGÍA. NIVEL IV.
- Bombardier C., Laine L., Burgos R., Davis B., Day R., Ferraz MB., Hawkey CJ, Hochberg MC., Kvin TK., Schnitzer TJ, Weaver A: Response to expression of concern regarding VIGOR study. *N Engl J Med* 2006;16:1196-9 del Servicio de Reumatología
- González-Huerta LM, Messina-Baas OM, Toral-López J, Rivera-Vega MR, Kofman-Alfaro S, Cuevas-Covarrubias SA: Point mutation in the STS gene in a severely affected patient with X-linked recessive ichthyosis. *Acta Derm Venereol* 2006;86:78-79 del Servicio de Genética
- Jiménez F., Soto J., Velasco F., Castro G., Carrillo J.: Introducción a la Neurocirugía Psiquiátrica. *Salud Mental* 2006;29:3-12 del Servicio de Neurología y Neurocirugía.
- El resto de las publicaciones corresponden a 2 Libros, 13 capítulos en libro.
- El total de tesis reportadas en el periodo fue de 16 y se presentaron 59 trabajos en congresos nacionales e internacionales (Anexo).

3.5) ACTIVIDADES CUALITATIVAS DE INVESTIGACIÓN

- Se han diseñado, editado y producido en este año cuatro números del Boletín de Divulgación “**investiga**” de esta Dirección de Investigación.
- La Dirección de Investigación, impartió el curso “Introducción a la Metodología de la Investigación. Curso Teórico – Práctico”, dirigido a Médicos Especialistas, Médicos Generales, Residentes, Químicos, Enfermeras y Trabajadoras Sociales.
- En la Sala de Referencia de este Centro Electrónico se impartieron cuatro cursos-taller, referentes a “Búsqueda y recuperación de información en Salud”, con el objeto de proporcionar a los asistentes una introducción científica y tecnológica sobre Salud; con el fin de apoyar las diversas actividades de actualización, revisión bibliográfica, análisis crítico de la literatura y toma de decisiones basadas en la evidencia.

Fueron impartidos de la siguiente forma: dos, a médicos residentes; uno, a enfermeras; y uno, al grupo de médicos de alta gerencia que conforman “Alianza Médica”, teniendo en total 43 asistentes.

- En cumplimiento al Convenio de Colaboración firmado con la Secretaría de Salud del Estado de Colima, se realizó la primera visita para impartir tres cursos-taller: 1) Gestión de Recursos Electrónicos; 2) Desarrollo de habilidades en la búsqueda y recuperación de información para usuarios reales y potenciales; y 3) Organización y administración del conocimiento; con la finalidad de que los asistentes conozcan el desarrollo teórico-práctico para la construcción, la gestión, el uso y la evaluación de las clasificaciones científicas, lenguajes documentales y vocabularios controlados, así como la estructura relacionada con la producción, acceso y uso de la información, y puedan aplicar los conocimientos adquiridos en sus respectivas áreas de trabajo. Se tuvo una asistencia de 15 personas por curso, entre los que se contaban médicos residentes, investigadores, jefes de enseñanza, encargados de las bibliotecas y personal interesado.
- Macías-Chapula C.A.; Mendoza-Guerrero J.A.; Rodea.Castro I.P.; Juárez-Sanchez E.; Gutiérrez-Carrasco, A Public health research work in Latin America and the Caribbean: a Bibliometric analysis of the literature. (Poster), **11th Congress on Public Health and 8th Brazilian Congress on Collective Health**. Río de Janeiro, Brazil, Agosto 21-25, 2006.



4) ADMINISTRACIÓN INFORMACIÓN RESERVADA



5) ANEXOS

1. ASISTENCIA MÉDICA

1.2.1 RELACIÓN DEL PERSONAL POR RAMA MÉDICA, ENFERMERÍA, PARAMÉDICA Y ADMINISTRATIVA

PERSONAL POR SERVICIO Y RAMA ENERO-SEPTIEMBRE 2006					
SERVICIO	RAMA				
	MÉDICA	ADMINISTRATIVA	ENFERMERÍA	PARAMÉDICA	TOTAL
Alergia e Inmunología	7	3	6	11	27
Audiología y Foniatría	6	2	4	10	22
Cardiología	26	14	57	18	115
Cirugía General	42	21	93	37	193
Cirugía Plástica y Reconstructiva	13	5	17	6	41
Clínica del Dolor	11	3	6	7	27
Consulta Externa	39	20	53	9	121
Dermatología	17	7	13	11	48
Endocrinología	7	7	10	10	34
Estomatología	21	3	5	1	30
Gastroenterología	24	12	37	18	91
Genética	5	5	0	11	21
Geriatría	6	2	0	0	8
Ginecología y Obstetricia	37	46	288	67	438
Hematología	12	5	21	29	67
Infectología	9	10	49	22	90
Medicina Física y Rehabilitación	4	2	4	29	39
Medicina Interna	30	19	49	42	140
Nefrología	5	8	33	7	53
Neumología	20	21	78	35	154
Neurología y Neurocirugía	27	35	102	32	196
Oftalmología	28	11	32	12	83
Oncología	64	38	126	67	295
Ortopedia y Traumatología	18	7	18	11	54
Otorrinolaringología	19	7	21	14	61
Pediatría	56	41	119	45	261
Reumatología	7	4	6	6	23
Salud Mental	11	2	2	22	37
Transplantes	4	1	1	1	7
Urología	17	9	57	17	100
TOTAL	592	370	1,307	607	2,876

1.3.1 CONSULTAS DE URGENCIAS

Principales Causas de Consulta en Urgencias de Adultos Enero- Septiembre 2006

ENERO – SEPTIEMBRE 2006			
CAUSA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Infección de Vías Urinarias	1,982	1,322	3,304
Insuficiencia Renal Crónica	1,464	1,482	2,946
Diabetes Mellitus	1,482	1,234	2,716
Colecistitis y Colelitiasis	1,588	578	2,166
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	1,008	526	1,534
Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	530	342	872
Síndrome Doloroso Abdominal	494	308	802
Neoplasias	448	260	708
Otras enfermedades del Sistema Digestivo	472	224	696
Cefalea	444	226	670
Otros	8,960	8,696	17,656
TOTAL	18,872	15,198	34,070

1.3.2) URGENCIAS COMO ÁREA CRÍTICA

URGENCIAS CALIFICADAS	DESTINO															TOTAL
	HOSPITALIZACIÓN			CONSULTA EXTERNA			OTRA UNIDAD			DOMICILIO			DEFUNCIÓN			
	FEM	MASC	%	FEM	MASC	%	FEM	MASC	%	FEM	MASC	%	FEM	MASC	%	
GINECO OBSTETRICIA	5,288		47.54	134		1.58	141		22.56	646		22.28	2		0.57	6,211
PEDIATRÍA	161	212	3.35	126	173	3.53	34	58	14.72	197	342	18.65	37	71	30.95	1,411
ADULTOS	2,662	2,800	49.11	4,576	3,547	94.89	185	207	62.72	980	748	59.07	111	128	68.48	15,944

1.3.3) PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

ENERO – SEPTIEMBRE 2006			
CAUSA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Diabetes Mellitus	22	20	42
Neoplasias	28	13	41
Trastornos mentales y comportamiento por el uso de alcohol	1	11	12
Cirrosis Hepática	3	9	12
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	5	6	11
Neumonía	4	6	10
Insuficiencia renal Crónica	2	7	9
Cardiopatía Isquémica	6	2	8
Insuficiencia Hepática	2	6	8
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	2	5	7
Otros	38	41	79
TOTAL	113	126	239

1.3.4) TERAPIA INTENSIVA AREA CRÍTICA

Principales Causas de Egreso de Terapia Intensiva de la Unidad Central

ENERO – SEPTIEMBRE 2005			
CAUSA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Estado de Choque	32	29	61
Diabetes Mellitus	17	36	53
Septicemia	10	8	18
Cardiopatía Isquémica	4	11	15
Pancreatitis Aguda	1	11	12
Enfermedad Cerebro Vascular	5	2	7
Neoplasias	3	4	7
Neumonías	4	3	7
Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	6	6
Acidosis	3	2	5
Otros	51	35	86
TOTAL	130	147	277

1.3.5) PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE PERSONAL

URGENCIAS ADULTOS					
CATEGORÍA	MAT	VESP	NOCT	SAB. DOM. Y FEST.	TOTAL
RAMA MÉDICA					
Jefe de Servicio	1				1
Médico Especialista "A"	1		3	1	5
Médico Especialista "B"		1	2	1	4
Médico Especialista "C"	7	3	2	2	14
Médico General "A"	1	1	1		3
SUBTOTAL	10	5	8	4	27
RAMA DE ENFERMERÍA					
Enfermera Jefe de Servicio	1	1	1		3
Jefe de Enfermeras "C"	2				2
Enfermera Especialista "A"		1	1		2
Enfermera General Titulada "A"	11	5	9		25
Auxiliar de Enfermería "A"	3	7	4	1	15
Enfermera General Titulada "B"	1		2		3
Auxiliar de Enfermería "B"			3		3
Enfermera General Técnica	1				1
Enfermera Especialista "B"			2		2
Enfermera General Titulada "C"	2	1	2		5
Enfermera Especialista "C"		1			1
SUBTOTAL	21	16	24	1	62
RAMA PARAMÉDICA					
Afanadora	8	4	4	2	18
Camillero	6	3	6	4	19
Técnico Laboratorista "A"		1			1
SUBTOTAL	14	8	10	6	38
RAMA AFÍN ADMINISTRATIVA					
Apoyo Administrativo en Salud A-2					
Apoyo Administrativo en Salud A-3	2		2		4
Apoyo Administrativo en Salud A-4	2		3	2	7
Apoyo Administrativo en Salud A-6	2	1		3	6
Apoyo Administrativo en Salud A-7	3	1	1		5
Apoyo Administrativo en Salud A-8			1		1
SUBTOTAL	9	2	7	5	23
TOTAL	54	31	49	16	150

1.4) SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

1.4.1) CAMAS CENSABLES POR SERVICIO ENERO-SEPTIEMBRE 2006

TOTAL DE CAMAS CENSABLES Y NO CENSABLES

SERVICIO	TOTAL DE CAMAS CENSABLES	TOTAL DE CAMAS NO CENSABLES
Cirugía general	162	
Medicina interna	96	
Pediatría	94	74
Oncología	83	12
Gineco-obstetricia	60	20
Neumología	60	7
Neurología y Neurocirugía	50	8
Urología	50	4
Infectología	38	7
Ortopedia	34	
Gastroenterología	33	
Cardiología	24	8
Hematología	24	
Cirugía Plástica y Reconstructiva	24	
Oftalmología	18	10
Otorrinolaringología	18	4
Nefrología	12	
Geriatría	12	
Reumatología	12	
Endocrinología	12	
Dermatología	10	
Trasplantes	1	
Terapéutica Quirúrgica		30
Farmacología		24
Urgencias Médicas		22
Terapia Intensiva		10
Pediatría Atención Ambulatoria		8
Medicina Experimental		3
TOTAL	927	251

1.4.2) INGRESOS

Origen de los Ingresos por Área Troncal Enero-Septiembre 2005-2006

ÁREA TRONCAL	2005		2006	
	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA
Cirugía	1,409	14,668	3,092	14,009
Medicina interna	1,367	4,785	2,370	3,720
Pediatría	362	1,142	373	1,294
Ginecología	56	736	125	579
Obstetricia	6,301	595	5,163	1,664
SUBTOTAL	9,495	21,926	11,123	21,266
TOTAL	31,421		32,389	

2) ENSEÑANZA

2.2) POSGRADO

Formación de Médicos Especialistas

ESPECIALISTAS	RESIDENTES 2005-2006	PROMOVIDOS 2005-2006	EGRESADOS 2005-2006	NUEVO INGRESO 2006	TOT. RESID. CICLO 2006-2007	BAJAS	ALTA	TOT. RESID. CICLO 2006-2007
Nacionales	393	283	110	125	408	10	47	445
Extranjeros	28	14	14	12	26	0	0	26
Prog. Sede/Subsede	30	22	8	7	29	2	4	31
TOTAL	451	319	132	144	463	0	51	502

En el ciclo 2006-2007 aumentó el 11.3% el número de residentes (502), con respecto al ciclo 2005-2006. (451)

Número de Estudiantes por Especialidad

ESPECIALIDAD	TOTAL DE ALUMNOS	
	NACIONALES	EXTRANJEROS
MEDICINA INTERNA *	61	1
CIRUGÍA GENERAL*	53	0
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA *	34	0
PEDIATRÍA	36	0
ANESTESIOLOGÍA *	33	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	24	1
OFTALMOLOGÍA	20	0
OTORRINOLARINGOLOGÍA	13	1
RADIOLOGÍA E IMAGEN	16	0
GENÉTICA MÉDICA	11	0
ORTOPEDIA	8	0
PROTESIS MAXILO-FACIAL	6	0
COMUNICACIÓN AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA	7	0
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	
TOTAL*	324	5

El 85.5% de los alumnos nacionales del ciclo escolar 2006-2007 se encuentran en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Anatomía Patológica, Oftalmología y Radiología e Imagen.

En esta distribución por especialidad ya se consideran las bajas.

* Los 31 alumnos del programa S/S con el Hospital General de Cuernavaca Morelos están distribuidos en estas especialidades.

Estudiantes por Subespecialidad

SUBESPECIALIDADES	TOTAL DE ALUMNOS	
	NACIONALES	EXTRANJEROS
ALERGIA E INMUNOLOGÍA	2	0
CARDIOLOGÍA	5	0
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	14	2
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	11	1
COLOPROCTOLOGÍA	7	6
DERMATOLOGÍA	14	1
DERMATOPATOLOGÍA	3	0
ENDOCRINOLOGÍA	6	1
GASTROENTEROLOGÍA	5	0
GERIATRÍA	3	0
HEMATOLOGÍA	5	2
INFECTOLOGÍA	2	0
MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO	2	0
NEONATOLOGÍA	6	0
NEUMOLOGÍA	7	0
NEUROCIROLOGÍA	15	2
NEUROLOGÍA	6	0
NEUROPATHOLOGÍA	2	0
ONCOLOGÍA MÉDICA	5	0
RADIOONCOLOGÍA	8	0
REUMATOLOGÍA	5	1
UROLOGÍA	19	5
TOTAL	152	21

Del total de alumnos del ciclo escolar 2006-2007 el 55.27% se encuentra en las subespecialidades de Cirugía Oncológica, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Neurocirugía y Urología.

2.2.1) RESIDENTES DE OTROS HOSPITALES QUE ROTAN EN LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE OTORGA EL HOSPITAL

PAÍS	ESTADO O MUNICIPIO	DEPENDENCIA	INSTITUCIÓN DOCENTE	N	E
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	SECRETARÍA DE SALUD	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	2	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	SECRETARÍA DE MARINA	CENTRO MÉDICO NAVAL	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA	CRUZ ROJA MEXICANA	15	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN	DR. SALVADOR SUBIRÁN	4	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	SECRETARÍA DE SALUD	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	4	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	HOSPITAL MAGDALENA DE LAS SALINAS	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	3	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	CENTRO MÉDICO LA RAZA	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	SECRETARÍA DE SALUD	HOSPITAL GENERAL BALBUENA	1	
MÉXICO	ESTADO DE MÉXICO	INSTITUTOS DE SALUD DEL ESTADO	HOSPITAL DR. SALVADOR GONZÁLEZ HERREJÓN	2	
MÉXICO	ESTADO DE MÉXICO	INSTITUTOS DE SALUD DEL ESTADO	HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ	4	
MÉXICO	ESTADO DE MÉXICO	INSTITUTOS DE SALUD DEL ESTADO	HOSPITAL GENERAL VALLE DE CEILÁN	4	
MÉXICO	ESTADO DE MÉXICO	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	2	
MÉXICO	ESTADO DE MÉXICO	INSTITUTO DE SALUD DEL EDO. DE MÉXICO	HOSPITAL SAN JUAN	1	
MÉXICO	OAXACA	INSTITUTOS DE SALUD DEL ESTADO	HOSPITAL DR. AURELIO VALDIVIESO	4	
MÉXICO	PUEBLA	INSTITUTOS DE SALUD DEL ESTADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO	3	
MÉXICO	VERACRUZ	INSTITUTOS DE SALUD DEL ESTADO	HOSPITAL REGIONAL	12	

PAÍS	ESTADO O MUNICIPIO	DEPENDENCIA	INSTITUCIÓN DOCENTE	N	E
MÉXICO	D.F.	ISSSTE	HOSP. GRAL. DR. GONZALO CASTAÑEDA	3	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN	2	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	HOSPITAL PRIVADO	CENTRO MÉDICO ABC	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	HOSPITAL PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES LOMAS	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	HOSPITAL PRIVADO	HOSPITAL INFANTIL PRIVADO	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	HOSPITAL GABRIEL MANCERA	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	PETRÓLEOS MEXICANOS	HOSPITAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS	2	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	ESCUELA MILITAR DE GRADUADOS	5	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	5	
MÉXICO	QUERÉTARO	INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO	HOSP. GRAL. DE QUERÉTARO	1	
MÉXICO	DISTRITO FEDERAL	SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	2	
ESPAÑA	CÓRDOVA		HOSPITAL UNIVERSITARIO REYNOSA SOFÍA		1
COSTA RICA		UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA		1
PERÚ	LIMA		HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS		1
E. U.	ARIZONA	GREENVILLE REGIONAL HOSPITAL	GREENVILLE REGIONAL HOSPITAL		1
TOTAL				89	4

3) INVESTIGACIÓN

Sistema Institucional de Investigadores *

TITULARES	2005		2006	
	CON NOMBRAMIENTO	SIN NOMBRAMIENTO	CON NOMBRAMIENTO**	SIN NOMBRAMIENTO
"F"	6	3	5	3
"E"	0	1	0	1
"D"	5	9	6	9
SUBTOTAL	11	13	11	13
"C"	1	6	1	7
"B"	5	15	4	14
"A"	0	19	1	20
SUBTOTAL	6	40	6	41
TOTAL	17	53	17	54

* Los 71 Investigadores cuentan con reconocimiento por parte de la Coordinación General de Institutos Nacionales de Salud.

** Estos Investigadores cuentan con plaza de investigador de tiempo completo en la Institución.

TOTAL DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES	
En Revistas de Circulación Nacional	59
En Revistas de Circulación Internacional	23
Libros	3
Capítulos de Libros	27
TOTAL DE PUBLICACIONES	112
Tesis Derivadas de Protocolos de Investigación	25
Trabajos de Investigación Presentados en Congresos	90
Tesis Registradas en el Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud al periodo	25