



# REPORTE DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 1º DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2013

PRESENTA:

**Dr. César Athié Gutiérrez**

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

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

*Enero – Septiembre 2013*

# ÍNDICE

<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	<b>19</b>
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	<b>55</b>
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>129</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>131</b>

# INVESTIGACIÓN



## 1. PRODUCTIVIDAD

La productividad total del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, considerando libros, capítulos de libros y publicaciones científicas; para el periodo enero – septiembre 2013 fue de 416 publicaciones.

La productividad generada (416) es superior en 52.9% respecto a la de 2012 (272); y en 17.2% con relación a la de 2011(355).

Producción total Enero – Septiembre  
2011 – 2013



### 1.1. Artículos Científicos Publicados en Revistas Indexadas por Nivel

Fueron publicados 126 artículos al tercer trimestre 2013. Este valor es menor comparativamente a 2012 en 10 (7.3%) publicaciones y con relación a 2011 se mantiene con el mismo número de publicaciones.

### 1.2. Artículos Científicos Publicados en Revistas Indexadas por Nivel



De las 126 publicaciones científicas de este periodo; 69.8% corresponden al nivel I, 0% en el nivel II, 24.6% en el nivel III, 1.6% en el nivel IV y 4.0% en el nivel V.

Las publicaciones de alto impacto (Niveles III a V), representan el 30.2% del total de las publicaciones científicas (38/126x100); comparativamente con 2012 la productividad de alto impacto fue del 30.1%, (41/136X100), para 2011 la relación fue del 45.2% resultado obtenido de (57/126x100).

### 1.1.1 Publicaciones Científicas en Revistas Nacionales e Internacionales

#### Publicaciones de Impacto Nacional e Internacional

Año	Revistas Nacionales	Revistas Internacionales	Total
2013	66	60	126
2012	71	65	136
2011	71	55	126

Las publicaciones de circulación Nacional representan el 52.4% (66) del total de publicaciones, en tanto que las publicaciones de circulación Internacional corresponden al 47.6% (60).

### 1.1.2 Promedio de Publicaciones Científicas por Investigador

Conceptos	2011	2012	2013
Artículos Científicos	126	136	126
Total de Investigadores	53	50	48
Promedio	2.38	2.72	2.62

El promedio de artículos científicos por investigador, al periodo que se informa es de 2.62; 3.7% inferior al promedio de 2.72 de 2012 y 10% superior al promedio obtenido (2.38) en 2011.

### 1.1.3. Publicaciones Científicas Destacadas

- Espinosa AM, Alfaro A, Roman-Basaure E, Guardado-Estrada M, Palma Í, Serralde C, Medina I, Juárez E, Bermúdez M, Márquez E, Borges-Ibáñez M, Muñoz-Cortez S, Alcántara-Vázquez A, Alonso P, Curiel-Valdez J, Kofman S, Villegas N, Berumen J. Mitosis is a source of potential markers for screening and survival and therapeutic targets in cervical cancer. PLoS One. 2013; 8(2):e55975. doi: 10.1371/journal.pone.0055975. Nivel V, del Servicio de Medicina Genómica.
- International Genetics of Ankylosing Spondylitis Consortium (IGAS), Cortes A, Hadler J, Pointon JP, Robinson PC, Karaderi T, Leo P, Cremin K, Pryce K, Harris J, Lee S, Joo KB, Shim SC, Weisman M, Ward M, Zhou X, Garchon HJ,

- Chiocchia G, Nossent J, Lie BA, Førre O, Tuomilehto J, Laiho K, Jiang L, Liu Y, Wu X, Bradbury LA, Elewaut D, Burgos-Vargas R, ET AL. Identification of multiple risk variants for ankylosing spondylitis through high-density genotyping of immune-related loci. *Nat Genet.* 2013 Jun 9; 45(7):730-8. Del Servicio de REUMATOLOGIA, nivel V.
- Peláez-Ballestas I, Navarro-Zarza JE, Julian B, Lopez A, Flores-Camacho R, Casasola-Vargas JC, Sanin LH, Rivas L, Vázquez-Mellado J, Burgos-Vargas R. A community-based study on the prevalence of spondyloarthritis and inflammatory back pain in mexicans. *J Clin Rheumatol.* 2013 Mar; 19(2):57-61. doi: 10.1097/RHU.0b013e3182862e65. REUMATOLOGIA.
  - Fuchs-Tarlovsky V, Rivera MA, Altamirano KA, Lopez-Alvarenga JC, Ceballos-Reyes GM. Antioxidant supplementation has a positive effect on oxidative stress and hematological toxicity during oncology treatment in cervical cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013 May; 21(5):1359-63. ONCOLOGIA.
  - Herráez DL, Martínez-Bueno M, Riba L, de la Torre IG, Sacnún M, Goñi M, Berbotto G, Paira S, Musuruana JL, Graf C, Alvarellós A, Messina OD, Babini A, Strusberg I, Marcos JC, Scherbarth H, Spindler A, Quinteros A, Toloza S, Moreno JL, Catoggio LJ, Tate G, Eimon A, Citera G, Pellet AC, Nasswetter G, Cardiel MH, Miranda P, Ballesteros F, Esquivel-Valerio JA, A Maradiaga-Ceceña M, Acevedo-Vásquez EM, García García C, Tusié-Luna T, Pons-Estel B, Alarcón-Riquelme ME. Rheumatoid arthritis in Latin Americans enriched for Amerindian ancestry is associated with loci in chromosomes 1, 12, 13, and HLA class II region. *Arthritis Rheum.* 2013 Jun; 65(6):1457-67. Del Servicio de REUMATOLOGIA, nivel V.
  - Suba EJ, González-Mena LE, Van Thái NE, Raab SS. RE: Population-Level Impact of the Bivalent, Quadrivalent, and Candidate Nonavalent Human Papillomavirus Vaccines: A Comparative Model-Based Analysis. *J Natl Cancer Inst* 2013 May 1; 105(9):664. Del Servicio de PATOLOGIA, nivel V.
  - Prowse RL, Dalbeth N, Kavanaugh A, Adebajo AO, Gaffo AL, Terkeltaub R, Mandell BF, Suryana BP, Goldenstein-Schainberg C, Diaz-Torne C, Khanna D, Lioté F, McCarthy G, Kerr GS, Yamanaka H, Janssens H, Baraf HF, Chen JH, Vazquez-Mellado J, Harrold LR, Stamp L, van de Laar MA, Janssen M, Doherty M, Boers M, Edwards NL, Gow P, Chapman P, Khanna P, Helliwell PS, Grainger R, Schumacher HR, Neogi T, Jansen TL, Louthrenoo W, Sivera F, Taylor WJ. A Delphi Exercise to Identify Characteristic Features of Gout -- Opinions from Patients and Physicians, the First Stage in Developing New Classification Criteria. *J Rheumatol.* 2013 Apr; 40(4):498-505. Del Servicio de REUMATOLOGIA, nivel IV.

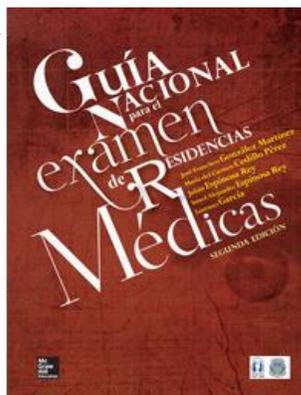
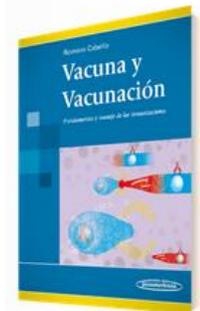
- Rivera J de J, Carrillo-Ruiz JD, Lopez-Alvarenga JC, Montes-Castillo Mde L, Rodríguez-Nava P, Gonzalez-Martinez F, Jiménez F, Queipo G. Case reports muscular volume or fatigue: which is the most important feature for the evaluation of muscular performance in elderly adults? *J Am Geriatr Soc.* 2013 May; 61(5):834-5. Del Servicio de GERIATRÍA, nivel IV.
- Becker MA, Baraf HS, Yood RA, Dillon A, Vázquez-Mellado J, Ottery FD, Khanna D, Sundry JS. Long-term safety of pegloticase in chronic gout refractory to conventional treatment. *Ann Rheum Dis.* 2013 Sep 1;72(9):1469-74. doi: 10.1136/annrheumdis-2012-201795. Servicio de Reumatología.
- González-Huerta LM, Messina-Baas O, Urueta H, Toral-López J, Cuevas-Covarrubias SA. A CRYGC gene mutation associated with autosomal dominant pulverulent cataract. *Gene.* 2013 15;529(1):181-5 Servicio de Genética.
- Rios-Yuil JM, Bonifaz A, Arenas R, Araiza J, Fernández R, Mercadillo-Pérez P, Ponce-Olivera R. Mycological studies of nail samples obtained by curettage vs. vertical perforation of the nail plate. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013 Sep;27(9):1189-90. Servicio de Dermatología.
- Sampaio-Barros PD, Pereira IA, Hernández-Cuevas C, Berman A, Burgos-Vargas R, Gutierrez MA, Barcelos A, Chávez-Corrales JE, Moreno M, Palleiro DR, Saéñz-Castro R, Stekman I, Azevedo VF, Braga-da-Silva JA, Citera G, Flores-Alvarado D, Gonçalves CR, Graf C, Nitsche A, Saavedra J, Ximenes AC, Vázquez-Mellado J, Collantes-Estevez E, On Behalf Of The Respondia Group Z. An analysis of 372 patients with anterior uveitis in a large Ibero-American cohort of spondyloarthritis: the RESPONDIA Group. *Clin Exp Rheumatol.* 2013 Jul-Aug;31(4):484-9. Servicio de Reumatología.
- Pacheco-Tena C, Reyes-Cordero G, Ochoa-Albíztegui R, Ríos-Barrera V, González-Chávez SA. Treatment of multicentric reticulohistiocytosis with tocilizumab. *J Clin Rheumatol.* 2013 Aug;19(5):272-6. doi: 10.1097/RHU.0b013e31829cf32b. Servicio de Reumatología.
- Besio W, Cuellar-Herrera M, Luna-Munguia H, Orozco-Suárez S, Rocha L. Effects of transcranial focal electrical stimulation alone and associated with a sub-effective dose of diazepam on pilocarpine-induced status epilepticus and subsequent neuronal damage in rats. *Epilepsy Behav.* 2013;28:432-436. Servicio de Neurología.
- Peláez Ballestas I, Pérez Taylor R, Aceves Avila JF, Burgos Vargas R. Not-Belonging: Illness Narratives of Mexican Patients with Ankylosing Spondylitis. *Med Anthropol.* 2013;32(5):487-500. doi: 10.1080/01459740.2012.716883. Servicio de Reumatología.

Enero – Septiembre 2013

- Escobedo G, Arjona-Román JL, Meléndez-Pérez R, Suárez-Álvarez K, Guzmán C, Aguirre-García J, Gutiérrez-Reyes G, Vivas O, Varela-Fascinetto G, Rodríguez-Romero A, Robles-Díaz G, Kershenovich D. Liver exhibits thermal variations according to the stage of fibrosis progression: A novel use of modulated-differential scanning calorimetry for research in hepatology. *Hepatology Research* 2013; 43: 785–794. UME.
- Fuchs-Tarlovsky V, Alvarez-Altamirano K, Turque-Sacal D, Alvarez-Flores C, Hernandez-Steller H. Nutritional status and body composition are already affected before oncology treatment in ovarian cancer. *Asia Pac J Clin Nutr* 2013;22 (3):426-430 Servicio de Oncología.
- Badali H, Yazdanparast SA, Bonifaz A, Mousavi B, de Hoog GS, Klaassen CH, Meis JF. *Veronaea botryosa*: Molecular Identification with Amplified Fragment Length Polymorphism (AFLP) and In vitro Antifungal Susceptibility. *Mycopathologia* 2013 Jun;175(5-6):505-13. DERMATOLOGIA.
- Lazos Ochoa M, Gabiño López B, Romero Cabello R, Romero Feregrino R. IgG4-related multiorgan disease: report of the first autopsy case. *BMJ Case Rep*. 2013 May 2;2013pii: bcr2013009636. doi: 10.1136/bcr-2013-009636. PATOLOGIA.

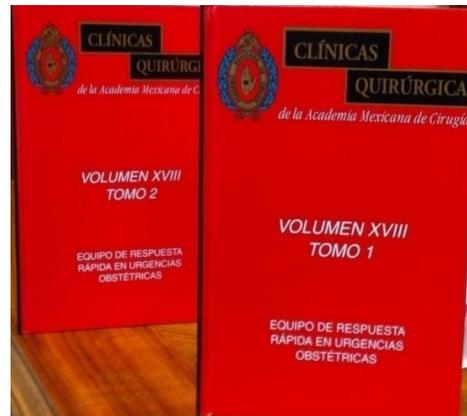
## 1.2 Libros Editados

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

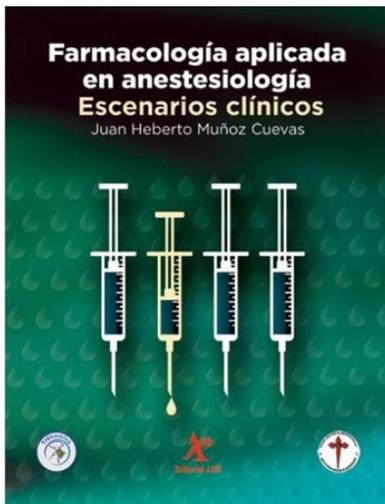


- González JF, Cedillo P C, Espinosa RJ, Espinosa RI, Lorenzo G. **Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas.** México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013.

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

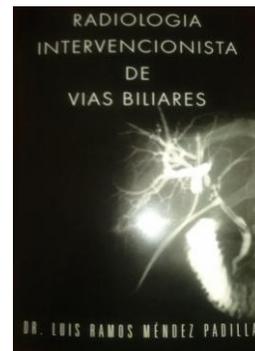


- Athié Gutiérrez C, Carrasco Rojas JA, Tapia Jurado J. Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de cirugía. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. México. Editores Huéspedes Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño y Acad. Dr. Manuel Díaz de León Ponce. Edit. Alfil, S.A. de C.V. 2013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



- Muñoz Cuevas JH. Farmacología aplicada en anestesiología. Escenarios clínicos. México. Editorial Alfil SA de CV. 2013.

- Ramos Méndez Padilla L. Radiología Intervencionista de vías biliares. Estados Unidos de América, Palibrio Ed. 2013



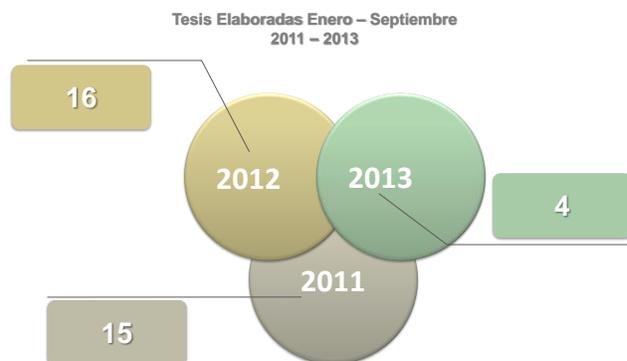
### 1.3 Capítulos de Libros

De los 284 Capítulos de libro producidos por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, están distribuidos en las siguientes publicaciones:

- “Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas”. México, 2a. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2013, 186 capítulos.
- “Fundamentos y Manejo de las Inmunizaciones”. México. Editorial Panamericana. 2013, 57 capítulos.
- “Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía”. Equipo de Respuesta Rápida en Urgencias Obstétricas. México. Edit. Alfil, S.A. de C.V. 2013 Vol XVIII, Tomos 1 y 2, 30 capítulos.
- “Farmacología Aplicada en Anestesiología”. Escenarios Clínicos. México. Editorial Alfil SA de CV. 2013, 3 capítulos.
- Pharmaco-resistance in epilepsy: From genes and molecules to promising therapies. New York. Pringer Science-Business Media, 2013, 2 capítulos.
- Otros, 6 capítulos.

### 1.4 Número de Tesis concluidas derivadas de Protocolos de Investigación.

De acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Investigación, de enero a septiembre se reportan cuatro tesis que derivaron de protocolos de investigación.



Las tesis desarrolladas para obtener el grado de médico especialista fueron 2, en las ramas de Urología y Oncología, por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), una tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud y una de doctorado.

#### 1.4.1 Tesis de Maestría:

Castro Nuco J. Caracterización del Patrón Hemodinámico Mediante Bioimpedancia en Pacientes con Preeclampsia Severa. Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud por el Instituto Politécnico Nacional. Director de Tesis Dr. Jesús Carlos Briones Garduño. 6 de agosto de 2013.

#### 1.4.2 Tesis de Doctorado:

Espinosa García AM. Patrones de expresión genética asociados a los virus del papiloma humano en cáncer de cérvix. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Ciencias Biológicas. Tutor Dr. Jaime Berumen Campos. Universidad Nacional Autónoma de México. 2013. **Medicina Genómica.**

### 1.4. Distribución de las publicaciones por tipo de Investigador.

La Dirección de Investigación de este Hospital, con la finalidad de tomar en cuenta a otros profesionales de la salud que contribuyen al desarrollo de la Investigación, pero que no están evaluados en ninguno de los dos Sistemas, concentra los resultados al tercer trimestre, considerando **sólo a 5 profesionales que tuvieron publicaciones en los niveles III a V.**

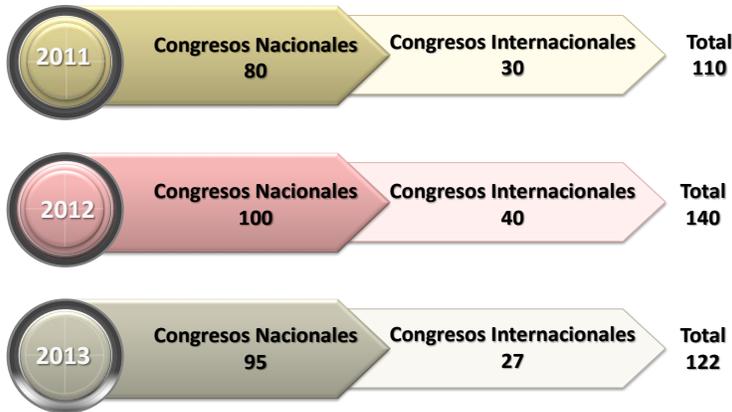
#### Distribución de las publicaciones por tipo de Investigador

Nivel de las publicaciones totales producidas	ICM		ICM/SNI		SNI (15)	Profesionales no evaluados por los Sistemas de Investigadores (5)*	Total Ene-Sept 2013 53
	c/p (6)	s/p (2)	c/p (24)	s/p (1)			
V	0	0	3	0	0	2	5
IV	0	0	1	0	1	0	2
III	0	1	22	0	4	4	31
II	0	0	0	0	0	0	0
I	0	1	19	1	16	51	88
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>57</b>	<b>126</b>
Libros	0	0	0	0	0	6	6
Capítulos de Libros	0	0	0	2	11	271	284
<b>Productividad Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>334</b>	<b>416</b>

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

### 1.6. Participación en Actividades Científicas

La participación en Actividades Científicas de la Institución, al finalizar el tercer trimestre del año, fue de 122 trabajos presentados en congresos.



Al respecto, se percibe una disminución de 18 (12.9%) trabajos presentados en el mismo periodo de 2012 y un aumento de 12 (10.9%) con relación a 2011.

Es de mencionar, que el XV Congreso Mundial de Neurocirugía, llevado a cabo en Seúl Corea, del 8 al 13 de septiembre, tuvo la destacada participación del Dr. Francisco Velasco Campos, miembro distinguido de la Comunidad del Hospital General de México.



## 2. PLAZAS DE INVESTIGADOR EN EL SII

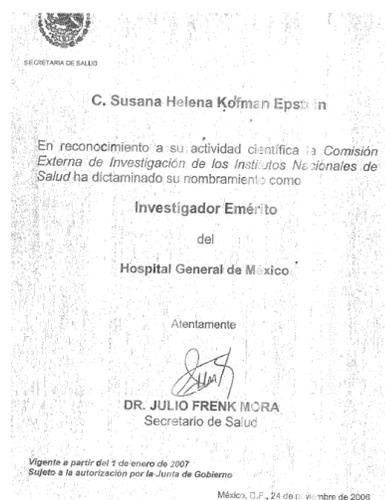
Categorías INSALUD	2011		2012		2013	
	C/P	S/P	C/P	S/P	C/P	S/P
A	4	1	1	1	2	1
B	7	1	8	1	6	1
C	7	0	5	0	7	0
D	7	1	9	1	9	1
E	1	0	0	0	0	0
F	5	0	5	0	5	0
Emérito	1	0	1	0	1	0
Total	32	3	29	3	30	3
	35		32		33	

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, cuenta con 33 investigadores en Ciencias Médicas dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII); 30 de los cuales cuentan con plaza de investigador y 3 ocupan plaza de estructura.

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2 Investigadores Eméritos** al respecto les comento:

Es importante hacer la aclaración respecto al número de Investigadores Eméritos en la Institución, ya que, como fue señalado en la Tercera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital General de México, debido a un error involuntario se capturaron 11 investigadores eméritos para el año 2011, siendo lo correcto 1 investigador emérito.

El 24 de noviembre de 2006, la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud dictaminó el nombramiento como Investigador Emérito del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” a favor de la Dra. Susana Helena Kofman Epstein del Servicio de Genética, debido a su brillante trayectoria como investigadora. En este sentido se hace la aclaración que desde el año 2009, la Institución tiene un investigador emérito, por lo que el dato presentado fue un error en la captura del informe.



### 3. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

Sistema Nacional de Investigadores			
Categorías	2011	2012	2013
Emérito	0	0	0
Nivel III	3	3	3
Nivel II	9	9	11
Nivel I	19	22	20
Candidatos	8	8	6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>40</b>

Son 40 los investigadores evaluados por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), la Institución cuenta con 2 investigadores más en el nivel II respecto de los años 2012 y 2011.

De los 40 investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) 25 de ellos también

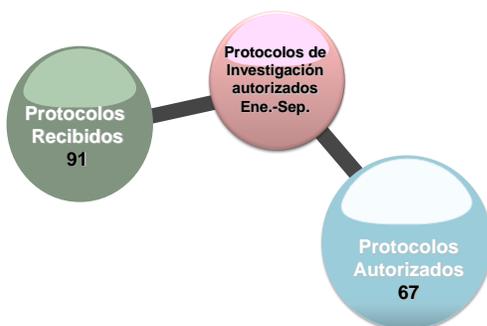
pertencen al Sistema Institucional de Investigadores (SII), y 15 investigadores solo pertenecen al SIN, es decir no tienen nombramiento de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; por lo que

sumados a los 33 investigadores en ciencias médicas, en total la Institución cuenta con 48 investigadores evaluados.

## 6.- PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Para el periodo 2013, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” programó iniciar 100 nuevos Protocolos o Proyectos de Investigación.

Al término del tercer trimestre se tiene un avance del 67% (67 proyectos nuevos iniciados de los 100 programados).



En el periodo enero – septiembre 2013, se recibieron un total de 91 Protocolos de Investigación para someterse a la revisión de los Comités. De estos fueron autorizados 67 (73.7%), en 17 sesiones realizadas de manera acumulada de enero a septiembre.

Protocolos al tercer trimestre 2013	2011	2012	2013
Iniciados	110	74	67
Vigentes de años previos	304	318	305
En desarrollo a septiembre	414	392	372
Terminados al 3er. trimestre	76	58	33
Cancelados al 3er. trimestre	27	29	19
Vigentes y en desarrollo al 30 de septiembre de 2013	311	305	320

Fueron 372 los Proyectos de Investigación en desarrollo, de los cuales 33 (8.9%), quedaron terminados, se cancelaron 19 (5.1%), quedando vigentes 320 (86.0%).

### 4.4 Líneas de Investigación

Líneas de Investigación	Proyectos
1. Estudio de las Neoplasias.	79 Proyectos, que incluyen a Cáncer Cervico Uterino, Cáncer de Mama, Leucemias, otros.
2. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones.	32 Proyectos, que incluyen a Retraso Mental, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Epilepsia, Trastornos Cerebrovasculares, Dolor, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson, Anomía y Trastornos mentales
3. Estudio de las Enfermedades del aparato músculo – esquelético.	34 Proyectos, que incluyen a Osteorritis, Gota, Espondilitis Anquilosante, Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico y Enfermedades musculares.
4. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad.	33 Proyectos
5. Estudio de las enfermedades hepáticas.	14 Proyectos por Alcohol, Virales y Cirrosis
6. Estudio de las enfermedades gastrointestinales.	9 Proyectos
7. Estudio de las oftalmopatías	8 Proyectos: Estrabismo
8. Estudio de las enfermedades de la piel.	10 Proyectos
9. Estudio sobre la atención de la Salud.	13 Proyectos: Evaluación de enfermería
10. Estudio de las técnicas anestésicas.	5 Proyectos
11. Estudio de las enfermedades genéticas.	9 Proyectos
12. Estudio de las nefropatías.	15 Proyectos que incluyen: Enfermedades urinarias y Transplante de órganos
13. Estudio de la tuberculosis.	2 Proyectos
14. Estudio del binomio madre/hijo.	4 Proyectos
15. Estudio de los procedimientos quirúrgicos.	3 Proyectos
16. Estudio por la Infección por VIH/SIDA.	3 Proyectos
17. Estudio de las enfermedades respiratorias	6 Proyectos que incluyen: Asma, Influenza H1N1 y EPOC
18. Técnicas y procedimientos diagnósticos	4 Proyectos

## 5. PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Obtención del premio: "Dr. Israel Montes de Oca" otorgado por la Sociedad Venezolana de Medicina Interna al mejor trabajo de investigación. **Yemina Figueroa Y, Granados Y, Cedeño L, Rosillo C, Berbín S, Azocar M, Stekman I, González R, Machado M, Lara D, Molina M, Lara O, Sánchez G, Burgos Vargas R, Peláez Ballestas I.** Título: "Estudio de Prevalencia de Enfermedades Musculoesqueléticas en una Comunidad Urbana del Estado de Monagas, Venezuela. Aplicación de la Metodología COPCORD"; durante el XIX Congreso Venezolano de Medicina Interna celebrado en Caracas, Venezuela del 21 al 24 de mayo del 2013.

Durante el VIII Congreso Nacional y 1er Congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Especialistas en Hematología, llevado a cabo en la ciudad de Querétaro, Qro., del 23 - 24 de agosto de 2013, se presentó el trabajo titulado: **“Reacción cardiovascular a la reducción de viscosidad sanguínea en sujetos donadores en banco de sangre”**, presentado por Béjar Ramírez YL, Jefa del Banco de Sangre, quien obtuvo el primer lugar y cuyo premio consiste en un viaje todo pagado, así como la inscripción al 9º Congreso de la Asociación de Especialistas en Hematología Diagnóstica por Laboratorio, que se llevará a cabo en la Ciudad de Mazatlán, Sin., en el año 2014.



El Hospital General de México, a través de la Dirección de Investigación, fue sede del **XVI Simposio Mexicano de Cirugía Asistida por Computadora y Procesamiento de Imágenes Médicas. MEXCAS 2013**. Dicho evento fue organizado por la Dirección de Investigación, el CCADET, Posgrado de Ciencia e Ingeniería de la Computación de la UNAM y la UAM Iztapalapa, con fecha 2 y 3 de septiembre del 2013. Se dieron un total de 28 conferencias de las que destacan las plenarios:

- **“Making neurosurgery safer: a computer based approach”** del Dr. Leo Joskowicz, Jefe del Laboratorio de Cirugía Asistida por Computadora y Procesamiento de Imágenes Médicas de la Universidad de Jerusalén.
- **“Evolution of multi-dimensional image-based surgical visualization”**, del Dr. Ramin Shahidi, Director del California Institute of Computer Assited Surgery.
- **“Conectividad de las fibras de las radiaciones prelemniscas y su relevancia en fisiopatología y tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson”**, del Dr. Francisco Velasco Campos, Investigador del Servicio de Neurología del Hospital General de México.



El 22 de septiembre se organizó el “Curso de Buenas Prácticas Clínicas”, el cuál fue impartido por NOVARTIS. El curso tuvo una participación de 35 asistentes. Este curso permite a los participantes conocer sobre la normatividad internacional para llevar a cabo proyectos de investigación.

El Dr. Richar Alexander Awad Reyes, Investigador del Servicio de Medicina y Motilidad Experimental, ha hecho el Registro Público del Derecho de Autor las siguientes dos obras de la rama literaria.



- **Nuevo procedimiento para el tratamiento de la disfagia mediante retroalimentación biológica (biofeedback) del esfago utilizando distensión del esfago con un balón y estímulos visuales, olfatorios y gustativos relacionados con la deglución.** Número de Registro 03-2013-061911454200-01 de fecha 19 de junio de 2013.
- **Original procedimiento para el tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación mediante retroalimentación biológica (biofeedback) que incorpora una variable mental y sin instrumentación.** Número de Registro 03-2013-061911440000-01 de fecha 19 de junio de 2013.

## Programa de Becas de Inicio a la Investigación (PROBEI)

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), a través de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, convocó a jóvenes estudiantes de profesiones relacionadas con la salud a la Beca de Inicio a la Investigación que otorga un apoyo económico hasta por dos años y cuyos tutores sean Investigadores que pertenezcan tanto al Sistema Institucional y al Sistema Nacional de Investigadores.

# EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN



## 1.- POSGRADO

Al mes de septiembre se tienen 993 alumnos inscritos a nivel posgrado, 727 (73.2%), corresponden a los cursos de residencias médicas; 7 (0.7%) alumnos de doctorado; 133 (13.4%) alumnos inscritos en siete maestrías; 73 (7.4%) a médicos inscritos en cursos de alta especialidad y 53 alumnos (5.3%) de 2 posgrados de enfermería.

No.	Cursos de Posgrado	No. Alumnos
42	Cursos Residencias Médicas	727
25	Cursos de Alta Especialidad	73
7	Maestrías	133
	‣ En Educación con Especialidad en docencia basada en competencias, 23	
	‣ Ciencias de la Salud 4 <sup>a</sup> y 5 <sup>a</sup> Generación 11	
	‣ Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 2 <sup>a</sup> y 3 <sup>a</sup> Generación 26	
	‣ Administración de Sistemas de Calidad 23	
	‣ Desarrollo Organizacional 2 <sup>a</sup> Generación 28	
	‣ Dirección de Instituciones de Salud, 21	
‣ Enfermería , 1		
2	Doctorados	7
	‣ Investigación en Medicina,2	
‣ Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 5		
2	Cursos de Posgrado de Enfermería	53
	‣ Enfermería del Adulto en Estado Crítico 37	
‣ Enfermería Perinatal 16		
78	<b>Total</b>	<b>993</b>

### 1.1.1 Residencias Médicas

Ciclo 2013-2014				
Residentes que continúan ciclo 2013-2014	Residentes al corte de junio 2013	Bajas	Alta	Continúan a Septiembre
Nacionales	645	0	0	645
Extranjeros	82	0	0	82
<b>Total</b>	<b>727</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>727</b>

Al mes de septiembre continúan 727 Médicos Residentes en las diferentes especialidades y subespecialidades, no se tuvieron movimientos de altas y bajas.

Es importante señalar que a partir del primero de marzo se incorporó el presupuesto del Programa Sede/Subsede del Hospital General de Cuernavaca Morelos al de la Institución, por lo que, los Médicos Residentes pasan a cargo del Hospital General de México.

### 1.1.2. Origen de los Médicos Residentes Nacionales

Entidad de origen	Médicos Residentes	% por entidad
D.F.	305	47.3
Edo. de Méx.	97	15.0
Oaxaca	24	3.7
Veracruz	22	3.4
Jalisco	19	2.9
Hidalgo	18	2.8
Guanajuato	17	2.6
Guerrero	16	2.5
Querétaro	16	2.5
Yucatán	15	2.3
Puebla	14	2.2
Chiapas	13	2.0
Michoacán, Morelos, San. Luis Potosí y Sinaloa	7 c/u	1.1 c/u
Chihuahua, Nayarit y Sonora	5 c/u	0.8 c/u
Otros (11 Estados)	26	4.0
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>100.0</b>

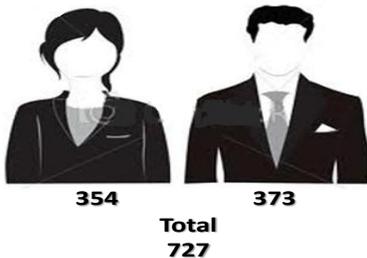
Es de resaltar que dentro de los Médicos Residentes Nacionales, el 47.3% provienen del D.F. y 15.0% del Estado de México principalmente.

### 1.1.3. Médicos Residentes Extranjeros

Continúan los 82 Médicos Residentes Extranjeros, realizando alguna de las especialidades y subespecialidades en el Hospital General de México.

País de Origen de los Médicos Residentes Extranjeros	
País	No. de Alumnos
Colombia	28
Nicaragua	17
Ecuador	11
Guatemala	9
Bolivia	8
El Salvador	5
Honduras	2
Perú	1
Belice	1
<b>Total</b>	<b>82</b>

### 1.1.4 Médicos Residentes Inscritos por Género



Se mantienen los Médicos Residentes por género, ya que no se observaron cambios en el tercer trimestre, respecto a los médicos inscritos.

### 1.1.5 Origen del Financiamiento de los Médicos Residentes



El origen del financiamiento de los alumnos de Residencias Médicas permanece igual al primer semestre 2013.

Es importante resaltar que en este año quedó autorizada la sede al HGM, para llevar a cabo dos especialidades más “Medicina Materno Fetal” y “Angiología y Cirugía Vasculuar”.

### 1.6. Residencias por Especialidad

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

Continúan los 727 Médicos Residentes en las diferentes especialidades.

Durante el mes de julio se concluye el proceso de ingreso a titulación oportuna, para que los residentes entreguen sus trabajos de investigación en el formato de tesis o publicación, durante el mes de agosto se lleva a cabo la entrega de documentos.

En el mes de septiembre se inició el registro para suscripción extemporánea.

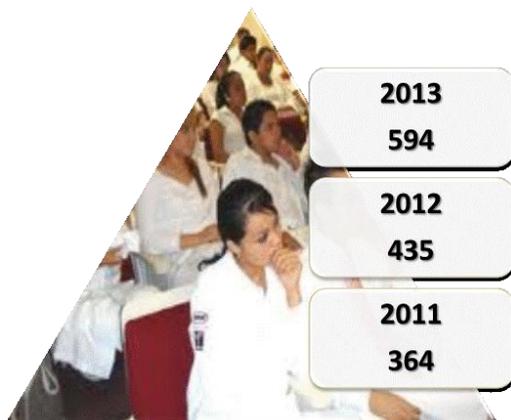
### 1.1.7. Médicos Residentes en Rotación



Al periodo se tuvo una rotación de médicos residentes de 749; se recibieron de otras instituciones a 594.

Así también enviamos a 155 de nuestros médicos residentes a rotar a otras instituciones de salud en la República Mexicana y 4 al extranjero.

### 1.1.8 Rotación de Residentes de otras Instituciones al Hospital General de México.



De los 594 médicos residentes que rotaron en el Hospital General de México, fueron 585 (98.5%) nacionales y 9 (1.5%) extranjeros. Los 9 extranjeros provienen de diversas instituciones docentes de países de América Latina.

En este periodo hay un incremento de médicos residentes rotantes de 159 (36.65%) en **proporción** al 2012 y de 230 (63.2%) en comparación a 2011.

Enero – Septiembre 2013

Médicos Residentes extranjeros que rotaron en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

País	Estado o Municipio	Dependencia	Institución Docente	Ext.
Colombia	Bogotá	Pontifica Universidad Javeriana	Pontifica Universidad Javeriana	1
República Dominicana	Santiago	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Hospital Regional Universitario José Ma. Cabral y Báez	1
Colombia	Cali	Universidad del Valle	Escuela de Medicina Facultad de Salud	1
Perú	Lima	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Universidad del Perú Facultad de Medicina	1
Guatemala	Guatemala	Hospital Roosevelt	Hospital Roosevelt	1
Perú	Lima	Ministerio de salud	Hospital Nacional 2 de Mayo	1
Argentina	San Miguel Tucuman	Sistema Provincial de Salud	Hospital de Salud Mental Nuestra Señora del Carmen	1
República de Nicaragua	Nicaragua	Policía Nacional de Nicaragua	Hospital Carlos Roberto Huembes policía n.	1
Santo Domingo	Santo Domingo	Residencia Nacional de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Est.	Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Idss	1
<b>SUBTOTAL</b>				<b>9</b>

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2 Médicos en Rotación** al respecto les comento:

Para el control de los médicos en rotación de la Institución, se cuenta con una base de datos que contiene la información relacionada al estado de procedencia, Institución, nombre del médico, la especialidad en curso y en qué servicio, de acuerdo a su solicitud y/o especialidad, son ubicados.

Todos los médicos residentes rotantes son evaluados por los profesores que tienen asignados durante todo el periodo de rotación, y al final, se emite una calificación del desempeño de sus actividades. Concluida la evaluación se requisita un formato en el cual se señala la calificación obtenida; este formato es enviado por la Institución solicitante, de no ser así se utiliza uno propio del Hospital General de México y es emitido junto con un oficio de conclusión.

### 1.1.9 Médicos Residentes del Hospital General de México que Rotaron a otras Instituciones



Nuestros Médicos Residentes rotaron a hospitales del sector salud, 151 en la República Mexicana y 4 a hospitales en el extranjero: 1 al Chief of RadiationTherapy DPT de MD Anderson Cáncer Center en Madrid España; 1 al Hospital Clinic Provincial de Barcelona del Instituto Centre de Diagnostic Biomedic de

Barcelona España y 2 al Instituto de Cancerología GustaveRoussy del Departamento de SoinsAigus de Villejuif. Francia.

### 1.1.10 Médicos Especialistas Formados 2012 – 2013

En la Formación de Médicos Especializados en Áreas de la Salud, en los últimos tres años el Hospital ha contribuido con un total de 548 Médicos Especialistas, en beneficio de la sociedad al brindar atención médica a la población desde los ámbitos de su competencia.



### 1.1.11 Relación de Tesis de Médicos Residentes

La Dirección de Educación y Capacitación del Hospital, presenta la relación de tesis de los médicos residentes egresados, que durante el periodo enero – septiembre 2013 fueron Titulados en las diversas especialidades.

	Nombre de la Tesis	Sustentante	Especialidad
1	Eficacia de Agentes Surfactantes en el Tratamiento de Sinusitis Crónica en Adultos del Hospital General de México	Andrés Leonardo Burbano Cerón	Alergia e Inmunología Clínica
2	Lavado Bronco Alveolar y Estudio Histopatológico en Asmáticos del Servicio de Alergia del Hospital General de México, O.D.	Aida González Carsolio	Alergia e Inmunología Clínica
3	Enfermedad de Castleman Inmunofenotipo y su Asociación con los Virus Epstein-BARR y HHV-8, por Hibridación In Situ.	Juan José Navarrete Pérez	Anatomía Patológica
4	Correlación Citológica e Histológica de Nódulo Tiroideo en el Hospital General de México	Luis Andrés Salguero Cruz	Anatomía Patológica
5	Carcinoma Epidermoide de Cavidad Oral. Estudio de 452 Casos del Hospital General de México.	Cittali Pasillas Bravo	Anatomía Patológica
6	Nefropatía Asociada a la Obesidad, en Riñones de Autopsias del Hospital General de México, Realizadas en el Año 2005 al 2010	Daniel Fernando López Zúñiga	Anatomía Patológica
7	Frecuencia de Microangiopatía Trombótica en Riñones de Autopsias de Pacientes Diabéticos e Hipertensos del Hospital General de México	Adriana Itzel Islas Ramos	Anatomía Patológica
8	Etiquetado de Medicamentos Según Código Internacional de Colores Vs Rótulo Convencional como Método de Disminución del Error Humano en la Práctica Anestésica del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Octavio Morales Terrazas	Anestesiología
9	Prevalencia de Punción Accidental de Duramadre Durante la Administración de Anestesia Regional Lumbar en el Servicio de Infectología del Hospital General de México”	Wenddy Astrid Tobie Gutiérrez	Anestesiología
10	Evaluación del Grado de Variabilidad entre los Anestesiólogos del Sistema de Clasificación del Estado Físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA-PS)	Olga Gabriela Torres Gómez	Anestesiología
11	Comparación del Efecto Analgésico Postoperatorio con Fentanyl Versus Sufentanil Peridural en Infusión Continua en Cirugía Ginecológica	María Guadalupe Pliego Sánchez	Anestesiología
12	Administración Intravenosa de Lidocaína en Pacientes Sometidas a Mastectomía Radical Modificada en Mujeres con Cáncer de Mama en el Hospital General de México	Gabriela Islas Lagunas	Anestesiología
13	“Dexmedetomidina Vía Nasal en Colectomía Laparoscópica”	Ricardo Cebrian García	Anestesiología
14	Anestesia Total Intravenosa en el Paciente Infectado”	Omar García Nájera	Anestesiología
15	“Utilidad de la Lidocaína Intravenosa en el Manejo del Dolor Agudo Postoperatorio, Evaluando la Combinación de Lidocaína Don Tramadol Versus Tramadol”	Lizette Corral Kassian	Anestesiología
16	Complicaciones en las Pacientes Operadas en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México”	Adriana Alonso Machorro	Anestesiología
17	Prevalencia de Alteraciones Timpanométricas en Niños de 3 A 12 Años de Edad Sin Sintomatología Otológica en el Hospital General de México	Guadalupe Arlette Martínez Hernández	Comunicación Audiología Y Foniatría
18	Relación entre Hipoacusia y Depresión en Pacientes Geriátricos del Hospital General de México	Cuauhtémoc Contreras López	Comunicación Audiología Y Foniatría
19	Principales Factores que Influyen en el Control de la Presión Arterial en 500 Pacientes Hipertensos Estudiados en la Consulta Externa del Hospital General de México	María Salome Altamirano Bellorin	Cardiología
20	“Movimiento Anormal del Septum Interventricular y su Asociación con Comorbilidades, Estudio Observacional”	Francisco Javier González Ruiz	Cardiología
21	“Correlación Clínica, Ecocardiografía y Bnp en Pacientes con Estenosis Aortica Degenerativa Seguimiento en un Año”	Carolina Gasca Belman	Cardiología
22	“Incidencia de Presión Intraocular Elevada en Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica, Estudio Observacional en El Hospital General de México”	Juan Carlos Henríquez Bonilla	Cardiología
23	“Diferencias en la Función Diastólica Ventricular entre Jóvenes de 18 a 30 Años de Edad, Obesos y con Peso Normal, sin otra Comorbilidad, Evaluada Mediante el Cociente E/A y la Relación E/E' a través de Ecocardiografía Doppler Pulsado y Tisular”	Rogelio Juárez Martínez	Cardiología
24	“Utilidad de la Manometría de Alta Definición en el Estudio de los Trastornos Ano Rectales”	Luis Alonso Sánchez	Coloproctología
25	“Guías de Manejo del Cáncer de Recto Unidad de Coloproctología Hospital General de México. 2012”	Norman Javier Narváez Chavarría	Coloproctología
26	“Guías Prácticas para el Manejo del Cáncer de Colon del Servicio de Coloproctología en el Hospital General de México”	Abraham Méndez Meza	Coloproctología
27	“Cirugía Endoscópica Transanal con Material de Laparoscopia Convencional”	Gavin Américo Carrión Crespo	Coloproctología
28	Síndrome de Resección Anterior Baja en Pacientes Operados por Cáncer de Recto en el Hospital General de México”	Francisco Raúl Fonseca González	Coloproctología
29	“Alteraciones Clínicas Asociadas a Soiling en Pacientes Pos Operados de Cirugía Ano Rectal”	Miguel Ángel Carrasco Arroniz	Coloproctología
30	“Calidad de Vida en Pacientes Pre y Pos Operados de Plastía Inguinal”	Carlos Alberto Valdovinos González	Cirugía General

31	"Tono, Distensibilidad e Hipo Sensibilidad Rectal en Pacientes con Incontinencia Fecal Posterior a Cirugía Ano Rectal."	Francisco Flores Judez	Cirugía General
32	"Sobrevida del Trasplante Renal en el Hospital General de México O.D. "Dr. Eduardo Liceaga" del 2009 al 2012 Reporte de 91 Casos"	Jorge Oliver Valdés Pineda	Cirugía General
33	"Hemostasia Efectiva en Cirugía de la Glándula Tiroides sin Ligadura Utilizando Bisturí Armónico Comparada con Cirugía De Glándula Tiroides con Ligadura de Vasos Tiroideos y Electrocoagulación, en la Clínica de Tiroides del Hospital General de México"	Maybelline Robles Estrada	Cirugía General
34	"Manejo y Evolución del Seudoquistes Pancreático en el Hospital General de México. Una Visión Retrospectiva"	Rafael Anton Tejada García	Cirugía General
35	"Alteraciones Estructurales y de la Sensibilidad Visceral Rectal Evaluadas con Manometría y Baróstato en Pacientes con Incontinencia Fecal Postquirúrgica, Incontinencia Fecal Idiopática y Voluntarios Sanos"	Mario Antonio García Gómez	Cirugía General
36	"Experiencia de Ganglio Centinela en Cáncer de Mama del Servicio de Tumores Mamaros, Unidad de Oncología del Hospital General de México a partir de Mayo 2002 A Mayo 2012 "	Marcela Natalia Judith Pineda Fortin	Cirugía Oncológica Adultos
37	"Tratamiento Quirúrgico de Osteosarcomas Valor de la Estadificación Quirúrgica"	Karina Lobato Macías	Cirugía Oncológica Adultos
38	"Experiencia en el Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de los Tumores de Glándula Parotídea y la Incidencia del Síndrome de Frey en la Unidad de Cabeza y Cuello del Servicio de Oncología del Hospital General de México de Enero 2006 a Enero de 2011"	Manuel Acuña Tovar	Cirugía Oncológica Adultos
39	"Experiencia en el Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de los Paragangliomas Durante 28 Años en la Unidad de Cabeza y Cuello del Servicio de Oncología del Hospital General de México de Enero 1983 a Diciembre de 2011"	Víctor Hugo Mercado Gómez	Cirugía Oncológica Adultos
40	"Incidencia de Ganglios Axilares Metástasis en Pacientes con Cáncer de Mama Temprano"	José Antonio Trejo Pantoja	Cirugía Oncológica Adultos
41	"Tratamiento Quirúrgico del Síndrome de Poland"	Víctor Florencio González González	Cirugía Plástica Y Reconstructiva
42	"Enfermedad por Modelatnes Estado Actual Costos y Revisión de 10 Años en Hgm"	Iván Torres Baltazar	Cirugía Plástica Y Reconstructiva
43	"Resultados Funcionales de Pacientes Operados por Síndrome de Túnel de Carpo Mediante Liberación del Nervio Mediano por el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, durante 36 Meses"	Juan Carlos Odilón Vega Cabrera	Cirugía Plástica Y Reconstructiva
44	"Tratamiento Quirúrgico de Mano Reumática"	Otoniel Cuadras Verdugo	Cirugía Plástica Y Reconstructiva
45	"Prevalencia de Queratosis Actínicas en Pacientes del Servicio de Geriatría del Hospital General de México"	Jaime Alberto Báez Aviña	Dermatología
46	"Concentración Plasmáticas de Lactato en Sujetos con Pénfigo Vulgar en el Servicio de Dermatología del Hospital General de México"	Cecilia Eugenia Pulido Collazos	Dermatología
47	"Profilaxis de Complicaciones Asociadas a la Aplicación de Crioterapia en Lentigos Solares y Queratosis Seborreicas Planas con el uso de una Formulación Tópica Triple. Estudio Comparativo entre Acido Fusido 2%/Clotrimazol 1%/Betametasona 0.05% Vs Gentamicina 0.1%/Clotrimazol 1%/Betametasona 0.05% Reporte Preliminar"	Claudia Alejandra Cuevas Smith	Dermatología
48	"Prevalencia y Características del Pénfigo en el Servicio de Dermatología del Hospital General de México en el Periodo 1991-2011"	Valerie Dafne Alcantara Ramírez	Dermatología
49	"Prevalencia de Queratosis Actínicas en Pacientes Hospitalizados del Hospital General de México"	Victoria De La Fuente García	Dermatología
50	"Micosis Fungoide. Estudio Clínico-Patológico de 10 Años en el Servicio de Dermatopatología del Hospital General de México O.D. 2002-2011"	Eldy Villagómez Llanos	Dermatopatología
51	"Sarcoma de Kaposi Asociado a Sida: Análisis Clínico-Patológico de 10 Años en el Servicio de Dermatopatología Hospital General de México O.D."	Neredi Morales Peña	Dermatopatología
52	"Relación entre la Presencia de Hallazgos Histológicos Sugestivos de Infección por el Virus del Papiloma Humano y el Diagnóstico de Neoplasias Pre-Malignas y Malignas Epiteliales del Área Genital Externa en el Servicio de Dermatopatología del Hospital General de México O.D. 2008-2010"	José Manuel Ríos Yuil	Dermatopatología
53	"Prevalencia de Disfunción Diastólica y Re-modelamiento Ventricular en Pacientes con Obesidad en el Hospital General de México (Estudio Exploratorio)"	Liliana Trejo Vázquez	
54	"Caracterización de Pacientes Embarazadas con Hipertiroidismo Atendidas en el Servicio de Endocrinología del Hospital General de México"	Gerardo López Martínez	
55	"¿Existe diferencia entre los distintos Criterios de Obesidad y los Componentes de Síndrome Metabólico en Pacientes que Acuden a la Consulta del Hospital General De México? Propuesta de un Nuevo Criterio Diagnostico."	Edna Maritza Juárez Ramírez 56tello	
56	"Características Clínicas y Factores Asociados en Pacientes con	Israel Vázquez Cruz	

	Diagnóstico de Tormenta Tiroidea Atendidos en el Hospital General de México”		
57	“Características Clínico-Patológicas de Cáncer Gástrico en Adultos Jóvenes del Hospital General de México O.D.”	Yuridia Renata Macías Ángeles	
58	“Prevalencia de Cirrosis Hepática Detectada por Autopsia y Alteraciones Renales Asociadas en el Hospital General de México”	Mariel Saraiba Reyes	
59	“Correlación entre Elastografía (Fibroscan) y los Índices de Forns y Apri en la Evaluación de la Fibrosis Hepática en Pacientes con Enfermedad Hepática Crónica”	Viridiana Jiménez Zamora	
60	“Prevalencia por Autopsia de Carcinoma Hepatocelular en Pacientes con Cirrosis Secundaria a Etilismo Crónico en el Hospital General de México”	Denisse Paola Juárez Cáceres	
61	“Prevalencia de Gastropatía Portal Hipertensiva Pos Tratamiento con N-Butil-2cianocrilato en Varices Gástricas en el Departamento de Endoscopia del Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México”	Gustavo Adolfo Castillo García	
62	“Análisis de la Deleción del Gen Gjb6 en Pacientes Heterocigotos para el Gen Gjb2 con Hipoacusia Neurosensorial no Síndromica en una Muestra de Población Mexicana”	Mirna Martínez Saucedo	
63	“Análisis del Exón 17 del Gen Nf1 en Pacientes con Neurofibromatosis Tipo 1 sin Neurofibromas”	José Ramón Soto Álvarez	
64	“Análisis Molecular de Pacientes con Hipotonía Central Neonatal”	Zacil-Ha Vilchis Zapata	
65	“Estudio Molecular del Gen Cyp21a2 en Mujeres con Hiperandrogenismo y Ovarios Poli Quísticos”	Lilia Mónica Robledo Trejo	
66	“Reporte de Caso: Enfermedad de Gaucher Tipo1, Variante no Clásica”	José Rubén Ortiz Saldaña	
67	“Evaluación Cognitiva del Adulto Mayor con Diabetes, en el Hospital General de México, Durante el Año 2011”	Osdelia Ayala Díaz	
68	“Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor con Diálisis Peritoneal”	Luis Ernesto Gómez García	
69	“Correlación Histopatológica entre el Diagnóstico Pre Quirúrgico y Posquirúrgico en Pacientes Sometidas a Histerectomía Obstétrica en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México de Marzo 2010 a Marzo 2012”	Humberto Ortiz Rodríguez	
70	“Incidencia de Tumores de Ovario en el Hospital General de México Durante el Periodo de 2008 A 2011”	María Luisa Santillán Manzano	
71	“Perfil Epidemiológico de la Miomatosis Uterina: Estudio en Pacientes Histerectomizadas de Enero A Diciembre 2011 con Correlación Histopatológica en el Hospital General de México O.D.”	Marisol Gómez Sánchez	
72	“Frecuencia de la Relación entre Insuficiencia Renal Aguda y la Presencia de Enfermedad Hipertensiva Asociada al Embarazo en las Pacientes de la Unidad Ginecoobstetricia del Hospital General de México Enero 2009 a Diciembre del 2011”	Rosa Isela Sánchez García	
73	“Incidencia de Enfermedad Trofoblástica Gestacional en el Hospital General de México O.D. del Periodo de Enero 2009 a Febrero 2012”	Lourdes Paola Martínez García	
74	“Hemoglobina Glucosilada Hba1c como Predictor de Morbi-Mortalidad Fetal en el Hospital General de México del Periodo de Enero del 2009 a Julio de 2012”	Diana Elizabeth Cruz Clavel	
75	“Estudio Comparativo de los Cambios de la Flujiometría Doppler de la Arteria Pulmonar, con el uso de Esteroides, como Indicador de Madurez Pulmonar en Pacientes con Indicación de su Aplicación en el Hospital General de México en el Periodo Comprendido de Octubre del 2011 a Junio De 2012.”	Leticia Margarita Guadarrama Leal	
76	“Estudio Comparativo de Toma de Citología Cervical con Espátula de Ayre Modificada vs Cervex-Brush en 100 Mujeres del Hospital General de México”	Isabel Leticia Medellín Meza	
77	“Incidencia de Diabetes Mellitus Gestacional en Embarazadas con Factores de Riesgo Basados en Acuerdo de Gestión de 2006 en el Hospital General de México de 2007 a 2012.”	Diana Rosalía Tiro Hernández	
78	“Menopausia y Enfermedades Metabólicas más Frecuentes Asociadas en Pacientes del Hospital General de México.”	Diana Elizabeth Quintero Páez	
79	“Laparotomía Exploratoria en Pacientes con Sospecha de Residual Tumoral Posterior a Quimio-Radiación. Experiencia Institucional 5 Años. 2007-2011”	Catalina Lozano Meneses	
80	“Indicaciones Evolución y Resultados Oncológicos en Pacientes Sometidas a Colocación de Nefrostomías Percutáneas por Uropatía Obstructiva Secundaria a Cáncer Cervicouterino”	Oscar Zamorate Covarrubias	
81	“Frecuencia y Complicaciones de las Exenteraciones Pélvicas por Cáncer Cervicouterino Persistente o Recurrente a Quimio-Radiación. En el Hospital General de México Periodo 2007-2011”	Mariyeni Téllez Velázquez	
82	“Características Epidemiológicas y Manejo del Cáncer Ginecológico en Las Pacientes que acuden a la Unidad de Tumores Ginecológicos del Servicio de Oncología en Hospital General de México, O.D en el 2010”	Carolina Amoretty Huerta	
83	“Valor de la Impronta de Ganglio Linfático en el Diagnóstico de la	Carolina Peniche Alvarado	

Neoplasias Linfoides			
84	"Detección de los Sistemas de Antígenos Plaquetarios Humanos Hpa 1-5 en Pacientes con Purpura Trombocitopenica Inmune Primaria Crónica"	Lucia Adriana Reynolds Ocampo	
85	"Estudio Comparativo sobre la Eficacia del uso de Antibióticos a Infusión Continua vs Bolo como Estrategia de Tratamiento de Primera Línea en Pacientes con Leucemia Aguda y Neutropenia"	Francisco Vázquez Zapata	
86	"Bacteriemia por Staphylococcus Aureus en un Hospital de Tercer Nivel: Prevalencia, Factores de Riesgo y Perfil de Sensibilidad Antimicrobiana"	Janier Daniel Segura Cheng	
87	"Epidemiología de Acinetobacter Baumannii Multidrogoresistente en Terapia Intensiva del Hospital General de México"	Emilio Barraeto Saavedra	
88	"Prevalencia de Escherichia Coli Productora de Blee y Patrones de Sensibilidad a Antimicrobianos en un Hospital de Tercer Nivel"	Hortencia Esther Peralta Lara	
89	"Prevalencia y Patrón de Sensibilidad de Klebsiella Pneumoniae en el Hospital General de México de Abril de 2010 a Octubre De 2011"	Javier Villagroy Gómez	
90	"Prevalencia de Infecciones por Seudomonas Aeruginosa y Resistencia Antimicrobiana en el Hospital General de México en el Periodo 2010-2011"	Marco Arturo Montell García	
91	"Falla Orgánica en Pacientes Quirúrgicos Admitidos a la Unidad de Terapia Intensiva: Factores de Riesgo para Sepsis, Diagnóstico, Incidencia y Evolución"	Cristóbal León Oviedo	
92	"Prevalencia de Infección por Virus Hepatitis C en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Programa de Hemodiálisis Periodo 2007-2012 del Hospital General de México"	Flavio De Jesús Flores Cruz	
93	"Prevalencia de Desnutrición en Pacientes Hospitalizados en las Unidades del Servicio de Medicina Interna del Hospital General de México"	Ivonne Arenas Silva	
94	"Nivel del Control de Lípidos en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2 en Seguimiento por la Consulta Externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital General de México"	Claudia Angélica Aguilar Serralde	
95	"Nivel de Control Metabólico de Pacientes Diabéticos en Seguimiento por la Consulta Externa del Hospital General de México"	Carlos Díaz Huerta	
96	"Asociación de Antecedentes Heredofamiliares y Marcadores Metabólicos con el Tipo de Curva de Tolerancia Oral a la Glucosa en Pacientes Normo Glicémicos"	Raúl Riaño Rocha	
97	"Principales Indicaciones para Tratamiento de Erradicación Contra Helicobacter Pylori en la Consulta de Gastroenterología del Hospital General de México y Evaluación de Tres Esquemas de Tratamiento"	Javier Enrique Cruz Herrera	
98	"Proteína C Reactiva como Marcador de Inflamación de Bajo Grado que Correlaciona Alteraciones en Fondo de Ojo, Esteatosis Hepática no Alcohólica Y Obesidad"	María Elena Romero Ibarguengoitia	
99	"Modificación de Cifras de Glucemia, Hemoglobina Glucosada, perfil de Lípidos e Índice Aterogénico en Plasma en Pacientes Adultos con Obesidad Mórbida y Síndrome Metabólico Posterior a Cirugía Bariátrica Tipo Bypass"	Diana Castellanos Rodríguez	
100	"Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes en Programa de Hemodiálisis del Hospital General de México"	Fabiola Reyes Martínez	
101	"Análisis de dos Terapias de Inducción (Timo Globulina vs Basilixmab) en Receptores de Trasplante Renal de Donante Vivo: Estudio de Cohorte"	Cesar Melo Centeno	
102	"Microangiopatía Trombótica en Pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital General de México"	Lizbeth Olguín Estrada	
103	"Mortalidad y Mortalidad de Prematuros Tardíos Ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de México"	Patricia González Torres	
104	"Mortalidad de los Recién Nacidos con Peso Extremadamente Bajo, Ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de México"	Oyuki Del Rosario Moreno Gorian	
105	"Predictores Geográficos como Factores de Riesgo de Gastosquisis en un Hospital de Alta Especialidad en México"	Reyna Escamilla García	
106	"Incidencia de los Tumores Mediastinales en el Hospital General de México en la Unidad de Neumología de 1987 al 2000. Análisis Retrospectivo"	Eudocio Gutiérrez Romero	
107	"Broncoscopia Flexible en el Paciente Crítico. Impacto en la Resolución de Problemas y Toma de Decisiones en una Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios"	José Domingo Casillas Enríquez	
108	"Indicadores de la Calidad de la Atención Médica en la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios del Hospital General de México, O.D."	Olivia Fabiola Garza Saldaña	
109	"Comorbilidad y Factores de Riesgo en Pacientes Inmunocompetentes con Tuberculosis Pulmonar y Extra Pulmonar en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga"	Fausto Miguel Pérez Méndez	
110	"Aneurismas Cerebrales Experiencia de los Últimos 5 Años en el Servicio de Neurocirugía en el Hospital General de México O.D."	Arturo Muñoz Cobos	
111	"Pronóstico a Largo Plazo de la Lobectomía Temporal Anterior en"	Gustavo Aguado Carrillo	

Pacientes con Epilepsia Refractaria			
112	"Enfermedad Metastásica Cerebral en el Hospital General de México 10 Años de Revisión (2001-2010)"	José Luis Navarro Olvera	
113	"Comparación entre Angiotac Cerebral Multicorte de 64 Detectores Versus Angiografía Cerebral por Sustracción Digital para el Diagnóstico de Hemorragia Cerebral de Tipo Aneurismático"	Aníbal Fuentes Manzo	
114	"Pinealoblastomas y Otras Entidades Patológicas de la Glándula Pineal y de la Región Pineal en la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital General de México, O.D."	Dafne Thamara Ayala Dávila	
115	"Densidad Neuronal en Hipocampos de Pacientes con Enfermedades Crónicas. Hospital General de México. Marzo 2011 a Febrero 2012"	Marisol Gramajo Rodas	
116	"Resultados Visuales a los Tres Meses de Extracción de Catarata y Colocación de Lente Intraocular en Pacientes con Miopía Alta en el Servicio de Oftalmología del Hospital General de México"	Eva María Fuentes Ávila	
117	"Resultados en la Reconstrucción de la Vía Lagrimal Secundaria a Trauma"	Diego Romero Cano	
118	"Resultados del Tratamiento con Toxina Botulínica en Estrabismos Paralíticos"	Claudia Patricia González Tejeda	
119	"Incidencia de Glaucoma Primario de Angulo Abierto en el Servicio de Oftalmología del Hospital General de México"	Irma Guillen Carrillo	
120	"Eficacia del uso de Bevacizumab Subconjuntival en el Tratamiento del Pterigion Primario en Pacientes Jóvenes"	Lidia María De Los Ángeles Peñaloza Hernández	
121	"Técnica de Madigan, en Luxación Recurrente de Rotulas, en Adolescentes"	Irán Sánchez Hernández	
122	"Cirugía de Techo Acetabular Staheli Modificado en Secuelas de Luxación Congénita de Cadera"	Juan Mario Celedonio Martínez	
123	"La Rinomanometría y su Utilidad en la Valoración de la Función Nasal Pre y Postquirúrgicamente en Pacientes con Alteración Morfológica Septal y/o Insuficiencia Valvular"	Martha Patricia Pérez De León Vázquez	
124	"Factores Pronósticos para la Persistencia del Acufeno en Pacientes con Otosclerosis del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de México, O.D. y su Evolución Posterior a Estapedectomía"	Norma Angélica León Villagrán	
125	"Los Efectos en la Calidad de Vida de la Septo Plastia en Pacientes con Desviaciones Septales"	Alfredo Carrillo Muñoz	
126	"Análisis de las Infecciones en Espacios Cervicales Profundos Periodos 2007-2010"	Diego Antonio Cariño Cartagena	
127	"Hallazgos Electronistagmograficos en Pacientes con Síndrome Vertiginoso"	Erika Beatriz Michaca Soto	
128	"Correlación entre el Porcentaje de Umbilicación de las Arterias Nutricias y la Cantidad de Sangrado Transoperatorio en Nasoangiofibroma Juvenil"	Gabriela Espinoza Peres	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
129	"Seguimiento de Apnea Central en el Lactante con Antecedente de Prematurez por Estudio Polisomnografico en sus Primeros 24 Meses de Edad"	Adriana Vaca Labastida Otero	
130	"Descripción Demográfica de los Pacientes Pediátricos con Leucemia Aguda en el Hospital General de México, O.D. de Enero de 2005 a Mayo de 2012"	Israel Guerrero Valdez	
131	"Prevalencia de Artritis como Manifestación en Lupus Eritematoso Sistémico en Niños del Hospital General de México"	Ángel De Jesús Flores Pineda	
132	"Estudio de Sombra de la Técnica Adecuada de Lavado de Manos en el Personal Médico, Enfermería e Inhalo Terapia en La Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Urgencias del Servicio de Pediatría 505 del Hospital General de México O.D. del 1 de Junio al 30 de Junio de 2012"	Ramón Raúl Marín Vivas	
133	"Incidencia de Cardiopatías Congénitas en la Población Pediátrica Atendida en el Hospital General de México Entre Marzo de 2011 y Junio de 2012"	Ariadna López García	
134	"Manejo de Soluciones Hiperosmolares en Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico en la Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital General de México"	Nancy De La O González	
135	"Calidad de la Atención en el Centro Integral de Epilepsia en Consulta Externa del Servicio de Pediatría del Hospital General de México"	Alejandra Gabriela Arellano Zermeño	
136	"Diferencia en Atención y Memoria en Pacientes con Esclerosis Mesial Temporal al Aplicar Neuropsi Atención y Memoria"	Martin Roberto Villagómez Vázquez	
137	"Prevalencia de Hipoacusia en Pacientes con Rinitis Alérgica que Acuden a la Consulta Externa del Servicio de Pediatría del Hospital General de México"	María Elena De Jesús Romero Jiménez	
138	"Resultados de Radioterapia en Paragangliomas de Cabeza y Cuello"	Alejandra Guadalupe Ramírez Vázquez	
139	"Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Mama Manejadas con Tratamiento Conservador: Comparación de Radioterapia Convencional e Hipo Fraccionada"	Palemón Gutiérrez Balderas	
140	"Manejo con Radiocirugía Estereotípica en Gliomas de Bajo Grado:	Félix Santiago Gómez	

	Experiencia en el Servicio de Radio Oncología de la Unidad de Alta Especialidad Centro Médico de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social"		
141	"Evaluación de la Toxicidad en Pacientes con Cáncer de Mama en Etapas Clínicas Tempranas Tratadas con Radioterapia de Intensidad Modulada con Esquema Hipo Fraccionado con Incremento Concomitante"	Stephanie Verónica Müller Grohmann	
142	"Experiencia en el Tratamiento de los Gliomas de Alto Grado en la Unidad de Radioterapia del Hospital General de México"	Cristóbal Martínez Vázquez	
143	"Evaluación de Resultados en Pacientes con Diagnóstico de Seminoma Clásico Etapa 1 Tratados con Radioterapia Adyuvante con Técnica de Dog Leg a Dosis de 25.2 Gy, en el Hospital General de México en los Años 2008 a 2011"	Jheymmy Rosalind Ortiz Martínez	
144	"Estudio Retrospectivo de Radioterapia Externa Radical vs Radioterapia Estándar en Cáncer Cervicouterino Análisis de Morbilidad y Sobrevida"	Jesús Alberto Rodríguez Sampayo	
145	"Evaluación de la Calidad de la Atención a Través de los Expedientes Clínicos de Pacientes con Artritis Reumatoide del Servicio de Reumatología del Hospital General de México"	Jessica Eloísa Figueroa Estrada	
146	"Características Radiológicas de los Pacientes con Espondilo Artritis de Inicio Juvenil de Mas de 10 Años de Evolución"	Magaly Guzmán Esesarte	
147	"Características Clínicas de los Pacientes con Espondiloartritis de Inicio Juvenil de Más de 10 Años de Evolución"	Nancy Lourdes Castellanos Sánchez	
148	"Utilidad de una Matriz de Predicción de Daño Radiográfico en Pacientes con Artritis Reumatoide de Reciente Inicio"	Aracely Padilla Ortega	
149	"Asociación Entre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Cáncer de Próstata Gleason 3 7 Diagnosticado Mediante Biopsia Trasrectal de Próstata en Población Mexicana del Hospital General de México"	Miguel Ángel Bonilla Becerril	
150	"Análisis de la Expresión de los Antígenos Testiculares de Cáncer Mage-A3, Ssx-1 y Prame, en Sangre Periférica de Pacientes con Tumor de Testículo"	José Fernando Gil García	Urología
151	"Estudio Doble Ciego Comparativo entre Ketotolaco, Lidocaina en Gel y Placebo para Valorar la Eficacia en el Control del Dolor Asociado a la Cistoscopia Rígida"	Francisco Rene Rodríguez Piña	
152	"Factores Predictores de Recurrencia Bioquímica en Pacientes Pos Operados de Prostatectomía Radical"	Daniel Arias López	
153	Estudio Correlacional Histopatológico entre Próstatas y Cáncer de Próstata en Cilindros con Hallazgos Obtenidos Mediante Biopsia Transfretar de Próstata"	Edmundo Moyo Martínez	
154	"Incidencia de Complicaciones en Parto Vaginal después de Cesárea en el Servicio del Hospital General de México, en el Periodo Comprendido de Marzo 2009-Junio 2012"	Jonathan Torres Torres	
155	"Etiología y Susceptibilidad Antimicrobiana de la Sepsis Intrahospitalaria en la Edad Pediátrica de Diciembre de 2011 a Junio de 2012 en la Unidad de Pediatría 505, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	Claudia Verónica Martínez Esquivel	
156	"Relación entre Dermatitis Atópica y Alergia a las Proteínas de la Leche de Vaca en Niños Menores de 3 Años de la Consulta Externa de Pediatría de la Unidad 505 del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga O.D."	Mónica Estefanía De La Torre Pérez	
157	"Persistencia de Lesiones de Nic 2, 3 y Ca In situ Postconización Cervical con Asa Electro Quirúrgica, del 01 de Enero del 2009 al 31 de Diciembre del 2011"	Sandra Itzel Montiel Padilla	
158	"Eficacia del Paclitaxel en Dosis Densa como Quimioterapia Neo Adyuvante en Cáncer de Ovario"	Teófilo López Contreras	
159	"Efectos en el Desempeño Cognitivo del Tratamiento con Quimioterapia Neo Adyuvante en Pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital General de México"	Lizbeth Vanessa García Montes	
160	"Resultados al Tratamiento Quirúrgico en Epilepsia de Pacientes Grado III y IV de la Escala de Engel, en el Hospital General de México "	Javier Ceballos Medina	
161	"Correlación entre Colectistomía y Hallazgos Endoscópicos e Histopatológicos en el Hgm"	Víctor Manuel Ávila Izquierdo	
162	"Prevalencia de las Alteraciones en la Movilidad Ocular en Pacientes con Catarata Congénita"	José Mauricio Meré Gómez	
163	"Frecuencia de Plastia Inguinal con Técnica con Tensión en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga en los Últimos 5 Años (desde 01/01/05 hasta 01/03/11 en el Servicio de Cirugía General"	Aarón González Espinosa	
164	"Efecto de la Nefrectomía Laparoscópica en el Consumo Analgésico Postoperatorio en Donadores Renales Vivos"	Rafael Hernán Navarrete Sandoval	
165	"Diagnóstico y Tratamiento de Tumores Anexiales por el Método de Laparoscopia"	Eduardo Goyri Carbajal	
166	"Recurrencia de Hernia Inguinal en Pacientes Pos Operados de Plastia Inguinal Electiva Durante el 2011 en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga"	David Rey Castillo García	

167	"Factores Pronósticos en el Tratamiento del Cáncer de Próstata con Radioterapia de Intensidad Modulada"	Roberto C. Delgado Velázquez	
168	"Frecuencia de Microangiopatía Trombótica En Riñones de Autopsias De Pacientes Diabéticos e Hipertensos del Hgm2"	Adriana Itzel Islas Ramos	
169	"Análisis Clínico, Patologías Asociadas y Evolución en Pacientes con Enfermedad Venosa Oclusiva de la Retina"	Flor Elena Reyes Aguilar	
170	"Características Clínicas, Microbiológicas y Radiológicas de Meningovascultitis Tuberculosa en Pacientes Con VIH/SIDA"	Mayte Velázquez López	
171	"Prevalencia de las Patologías Atendidas en Mayores de 50 Años en Urgencias del Hospital "Dr. Juan Graham Casasús" Tabasco 2010"	Luis Arturo Almeida Mayorga	
172	"La Rinomanometría y su Utilidad en la Valoración de la Función Nasal Pre y Postquirúrgica en Pacientes con Alteraciones Morfológica Septal y/o Insuficiencia Valvular"	Martha Patricia Pérez De León Vázquez	

### 1.1.12 Eficiencia Terminal

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2 Eficiencia Terminal** al respecto les comento:



La Eficiencia Terminal se reporta como ha establecido la CCINSHAE para el llenado del formato oficial de la numeralia en el punto 10 del Informe de Autoevaluación, el cual, se construye (No. de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados) x 100.

Sin embargo, cabe resaltar que como indicador contenido en la MIR de los Programas Presupuestales 2013, el indicador consensuado entre las áreas de enseñanza y la CCINSHAE quedó de la siguiente forma.

Nombre del Indicador: Eficiencia terminal de Especialistas Médicos.

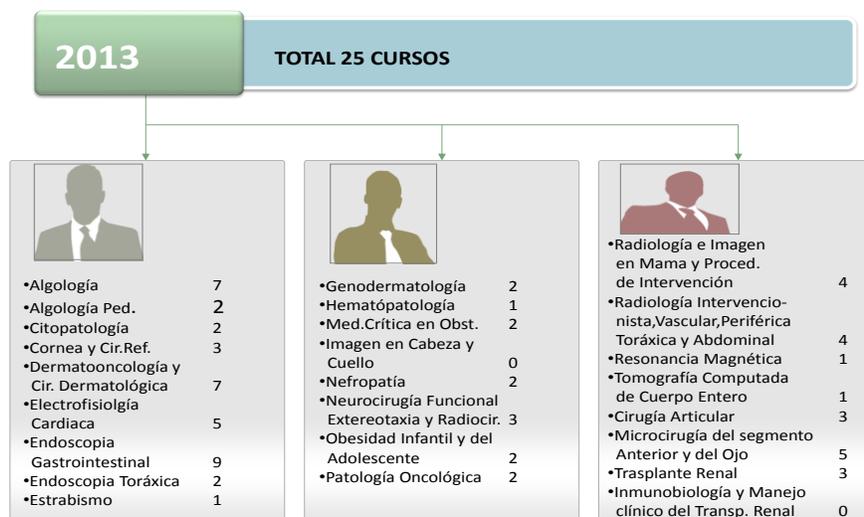
Método de Cálculo: (Número de Médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad) / Total de Médicos Inscritos de la misma cohorte)x100.

Los médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, son los que terminan en febrero 2013, siendo la fecha de reporte anual, en el mes de diciembre.

El Indicador de Eficiencia Terminal es claro y hace referencia a cuántos médicos residentes concluyen la especialidad, no cuántos se titularon, sin embargo, se toma en cuenta efectivamente todos aquellos residentes que concluyeron y entregaron tesis o trabajo de investigación, ya sea para titulación oportuna o tradicional, por lo cual, corresponde al 97% de los residentes egresados que se titulan oportunamente y egresan tanto con diploma de la Universidad como de la Institución.

Este Indicador de Eficiencia Terminal se ha modificado en conjunto con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para el ciclo 2014, el cual dice que todos los médicos que concluyen especialidad se les entrega constancia de conclusión por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 1.2. Cursos de Posgrado de Alta Especialidad



Continúan en desarrollo 25 cursos de alta especialidad y 73 alumnos inscritos, de los cuales, 70 concluirán en este año y 3 en 2014.

## 1.3. Maestrías

A continuación se describe la relación de tesis y artículos generados, de alumnos graduados del Programa de Maestrías, presentados en el periodo enero – septiembre 2013 para obtener el grado de Maestro en Ciencias.

## Relación de tesis del periodo Enero – Septiembre 2013

	PROGRAMA	NOMBRE	TÍTULO DE TESIS
1	Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	Barrón Velázquez Evalinda	Efecto de la terapia hormonal de reasignación en transexuales sobre arquitectura del sueño, memoria verbal, lenguaje y orientación
2	Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	Higuera de la Tijera Ma. Fatima	Expresión de citocinas proinflamatorias y factores profibrogénicos en pacientes con hepatitis alcohólica: Correlación clínica con la severidad de la enfermedad
3	Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	López López Carlos Omar	Correlación clínica, funcional y electrofisiológica de las manos en enfermedades reumáticas
4	Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	Martínez de Saro Monica Dennise	Análisis de las variantes génicas de CYP2C9 y sus efectos en la farmacocinética del Diclofenaco en sujetos mexicanos
5	Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	Morales Sánchez Ingrid Salomé	Ensayo clínico controlado aleatorizado y cegado del efecto del tramadol en la disminución del dolor durante la electromiografía de región lumbar y de miembros pélvicos.
6	Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	Rivera Sánchez José de Jesús	Correlación de la prueba corta de desempeño físico (SPPB) con el patrón electromiográfico y el volumen muscular médico por tomografía axial computada del cuádriceps en mayores de 75 años
7	Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	Romero Ibarquengoitia María Elena	Asociación entre cambios anatómicos retinianos, inflamación crónica y esteatrosis hepática no alcohólica en pacientes con y sin obesidad
8	Maestría en Ciencias de la Salud (IPN)	Campos García Rojas Cuauhtémoc	Efecto de la electroestimulación en la corteza orbitofrontal en ratas Wistar con conducta perseverante en campo abierto inducida por quinpirol
9	Maestría en Ciencias de la Salud (IPN)	Hernández Alemán Francisco Roberto	Cambios Histológicos en el Hipocampo Ventral en Ratas Wistar en un Modelo Conductual de Esquizofrenia Inducido por Ácido Ibuténico
10	Maestría en Ciencias de la Salud (IPN)	Lara Gutiérrez Carlos Alberto	Determinación de Linfocitos CD8 Exhaustas en Sangre Periférica de Pacientes con Cáncer de Mama

### 1.4 Cursos de Posgrado de Enfermería con sede en el Hospital General de México.

Cursos	Alumnos Inscritos	Bajas	Concluyeron	No. de Profesores
Curso de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	40	3	37	1
Curso de Especialidad en Enfermería Perinatal	17	1	16	1
Total	57	4	53	1

Estos dos grupos de Posgrado de Enfermería concluyeron el 26 de junio con una eficiencia de  $(53/57) \times 100 = 93.0\%$ . Así también dieron inicio los mismos cursos el día 5 de agosto para el ciclo escolar 2013-2014, teniendo una inscripción de 38 alumnos para el curso de “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” y 15 alumnos al curso de “Enfermería Perinatal”.

### 1.4.1 Cursos Posttécnicos de Enfermería

Cursos Posttécnicos	Alumnos Inscritos	Bajas	Continúan	Profesores		Horas Realizadas		Programado	
				Teoría	Práctica	Teoría	Práctica	Teoría	Práctica
Enfermería Quirúrgica	32	1	31	1	1	520	415	480	550
Enfermería Pediátrica	16	0	16	1	1	495	470	480	550
Gestión de los Servicios de Enfermería	14	1	13	1	1	625	295	480	550
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	32	6	26	1	1	535	400	480	550
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>8</b>	<b>86</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2,175</b>	<b>1,580</b>	<b>1,920</b>	<b>2,200</b>

Los cursos dieron inicio el 8 de enero de 2013. Estos alumnos dentro de sus actividades académicas asisten a talleres, cursos de RCP, Prácticas Clínicas y Congresos entre otras actividades.

El área de Enseñanza en Enfermería llevó a cabo los diplomados de, “La Enfermería ante el Cuidado Integral del Neonato”, con un total de 13 alumnos inscritos, “Enfermería Quirúrgica”, 11 alumnos inscritos y el Diplomado “Investigación en los Servicios de Salud” 5, contando en total los tres diplomados, con 29 alumnos inscritos.

### 1.4.2 Prácticas Clínicas de Enfermería

De enero a septiembre 2013, se tuvieron en la Institución en Prácticas Clínicas de Enfermería, un total de 1,071 estudiantes de diferentes niveles: Maestría 9 (0.8%), Posgrado 11(1.0%), Especialidad 81 (7.6%), Licenciatura 498 (46.5%), Posttécnicos 298 (27.8%), de Diplomados 39 (3.6%), Estancia Académica 15 (1.4%) y Técnicos 120 (11.2%).



Con relación al mismo periodo del año anterior se tiene un aumento de 488 (83.7%) y comparativamente con 2011 el aumento es de 265 (32.9%).

## 2. CURSOS DE PREGRADO

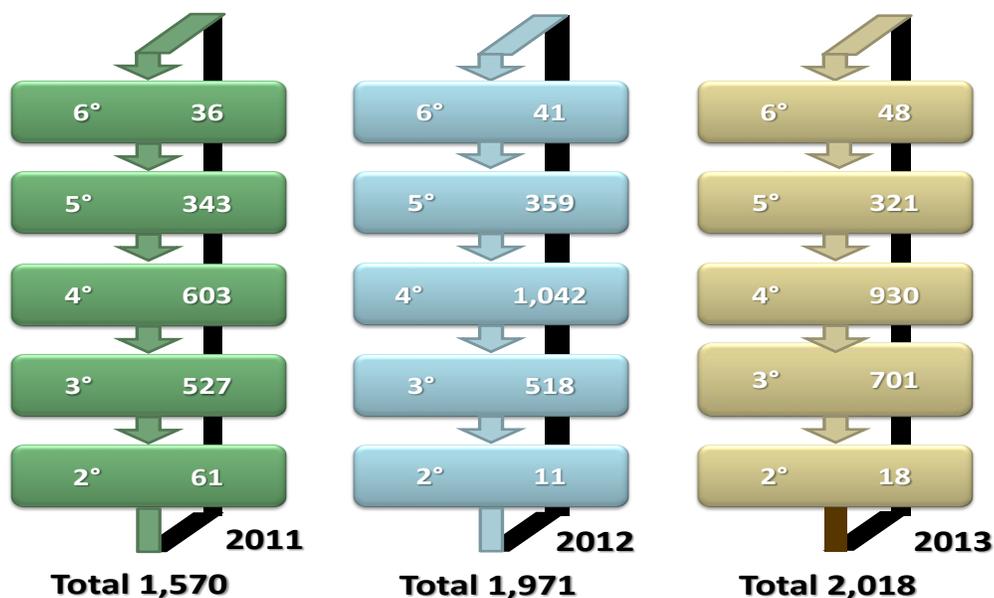
### 2.1 Alumnos de Pregrado por Nivel Académico

**Total 1,570**

**Total 1,971**

**Total 2,018**

El número de alumnos se incrementó en este periodo de enero-septiembre, en comparación con los mismos periodos de los 2 ejercicios anteriores por 47 (2.4%) con 2012 y 448 (28.5%) respecto a 2011. El principal aumento en los niveles de tercer y cuarto año, contándose en este ejercicio con el 80.8% de alumnos en este nivel.

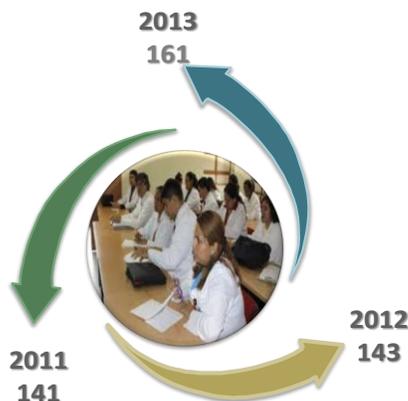


## 2.2. Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

Escuelas y Facultades	No. de Alumnos			
	2011	2012	2013	%
Facultad de Medicina de la UNAM	523	797	470	23.3
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM		15	15	0.7
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM		10	11	0.6
Escuela Superior de Medicina del IPN	712	702	867	43.0
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	247	379	517	25.6
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	33	16	40	2.0
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	6	4	6	0.3
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (AUEM)	2	1	3	0.1
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	6	6	5	0.2
Universidad Panamericana	41	41	84	4.2
<b>Total</b>	<b>1,570</b>	<b>1,971</b>	<b>2,018</b>	<b>100</b>

Por escuela, la Escuela Superior de Medicina del IPN., mantiene 867 (43.0%), del total de alumnos de pregrado de la Licenciatura de Medicina en el Hospital General de México. En segundo lugar está la Escuela de Medicina de la Universidad de Anáhuac, con 517 (25.6%) y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM) 470 (23.3%), se incrementó el número de alumnos por grupo, históricamente se mantienen incrementos del 2.4% en 2013, respecto a 2012 y de 28.5% comparativamente con 2011.

## 2.3 Rotación de Alumnos de Pregrado



La rotación de los alumnos de pregrado, se lleva a cabo durante un año, por cada una de las áreas troncales en un promedio de 2 meses por cada área troncal: Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y salen durante dos meses a comunidad a un centro de salud de la Delegación Iztapalapa.

Estos alumnos son del último año de la Licenciatura de Medicina.

## 2.4. Estudiantes en Servicio Social

Estudiantes en Servicio Social Enero – Septiembre  
2012 – 2013

2013 Total 598	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Licenciados 412</li> <li>▪ Técnicos 186</li> </ul>
2012 Total 613	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Licenciados 459</li> <li>▪ Técnicos 154</li> </ul>
2011 Total 460	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Licenciados 346</li> <li>▪ Técnicos 114</li> </ul>

Los prestadores de Servicio Social del periodo de enero a septiembre 2013, fueron en total 598; 31.1% son técnicos y 68.9% licenciados de diferentes especialidades.

Cabe destacar que el número de alumnos varía de un periodo a otro, ya que está en función del número de solicitudes de las diferentes instituciones educativas.

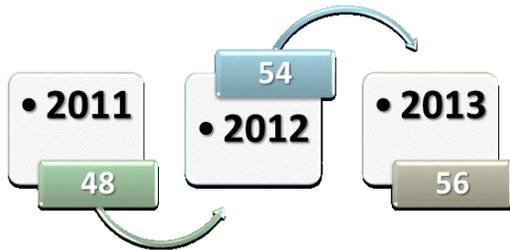
## 2.5 Alumnos en Prácticas Profesionales



Se reciben periódicamente alumnos para realizar prácticas profesionales en el Hospital, éstos varían en cada periodo ya que están en función de las solicitudes de las Instituciones Académicas de donde proceden.

Al mes de septiembre se recibieron en total a 457 estudiantes 62.4% fueron de nivel licenciatura y de nivel técnico 37.6%.

### 3. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)

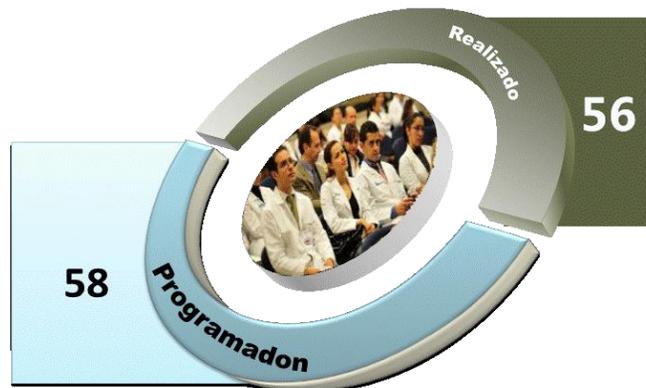


Se impartieron 56 cursos de Educación Continua, dirigidos a personal de salud internos y externos respecto de la Institución, para impartir los cursos se contó con 1,220 profesores.

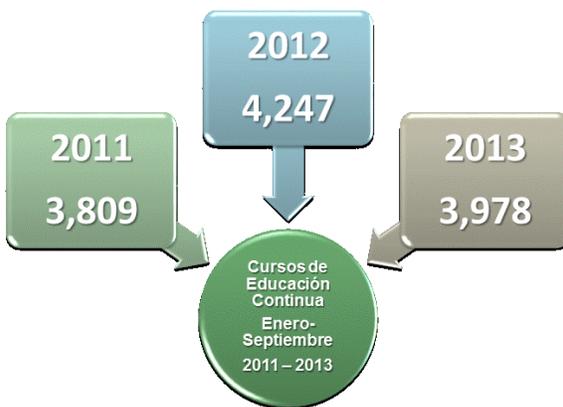
En este periodo fueron 2 cursos más, comparado con 2012 y 8 más respecto de los cursos impartidos en 2011.

#### 3.1 Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continúa

El resultado del indicador al periodo fue de  $(56/58) \times 100 = 96.6\%$ , los cursos se llevaron a cabo dentro de lo programado obteniendo un resultado satisfactorio en un rango de cumplimiento según la semaforización en verde.



#### 3.2 Asistentes a cursos de Educación Continua



En este periodo se tuvo una asistencia a los cursos de Educación Continua de 3,978, se observa una disminución de -269 (-6.3%) con 2012 y un incremento de 169 (4.4%) contra 2011.

### 3.3 En este periodo sobresalen los siguientes cursos:

Cursos de Educación Continua		No. de Asistentes
1	Infecciones Nosocomiales	159
2	Calidad y Seguridad en la Atención Médica	283
3	Foro de Antropología Médica	112
4	Primer Congreso de Educación en la Morbimortalidad del mexicano	240
5	Segundo Curso Taller Hospitalario de actualización Tabaco, Alcohol y Drogas	125
6	Séptimo Curso de Actualización en Prótesis Maxilo Facial	122
7	Redes Plurales y Profesionalismo en Trabajo Social	151
8	Urología para el Médico General	107
9	XIII Curso de Pediatría Ambulatoria	163
10	Primer Simposium de Banco de Sangre HGM Lo esencial de la Transfusión Sanguínea	86
11	1er. Congreso Clínico Quirúrgico del HGM	306
12	XXX Congreso de Actualización para Médicos Generales	203
13	XVIII Jornadas de Nutrición	159
14	V Congreso de Internacional de Avances en Radioterapia	66
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>2,282</b>
15	Otros Cursos	1696
	<b>TOTAL</b>	<b>3,978</b>

## 4. CURSOS DE CAPACITACIÓN



Se realizaron 155 cursos de capacitación y actualización, dirigidos al personal de salud de la Institución para desarrollar y mejorar sus habilidades y desempeño en el área de su competencia.

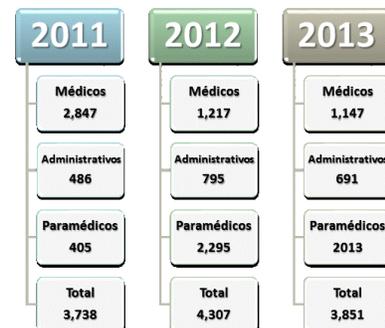
El total de trabajadores capacitados de enero-septiembre fueron 3,851, menor por 456 (10.6%), comparado con 2012 y mayor por 113 (3.0%) con 2011.

### 4.1 Asistentes a Cursos de Capacitación

Se contó con la asistencia de 3,851 trabajadores 1,147 (29.8%) fueron médicos, 691 (17.9%) administrativos y 2,013 (52.3% personal de la rama paramédica.

En este periodo se presenta una disminución de - 10.6% contra 2012 y un aumento de 113 (3.0%) con 2011.

Asistentes a Cursos de Capacitación



## 4.2 Principales Cursos de Capacitación

No.	Nombre	Asistentes
1	Inducción a la Residencia Médica	185
2	Influenza	256
3	Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)	80
4	Segundo curso de "Metodologías de Investigación para Residentes"	88
5	Calidad y Seguridad en la Atención Médica	335
6	Curso de Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis en el Niño y el Adulto	480
7	El riesgo Químico en el laboratorio	56
8	Capacitación en Lactancia Materna	38
9	Seguridad en la Práctica de Enfermería en Terapia Intensiva	100
10	Metodología de la Investigación para el Médico Residente	101
11	Procedimientos de Transfusión	88
12	Sensibilidad para el Personal de Seguridad	122
13	V Congreso de Calidad y Seguridad del Paciente y Hospital Seguro	350
	<b>Subtotal</b>	<b>2,279</b>
14	Otros	1,572
	<b>Total</b>	<b>3,851</b>

## 5. SESIONES INTERINSTITUCIONALES

2013			
Asistentes	18,217	Sesiones	37

↓

2012			
Asistentes	18,659	Sesiones	37

↓

2011			
Asistentes	18,494	Sesiones	37

Se llevaron a cabo de enero a septiembre un total de 37 sesiones generales a cargo de la Dirección General del Hospital, con una asistencia de 18,217 personas.

### Sesiones Interinstitucionales realizadas de enero a septiembre 2013

Tema	Ponente	Asistentes
Consejería de enfermería, estrategias de educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes	Mtra. Martha García Flores Arrieta Subdirección de Enfermería	421
Innovación Educativa	Mtra. Margarita Varela Ruíz Jefe de Investigación Educativa de la FM UNAM	508
Impresionismo	Alfonso Miranda Hernández. Mtro. en Arte Novohispano	483
Cirugía Plástica Contemporánea	Dra. Silvia Espinosa Maceda	497

	Dr. Antonio Ugalde Vitelly	
Estado actual del Servicio de Patología	Dr. Marco Antonio Durán Padilla	506
IV Informe de Gestión del Dr. Francisco Navarro Reynoso	Dr. Francisco Navarro Reynoso	513
Herramientas útiles para el Ejercicio de la Medicina	Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica	510
Avances en el CEIDS y HGM-TV	Dirección de Educación y Capacitación en Salud	488
Lo actual en Infección Nosocomial	Dr. Cesar Rivera Benites, Jefe del Servicio de Infectología	523
Hechos Históricos en el Castillo de Chapultepec	Médicos Internos de Pregrado	449
La Autopsia Virtual de Jesucristo	Dr. Raúl Cicero Sabido, Servicio de Neumología	431
Presentación de la Segunda Edición del Libro Síndromes Hematológicos	Dr. Mario Gutiérrez Romero Dr. Juan Collazo Jaloma	514
Principales Acciones y Cuidados Paliativos	Dr. Miguel Jiménez Ortega, Clínica del Dolor	495
El Servicio de Oncología y Cirugía Vasculor	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez y Dr. Pedro Córdova, Angiología	440
Formación de Líderes	Mtro. Francisco Sánchez Fuentes	502
60 Aniversario de la Fundación del Servicio de Anatomía Patológica HGM-UNAM		506
Atención Integral al Envejecimiento	Dr. Lorenzo García Servicio de Geriátría	468
Actitud Multimedia y Tecnologías en el HGM	Dr. José Francisco González Martínez Mtro. José Antonio Mendoza	488
El Rumbo de las Adicciones, Nuevas Drogas y Tratamiento	Mtro. Raúl Martín del Campo, Director del CENADIC	526
Tabaquismo, una Adicción de Riesgo	Dr. Walid Dajer Fadell Comité de Residentes	504
Medicina e Investigación, Plan de Estudios Combinados en Medicina	Dra. Ana Flisser Steimbruch Coordinadora del PESEM	516
Implante Coclear	Dr. José Marcos Ortega	510
Protocolo de Seguridad y Calidad de los Pacientes en Radiología e Imagen Catedra Dr. José Luis Ramírez Arias	Dr. Manuel Cal y Mayor Villalobos	479
Hospitales del Futuro	Dr. Tomás Barrientos Forte, Universidad Anáhuac Dr. Francisco Ibáñez Dr. Francisco Navarro Reynoso	543
Modelo de Innovación	LIC. Bulmaro Adrián Fuentes Morales, Titular del OIC en el HGM	525
El Mito del Primer Transplante Cardíaco en México Cumpliendo 25 Años	Dr. Rubén Argüero Sánchez, Jefe del Servicio de Cardiología	507
Radiología Intervencionista de Vías Biliares, Presentación del Libro.	Dr. Luis Ramos Méndez Padilla, Área Radiología Vasculor e Intervencionista	516
La Corteza Cerebral de un Genio	Dr. Pedro Berruecos Villalobos	490
Cambio de Paradigma de la Curación a la Prevención, ¿Cómo Lograrlo?	Dr. David Kershenobick Stalnikowitz, Director del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición	520
Presentación de la Segunda Edición del Libro: Guía Nacional para el Examen Nacional de la Residencia Médica	Lic. Javier de León Fraga, Dr. Pelayo Villard Puig, Dr. Germán E. Fajardo D., Dr. José Francisco González Martínez	519
Terapia Focalizada del Cáncer de Próstata	Dr. Osamu Kimura, Universidad del Sur de California	498
Implante de Célula Madre	Dr. Rubén Argüero Sánchez, Jefe del Servicio de Cardiología	504
Radiología Vasculor e Intervencionista en la Mujer	Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño, Dra. Rocío Enríquez García, Dr. Raúl Serrano Loyola	415
Celebración del 25 Aniversario del Primer Transplante Hepático Exitoso en México	Dr. Alejandro Rossano García, Dr. Héctor S. Diliz, Dr. Aldo García Covarrubias Dr. Rodrigo López Falcony	511
Implante Coclear	Dr. Julio César Zavala Castillo, Director de Área, Dr. Jorge Enrique Ramírez Velázquez, Jefe del	510

Enero – Septiembre 2013

	servicio de Urgencias	
Vinculación de HGM y CCADET	Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación	402
Mortalidad Materna	Dr. Felipe Sandoval Magallanes	480
TOTAL		<b>18,217</b>

## 6. SESIONES POR VIDEOCONFERENCIAS

Se transmitieron 36 videoconferencias de enero a septiembre de 2013.

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

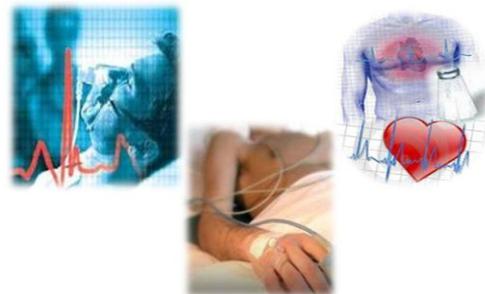
Enero – Septiembre 2013

Dr. Sergio Alberto Cuevas Covarrubias, Jefe del Servicio, Dr. Juan Manuel Valdés Miranda y Dra. María del Refugio Rivera Vega, Médicos Especialistas adscritos al Servicio de Genética.	Duchenne/Becker "Distrofia Muscular" Caso Clínico
Dr. Lorenzo García, Jefe del Servicio y Dra. Leonor Zapata Altamirano, Médico Adscrito	Demencia
Dr. Lorenzo García, Jefe del Servicio y Dra. Leonor Zapata Altamirano, Médico Adscrito	Demencia Caso Clínico
Dr. Víctor Hugo Rosales Salyano, Jefe de Servicio	Nutrición en Medicina Interna
Dr. Víctor Hugo Rosales Salyano, Jefe de Servicio	Abordaje del Paciente en Nutrición de Medicina Interna Caso Clínico
Dr. Jesús Emmanuel Arguez Pérez, Médico Residente del 2º Grado de la Especialidad de Ginecología Oncológica. Coordinadores: Dr. Arturo Hernández Cuellar, Cirujano Oncólogo, Coordinador de Enseñanza del Servicio de Oncología y Dr. Leopoldo Ávila Medrano, Cirujano Oncólogo, Jefe de Consulta Externa del Servicio	Cáncer de Mama
Dr. Alfonso Lenin Salinas Miranda, Médico Residente del 2º Grado de la Especialidad de Ginecología Oncológica. Coordinadores: Dr. Arturo Hernández Cuellar, Cirujano Oncólogo, Coordinador de Enseñanza del Servicio de Oncología y Dr. Leopoldo Ávila Medrano, Cirujano Oncólogo, Jefe de Consulta Externa del Servicio	Cáncer de Mama Caso Clínico
Dr. Israel Alejandro Espinosa Rey Médico Adscrito	Cirugía de Rehabilitación Auditiva
Dr. Israel Alejandro Espinosa Rey y Dr. Alfredo Carrillo Muñoz, Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología y Dra. Laura Reyes Contreras, Médico Adscrito al Servicio de Audiología y Foniatría	Hipoacusia Profunda Bilateral Caso Clínico
Dr. Alejandro Rossano García, Subjefe Médico de Trasplantes	Trasplante Hepático
Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo, Jefe del Depto. de Innovación Educativa y Dra. Ruth Flores Granados, Pediatra Neonatóloga del Banco de Leche Humana	Banco de Leche Humana, La Experiencia en el HGM

## 7. CONGRESOS ORGANIZADOS

- Durante el Periodo de Enero – Septiembre se llevaron a cabo 8 Eventos Académicos entre ellos; Congresos, Simposio y Foros, estos son:
- Primer Congreso Clínico Quirúrgico del Hospital General de México el cual tuvo una asistencia de 306 participantes.
- XXX Congreso de Actualización para Médicos Generales y una participación de 203 asistentes.
- V Congreso de Avances en Radioterapia y Técnicas de Tratamiento.
- Tercer Congreso de Desarrollo Organizacional con 138 asistentes.

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





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

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



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

## 8. PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES

Los médicos residentes del ciclo 2012 – 2013, obtuvieron en las evaluaciones del Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) los siguientes resultados:

- Primer lugar como sede en segundo año de Audiología, Otoneurología y Foniatría.
- Primer lugar como sede en tercer año de Cirugía Plástica y Reconstructiva, con jerarquía 1 es decir un alumno ocupó el primer lugar en el examen.
- Primer lugar como sede en los tres años R1, R2 y R3 de Dermatología, con jerarquía 1 en cada uno de los grados, es decir un alumno de cada grado ocupó el primer lugar en el examen.
- Primer lugar como sede en los tres años R1, R2 y R3 de Ginecología Oncológica, con jerarquía 1 en cada uno de los grados, es decir un alumno de cada grado ocupó el primer lugar en el examen.

- Primer lugar como sede en segundo año de Infectología.
- Primer lugar como sede en segundo año de Medicina de Rehabilitación.
- Primer lugar como sede en tercer año de Medicina de Rehabilitación.
- Primer lugar como sede en primer año de Urología.
- Primer lugar como sede en segundo año de Neumología.
- Primer lugar como sede en primer año de Radioncología.
- Primer lugar como sede en cuarto año de Radioncología.

## 9. OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA

En el mes de julio concluyeron los Cursos complementarios que son dirigidos a los Médicos Residentes de forma obligatoria; como son: Metodología de la Investigación para Residentes, que comprende el curso “Redacción del escrito médico”.

Se continúa con la Capacitación a los profesores en metodología de la Investigación, dentro del Diplomado de “Formación de Tutores de Tesis” se tiene una matrícula de 35 profesores.

En este periodo la división de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México a través de su Comité académico inicio las evaluaciones a los diversos Cursos de especialización.

Por lo que fue revisado en cuanto al Programa estructura, alumnos y profesores al Curso de Medicina Familiar.

Se continúa con el proceso para la solicitud de autorización como SEDE para iniciar con la especialidad de “Oncología Pediátrica. Ya que este proceso se lleva a cabo en diversas fases, como son: Diagnóstico, Programas Operativos y Campo Clínico, para iniciar la autorización por parte de la UNAM, en su contexto de Aval Académico así como la autorización

**LA UNIVERSIDAD DEL PACIENTE** tiene los siguientes objetivos:

Aumentar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad para que se convierta en educador en salud en su comunidad. Mejorar la autonomía del paciente en relación a su salud. Favorecer la participación activa del paciente en su comunidad

y/o en las asociaciones de pacientes a las que pertenezca. Promover el cuidado de la salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos

## RESULTADOS

*Relación del pacientes y personal capacitado en los programas educativos: universidad del paciente y proyecto premio "curso de capacitadores de educación en salud 2013".*

MES	FECHA	Personal capacitado
Abril	22, 23 y 24	15
Mayo	14, 15 Y 16	10
Junio	17, 18 y 19	6
Septiembre	9, 10 y 11	12
Octubre	7, 8 y 9	12
<b>Total de Personal Capacitado</b>		<b>65</b>

De enero a marzo no hubo

**Diplomado en la morbilidad del mexicano:** 15 Profesionales de la salud en capacitación. Inició en el mes de junio 2013 y concluye el 15 de diciembre de 2015.

**1er. Congreso de morbilidad del mexicano: "alcances y desafíos":** 20 al 24 de Mayo de 2013, Total de Asistentes: 230.

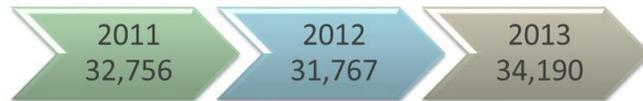
## UNIVERSIDAD DEL PACIENTE

Cursos por Diagnóstico	Cursos desarrollados Enero a Noviembre 2013	Pacientes Capacitados 2013
Artritis Reumatoide	1 curso	9 pacientes
Cáncer de Colon	1 curso	6 pacientes
Envejecimiento exitoso	1 curso	19 pacientes
VIH/SIDA	3 cursos	51pacientes
Salud Mental	1 curso	30 pacientes
Obesidad en el siglo XXI	3 cursos	120pacientes
<b>Total de Pacientes Capacitados</b>		<b>218 Pacientes</b>

## Campus Virtual y Hospital General de México-TV.

Se presentan los principales resultados de los servicios que otorga el centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS) fue de 34,190 usuarios al tercer trimestre de 2013, 22,860 (66.9%) fueron usuarios internos y 11,330 (33.1%) externos.

### Usuarios del CEIDS



- Los servicios prestados, también consideraron préstamos de 445 libros y 95,512 fotocopias, como apoyo a estudiantes en el Hospital General de México.
- Las consultas a la base de datos de CEIDS fueron al cierre del mes de septiembre fueron 7,657.
- Las consultas a revistas electrónicas 7,185.
- Consultas a la Web 11,536.

### Informe CEIDS 2012-2013

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

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

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

- El total de visitantes al sitio web es de: 379,855.

Enero – Septiembre 2013

- El total de visitantes Únicos (usuarios recurrentes) es de: 31,778.
- El Total de usuarios registrados (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) con adscripción institucional para el HGM es de: 2,685.

<b>Distribución de Usuarios del CEIDS a Septiembre 2013</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Médicos Residentes</b>	182	29.1
<b>Médicos Internos de Pregrado</b>	170	6.3
<b>Personal Adscrito (Base)</b>	808	30.1
<b>Enfermería</b>	806	30.0
<b>Investigadores</b>	43	1.6
<b>Alumnos de Maestría y Doctorado</b>	76	2.8
<b>Total</b>	<b>2,685</b>	<b>100</b>

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

#### Usuarios: Acceso mensual BES-HGM primer semestre 2013

<b>Plataforma</b>	<b>1er Trimestre</b>	<b>2° Trimestre</b>	<b>3er Trimestre</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Ovid</b>	661	1,231	743	2,635	32.5
<b>Clinica Key</b>	472	652	368	1,492	18.4
<b>Ebrary</b>	47	87	28	162	2.1
<b>eLibro</b>	100	163	47	310	3.8
<b>ProQuest</b>	223	291	177	691	8.5
<b>Wiley</b>	227	409	322	958	11.8
<b>Swets</b>	312	423	257	992	12.3
<b>Springer</b>	215	406	239	860	10.6
<b>Total</b>	<b>2,257</b>	<b>3,662</b>	<b>2,181</b>	<b>8,100</b>	<b>100</b>

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

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

- Un total de 14 cursos impartidos en la sala de referencia del CEIDS.
- Para un total de 480 personas capacitadas.

### Apoyos académicos:

Se ha colaborado en la actualización de 4 Guías de Práctica Clínica en cuanto a revisión del protocolo de búsqueda y la recuperación Bibliográfica a cargo del CENETEC de la Secretaría de Salud.

1. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la hernia ventral.
2. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la fístula anal en el adulto.
3. Tratamiento del síndrome Hiperglucémico Hiperosmolar en adulto diabético tipo II en el segundo y tercer nivel de atención.
4. Diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones agudas por opiáceos y benzodiacepinas en los tres niveles de atención.

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

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

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

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

Este servicio para septiembre de 2013 cuenta con un avance de la siguiente forma:

## BUSQUEDA Y RECUPERACIÓN DE DOCUMENTOS AÑO 2013

Año 2013	1er. trimestre		2o. trimestre		3er. trimestre		4o. trimestre	
	Recup.	Usuarios	Recup.	Usuarios	Recup.	Usuarios	Recup.	Usuarios
<b>Acumulado</b>	<b>1,088</b>	<b>215</b>	<b>888</b>	<b>262</b>	<b>767</b>	<b>222</b>		

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

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

El Centro tiene un programa de capacitación continua sobre acceso y uso de recursos electrónicos de información en ciencias de la salud. Por otra parte en Diciembre de 2012 fue sede del Seminario de Proyecto de Biblioteca Virtual para las instituciones de la SSA, organizado en colaboración con la CCINSHAE y el Instituto Nacional de Perinatología INPerIER.

De dicho evento y con apoyo del HGM-TV se video grabaron las memorias del evento, 5 videoconferencias, las cuales están disponibles desde el mes de enero del 2013, a través del portal de la biblioteca Electrónica para la Salud CEIDS-HGM disponible en: <http://www.ceids-hgm.mx>.

Se ha creado además un portal para la difusión y registro electrónico de las actividades académicas de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del HGM.



## HGM-TV 2012-2013

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

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

Los datos estadísticos del canal del Hospital General de México en YouTube, hasta el tercer trimestre de 2013 son los siguientes:

- Total de reproducciones a los videos del HGM en Internet: 1.852.407
- El total de estimación en minutos vistos para los videos del HGM: 979.861 min.
- El total de suscriptores para el canal del HGM es de :816
- El total de países en el mundo que han consultado el sitio es de : 210
- El número de seguidores a través de nuestra cuenta de Facebook es de: 1377

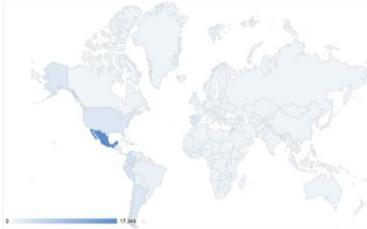
## Indicadores de Visibilidad Mundial para el HGM-TV.

### HGM-TV (HGMTelevision)

Reproducciones Totales HGM-TV marzo 2010  
Octubre 2013: **1.852.407**



Tercer trimestre 2013 Julio, Agosto,  
Septiembre: **38.826**

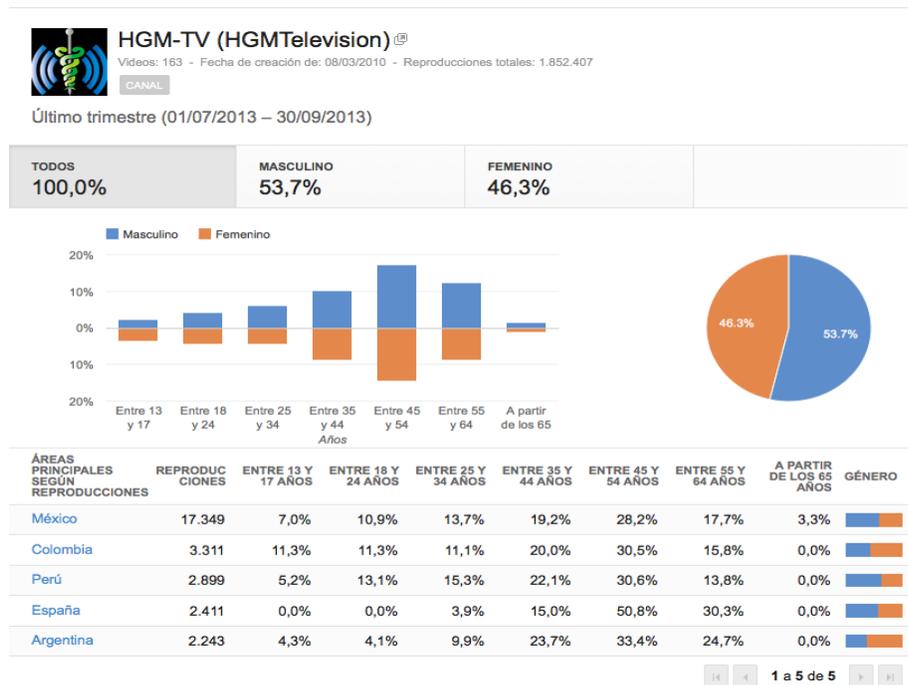


Enero – Septiembre 2013

La distribución por países y estimación en minutos para el canal de HGM-TV a través de YouTube, desde el año 2010 y para el tercer trimestre de 2013 se presenta en la siguiente tabla:

HGM-TV Distribución por países y número de visitas				Periodo: Tercer Trimestre 2013			
Periodo: marzo-2010 Octubre 2013				Julio, Agosto Septiembre			
R	País	Reproducciones	%	R	País	Reproducciones	%
1	México	290.600	15.69	1	México	17349	44.68
2	Brasil	142.946	7.72	2	Colombia	3311	8.53
3	Estados Unidos	115.306	6.22	3	Perú	2899	7.47
4	Turquía	113.288	6.12	4	España	2411	6.21
5	Colombia	102.303	5.52	5	Argentina	2243	5.78
6	Perú	97.122	5.24	6	Estados Unidos	2204	5.68
7	Tailandia	85.433	4.61	7	Chile	1629	4.20
8	España	70.179	3.79	8	Ecuador	1015	2.61
9	Argentina	62.931	3.40	9	Venezuela	1000	2.58
10	Ecuador	56.191	3.03	10	Turquía	694	1.79
11	Venezuela	38.722	2.09	11	Brasil	505	1.30
12	Filipinas	35.584	1.92	12	Bolivia	394	1.01
13	Italia	34.488	1.86	13	República Dominicana	323	0.83
14	Arabia Saudí	32.651	1.76	14	Guatemala	258	0.66
15	Japón	29.074	1.57	15	Costa Rica	249	0.64
16	Vietnam	28.172	1.52	16	Uruguay	236	0.61
17	Alemania	27.017	1.46	17	Puerto Rico	199	0.51
18	Rusia	23.983	1.29	18	Paraguay	190	0.49
19	Azerbaiyán	22.507	1.22	19	El Salvador	182	0.47
20	Chile	19.004	1.03	20	Nicaragua	152	0.39
21	Indonesia	18.883	1.02	21	Panamá	147	0.38
22	Rumanía	16.354	0.88	22	Italia	131	0.34
23	República Dominicana	16.216	0.88	23	Honduras	109	0.28
24	Francia	16.068	0.87	24	Canadá	79	0.20
25	India	15.396	0.83	25	Portugal	69	0.18
26	otros 185 países	341.989	18.46	26	otros 123 países	848	2.18
<b>total</b>	<b>210 países</b>	<b>1852.407</b>	<b>100.00</b>	<b>total</b>	<b>148 países</b>	<b>38826</b>	<b>100.00</b>

La información demográfica de las consultas al canal del HGM-TV a través de YouTube par el tercer trimestre de 2013 fue la siguiente:



De acuerdo a la programación de videoconferencias todos los viernes del año en el horario de 11:00 a 12:00 horas (transmisión en vivo vía Internet contando con el Sistema de Tele Salud y la participación del Estado de Oaxaca con enlace en la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca y 5 comunidades de la región, CENETEC de la SSA y la Universidad Autónoma del Estado de Morelos), durante el periodo julio-septiembre 2013, se transmitieron 13 videoconferencias con la participación de diferentes servicios del HGM

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

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

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

La preproducción y producción se realiza de la siguiente manera:

- Seleccionando material de edición (fotos, videos, esquemas, etc.).
- Se realiza la planeación de la grabación (tomas de video, acondicionamiento del set).
- Grabación de noticiero (a dos cámaras, con iluminación y un floor manager, 60 clips grabados en promedio por noticiero).
- Promedio de una hora y media grabado por noticiero.
- Promedio de 4 horas por edición de programa que incluye la realización del diseño de entradas, cortinillas, cintillos y créditos
- La conducción del noticiero está a cargo de Adriana Morán y Héctor Gandini, personal directo de la Secretaría de Salud. El contenido de la información es responsabilidad de la Secretaría de Salud.

# ATENCIÓN MÉDICA



## 1. ATENCIÓN MÉDICA

El Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” proporciona a los usuarios atención con calidad y calidez con la finalidad de resolver sus problemas de salud que los aquejan de forma expedita y eficientemente.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2013, las consultas otorgadas ascendieron 0.68% en comparación con el tercer trimestre del 2012 y del 1.44% más que en el mismo periodo del 2011.

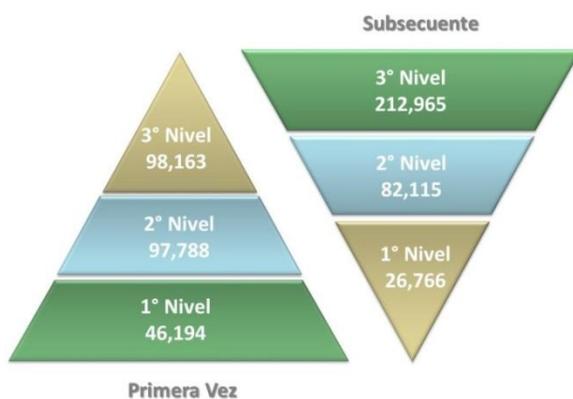
Consultas Otorgadas



En cuanto a la meta programada, ésta se rebasó con 1.41%, 7,833 consultas más; en promedio se otorgaron 3,000 consultas diarias.

### 1.2 Consultas de Primera Vez y Subsecuentes

Consultas por Nivel



Durante este periodo las consultas de primera vez representan el 49.93% y las subsecuentes 57.07%.

Las consultas subsecuentes en comparación con el mismo periodo del 2012 tuvieron un incremento de 3.49%, lo que representa 10,864 consultas más subsecuentes en el 2013 (310,982/321,846).

Percibiéndose que un mayor número de pacientes acuden a sus consultas posteriormente. No así en las de 1er. Nivel que disminuyeron en 16.25%,

esto es, 4,349 consultas menos.

Los cinco servicios con mejor relación de consultas Primera Vez-Subsecuentes son: *Ginecología-Obstetricia (1-11.01)*, *Medicina General (1-10.38)*, *Oncología (1-8.78)*, *Pediatría (1-8.09)* y *Salud Mental (1-6.15)*.

Nivel de Atención	Relación	%
Primer Nivel	1-0.58	12.94%
Segundo Nivel	1-0.84	31.90%
Tercer Nivel	1-2.17	55.17%

### 1.3 Consultas por Entidad Federativa

Entidad Federativa	1ª. Vez		Subsecuente		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
<b>Distrito Federal</b>	89,084	50,098	117,915	55,055	312,152
<b>Estado de México</b>	54,114	27,953	79,812	36,133	198,012
<b>Hidalgo</b>	1,782	981	2,549	1,197	6,509
<b>Guerrero</b>	1,674	1,004	2,474	1,396	6,548
<b>Veracruz</b>	1,318	885	1,790	940	4,933
<b>Puebla</b>	1,471	948	2,059	1,093	5,571
<b>Oaxaca</b>	1,276	803	1,529	865	4,473
<b>Michoacán</b>	804	497	1,143	633	3,077
<b>Morelos</b>	765	364	1,216	497	2,842
<b>Tlaxcala</b>	482	349	723	511	2,065
<b>Otros</b>	3,646	1,847	9,234	3,082	17,809
<b>Total</b>	<b>156,416</b>	<b>85,729</b>	<b>220,444</b>	<b>101,402</b>	<b>563,991</b>

El Distrito Federal y el Estado de México son las entidades federativas con mayor número de afluencia de pacientes y representan el 90.46% y muy por debajo se encuentran Hidalgo con el 1.15% y Guerrero con el 1.16%.

En consultas por primera vez, las pacientes del sexo femenino predominan con un 27.73% sobre el sexo masculino que únicamente representa el 15.20% sobre el total de consultas hasta el mes de septiembre. De igual manera, en consultas subsecuentes las mujeres asisten en un 39.09% mientras los hombres sólo en un 17.98%.

Las cinco principales causas de consulta en el Hospital en este periodo fueron: las Neoplasias con 56,911 consultas, Diabetes Mellitus con 19,889, la valoración cardiaca y otros motivos con 12, 837, Embarazo normal y de alto riesgo con 12,572 y Depresión y Distimia con 10,981.

## 1.4 Consultas de Urgencias



Se observa un incremento del 9.78% (5,800 consultas más) contra el 2012 y de 9.10% (5,426) en relación al 2011. En particular, las urgencias médico-quirúrgicas aumentaron 13.84% y 20.03% contra 2012 y 2011 respectivamente.

Para este periodo, las Consultas de Urgencias representaron el 11.54% del total de consultas otorgadas en el Hospital.

Del total de urgencias atendidas en la Institución el 29.93% fueron calificadas y el 70.07% no calificadas, en comparación con el mismo periodo del 2012, las urgencias calificadas tuvieron una disminución de 5.86% y las no calificadas se superaron por 18.18%.

El destino de las urgencias calificadas en este periodo fue el siguiente: 71.05% de los paciente atendidos se hospitalizó, el 14.12% se envió a Consulta Externa, el 8.42% egresa a su domicilio, 3.29% se traslada a otra Unidad y el 3.07% falleció.

Las principales causas de consultas en urgencias de adultos fueron: Dolor Abdominal y abdomen agudo con 7,608, Dolor no especificado 3,791, Diabetes Mellitus 2,390, Insuficiencia renal crónica 1,807 e infección de vías urinarias 1,546.

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2** inciso “**B**” **Atención Integral a Pacientes con Cáncer** al respecto les comento:

El Hospital comprometido en un proceso de mejoramiento continuo y buscando elevar la calidad de vida de los pacientes que acuden a la Institución y de la población del país, actualmente cuenta con un edificio dedicado exclusivamente a este grupo de pacientes.

El Servicio de Oncología proporciona servicios a pacientes con tumores Ginecológicos, mamarios, mixtos y de cabeza y cuello. Para la adecuada detección se cuenta con el apoyo de estudios de diagnóstico e imagen de alta tecnología, con el área de patología, cistoscopia, tomografía, ultrasonido, gammagrafía y PET para la tipificación precisa de los tumores.

Para ser frente a esta enfermedad el servicio de oncología cuenta con una clínica de colposcopia, una unidad de quimioterapia y radioterapia, área de hospitalización, quirófanos, anestesiología y terapia intensiva. Así mismo proporciona al paciente atención integral, proporcionando servicios de cuidados paliativos, clínica del dolor, psicología, psiquiatría, tanatología y prótesis maxilofaciales, mastografía, trabajo social y apoyo nutricional.

Aunado a esto la unidad proporciona al paciente seguimiento y control trimestral, cuatrimestral y semestral del padecimiento, así mismo cada miércoles se dan pláticas al paciente y sus familiares sobre diferentes temas de interés relacionados con la enfermedad. Adicionalmente el servicio creó un programa de prevención para la salud de la mujer trabajadora del Hospital General de México para prevenir y detectar oportunamente el cáncer de mama y cervicouterino.

## 2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

### 2.1 Camas Censables por Servicio

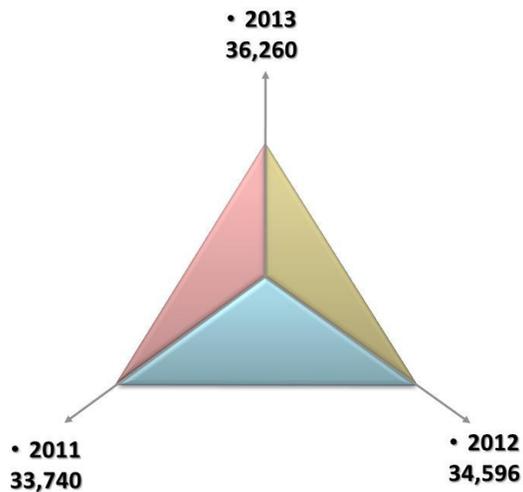
Hoy en día, el Hospital cuenta con 1,183 camas, 12 menos que en el año 2012, de las cuales 919 (77.68%) son Censables y 264 (22.32%) son no Censables.



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

En el mes de julio, 3 camas se dieron de baja en la Unidad 304 por falta de espacio por la instalación de seis camas para pacientes bariátricos. Así mismo, en el mes de septiembre 6 camas de la Unidad 306 se catalogaron como No censables para uso de corta estancia en cirugía general, por lo que el total de camas censables para el tercer trimestre del 2013 desciende a 919.

## 2.2 Ingresos Hospitalarios



En este periodo ingresaron al Hospital 1,664 pacientes más que para el mismo periodo del 2012 y 2,520 más respecto al 2011. Del total de los ingresos hospitalarios 13,843 pacientes entraron por el área de Urgencias y 22,417 por la Consulta Externa.

En este trimestre, 57.30% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del Servicio de Cirugía, seguidos por el 22.84% de Medicina Interna, 13.90% por Gineco-Obstetricia y por último 5.96% en pediatría.

## 2.3 Egresos Hospitalarios

La Institución continúa cumpliendo y garantizando a los pacientes servicios con calidad y calidez humana con accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad en la atención, garantizando así a la población servicios de salud eficientes, esto nos ha reflejado un constante incremento en los egresos hospitalarios del Hospital.

Los egresos siguen en aumento tal como se observa en este periodo, tuvieron un incremento de 5.11% contra el año 2012 y de 7.15% en comparación al año 2011. En cuanto a la meta, ésta se rebasó en 7.86%, lo que representa 2,619 pacientes más dados de alta.



Las principales causas de egreso para este trimestre fueron: Neoplasias que representa el 16.74% (6,021) del total de los egresos hospitalarios, la Insuficiencia Renal Crónica significa el 12.73% (4,579), los egresos por parto el 9.80% (3,524), la Colecistitis y la Colelitiasis el 4.75% (1,709) y Diabetes Mellitus el 3.13% (1,124). (Ver Anexo)

### 3. INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

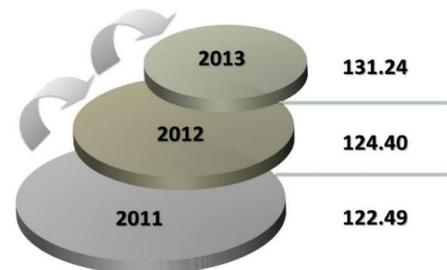
#### 3.1 Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría



De enero a septiembre de 2013 se programó el 91.08% **de Egresos Hospitalarios por Mejoría**, alcanzándose el 92.36%, lo que representa 1.41% más, en comparación con los años 2012 y 2011 el porcentaje de egresos se ha incrementado en 0.62 y 1.33 respectivamente.

#### 3.2 Promedio Diario de Egresos Hospitalarios

En el rubro **promedio diario de egresos hospitalarios** programados para este tercer trimestre fue de 122.13, obteniéndose 131.24 egresos al día, lo que representa un aumento de 7.45%, en comparación al 2012 estos subieron 5.50% más y respecto al mismo periodo del 2011 el 7.14% más.



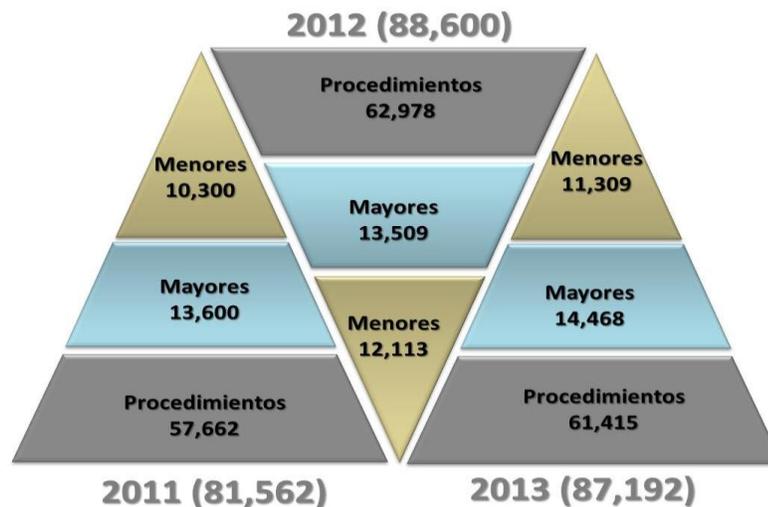
#### 3.3 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria



Para el tercer trimestre del 2013, se programó 81.6% de ocupación hospitalaria, alcanzando únicamente el 79.62%, 0.61 puntos menos que en el año 2012 y 2.57 puntos porcentuales menos que en el año 2011.

## 4.- CIRUGÍAS

### 4.1 Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos



El total de cirugías (mayores y menores) realizadas para este periodo enero-septiembre de 2013, disminuyeron en un 1.61%, equivalente a 1,408 cirugías menos que en el mismo periodo del año 2012. Sin embargo, se presenta un incremento respecto al año 2011 de 5,630 cirugías, equivalente al 6.90%.

Los procedimientos descendieron en 2.48%, 1,563 procedimientos menos con respecto al 2012, sin embargo, contra el año 2011 se incrementó la actividad en 6.51%, 3,753 procedimientos más.

En el periodo enero-septiembre de 2013, el **Promedio Diario de Intervenciones Quirúrgicas por Sala de Operación** fue de **3.61**.

### 4.2 Principales causas de intervención Quirúrgica

Las principales causas de intervención quirúrgica en el periodo que se informa, fueron:

- Extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo con 2,652.
- Procedimientos diagnósticos sobre ano y tejido perianal con 1,692.
- Episiotomía con 1,514.
- Cesárea clásica baja con 1,448.
- Colectomía con 1,202.
- Facioemulsificación y aspiración de catarata con 1,022.

### 4.3 Cirugías relevantes

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

Tipo de Cirugía	Total Ene. – Mar.	Tipo de Cirugía	Total Abr. – Jun.	Tipo de Cirugía	Total Jul. - sep.
Endoaneurismectomía.	1	Endoaneurismectomía.	1	Paratiroidectomía Laparoscópica	1
Reparación de Pentalogía Cardíaca	1	Reparación de Pentalogía Cardíaca	2	Colocación de Prótesis Biliares	34
Reparación de Fracturas de Cara	20	Reparación de Fracturas de Cara	31	Reparación de Fracturas de Cara	24
Reparación de Vasos en Extremidades	4	Reparación de Vasos en Extremidades	5	Reparación de Vasos en Extremidades	10
Reinjerto de Extremidades y Dedos	4	Reinjerto de Extremidades y Dedos	20	Reinjerto de Extremidades y Dedos	15
Cirugía de Whipple	3	Cirugía de Whipple	3	Cirugía de Whipple	3
Pancreatectomías Distales	1	Pancreatectomías Distales	1	Pancreatectomías Distales	2
Gastrectomía Radical por Tumor	2	Gastrectomía Radical por Tumor	2	Trasplantes de Córnea	10
Tiroidectomías Laparoscópicas	4	Tiroidectomías Laparoscópicas	9	Tiroidectomías Laparoscópicas	4
Hepatectomías Izquierdas	2	Hepatectomías Izquierdas	3	Hepatectomías Izquierdas	2
Implantes Cocleares	8	Reparación de Vía Biliar	2	Reparación de Vía Biliar	4
Marcapasos	29	Resección de Quiste Colédoco	1		
Trasplantes de Hígado	1	Trasplantes de Hígado	2	Trasplantes de Hígado	2
Trasplantes de riñón (donante vivo)	7	Trasplantes de riñón (donante vivo)	17	Trasplantes de riñón (donante vivo)	8
Trasplantes de riñón (donante cadavérico)	2	Trasplantes de riñón (donante cadavérico)	5	Trasplantes de riñón (donante cadavérico)	4
Reparación de Rupturas Hepáticas en Pacientes Preeclámpticas.	2	Reparación de Rupturas Hepáticas en Pacientes Preeclámpticas.	2	Cierre de Fístula de Seno de Valsalva Aórtico abierto de Aurícula Derecha	1
Resolución de Sepsis Abdominal Grave con Terapia de Presión Negativa	12	Resolución de Sepsis Abdominal Grave con Terapia de Presión Negativa	30	Resolución de Sepsis Abdominal Grave con Terapia de Presión Negativa	28
Manejo de Complicaciones Referidas de otros Hospitales por Cirugía Bariátrica	4	Manejo de Complicaciones Referidas de otros Hospitales por de Cirugía Bariátrica	6	Manejo de Complicaciones Referidas de otros Hospitales por de Cirugía Bariátrica	3
Resolución Laparoscópica por Duplicatura Gástrica Congénita	4	Resolución Laparoscópica por Duplicatura Gástrica Congénita	1	Cirugías Bariátricas: Bypass	10
Cirugías Bariátricas: Bypass	6	Cirugías Bariátricas: Bypass	15	Cirugías Bariátricas: Manga Gástrica	6
Cirugías Bariátricas: Manga Gástrica	2	Cirugías Bariátricas: Manga Gástrica	2		
		Esofagectomías más ascenso gástrico	1		
		Trasplantes de Córnea	16		
<b>Subtotal</b>	<b>119</b>	<b>Subtotal</b>	<b>177</b>	<b>Subtotal</b>	<b>171</b>
<b>TOTAL 467</b>					

#### 4.4 Eventos Obstétricos (Partos, Cesáreas y Nacimientos)



Hasta el tercer trimestre del 2013, se han registrado 3,207 partos, 50 menos (1.54%) que en el año 2012 y 277 (7.95%) en el 2011. Las cesáreas disminuyeron en 92 contra el 2012, no así en comparación al 2011 aumentaron 41.

Durante el periodo que se informa hubo 3,244 nacimientos, de éstos algunos fueron embarazos múltiples, 3,206 (98.82%) nacieron vivos y el 1.17% (38) fueron óbitos.

### 5. MORTALIDAD INSTITUCIONAL

#### 5.1 Tasa de Mortalidad Bruta y Ajustada



La **Tasa Ajustada de Mortalidad** en el presente periodo tuvo una disminución de 0.08% contra el 2012 y 0.16% menos que en 2011. Así mismo y la **Tasa Bruta de Mortalidad** tuvo un decremento del 0.26% en comparación al 2012 y de igual manera del 0.29% contra el 2011.

#### 5.2 Principales Causas de Mortalidad Institucional.

En este periodo las principales causas de mortalidad Institucional fueron las Neoplasias con un total de 332 fallecimientos, posteriormente la Insuficiencia renal Crónica (146), Septicemia (145), Neumonías (63) y por SIDA (55).

## 6. INFECCIONES NOSOCOMIALES

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2** inciso “**A**” **Infecciones Nosocomiales** al respecto les comento:

Para este tercer trimestre de 2013, la tasa de infecciones nosocomiales por cada 100 egresos aumentó un punto porcentual en comparación a los dos últimos años (2011 y 2012) de los periodos en comento.



El Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, continúa aplicando acciones de mejora para disminuir las infecciones nosocomiales tales como:

- Programa de la Técnica de Higiene de Manos con los pacientes y los familiares en la Unidad de Medicina Preventiva.
- Programa PREREIN para reconocer los riesgos del entorno clínico-hospitalario e incidir a través del Modelo de Gestión de AMEF (Análisis del Modo de Efecto de Falla) y establecer estrategias de solución de riesgo.
- Se elaboró la propuesta en todos los servicios de la Institución para una comunicación formal, integrando un Trabajo Colectivo y destacando el papel de la “Cadena para la Calidad”.
- Se integró el Manual de Limpieza y Desinfección en un 100% considerando la incorporación de tres anexos que a continuación se mencionan: 1) Material de apoyo didáctico para la capacitación del personal afanador. 2) Procedimientos de exhaustivos en el Área de Quirófanos. 3) Promoción para la salud del trabajador afanador.
- Se pusieron en marcha tres seminarios permanentes para la Evaluación de Riesgos en los Procedimientos relacionados con ventilación mecánica, accesos vasculares, sonda de Foley y heridas quirúrgicas.

Cabe mencionar que la tasa de infecciones nosocomiales de la Institución se encuentra dentro de los estándares que indica la Secretaría de Salud.

## 7. ACTIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMERÍA

En este informe se resalta el esfuerzo del personal de Enfermería que labora en la Institución, ya que desde el 2009 se implementan acciones de mejora con base en los resultados del indicador “Preparación y ministración de medicamentos”, en el 2012 se rediseña la metodología y se incluyen la prescripción y la transcripción como parte fundamental previa a la preparación y ministración de medicamentos para garantizar una terapia medicamentosa segura y libre de riesgos, gracias a este esfuerzo el 5 de septiembre del 2013 se recibió oficio No. 204/01/088 de la Dra. Hortensia Reyes Morales, Directora General Adjunta Médica de Calidad en Salud, en el cual informa al Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” que de conformidad a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) el día 20 de agosto, se celebró la Décimo Tercera Sesión Ordinaria del Comité Técnico para apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, en la que se dictaminaron los proyectos seleccionados para financiamiento derivados de las convocatorias 2013 de compromisos de Calidad, y en el que **el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se hizo acreedor al premio de \$250,000.00 para financiamiento por el PROYECTO: MEJORAMIENTO DE PROCESOS DURANTE LA PRESCRIPCIÓN, TRANSCRIPCIÓN, PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**, del que es responsable la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería.



Cartel ganador:

“Por una terapia medicamentosa segura y libre de riesgos”.

### 7.1 Proyectos para Consejerías

La Consejería personalizada es el conjunto de actividades o acciones específicas que realiza Enfermería para ayudar al paciente a lograr un resultado de salud

deseado a través de la interacción, que va más allá de la problemática de la enfermedad.

Se centra en la persona con sus particularidades e intereses, estableciendo una relación de empatía que permite el trabajo en un ambiente terapéutico, con el propósito de lograr un cambio de vida saludable.

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

En el periodo enero-septiembre de 2013, se llevaron a cabo las siguientes Consejerías:

- “Efectividad de una intervención educativa de enfermería a pacientes con estomas de eliminación en el Hospital General de México”, a cargo de los enfermeros en Terapia Enterostomal, Carlos Alberto Vargas Martínez y Virginia Xochihua Angulo. La investigadora responsable es la Enf. Margarita Guevara López, Jefa de Enfermeras del servicio de Gastroenterología.
  - Se atendieron 448 pacientes (107 de primera vez y 341 subsecuentes) invirtiendo 434 hrs.
  - Se impartieron 1908 temas y se realizaron 1030 intervenciones de Enfermería.
- “Consejería personalizada dirigida a pacientes programados para cirugía”, a cargo de las Licenciadas en Enfermería, Iberia Apaez Olguín y Alma Delia Ortiz Ramírez. La investigadora responsable es la M.A.D. Inocencia Ovalle Narváez Jefe de Enfermeras del servicio de Cirugía General.
  - Se atendieron 189 pacientes invirtiendo 960 hrs.
  - Se impartieron 768 temas y se realizaron 892 intervenciones de Enfermería.
- “Efecto de una intervención basada en consejería de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con Cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino en tratamiento Quirúrgico, Quimioterapia y/o Radioterapia en el Hospital General de México”, a cargo de las Enf. Cristina Becerril Villa y Enf. Martha Becerra Salas. La investigadora responsable es la L.E.O. Flor Alejandra Mendoza Sánchez, Jefe de Enfermeras del Servicio de Oncología.
  - Se atendieron 292 pacientes invirtiendo 316 hrs.

- “Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con VIH/SIDA”, a cargo de la Enfermera Especialista en Salud Mental, Zoila Reyna Tobón López y L.E.O. Antonio Hernández Rosas. La investigadora responsable es la L.E.O. Olivia Ramos Romero, Jefe de Enfermeras del servicio de Infectología.
  - Se atendieron 193 pacientes (103 pacientes de primera vez y 90 subsecuentes) a los cuales se les dieron diferentes temas relacionados con VIH, invirtiendo 96 hrs. y 30 min.
  - Se impartieron 175 temas.
  - El resto del tiempo se utilizó para la realización de las diferentes actividades relacionadas con la metodología de la investigación

## 7.2 Consejerías Personalizadas

### 7.2.1. En el servicio de Gineco-Obstetricia se imparte consejería personalizada a mujeres embarazadas, registrando los siguientes resultados en el tercer trimestre del presente año:

- Se atendieron un total de 594 pacientes, invirtiendo 337 hrs. 20 min.
- 253 pacientes fueron atendidos vía telefónica, invirtiendo 84 hrs. 20 min.
- Fueron impartidos 5,298 temas de la especialidad.

### 7.2.2. En el servicio de Neumología se imparte consejería personalizada a pacientes con Neumopatías, registrando los siguientes resultados en el tercer trimestre del presente año:

- Se atendieron un total de 285 pacientes
- 44 pacientes fueron atendidos vía telefónica.
- Fueron impartidos 551 temas de la especialidad.

### 7.2.3. En el servicio de Cardiología se imparte consejería personalizada a pacientes con padecimientos cardiopatas, registrando los siguientes resultados en el tercer trimestre del presente año:

- Se atendieron un total de 159 pacientes, invirtiendo 184 hrs. 40 min.
- 43 pacientes fueron atendidos vía telefónica con 2 hrs. 22 min.-enfermera.
- Fueron impartidos 46 temas de la especialidad.

### 7.2.4. Dentro de las intervenciones de Enfermería en los pacientes con daño renal, se realizaron las siguientes actividades en el tercer trimestre del presente año:

- Se atendieron un total de 341 pacientes, invirtiendo 410 hrs. 10 min.

- 615 pacientes fueron atendidos vía telefónica con 24 hrs. 40 min.-enfermera.
- Fueron impartidos 2,561 temas de la especialidad.

**7.2.5. En el servicio de Neurología y Neurocirugía se imparte consejería personalizada a pacientes con padecimientos neurológicos, registrando los siguientes resultados en el tercer trimestre del presente año:**

- Se atendieron un total de 158 pacientes, invirtiendo 149 hrs. 10 min.
- 4 pacientes fueron atendidos vía telefónica con 45 min.-enfermera.
- Fueron impartidos 926 temas de la especialidad.

**7.2.6. En el servicio de Alergia se imparte consejería personalizada dirigida a familiares y niños con rinitis alérgica, registrando los siguientes resultados en el tercer trimestre del presente año:**

- Se atendieron un total de 158 pacientes, invirtiendo 149 hrs. 10 min.
- 4 pacientes fueron atendidos vía telefónica con 45 min.-enfermera.
- Fueron impartidos 926 temas de la especialidad.

**7.2.7. En el servicio de Alergia se imparte consejería personalizada dirigida a familiares y niños con rinitis alérgica, registrando los siguientes resultados en el tercer trimestre del presente año:**

- Se atendieron un total de 158 pacientes, invirtiendo 149 hrs. 10 min.
- 4 pacientes fueron atendidos vía telefónica con 45 min.-enfermera.
- Fueron impartidos 926 temas de la especialidad.

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

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

**Indicadores Institucionales:**

**MISP 1 Identificar Correctamente a los Pacientes**

Se realizó la primera medición del 05 de febrero al 19 de abril 2013 con el objetivo de medir el porcentaje de prestadores de atención médica que realizan la identificación del paciente de acuerdo a los criterios establecidos para este indicador. Obteniendo un nivel de cumplimiento del **70.35%**. La segunda medición se llevó a cabo en mayo-

agosto de este año la cual arrojó un cumplimiento de **78.81%**. El Valor de Referencia programado es del 80 al 90% de cumplimiento.

### **MISP 3. Mejorar la Seguridad de los Medicamentos**

La primera medición 2013 del indicador, se realizó del 1 al 26 de abril a cargo del personal supervisor de Enfermería. El PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES FUE:

- Indicaciones médicas que cumplen con los requisitos para la prescripción de medicamentos 37.34%.
- Kardex que cumplen con los criterios de transcripción de medicamentos 55.72%.
- Formatos de Registros Clínicos de Enfermería que cumplen con los criterios de transcripción de medicamentos 52.00%.
- Personal de Enfermería que realiza la preparación de medicamentos vía endovenosa, 60.00%.
- Personal de Enfermería que realiza la ministración de medicamentos vía endovenosa, 66.67%.

Para la segunda medición la cual se realizó en los meses de mayo-agosto, los resultados se obtuvieron por cumplimiento de porcentaje promedio. Obteniéndose los siguientes resultados:

- Indicaciones médicas (prescripción de medicamentos) 89.35%;
- Kardex (transcripción de medicamentos) 93.24%;
- Formatos de Registros Clínicos de Enfermería (transcripción de medicamentos) 94.99%;
- Preparación de medicamentos 92.53% y
- Ministración de medicamentos 94.91%.

El Valor de Referencia programado es del 91 al 100% de cumplimiento

### **MISP 4. Garantizar Cirugías en el Lugar, con el Procedimiento y al Paciente Correcto**

La primera medición 2013, se llevó a cabo del 13 de febrero a 24 de abril 2013 en las áreas quirúrgicas donde se obtuvo un **90.84% de Cumplimiento Promedio**.

Cabe mencionar que a partir de esta medición se inicia la evaluación en las áreas donde se llevan a cabo procedimientos fuera de quirófano, que implican sedación y donde se obtuvo un **cumplimiento promedio de 89.39%**.

Los resultados obtenidos en la segunda medición 2013, la cual se llevó a cabo de mayo a agosto del año en curso. **En las áreas quirúrgicas se obtuvo un 100% de**

Enero – Septiembre 2013

**cumplimiento promedio.** En tanto, en las áreas donde se llevan a cabo procedimientos fuera de quirófano que implican sedación, se obtuvo un **cumplimiento promedio de 100%**. El Valor de Referencia programado es del 91 a 100% de cumplimiento.

### **MISP 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas con la Atención Médica: Apego a la Higiene de Manos**

Se realizó la primera medición del 11 de febrero a 19 abril 2013, con el objetivo de medir el porcentaje de prestadores de atención que realizan la higiene de manos (apego), el momento que aplica según lo establecido en la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, además del cumplimiento de las políticas del procedimiento institucional de higiene de manos y la realización correcta de la técnica, ya sea empleando agua y jabón o solución alcoholada. Obteniendo un **Nivel de Cumplimiento del 50.27%**.

El resultado de la segunda medición efectuada en el cuatrimestre mayo - agosto del 2013, en donde se obtuvo un **59.90%** de cumplimiento general. Cabe hacer mención que estudios realizados sobre la adhesión a **higiene de manos** revelan índices de apego entre el 5% y el 81% con un promedio de 40%.

#### **Indicador: Cuidado del Acceso Intravascular Central Instalado.**

Se realizó la primera medición 2013 del 18 de febrero al 5 de abril con el objetivo de medir el porcentaje de cumplimiento del personal de Enfermería que brinda cuidados a pacientes con accesos intravenoso central instalado el porcentaje de cumplimiento fue del 85.44%.

La segunda medición cuatrimestral 2013, efectuada de mayo a agosto, el cumplimiento promedio general fue de **92.26%**.

#### **Indicador: Cuidados para Prevenir Neumonía Nosocomial en Pacientes con Ventilación Mecánica.**

Se realizó la primera medición 2013 del 1 al 26 de abril a cargo del personal supervisor de Enfermería, y debido a las características de la población objetivo se ha centralizado la evaluación en las áreas de terapia intensiva y urgencias. El porcentaje de cumplimiento fue de 36.11%.

Las acciones de mejora se enfocan en cada uno de los criterios que obtienen un nivel insatisfactorio de calidad y se implementa seguimiento para fortalecer aquellos con un nivel parcial de calidad.

En los meses de mayo-agosto se realizó la segunda medición, los resultados se expresan en términos de promedios, obteniendo un resultado de **92.55%**.

## 7.4 Programa Institucional “Cirugía Segura Salva Vidas”

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2** referente a **Cirugía Segura** al respecto les comento lo siguiente:

A partir de la implementación de la Campaña Institucional “Cirugía Segura, Salva Vidas”, en el Hospital General de México (abril del 2010) y en seguimiento al objetivo primordial de mejorar la seguridad del paciente, reducir las muertes y complicaciones (eventos adversos) derivados de una cirugía, así como detectar nichos de oportunidad y dirigir acciones de mejora específicas para contribuir proactivamente en la calidad de la atención médica se han proyectado estrategias de impacto, entre ellas, la monitorización periódica (trimestral) del cumplimiento a los 26 requisitos de seguridad contenidos en la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía (LVSC) en las tres fases establecidas durante el transoperatorio.

Durante el 2011 se realizaron cuatro mediciones, la primera fue del 24 de enero al 4 de febrero, el porcentaje de cumplimiento general de los requisitos de seguridad en esta medición es de 99.17%. La segunda medición se realizó del 25 de abril al 6 de mayo, el porcentaje de cumplimiento general fue de 99.77%. La tercera medición se realizó del 25 de julio al 5 de agosto, el cumplimiento fue de 98.98%, ubicándolo en un nivel satisfactorio de calidad. La última medición se realizó del 24 de octubre al 4 de noviembre y el cumplimiento general fue de 99.98.

En el siguiente cuadro se presentan los resultados de las cuatro mediciones:

### Porcentaje general de cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC, 2011. Hospital General de México.

F A S E	MEDICIÓN BASAL 2010 %	1ra MEDICIÓN 2011 %	2da MEDICIÓN 2011 %	3ra MEDICIÓN 2011 %	4ta MEDICIÓN 2011 %	Análisis Comparativo
1. Antes de la inducción de la anestesia	96.80	99.04	99.78	99.03	100	Avance 0.97%
2. Antes de la incisión cutánea	93.13	99.30	99.78	99.03	100	Avance 0.97%
3. Antes de que el paciente salga del quirófano	95.40	99.17	99.77	98.88	99.95	Avance 1.07%
<b>PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>95.11</b>	<b>99.17</b>	<b>99.77</b>	<b>98.98</b>	<b>99.98</b>	<b>Avance 1.00 %</b>

Fuente: LVSC evaluadas por la Subdirección de Enfermería, Hospital General de México.

### Grado de Cobertura de la LVSC 2011

Enero – Septiembre 2013

Mes	Cirugías Realizadas *	LVSC Integrada al Expediente Clínico*	Grado De Cobertura Real	Grado de Cobertura Programada
Enero	1,829	1,827	0.99	1
Febrero	2,092	2,092	1	1
Marzo	2,302	2,302	1	1
Abril	2,097	2,097	1	1
Mayo	2,237	2,237	1	1
Junio	2,604	2,604	1	1
Julio	2,411	2,411	1	1
Agosto	2,579	2,579	1	1
Septiembre	2,251	2,251	1	1
Octubre	2,299	2,299	1	1
Noviembre	2,067	2,067	1	1
Diciembre	1,824	1,824	1	1

\*FUENTE: Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería

\*Acción de mejora: Se solicita a Jefes de Enfermeras de los servicios, verifiquen se integre al expediente clínico la LVSC.

En el año 2012 también se realizaron cuatro mediciones la primera medición se llevó a cabo del 23 de enero al 3 de febrero del año en curso, en los servicios que cuentan con área quirúrgica, la segunda se llevó a cabo del 23 de abril al 4 de mayo del año; la tercera medición se realizó del 23 de julio al 3 de agosto y la cuarta se efectuó del 26 de noviembre al 7 de diciembre. En las cuatro mediciones se obtuvieron resultados satisfactorios de calidad logrando un cumplimiento del 100% al finalizar el periodo.

### Porcentaje general de cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC, 2012. Hospital General de México.

F A S E	1ra MEDICIÓN 2012 %	2da MEDICIÓN 2012 %	3ra MEDICIÓN 2012 %	4ta MEDICIÓN 2012 %	Análisis Comparativo
1. Antes de la inducción de la anestesia	100	100	100	100	Se mantuvo
2. Antes de la incisión cutánea	100	100	100	100	Se mantuvo
3. Antes de que el paciente salga del quirófano	99.90	100	100	100	Se mantuvo
<b>PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>99.96</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	Se mantuvo

### Grado de Cobertura de la LVSC 2012

Mes	Cirugías realizadas	LVSC integrada al expediente clínico	Grado de cobertura Real	Grado de cobertura Programada
Enero	2,053	1,886	0.9	1.0
Febrero	2,089	2,089	1.0	1.0
Marzo	2,403	2,403	1.0	1.0
Abril	2,207	2,207	1.0	1.0
Mayo	2,354	2,354	1.0	1.0
Junio	2,403	2,403	1.0	1.0
Julio	2,295	2,295	1.0	1.0
Agosto	2,345	2,204	0.9	1.0
Septiembre	2,213	2,206	0.9	1.0
Octubre	2,575	2,569	0.9	1.0
Noviembre	2,246	2,246	1.0	1.0
Diciembre	1,928	1,928	1.0	1.0

FUENTE: Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería

Enero – Septiembre 2013

A partir del 2013 las mediciones se realizan de forma cuatrimestral, los resultados obtenidos en la medición basal 2013, la cual se llevó a cabo del 13 de febrero a 24 de abril 2013 en las áreas quirúrgicas fue de 90.84% de cumplimiento promedio, por lo que el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería (SCOCASEPSE) realiza una reestructuración del formato con la finalidad de evaluar la LVSC para cirugías y procedimientos fuera de quirófano y, dar cumplimiento a las observaciones derivadas de las auditorías realizadas por el Consejo de Salubridad General.

Los resultados obtenidos en la segunda medición 2013, la cual se llevó a cabo de mayo a agosto del año en curso, en las áreas quirúrgicas y en las áreas donde se llevan a cabo procedimientos fuera de quirófano que implican sedación, fue de 100% de cumplimiento promedio.

### Porcentaje general de cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC, 2013. Hospital General de México.

F A S E	2da MEDICIÓN 2013* %
1. Antes de la inducción de la anestesia	100
2. Antes de la incisión cutánea	100
3. Antes de que el paciente salga del quirófano	100
<b>PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>100</b>

\*NOTA: Se integró la medición de la LVSC para procedimientos fuera de quirófano. La 3ª medición trimestral está en proceso

### Grado de cobertura de la LVSC 2013

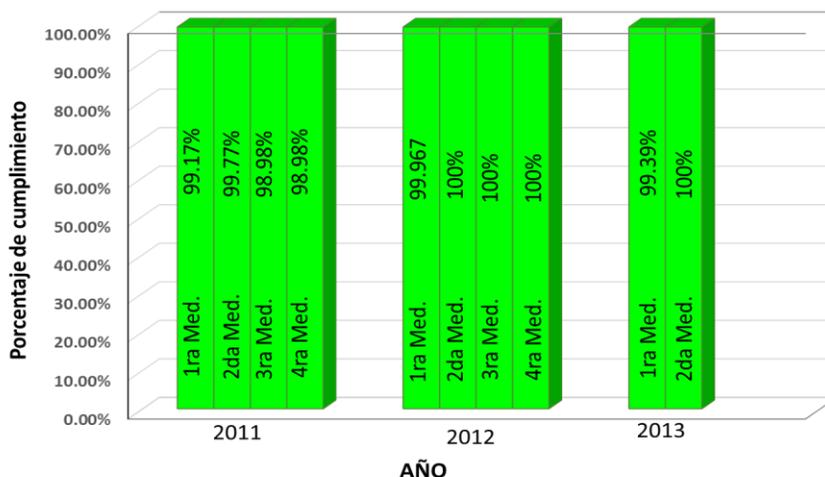
Mes	Cirugías Realizadas	LVSC Integrada al Expediente Clínico	Grado de Cobertura Real	Grado de Cobertura Programada
Enero	2,171	2,171	1.0	1.0
Febrero	2,169	2,169	1.0	1.0
Marzo	2,247	2,247	1.0	1.0
Abril	2,482	2,482	1.0	1.0
Mayo	2,425	2,425	1.0	1.0
Junio	2,426	2,426	1.0	1.0
Julio	2,543	2,417	0.95	1.0
Agosto	2,629	2,629	1.0	1.0
Septiembre	2,362	2,362	1.0	1.0

FUENTE: Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería

Acción de mejora: Se solicita a Jefes de Enfermeras de los servicios, verifiquen se integre al expediente clínico la LVSC.

En resumen el cumplimiento general del Seguimiento de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía, los resultados del 2011 al 2013 son los siguientes:

**Cumplimiento general de los requisitos de seguridad de la LVSC  
2011, 2012 Y 2013**



### Programa Institucional “Cirugía Segura Salva Vidas”, Seguimiento Vía Telefónica

El Hospital General de México comprometido con el Programa “Cirugía Segura, Salva Vidas”, proyectó obtener un impacto aun mayor, desde una visión prospectiva se generó el interés por efectuar el seguimiento vía telefónica a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y que corresponden al número de casos evaluados (muestra) en la medición basal del indicador “cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC”.

El objetivo general del proyecto es monitorizar la experiencia que tuvo el paciente durante el perioperatorio, a través de la aplicación de una encuesta para conocer el porcentaje de satisfacción del paciente y/o familia, el cuestionario que se aplica contiene preguntas desde el Preoperatorio hasta el Postoperatorio. Esta encuesta se aplica a un grupo de pacientes a los que se les aplico la LVSC en las diferentes mediciones.

A continuación se presentan los resultados de las encuestas que se han realizado vía telefónica al segundo grupo de pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 24 de enero al 4 de febrero del 2011, al tercer grupo de pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 24 de octubre al 4 de noviembre del 2011 y los resultados obtenidos del cuarto grupo a los que se les aplico la LVSC del 23 de julio al 3 de agosto del 2012; actualmente el quinto grupo evaluado de pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 20 al 31 de mayo del 2013.

Enero – Septiembre 2013

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 Días, 3 y 6 Meses del segundo grupo de pacientes a los que se les aplicó la LVSC, del 24 de enero al 4 de febrero del 2011:

VARIABLES	15 DÍAS		3 MESES		6 MESES	
	FX	%	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada	286	88.54	-	-	-	-
2.- No tuvo consecuencias con la anestesia	322	99.69	-	-	-	-
3.- No tuvo alguna complicación	317	98.14	293	98.65	-	-
4.- No se infectó su herida	319	98.76	294	99.98	-	-
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio	308	95.35	-	-	-	-
6.- No requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	311	96.28	270	90.90	-	-
7.- Si acudió a su cita posterior a su cirugía	303	93.80	278	93.60	-	-
8.- Si resolvió su problema de salud	296	91.64	248	83.50	224	89.95
9.-No reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía	317	98.14	290	97.64	245	98.39
10.-Si recomendaría nuestros servicios	316	97.83	296	99.66	245	98.39
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GENERAL POR ETAPA</b>		<b>95.81</b>		<b>94.70</b>		<b>95.44</b>

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 Días, 3 y 6 Meses del tercer grupo de pacientes a los que se les aplicó la LVSC, 24 de octubre al 4 de noviembre del 2011:

VARIABLES	15 DÍAS		3 MESES		6 MESES	
	FX	%	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada.	171	78.44	-	-	-	-
2.-No Tuvo consecuencias con la anestesia.	218	100	-	-	-	-
3.-No Tuvo alguna complicación.	113	97.70	180	97.29	-	-
4.-No se infectó su herida.	215	98.62	182	98.37	-	-
5.-A su egreso le informaron sobre los cuidados en su casa.	209	95.87	-	-	-	-
6.-No llevo algún tratamiento en especial.	211	96.78	173	93.51	-	-
7.- Si acudió a su cita posterior a su cirugía.	218	100	180	97.29	-	-
8.-Si resolvió su problema de salud.	208	95.41	147	79.45	132	83.54
9.- No reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía	215	98.62	182	98.37	155	98.10
10.-Si recomendaría nuestros servicios.	217	99.54	179	96.75	151	95.56
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GENERAL POR ETAPA</b>		96.09		94.43		92.40

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 Días, 3 y 6 Meses del cuarto grupo de pacientes a los que se les aplicó la LVSC, del 23 de julio al 3 de agosto del 2012:

VARIABLES	15 DÍAS		3 MESES		6 MESES	
	FX	%	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada	244	82.56	48	17.44		
2.- No tuvo consecuencias con la anestesia	6	2.05	286	97.95		
3.- No tuvo alguna complicación	8	2.73	284	97.27	2	0.76
4.- No se infectó su herida	18	6.16	274	93.84	3	1.14
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio	282	96.57	10	3.43		
6.- No requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	67	22.94	225	77.06	29	11.11
7.- Si acudió a su cita posterior a su cirugía	252	86.30	40	13.7	173	66.29
8.- Si resolvió su problema de salud	199	68.15	93	31.85	215	82.38
9.-No reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía	9	3.08	283	96.92	7	2.68
10.-Si recomendaría nuestros servicios	281	96.23	11	3.77	255	97.72
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GENERAL POR ETAPA</b>		90.17%		90.58%		94.58%

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 Días, 3 y 6 Meses del quinto grupo de pacientes a los que se les aplicó la LVSC, del 20 al 31 de mayo del 2013:

VARIABLES	15 DÍAS				3 MESES			
	SI		NO		SI		NO	
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada.	398	95.22	20	4.78	-	-	-	-
2.- Tuvo consecuencias con la anestesia.	6	1.43	412	98.57	-	-	-	-
3.- Tuvo alguna complicación.	6	1.43	412	98.57	10	2.72	357	97.28
4.- Se infectó su herida.	11	2.63	407	97.37	6	1.63	361	98.37
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio.	397	94.98	21	5.02	-	-	-	-
6.-Requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	35	8.37	383	91.63	42	11.44	325	88.56
7.- Acudió a su cita posterior a su cirugía.	373	89.24	45	10.76	-	-	-	-
8.- Resolvió su problema de salud.	349	83.50	69	16.50	305	83.11	62	16.89
9.-Reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía.	11	2.63	407	97.37	4	1.09	363	98.91
10.-Recomendaría nuestros servicios.	412	98.57	6	1.43	361	98.37	6	1.63

**Nota: n=418 pacientes a los 15 días y n=367 a los 3 meses.**

En relación al seguimiento vía telefónica a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, al terminar cada grupo, se informa por oficio a los Jefes de Servicio los comentarios y sugerencias de los pacientes y familiares así como las acciones de mejora que deben implementarse en los Servicios.



## 8. ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN

### 8.1. Exámenes Realizados en Laboratorio.



En el periodo en cuestión, se realizaron un total de 2,536,385 estudios de laboratorio, de los cuales el 12.38% corresponden al servicio de Urgencias, 37.40% a Consulta Externa y el 50.22% al área de Hospitalización.

En comparación con el año 2012, se registró un incremento del 2.32%.

## 8.2. Número de Estudios Realizados en Imagen (CT, RM, PET)

Se realizaron un total 118,928 estudios de radiología e imagen, de los cuales el 66.42% se efectuaron en Consulta Externa, 23.98% en el servicio de Urgencias de Adultos y el 9.60% en el área de Hospitalización.



Del total de estudios realizados, se efectuaron 0.16 estudios en Consulta Externa, 0.17 en consulta de Urgencias de Adultos y 0.79 en Hospitalización.

En comparación al mismo periodo del año 2012, hubo un incremento en la realización de estos estudios, registrándose 8,689 más, lo que representa el 7.88% de mayor productividad en este rubro.

## 8.3 Exámenes Realizados en Anatomía Patológica.

Unidad	Estudios Realizados		
	2011	2012	2013
<b>UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA</b>			
Biopsias	16,981	16,853	17,248
<b>UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA</b>			
Citologías	10,260	14,122	15,352
<b>UNIDAD DE DERMATOPATOLOGÍA</b>			
Biopsias de Piel	1,663	1,758	1,715
<b>LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA</b>			
Estudios	1,543	1,606	1,615
<b>UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM</b>			
Autopsias	374	375	332
Total	30,821	34,714	36,262

Haciendo un análisis comparativo, podemos observar que se incrementaron en un 4.46% y en un 17.65% los exámenes realizados en Anatomía Patológica en el periodo que se informa en comparación con los años 2012 y 2011 respectivamente.

Los rubros de Biopsias, Citologías y Estudios de inmunohistoquímica tuvieron un ligero incremento en relación al año próximo pasado del 2.34%, 8.71% y 0.56%, mientras las Biopsias de Piel y las Autopsias reportaron un decremento del 2.45% y 11.47% respectivamente.

### 8.4 Número de Autopsias



En particular, el número de autopsias disminuyó en un 12.95% respecto al año 2012 y en un 12.65% comparado con el año 2011.

### 8.5 Porcentaje del Número de Autopsias entre el Número de Fallecimientos

Podemos observar que en el presente periodo nuevamente hubo un decremento en el porcentaje de las autopsias, debido a que el total de defunciones en este periodo fue menor. Se reporta 1.63% menos que en 2012 y 2.88% menos que en 2011.



### 8.6 Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento



En el periodo que se informa la productividad del Banco de Sangre nuevamente se incrementó respecto a los años 2011 y 2012 con un 2.32% y 1.42% respectivamente, con especial énfasis al número de candidatos a donación que se incrementó 1.28% contra el 2012, sin embargo contra el 2011 disminuyó en 0.86%.

En el rubro de Unidades Fraccionadas se incrementó la productividad para este periodo en un 0.63% respecto al año 2012 y en un 5.05% contra el 2011.

De los resultados que obtuvo el banco de sangre en el periodo enero a septiembre de 2013, el 99.72% fueron negativos y el restante 0.28% positivos. Las tres Enfermedades con mayor porcentaje de resultados positivos fueron: Treponema con 62.02%, *Tripanosoma Cruzi* 18.47% y Brucela 16.03%.

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2** inciso “A” **Banco de Sangre**, al respecto les comento:

Los estudios reactivos de VIH (SIDA), VHC Hepatitis (C) y VHB Hepatitis (B) no se consideran como positivos hasta que no sean confirmados por las pruebas serológicas que realiza el Banco de Sangre en la Institución.

Se realizó un análisis detallado de enero a septiembre de 2013 y los datos obtenidos se presentan a continuación:

ESTUDIO	2013		TOTAL
	NEGATIVOS	POSITIVOS	
BRUCELA	17,289	46	17,335
VHC (HEPATITIS C)	17,335	7	17,342
TREPONEMA	17,157	178	17,335
VHB (HEPATITIS B)	17,335	0	17,335
VIH (SIDA)	17,335	5	17,338
TRIPANOSOMA CRUZI	17,282	53	17,335

Se confirmaron 2 resultados positivos de VIH en el mes de enero, mismos que se reportaron en el Informe de Autoevaluación de la tercera sesión ordinaria de la H. Junta de Gobierno en la página 125, asimismo como resultado de este análisis, en el tercer trimestre del presente año se confirmaron tres caso más de VIH, por lo que de enero a septiembre de 2013 se tienen un total de 5 casos positivos de SIDA.

En el caso de la Hepatitis C (VHC) se confirman 2 casos en el mes de julio de 2013 y 5 más para el mes de septiembre del presente año, confirmándose un total de 7 casos como positivos de Hepatitis C.

## 9. REHABILITACIÓN.

### 9.1. Actividades de Rehabilitación.

Tratamiento	Número de Actividades		
	2011	2012	2013
Mecanoterapia	51,262	47,668	48,980
Hidroterapia	29,955	26,927	29,842
Electroterapia	21,676	19,872	21,901
Terapia Ocupacional	15,196	13,476	14,328

Enero – Septiembre 2013

<b>Rehabilitación Cardíaca</b>	2,397	2,299	2,020
<b>Otros</b>	9,934	9,517	10,070
<b>Total</b>	<b>130,420</b>	<b>119,759</b>	<b>127,141</b>

Como se puede observar, nuevamente en el presente periodo se incrementaron las actividades de rehabilitación con 7,382 (6.16%) más que en el año próximo pasado, sin embargo, contra el año 2011 se reportó una disminución de 3,279, lo que representa el 2.58%. La actividad con mayor demanda fue la Mecanoterapia con 48,980, el 38.52% del total por este concepto.

## 10. ACTIVIDADES DE AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA.

<b>Tratamiento</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Emisiones Otoacústicas	3,317	3,411	3,623
Historia Clínica y Exploración Física	2,963	3,157	3,125
Impendanciometría	2,508	2,689	2,249
Timpanometría	2,655	2,726	2,232
Audiometría	2,365	2,556	2,205
Otras	733	832	705
<b>Total</b>	<b>14,541</b>	<b>15,371</b>	<b>14,139</b>

En el tercer trimestre del presente año, se registró una disminución en las actividades de Audiología y Foniatría con 1,232 (8.71%) y 402 (2.84%) menos en comparación a los años 2012 y 2011 respectivamente. Sin embargo, en particular se mencionó que las Emisiones Otoacústicas incrementaron su actividad con 212 (6.21%) sesiones más que en 2012 y 306 (9.22%) más que en 2011.

## 11. GRUPO DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS

### 11.1 Relación de Clínicas Multidisciplinarias Autorizadas que operan en el Hospital General de México en el 2013.

<b>Dirección quirúrgica</b>	<b>Dirección médica</b>	<b>Dirección de apoyo al diagnóstico y tratamiento</b>
1. De atención de problemas relacionados con el alcohol (capra)	1. De diabetes mellitus	1. De implantes cocleares
2. De anomalías vasculares	2. Para la atención del paciente con insuficiencia renal crónica	2. De problemas auditivos del recién nacido
3. De retinopatía diabética	3. de accesos intravasculares (CAI).	3. De apoyo tanatológico
4. De retinopatía del prematuro	4. De trastornos del comportamiento alimentario	
5. contra el tabaquismo	5. De obesidad y síndrome metabólico	
6. De tiroides		

7. De cirugía laparoscópica
8. De planificación familiar
9. De climaterio
10. Del asma
11. De patología maxilo-facial
12. De enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc)
13. De tumores de torax
14. De neumopatías intersticiales
15. De infecciones de la vía aérea inferior en el adulto
16. De procedimientos endovasculares
17. De trastornos del movimiento
18. De la espasticidad
19. De epilepsia
20. De radiocirugía
21. De tumores encefálicos pediátricos y de la adolescencia
22. De trastornos psiquiátricos
23. De colposcopia
24. Para el manejo del dolor
25. de esclerosis múltiple
26. De enfermedades neuromusculares
27. De senescencia y síndromes demenciales

## 11.1 Actividades Relevantes de las Clínicas

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

- Conferencia desarrollada en el Instituto Mexiquense contra las Adicciones IMCA y Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos el 19 de Enero de 2013, con la participación de la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo.
- Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, con la presentación del “Capítulo de Tabaco” y del poster con el tema: “Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en pacientes con tuberculosis” desarrollado en Mérida, Yucatán del 1 al 5 de Abril 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo y el Psic. Eduardo Cuevas Aguirre.
- 4° Encuentro de Sexualidad y Psicología, con la presentación del tema: “La publicidad y promoción para mujeres en la iniciación del consumo de tabaco” desarrollado en la Facultad de Psicología de la UNAM, el 19 de Abril 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo.

- Congreso de la Asociación Mexicana de Farmacología A.C. con los temas: “Instrumentación de Programas para la cesación del consumo de tabaco”, “Tabaquismo un enfoque biopsicosocial” y “Redes sociales de internet y tabaquismo”, desarrollado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, del 15 al 18 de Mayo del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo y la Psic. Tania Elpihue Villa Hernández.
- 2° Curso Taller de Actualización en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, con los temas: “Medicina preventiva un modelo hospitalario”, “Tabaco”, “Trastornos de Conducta Alimentaria”, “Alcohol” y “Opiáceos y Analgésicos”, desarrollados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” del 20 al 24 de Mayo del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, la Psic. Tania Elpihue Villa Hernández y el Psic. Eduardo Cuevas Aguirre.
- Celebración del Día Mundial del Tabaco con el tema “Adicciones”, desarrollado en Xalapa de Enríquez, Veracruz el 27 de Mayo del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo.
- Curso para Capacitadores de Educación en Salud de las Diez Principales Causas de Morbi-Mortalidad del Mexicano, con los temas: “Enfermedades isquémicas del corazón” y “Adicciones”, desarrollados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” el 23 y 24 de Abril, 10, 12, 25 y 27 de junio del 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, el Psic. Eduardo Cuevas Aguirre y la Psic. Tania Elpihue Villa Hernández.
- 2° Foro Internacional de Neumología ISSSTE, celebrado en el Hospital 1° de Octubre del ISSSTE, con el tema “Tabaquismo” y la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, el 24 de Julio del 2013.
- Participación en las ponencias de “Morbimortalidad del Mexicano” en el Hospital General de México “Eduardo Liceaga” el 5 y 12 de Agosto del 2013, con la participación de: la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, el Psic. Eduardo Cuevas Aguirre, la Psic. Tania Elpihue Villa Hernández, y los temas: a) Epidemiología de las Adicciones, b) Conceptos Básicos en Adicciones, c) Neuroquímica de las Adicciones, d) Legislación en Adicciones, e) Tabaquismo, f) Adicciones, g) Trastornos de Conducta Alimentaria y h) Opiáceos y Analgésicos.

- Participación en el evento: “Estrategias para el Control del Tabaquismo en México: Hacia la Consolidación de la Capacidad Nacional y Local”, con el tema: “Tabaquismo” con la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, en el Instituto Nacional de Salud Pública de Cuernavaca, Morelos, el 14 de Agosto del 2013.
- VII Congreso Nacional de Tanatología, desarrollado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con los temas: “El Miedo a la Muerte” y “Acompañamiento Psicológico del Paciente Fumador con Cáncer de Pulmón”, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, la Psic. Tania Elphue Villa Hernández, la Psic. Tania Leticia Martínez Franco y la Psic. Itzel Amairani Gómez Pardo, el 6 de Septiembre del 2013.
- **La Clínica de Epilepsia** participó en las siguientes actividades:
  - Publicación: Moreno-Araujo U, Velasco AL, Guevara R, Severiano P: Evaluación de la capacidad olfatoria en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1: S18. Protocolo: DI/08/203/04/054.
  - Publicación: Aguado G, Velasco AL, Velasco F: Diseño de un olfatómetro para resonancia magnética funcional. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1: S34. Protocolo: DI/08/203/04/054.
  - Publicación: Velasco AL, Aguado G. Sandoval S, Vázquez D: Valor pronóstico de los registros intracraneales en la lobectomía temporal anterior con hipocampectomía. Gaceta Médica de México. 2013, 149:143-151.
  - Capítulo de libro indexado: Velasco AL: Migraña y Epilepsia. Libro Cefaleas, Academia Mexicana de Neurología 2012. México, Editorial Pydesa pag.107-114 ISBN 978-607-8151-14-1.
  - Capítulo de libro indexado: Velasco AL y Velasco F: The role of neuromodulation in the treatment of refractory epilepsy. En pharmacoresistance in Epilepsy: from genes and molecules to promising therapies. Ed. Rocha L y Cavalheiro EA. ED. Springer 1ª. edición. Nueva York, 2013. Pp: 253-263.
  - Capítulo de libro indexado: Orozco-Suárez S. Escalante. Santiago D, Feria-Romero IA, Ureña-Guerrero ME, Rocha L, Alonso-Venegas MA, Villeda Hernández J, Velasco AL: Abnormalities of GABA System and human pharmacoresistant epilepsy. En pharmacoresistance in Epilepsy: from genes and molecules to promising therapies, Ed. Rocha L y Cavalheiro EA. Ed. Springer 1ª. edición. Nueva York, Pp: 127-147.

- XXII Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, desarrollada en el Hotel Hacienda Jurica, Querétaro, Qro., el 8 de febrero del 2013, con la participación en el Symposium: Avances en el Diagnóstico y tratamiento del paciente candidato a cirugía de epilepsia, con los Dres. y temas: Ana Luisa Velasco Monroy “Introducción y estudios con electrodos intracraneales”, David Trejo Martínez “Estudios Neuropsicológicos”, Luis Concha “Avances en Neuroimagen” y Francisco Velasco “Selección del procedimiento quirúrgico”.
- IV London Colloquium on Status Epilepticus, presentación del trabajo: “Open loop chronic electrical stimulation (ChEC) of epileptic foci localized in primary and supplementary motor cortices with nonlesional MRI” de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy en Salzburgo, Austria, del 3 al 6 de abril 2013.
- Participación en la XII Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica A.C. con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, en las ponencias: “Estudios Invasivos en Epilepsia” y “Futuro de La Neuromodulación en Epilepsia” desarrolladas en Ixtapa, Zihuatanejo, del 14 al 19 de julio 2013 (protocolos DI1040304074 y DI0640304009)
- XVII Congreso Anual de la ANNIMSS, con la participación de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, los temas: “Hacia la Excelencia de la Práctica Neurológica” y “Manejo de la Eilepsia en el Adulto Mayor”, desarrollados en Nuevo Vallarta, Riviera Nayarit, del 14 al 17 de agosto del 2013.
- **La Clínica de la obesidad y Síndrome Metabólico** participó en las siguientes actividades:
  - Publicación: Pathophysiological implications between chronic, inflammation and the development of diabetes and obesity. Antonio González Chávez, Sandra Elizondo Argueta, Gabriela Gutiérrez Reyes, and José Israel León Pedroza, Revista: Cir Cir 2011; 79: 190-197.
  - Publicación: Serum IL-12 Is increased in Mexican Obese Subjects and Associated with Low-Grade, Inflammation and Obesity-Related parameters, K. Suárez-Alvarez, 1,2 L. Solís-Lozano, 1,2 S. León-Cabrera, 3 A. González-Chávez, 4 G. Gómez-Hernández, 5 M. S. Quiñones-Álvarez, 4 A.E. Serralde-Zúñiga, 6 J. Hernández-Ruíz, 1,2 J. Ramírez-Velásquez, 7 F.J. Galindo-González, 7 J.C. Zavala-Castillo, 7 M. A. de León-Nava, 8 G. Robles-Díaz, 2 and G. Escobedo 1,2 Revista: Mediators of Inflammation, Volume 2013, Article ID 967067, 8 pages.

- Participación en el 2do. Foro de Obesidad con el tema “Mitos y Realidades de los Productos Light” en la Unidad 308 del Hospital General de México, el 7 de marzo del 2013, con la intervención de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer.
  - Participación en el Curso de Obesidad para pacientes de la Clínica de Obesidad y Síndrome Metabólico con el tema: “Tratamiento Nutricional”, en la Unidad 105 del Hospital General de México, el 13 de marzo del 2013, con la intervención de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer.
  - Participación en el XII Congreso Nacional de Trabajo Social titulado “Redes Plurales y Profesionalismo en el Trabajo Social” en una mesa redonda con el tema: “Multidisciplinariedad de la Educación para la Salud” en el Auditorio Abraham Ayala González, con la intervención de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer, el 6 de Junio del 2013.
  - Conferencia sobre la Trascendencia de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en México. Programa de Educación médica, dirigido a personal de las Jurisdicciones Médicas de la Secretaría de Salud en el Estado de Guanajuato, Gto. desarrollado el 18 de abril del 2013, por el Dr. Antonio González Chávez.
  - Simposium del Equipo Multidisciplinario de Salud en la Atención en el Paciente Oncológico, con el tema: “Nutrición en el Paciente Oncológico”, celebrado en el Hospital de Jesús, el 19 de mayo del 2013, con la participación de la Lic. Nut. Alejandra Oropeza Colomer.
- **La Clínica de Accesos Intravasculares** participó en las siguientes actividades:
    - 1ª. Reunión Nacional de líderes de los Equipos de Terapia Intravascular 2013, en la Ciudad de Puebla, Pue. los días 27 al 29 de mayo del año en curso, con la intervención del Enf. Raúl Arvizu Hipólito.
    - Curso Taller: “Catéteres Centrales Incertados Periféricamente (PICC)” en el que participó el Enf. Raúl Arvizu Hipólito, en la Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud del a Secretaría de Salud, los días 24 al 28 de enero del 2013.
  - **La Clínica de Apoyo Tanatológico** participó en las siguientes actividades:
    - Participación en el 2º Congreso Nacional y Octavas Jornadas Académicas de Enfermería, desarrollado en el Centro de Convenciones del Hotel Fortín Plaza en la Ciudad de Oaxaca, Oax. en los talleres: a) actitud elemento imprescindible para el cuidado de calidad, b) reconociendo la enfermedad,

- aprendiendo a vivir con ella, c) reflexionando sobre la vida y la muerte y d) me atiendo y te entiendo, del 24 al 25 de enero de 2013, con la Ponente Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 830 asistentes.
- Participación en la XXII Reunión en Provincia en Querétaro, Qro. con los temas: a) Conociendo mi enfermedad aprendiendo a vivir con ella, b) Me atiendo y te entiendo, c) Duelos en perinatología y d) Coordinación del simposio vejez y calidad celebrada del 6 al 8 de febrero de 2013 con la ponente, Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 452 asistentes.
  - Participación en el Gran Hotel Acapulco, del estado de Guerrero, donde se desarrollaron los temas “Violencia y Abuso Sexual” y “Los Cuidados Paliativos y Acciones de Enfermería” el 31 de Mayo y 1 de Junio de 2013, con la participación de la Leo. Rocío Bautista Valdez y un total de 130 asistentes.
  - En el Centro de Convenciones del Hotel Barceló en Huatulco, Oaxaca se desarrolló el tema “Liderazgo en Enfermería” el 6 y 7 de Junio de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 290 asistentes.
  - En el Hospital General de México, Auditorio Dr. Abraham Ayala González se desarrolló el tema “Las otras Dimensiones de los Cuidados Paliativos” el 18 de Junio 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 227 asistentes.
  - En el Teatro Hidalgo del Instituto Mexicano del Seguro Social de México, D.F. se desarrolló el tema “El Manejo de mi Inteligencia Emocional” el 19 de Junio de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 580 asistentes.
  - En el Auditorio Dr. Abraham Ayala González del Hospital General de México, se desarrolló el 1er. Foro Institucional de Bioética, con la Mesa Redonda ¿Cómo Actuar Frente al Enfermo Terminal? el 9 de agosto de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 180 asistentes.
  - En el Auditorio de Oncología del Hospital General de México se desarrolló el IX curso de Actualización Atención Integral al Adolescente, con el tema “Por una Adolescencia y Juventud Sana” y el “Adolescente ante la Muerte”, el 16

Enero – Septiembre 2013

de agosto de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 75 asistentes.

- VII Congreso Nacional de Tanatología, desarrollado en el Auditorio Dr. Abraham Ayala González del Hospital General de México, participación en la mesa de trabajo con el tema: “Cáncer Amenaza de Muerte o Esperanza de Vida”, el 5 de septiembre de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 428 asistentes.
- En el Centro Comunitario de Salud Mental de Iztapalapa, D.F., se desarrolló el Taller Vivencial: “La Actitud del Trabajador de la Salud” el 18 de septiembre de 2013, con la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 30 asistentes.
- En el Auditorio Dr. Abraham Ayala González del Hospital General de México, se desarrolló el Congreso de Calidad y Seguridad Hospitalaria del paciente y Hospital Seguro “Me Atiendo y te Atiendo”, el 19 de septiembre de 2013, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 350 asistentes.

## 12. PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

### 12.1 Programa Nacional de Vacunación

Nombre de la Vacuna	Cantidad Aplicada		
	2011	2012	2013
Anti-Influenza Estacional	1,367	4,062	2,610
Toxoide Tetánico Diftérica	2,214	2,840	2,769
B.C.G.	2,761	2,556	2,438
Antihepatitis B Pediátrico	2,182	1,732	2,691
Pentavalente	1,918	1,463	1,166
Antineomococcica	1,512	1,400	1,175
Rotavirus	683	1,345	1,046
Antihepatitis B Adultos	1,169	443	473
Triple Viral	250	251	155
Sarampión - Rubiola	51	57	0
D.P.T.	62	30	110
Gamaglobulina	8	19	4
Antirrabica Humana	12	15	12
Anti-Influenza AH1N1	41	0	0
Inmunoglobulina Humana Antirrábica	2	0	0
<b>Total</b>	<b>14,232</b>	<b>16,213</b>	<b>14,649</b>

Nuevamente se presentó una disminución en la cantidad de vacunas aplicadas en comparación al año 2012 de un 10.68% menos, equivalente a 1,564 aplicaciones. Y contra el año 2011 hubo un ligero incremento de 417 vacunas, esto es, 2.93%. Se dispara la aplicación de la D.P.T. con un 266.66% más contra el año próximo pasado, 80 vacunas más. Así mismo, la Anti hepatitis B Pediátrica aumentan las dosis a 959 contra el mismo periodo del año pasado. No así, disminuyen significativamente las aplicaciones de la Anti-Influenza Estacional 55.63%, que representan 1,452 vacunas.

## 12.2. Enfermedades de Notificación Inmediata

Diagnóstico	Número de Casos		
	2011	2012	2013
Influenza	18	91	19
T.B Meningea	37	10	21
Muerte Materna	10	5	14
Síndrome Coqueluchoide	8	2	3
Meningitis	0	1	7
Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación	0	1	3
Enfermedad Febril Exantemática	2	0	0
Parálisis Facial Aguda	1	0	4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>110</b>	<b>72</b>

En el periodo en mención, disminuyen nuevamente los casos de notificación inmediata, principalmente porque en el rubro de la Influenza se reportan sólo 19 casos, 378.95% menos que en el 2012. Esto ocasiona que en el tercer trimestre de este año se registren 72 casos en total, 52.77% menos que el periodo anterior.

## 13. RED DE APOYO MÉDICO EJE NORTE, CENTRO, SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

En el periodo que se informa, dentro del Programa “Red de Apoyo Médico Norte, Centro y Sur de la Ciudad de México”, el Hospital proporcionó hospitalización por el servicio de urgencias a 32 pacientes en total, 30 del Hospital Gea González (93.76%), 1 del Hospital Juárez de México (3.12%) y 1 del Hospital Juárez del Centro (3.12%).

Se llevaron a cabo 30 valoraciones en diferentes especialidades a pacientes provenientes de los Hospitales: Gea González con 27 (90%), Juárez de México con un paciente (3.33%) y Juárez del Centro con 2 (6.67%).

Finalmente, se atendieron 97 pacientes obstétricas enviadas de otras instituciones: 62 del Hospital de la Mujer (63.92%), 19 del Gea González (19.59%), 12 del Hospital Juárez del Centro (12.37%) y 4 del Hospital Homeopático (4.12%).

#### 14. SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SEGURO POPULAR)

Padecimiento	2011	2012	2013
Cataratas	426	887	83
Cuidados Intensivos Neonatales	389	243	380
Cáncer Cervico-Uterino.	132	170	517
Cáncer Mama	202	159	476
Trastuzumab	0	139	7
Linfoma no Hodking	0	51	48
Infarto al Miocardio	0	46	53
Cáncer Testicular	0	40	22
17 Enfermedades Congénitas	20	12	39
Cáncer de Menores	25	10	29
Trasplante de Córnea	0	7	41
Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI)	64	4	50
Leucemia Linfoblástica Aguda	13	2	12
Cáncer de Próstata			69
Hemofilia			1
<b>Total</b>	<b>1,271</b>	<b>2,520</b>	<b>1,827</b>

En este periodo se atendieron un total de 1,827 pacientes, 693 menos que para el mismo periodo del 2012, en comparación con el año 2011 aumentaron en 556 pacientes más. El concepto de Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG, en este semestre cambio a Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI); este rubro subió en 46 pacientes en comparación con el año inmediato anterior.

Los pacientes atendidos por Cáncer de mama, Cáncer Cervico-Uterino tuvieron un incremento considerable en comparación con el 2012, subieron 199.37%(317) y 204.12% (347) respectivamente.

Las cataratas tuvieron una disminución de 804 pacientes menos en comparación con el 2012. Esto se debe a que se canceló el programa de cirugía de cataratas dentro de las enfermedades de gastos catastróficos del Seguro Popular decisión presentada y acordada en abril de 2013, ya que así lo determino el Consejo de Salubridad General. Los ingresos obtenidos para el periodo ascendieron a \$118,786,870.

## 15. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

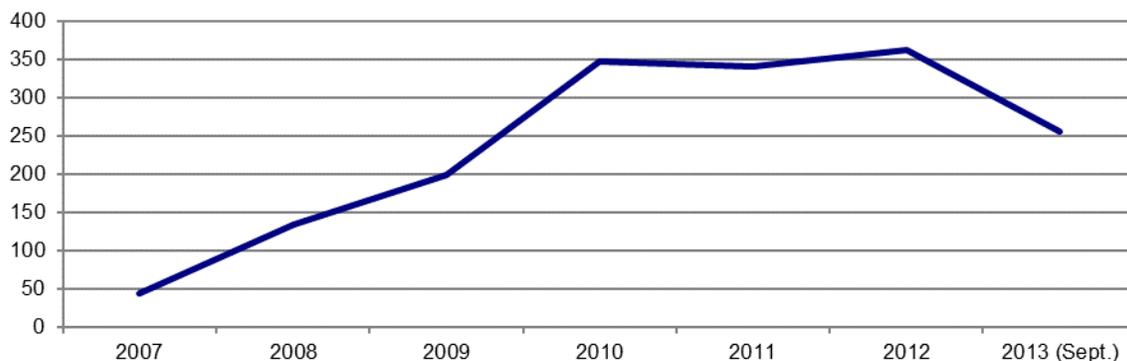
### 15.1 Notificación de Eventos Adversos

En respuesta al acuerdo **O-03/2013-2** inciso "A" **Causas de Eventos Adversos, Capacitación a los Encargados de Calidad** al respecto les

En cuanto al Programa de Eventos Adversos; a lo largo de 7 años en que ha estado vigente, la tendencia que refleja tanto su evolución como la cultura de notificación por parte del personal es la siguiente.

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (Sept.)
Número de Eventos Adversos	44	134	199	347	341	363	255

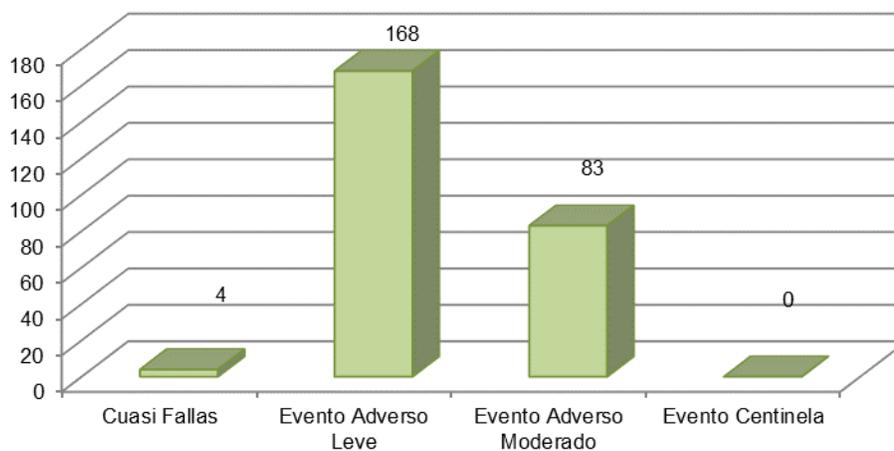
Número de Eventos Adversos



Para aumentar la seguridad del paciente, se fortalece la cultura del reporte capacitando al personal en el programa de Notificación de Eventos Adversos a través de sesiones en los diferentes servicios del Hospital, otorgadas a personal médico, de enfermería y residentes, presentando los conceptos en los que se basa el Programa, el Formato a través del cual se notifica y aclarando las dudas en cuanto a conceptos

de acuerdo a su clasificación por su gravedad, desde “Cuasi Falla”, donde se detecta un posible error sin daño al paciente; “Evento Adverso”, en el cual si hubo daño durante la atención, clasificándose como leve y moderado y el evento grave, se dictamina como “Evento Centinela”; así mismo, se define el objetivo del Programa, que es el identificar fallas en los procedimientos de atención de los pacientes; esto sin pasar por alto que no habrá acciones punitivas al personal.

Eventos Adversos Registrados en el periodo Enero – Septiembre 2013



Durante el pasado trimestre (Julio - Septiembre), se ha impartido el curso a los siguientes servicios y personal:

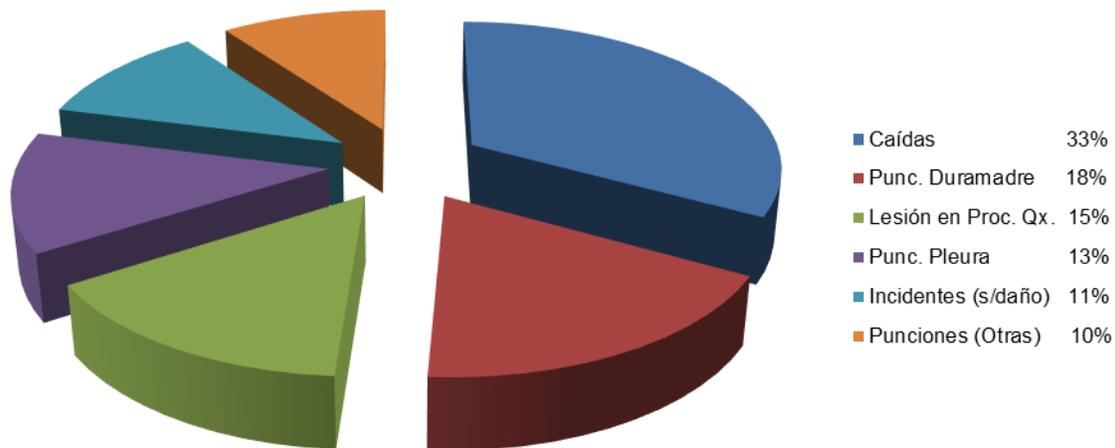
Servicios	Personal
Otorrinolaringología	9
Oftalmología	41
Medicina Interna 103	33
Cirugía Plástica	5
Urología	7
Nefrología	7
Ortopedia	15
Gastroenterología	19
Medicina Interna 108	10
Dermatología	3
Medicina Interna 110	17
Oncología	39
Ginecología y Obstetricia	102

Servicios	Personal
Terapia Intensiva Central	8
Cirugía General 303	13
Cirugía General 304	8
Trasplantes	9
Cirugía General 305	4
Cirugía General 306	8
Cirugía General 307	22
Urgencias Médicas	8
Neurología y Neurocirugía	15
Reumatología	15
Endocrinología	10
Neumología	2
Pediatría	35

Los servicios del Hospital, donde la cultura del reporte es mayor, por orden descendente, es el siguiente:

1. Pediatría
2. Neurología.
3. Nefrología.
4. Neumología.
5. Oncología.
6. Terapia Intensiva Central.

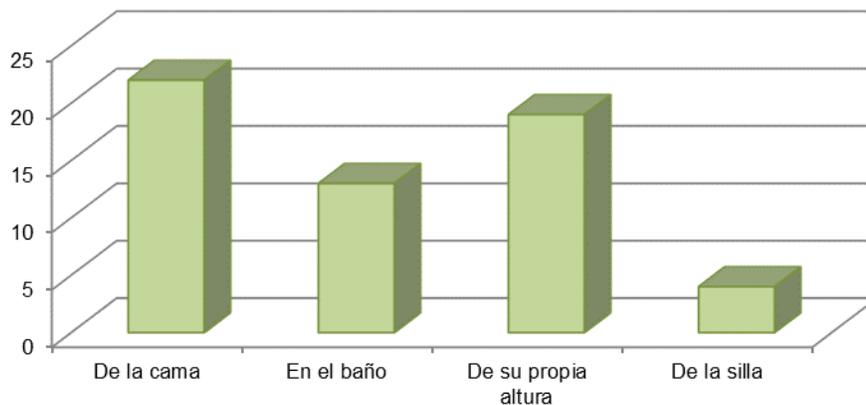
En la siguiente imagen, se puede observar los seis Eventos más frecuentes en el Hospital durante el periodo Enero – Septiembre.



Las caídas representan el Evento Adverso más frecuente; a lo largo de la existencia del Programa se han observado diferentes factores para la ocurrencia de tal incidente, en los cuales se han implementado acciones de mejora para disminuirlos, como el uso constante y permanente de barandales en las camas, la identificación correcta de pacientes con riesgo importante de caídas y el apoyo de la donación de camas; últimamente se ha identificado otro factor, que se ha presentado con la ausencia del familiar responsable del paciente y este último no solicita el apoyo al personal de Enfermería como se le indica a su ingreso, presentándose el incidente de diferentes formas y en diferentes áreas. Dentro del procedimiento establecido, se notifica a la Subdirección de Enfermería para conocimiento y acciones de mejora, y ésta a su vez, se coordina con el personal directamente involucrado para normar la conducta a seguir y disminuir la presencia de estos Eventos; aunado a lo anterior, la Alta Dirección, en apoyo a este personal, aumentará el número de plazas de

Enfermería en toda la Institución y será una fortaleza más para la disminución de este factor de riesgo.

Caídas registradas en el periodo Enero - Septiembre 2013



Un dato importante es el reporte de “incidentes”, los cuales no representaron un daño al paciente, pero que reflejan un error en algún procedimiento o situación que ocurrió durante la atención; mismos que también contribuyen en la identificación de riesgos que ayuden para la prevención de futuros Eventos Adversos.

Como resultado del análisis de la información del Programa y dada la importancia de que un paciente curse con un Evento Adverso y las consecuencias que puedan presentarse, el Hospital pone especial interés en pacientes que cursan con dos o más eventos, es por esto que se crea una alerta, que consiste en identificar a los pacientes con más de un Incidente y se notifica al Jefe de Servicio y/o Unidad para su conocimiento y vigilancia estrecha del paciente en cuestión.

## 15.2 Farmacia Intrahospitalaria

Se continua con los sistemas farmacéuticos implementados los cuales son: Servicio de Información de Medicamentos, Atención Farmacéutica, Índice de Seguridad en la Prescripción, monitoreo del proceso de Medicamento Mezclado, seguimiento al manejo y uso de medicamentos, así como el seguimiento a las mesas de trabajo realizadas con los jefes de Servicio Médico referente al consumo de medicamentos.

### 15.2.1 Atención Farmacéutica

En el servicio de Atención Farmacéutica (AF), durante el periodo de enero a septiembre de 2013 se registraron 834 Formatos de Seguimiento Farmacoterapéutico, de los cuales se ha detectado el número de medicamentos utilizados y se han identificado sospechas de interacciones medicamentosas que se han clasificado dentro de los Problemas Relacionados a los Medicamentos y dentro de los posibles Resultados Negativos Asociados a la Medicación mediante el análisis de las 3,264 prescripciones.

DESCRIPCIÓN	TOTAL
No de pacientes.	834
No. de Perfiles Farmacoterapéuticos.	834
No. de Prescripciones analizadas.	3,264
No de Medicamentos analizados.	17,995
No. de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).	569
No. de Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM).	480
No. de Interacciones encontradas	378
No. de Intervenciones realizadas.(Farmacéutico Clínico)	435
No de Intervenciones aceptadas.(médico)	403
*No de Intervenciones no aceptadas.(médico)	32

\* Esto es derivado de las consideraciones clínicas que el médico refirió como más benéficas para el paciente.

### 15.2.2 Índice de la Seguridad en la Prescripción

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

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

Como resultado se observó que la intervención del Farmacéutico Clínico permitió un incremento en el INSEP, apoyando con ello que el paciente reciba una terapia

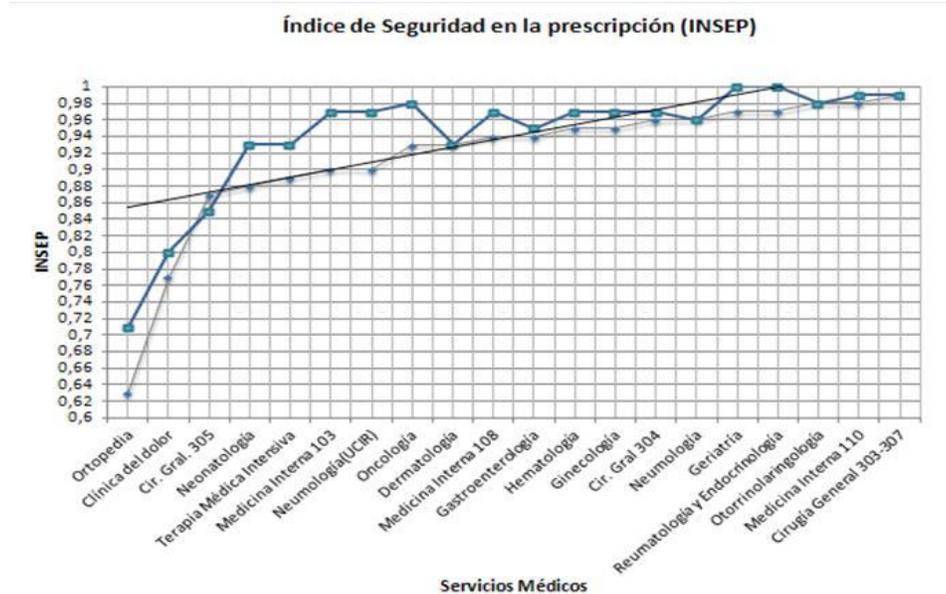
farmacológica más segura, al relacionarlo con la identificación de Resultados Negativos Asociados a la Medicación.

SERVICIO MÉDICO		INICIO	FINAL
1	* Dermatología	0.93	0.93
2	Gastroenterología	0.94	0.95
3	Geriatría	0.97	1.00
4	<b>Ginecología</b>	0.95 <b>**0.97</b>	0.97 <b>**0.97</b>
5	Hematología	0.95	0.97
6	Medicina Interna 110	0.98	0.99
7	Medicina Interna 108	0.94	0.97
8	Neonatología	0.88	0.93
9	<b>Oncología</b>	0.93 <b>**0.88</b>	0.98 <b>**0.98</b>
10	Ortopedia	0.63	0.71
11	Cirugía G. 304	0.96	0.97
12	Cirugía G 305	0.87	0.85
13	Terapia Medica Intensiva	0.89	0.93
14	Clinica Del Dolor	0.77	0.80
15	Neumología	0.96	0.96
16	Medicina Interna 103	0.90	0.97
17	Reumatología Y Endocrinología	0.97	1
18	Neumología (Ucir)	0.90	0.97
19	Otorrinolaringología	0.98	0.98
20	<b>***Cirugía General 303-307</b>	0.99	0.99

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

\*\* Estos datos se obtuvieron de la segunda revisión que se realizó en ese servicio.

\*\*\* En esta revisión se analizaron de manera aleatoria perfiles farmacológicos, de las unidades 303 a la 307 del Servicio de Cirugía General.

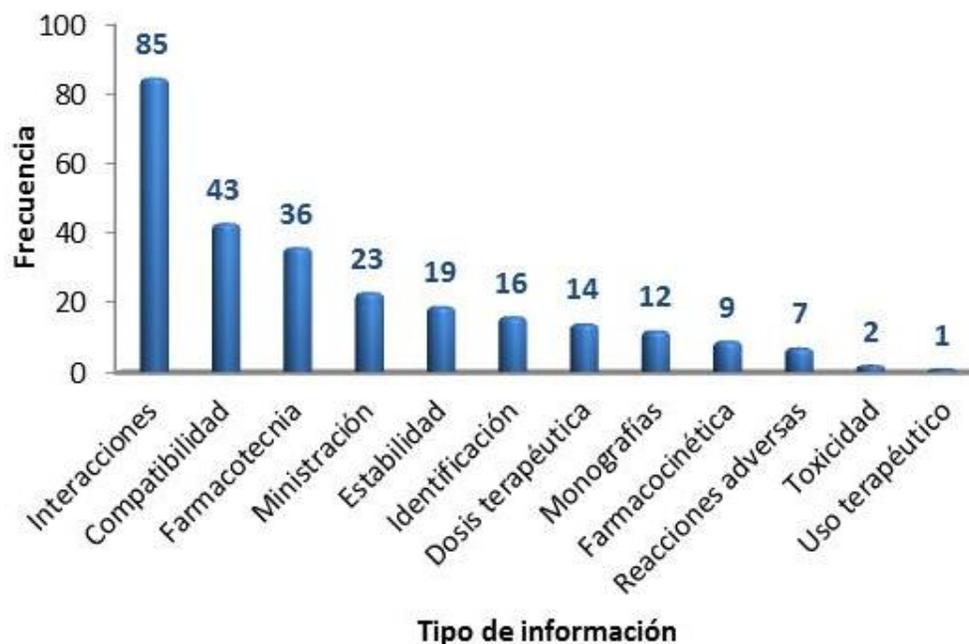


### 15.2.3 Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

Al tercer trimestre del año se han recibido 267 solicitudes de información de medicamentos las cuales fueron respondidas en un tiempo óptimo de acuerdo a la naturaleza de la solicitud.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	%
Interacciones medicamentosas	85	31,8
Compatibilidad	43	16,1
Farmacotecnia	36	13,5
Ministración	23	8,6
Estabilidad	19	7,1
Identificación	16	6,0
Dosis terapéutica	14	5,2
Monografías	12	4,5
Farmacocinética	9	3,4
Reacciones adversas	7	2,6
Toxicidad	2	0,7
Uso terapéutico	1	0,4
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100.0</b>

Solicitudes de Información de medicamentos



#### 15.2.4. Comité de Farmacia y Terapéutica. (COFAT)

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

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

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

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

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

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

### **Seguimiento de Mesas de trabajo con Jefes de Servicio**

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

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

- Seguimiento a la realización por parte de almacenes centrales, el catálogo de motivos por los que no se han capturado los insumos recibidos en las unidades médicas por parte de la Farmacia Central, así como la gestión para el desarrollo del nuevo campo en el sistema, por parte de la Subdirección de Sistemas Administrativos, donde se capture conforme a la tipificación de no surtimiento.
- Se realiza y envía al Comité de Medicamentos, tabla de dosis máximas y mínimas para su revisión, se utilizó como base las claves contenidas en el Catálogo de Medicamentos, para generar una herramienta que permita la optimización del surtimiento por paciente.
- Seguimiento del Sistema de Medicación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, versión 2013.

### 15.3 Proyecto de Mezclas

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

Se dio seguimiento al proceso por etapas secuenciales para la entrega de medicamento mezclado en los servicios médicos: Gastroenterología 106, Medicina Interna 108, Medicina Interna 110, Ginecología 112, Hematología 103, Oncología 111 y Neurología 403.

#### Proyecto de Farmacia Central (Manejo y Uso de Medicamentos)

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

En relación al acuerdo **O-03/2013-2 Reacciones Adversas a Medicamentos** al respecto les comento lo siguiente:

Al respecto le comento que el 3% de pacientes que tuvieron reacciones adversas graves a los medicamentos en el periodo de enero a junio del 2013 fueron seis pacientes que se presentan en la siguiente tabla:

Medicamento	Reacción adversa	Gravedad	Probabilidad	Motivo	Días	Consecuencia
Penicilina Sódica Cristalina	Eritema Nodal respecto le comentooso	Grave	Probable	Causa de hospitalización	8	Recuperado sin secuela
Paclitaxel	Disnea, taquicardia, visión borrosa, parestesia	Grave	Probable	Causa de hospitalización	2	Recuperado sin secuela
Ciprofloxacino	Disnea, erupción papular, edema parpebral	Grave	Probable	Prolonga hospitalización	1	Recuperado sin secuela
Bupivacaina hiperbárica	Alodinea, dolor urente, parestesia, disestesia	Grave	Dudosa	Prolonga de hospitalización	15	Recuperado sin secuela
Rifampicina/ Isoniacida/ Pirazinamida/ Etambutol	Hepatotoxicidad	Grave	Posible	Causa de hospitalización	14	Recuperado sin secuela
Rifampicina/ Isoniacida/ Pirazinamida/ Etambutol	Hepatotoxicidad	Grave	Probable	Causa de hospitalización	16	Recuperado sin secuela

La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia. Menciona en el apartado cuatro, **Clasificación de eventos adversos, sospechas de reacción adversa y las reacciones adversas de los medicamentos** en el punto 4.2. Con base en el desenlace, los eventos adversos, las sospechas de reacción adversa y las reacciones adversas se clasifican de acuerdo con la gravedad de la manifestación clínica en:

4.2.1 Graves (serias). Cualquier manifestación clínicamente importante que se presenta con la administración de cualquier dosis de un medicamento, y que:

4.2.1.1 Causan la muerte de paciente.

4.2.1.2 Ponen en peligro la vida de paciente en el momento mismo que se presentan.

4.2.1.3 Hacen necesario hospitalizar o prolongar la estancia hospitalaria.

4.2.1.4 Son causa de invalidez o de incapacidad persistente o significativa.

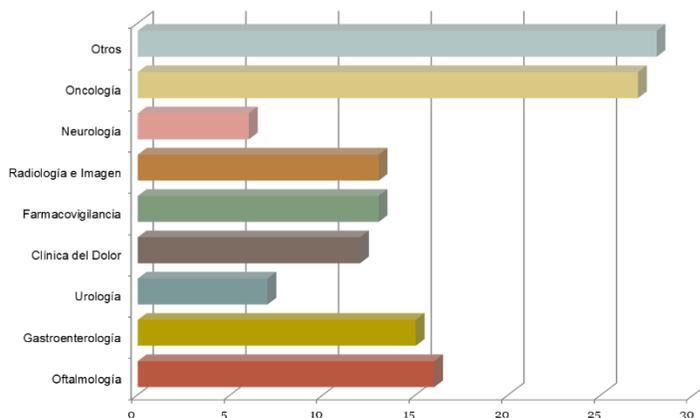
4.2.1.5 Son causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido.

4.2.2 No Graves. A los eventos, sospechas y reacciones adversas que no cumplan los criterios de gravedad especificado en los numerales del 4.2.1.1 al 4.2.1.5.

## 15.4 Reacciones Adversas a Medicamentos Enero – Septiembre 2013

Año	Notificaciones
24 de mayo a 31 de diciembre 2006	151
Enero – diciembre de 2007	366
Enero – diciembre de 2008	207
Enero – diciembre de 2009	163
Enero – diciembre de 2010	338
Enero – diciembre de 2011	313
Enero – diciembre de 2012	230
Enero – septiembre de 2013	137
<b>Total</b>	<b>1,905</b>

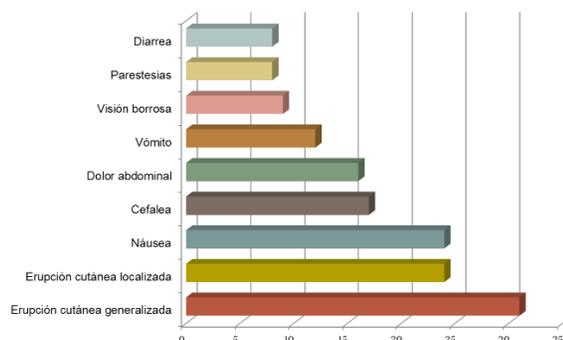
De los 137 pacientes con reacciones adversas a medicamentos, que se atendieron durante el periodo de enero a septiembre de 2013, el 67% corresponden a sexo femenino y el restante 33% al masculino.



Durante este periodo se notificaron un total de 286 reacciones adversas a los medicamentos, los servicios con mayor número de reacciones adversas fueron oncología, oftalmología, radiología e imagen y farmacovigilancia.

Los medicamentos más comunes que generaron una reacción adversa durante este periodo fueron: ciprofloxacino, Fluoresceína sódica, lopromida, Diclofenaco y Ceftriaxona.

Los tipos de reacciones adversas más frecuentes que se presentaron fueron: Erupciones cutáneas generalizadas, Erupciones cutáneas localizadas, náuseas y cefaleas.



Enero – Septiembre 2013

Del total de reacciones adversas el 43% (123) fueron leves, el 53.5% (153) moderadas y el 3.5% (10) graves, las diez reacciones graves se muestran en el cuadro siguiente:

Medicamento	Reacción adversa	Gravedad	Probabilidad	Motivo	Días	Consecuencia
<b>Penicilina Sódica Cristalina</b>	Eritema nodoso	Grave	Probable	Causa de hospitalización	8	Recuperado sin secuela
<b>Paclitaxel</b>	Disnea, taquicardia, visión borrosa, parestesia	Grave	Probable	Causa de hospitalización	2	Recuperado sin secuela
<b>Ciprofloxacino</b>	Disnea, erupción papular, edema parpebral	Grave	Probable	Prolonga hospitalización	1	Recuperado sin secuela
<b>Bupivacaina hiperbárica</b>	Alodinea, dolor urente, parestesia, disestesia	Grave	Dudosa	Causa de hospitalización	15	Recuperado sin secuela
<b>Rifampicina/Is oniacida/Pirazi namida/Etamb utol</b>	Hepatotoxicidad	Grave	Posible	Causa de hospitalización	14	Recuperado sin secuela
<b>Rifampicina/Is oniacida/Pirazi namida/Etamb utol</b>	Hepatotoxicidad	Grave	Probable	Causa de hospitalización	16	Recuperado sin secuela
<b>Rifampicina/Is oniacida/Pirazi namida/Etamb utol</b>	Hepatotoxicidad	Grave	Probable	Causa de hospitalización	20	Recuperado sin secuela
<b>Fluoresceina Sódica</b>	Choque anafiláctico	Grave	Probable	Causa de hospitalización	1	Recuperado sin secuela
<b>Trimetoprima/Sulfametoxazol</b>	Broncoespasmo, disnea	GRAVE	Probable	Pone en peligro la vida del paciente	No aplica	Recuperado sin secuela
<b>Piroxicam</b>	Broncoespasmo	GRAVE	Probable	Pone en peligro la vida del paciente	No aplica	Recuperado sin secuela

## 15.5 Evaluación de Costos

### Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación (TCR).

Con el fin de continuar con la actualización de Costos de los Servicios que se ofrecen en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, durante el periodo enero-septiembre del año en curso, se dio seguimiento a los procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación, trabajando en coadyuvancia con los Servicios de Clínica del Dolor U-203 y Trasplantes U-304, para así continuar con el proceso de validación ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

Se elaboraron los estudios de costeo de los siguientes procedimientos:

1. Trasplante Renal- Donador Vivo.
2. Trasplante Renal- Donador Cadavérico.
3. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal- Sirulimus.
4. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal- Tacrolimus.
5. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal- Ciclosporina.
6. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal- Everolimus.
7. Eventos adversos:
  - \* Error de cálculo de lente intraocular de ojo izquierdo 1.
  - \* Error de cálculo de lente intraocular de ojo izquierdo 2.
8. \*\*Trasplante Hepático. Para este caso se realizó nuevamente costeo debido a que la SHCP modificó algunos parámetros.
9. \*\*Recarga de bomba con opioides. Para este caso se realizó nuevamente costeo debido a que la SHCP modificó algunos parámetros.
10. \*\*Analgesia transdérmica inicial. Para este caso se realizó nuevamente costeo debido a que la SHCP modificó algunos parámetros.
11. \*\*Analgesia transdérmica avanzada. Para este caso se realizó nuevamente costeo debido a que la SHCP modificó algunos parámetros.

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

(\*\*) Estos estudios de costeo se encuentran en proceso de validación por parte de la SHCP, debido a que se solicitó por parte de la misma una revisión en el proceso de elaboración del estudio de costeo, misma que se aplicara para futuros costeos.

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

### **15.5 Modelo de Gestión para la Atención de Sugerencias y Felicitaciones (MANDE)**

Se actualizó el listado correspondiente al estado y ubicación de los buzones, así como las medidas de cada uno de estos y dado que no existe un tamaño general y que hay diversidad de materiales de los cuales están hechos; se elaboró un diseño estándar para las etiquetas con que se identificarán los buzones, definiendo un tamaño apropiado para todos los buzones, lo cual permitió homogenizar su apariencia y así lograr una identificación más práctica por parte del usuario, estas etiquetas ya fueron colocadas en todos los buzones, mismos que se han instalado en los servicios mencionados a continuación.

Servicio	Nombre del servicio	Cantidad
102	Oftalmología.	1
104	Cirugía Plástica y Reconstructiva.	1
104-B	Audiología y Foniatría.	1
105	Urología.	1
107	Gastroenterología.	1
111	Oncología.	2
112	Gineco-Obstetricia.	5
205	Laboratorio Central y Periféricos.	2
303	Cirugía general.	1
401	Consulta externa.	2
401	Banco de Sangre.	1
401	Medicina Preventiva.	1
404	Control y Asistencia.	1
501	Ingeniería Biomédica.	1
506	Auditorio "Abraham Ayala".	1
109	Dermatología.	1
505	Pediatría.	2
<b>Total de Buzones</b>		<b>22</b>

También se elaboró un tríptico, con el cual se dará difusión de este modelo a los usuarios de los servicios médico-hospitalarios.

Así mismo, se elaboró el Procedimiento para la aplicación del “Modelo de Gestión para la Atención de Sugerencias y Felicitaciones (MANDE)”, se definió el “Formato para las papeletas de Sugerencias y Felicitaciones (SF)”, el “Formato de la base de datos” y el “Formato de respuesta”, los cuales fueron adaptados de acuerdo al modelo propuesto por Si Calidad, a los requerimientos y posibilidades de nuestra Institución. Es importante comentar que con base en la información obtenida mediante este modelo, también se reportará trimestralmente al programa de “Aval ciudadano”, mediante un formato determinado; este procedimiento, ya fue validado, autorizado y registrado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos de este Nosocomio.

A continuación se muestran los formatos antes mencionados.

## Formato para las papeletas de Sugerencias y Felicitaciones.

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

## Formato de Respuesta.

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



El modelo MANDE, se puso en marcha en nuestra Institución a partir de la segunda quincena del mes de Septiembre del presente año, por lo que la primera apertura de buzones se llevó a cabo el día 1° de Octubre del presente, los resultados del mismo serán publicados en el siguiente reporte.

### 15.6. Grupos Multidisciplinarios

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

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

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

#### Auditoría médica cruzada (evaluación de áreas clínicas)

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

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

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

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

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

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

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

### Servicio de Oncología U-111

Del análisis de integración de la autoevaluación del Jefe de Servicio y la Guía resuelta del Grupo Multidisciplinario y Auditor Par, se revisaron los siguientes bloques, obteniendo el nivel de cumplimiento mostrado en la tabla:

Bloque	
Atención Médica Integral	
Recurso Humano	
Recursos Materiales Y Conservación	
Procesos Médicos	
Procesos Administrativos	
Seguridad Del Paciente	
Educación E Investigación	
<b>Nivel de Cumplimiento</b>	<b>89.66%</b>

Los aspectos más relevantes se muestran en la siguiente tabla:

ONCOLOGÍA U-111				
		DR. EDGAR ROMAN BASAURE	GRUPO MULTIDICIPLINARIO	AUDITOR PAR Dr. Gabriel González Ávila Hospital de Oncología Centro Médico Siglo XXI IMMS
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL				
1.2	¿Considera que la atención por parte de trabajo social hacia los pacientes en su área es el adecuado o podría sugerir alguna mejora?	No, ya que hay múltiple información que debe proporcionarse al paciente por parte del área de Trabajo Social y no se lleva a cabo.	Si existe el servicio de trabajo social, y el paciente refiere que recibió buena atención.	Si hay trabajo social y se observó atendiendo apropiadamente a un paciente en ese momento. No se interrogó al paciente.
RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN				
3.2	¿Existe un programa de mantenimiento preventivo por parte del área de Conservación y Mantenimiento y cómo se lleva a cabo el control de que se esté cumpliendo en tiempo y forma?	Sí, se hace en tiempo y forma antes de iniciar su mantenimiento se le reporta al delegado.	El Delegado Administrativo, comenta que se realiza mantenimiento preventivo de manera periódica en la mayoría de los bienes responsabilidad del servicio de Instalaciones Especiales, pero no cuenta con la programación por escrito, como evidencia. Se tiene órdenes de servicio como evidencia de los servicio pero desconoce si están conforme al programa.	Óptimo
3.3	¿Existe un programa de mantenimiento preventivo por parte del Departamento de Ing. Biomédica y cómo se lleva a cabo el control para su cumplimiento en tiempo y forma?	Sí, se cuenta con un calendario para proporcionar el mantenimiento en la fecha que corresponde al equipo.	El Delegado Administrativo, muestra programa de mantenimiento preventivo por parte del departamento de Ingeniería Biomédica, sin embargo la Bitácora de seguimiento de mantenimiento preventivo y correctivo no está al corriente.	Óptimo
PROCESOS MÉDICOS				
4.3	En caso de paciente quirúrgico, ¿cómo se identifica al paciente, el procedimiento y sitio a intervenir correctos?	Nombre completo, ECU, Confirmación de datos en forma verbal con el paciente y expediente y con el marcado quirúrgico.	En el expediente existen fallas tanto en el llenado de documentos como en firmas; de los pacientes interrogados, si bien conocen el tipo de cirugía que se les realizará, aún no se encontraban marcados, lo que contrasta con lo dicho	No se verificó.

Enero – Septiembre 2013

			por el residente “que los pacientes se pintan en la visita de la mañana”.	
4.4	¿Se encuentra integrada la hoja de Procedimientos en Hospitalización dentro del expediente clínico del paciente?	Si, se integra al ingreso del paciente.	Si existe una hoja de procedimientos, sin embargo ésta no se encuentra llena de forma adecuada, así como ausencia de firmas	Óptimo
<b>PROCESOS ADMINISTRATIVOS</b>				
5.6	¿Detecta las necesidades de capacitación, enseñanza, productividad y actualización del personal? ¿Cómo lo evalúa?	En enfermería se realizan evaluaciones trimestrales y las otras áreas es en base a la productividad de consulta y cirugía, evaluando los resultados. Al personal médico con la asistencia a cursos y congresos, asimismo realizar maestrías y diplomados.	A decir de los médicos interrogados no existe ningún programa de capacitación, actualización del personal del servicio, si existe un programa de premio a la productividad. Capacitación: No tiene el programa emitido por recursos humanos 2013. Productividad: Menciona que la última evaluación que se realizó al personal fue en diciembre del 2012, y las evidencias la tiene recursos humanos. Actualización del personal: Muestra plantilla actual vigente.	Óptimo.
5.7	¿Mantiene comunicación permanente con el servicio para transmitir las disposiciones emanadas de la Dirección y otras autoridades? ¿Cuáles son los resultados?	Siempre con todo el personal, pero son más de 350 empleados.	En relación al manual operativo o de procedimientos; de los médicos interrogados, solo la mínima parte sabe que existe (refiriendo que no lo conocen); además, que algunos enfatizaron, que no existe comunicación con los superiores.	Óptimo
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>				
6.3	¿Cómo se percata del lavado correcto de manos por parte del personal médico y paramédico adscrito a la unidad a su cargo?	Por medio de la observación y de reiterar constantemente, cada 15 días se proyecta el video en sesión y también el de cirugía segura.	El personal afanador auditado no realizó la técnica de higiene de manos con agua y jabón correctamente. Es importante que se oriente al familiar sobre el lavado de manos para evitar infecciones nosocomiales.	Se conoce y se practica, pero no se realiza la técnica al 100%
6.4	¿Cómo da seguimiento a la aplicación del procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de	Cumpliendo con la valoración de la escala de riesgo por caída por parte del personal de enfermería y la	El delegado administrativo refiere que el personal de camillería desconoce el procedimiento de riesgo	Se valora el riesgo, se identifica mediante calcomanía de color en el brazalete del paciente y se

	caídas?	aplicación de las medidas de prevención anti-caídas.	de caída y no se ha capacitado, no presenta evidencia de cursos que hayan asistido. Se identificó pacientes deambulando con riesgo de caída en el área de radioterapia con suelo en malas condiciones.	implementan medidas como barandales elevados en la cama y asistencia personalizada
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN				
7.1	¿Actualmente existen protocolos de investigación en el área? Mencione cuales son:	Se enlistan 16 líneas de investigación	En el caso de Oncología, saben de manera general que existen proyectos de investigación tanto de la industria farmacéutica como de generación propia, sin conocer el número exacto de los mismos (cuando están registrados en la Dirección de Investigación para Oncología 26 protocolos).	Existen previa evaluación del comité de investigación. De orden farmacológico y clínico.

### Auditoría Par.

La Auditoría Par se ejecuta a través de la misma dinámica establecida en la auditoría médica cruzada, pero es realizada por un Profesional de la Salud especializado en dicho tema y área a evaluar, a fin de detectar, buenas prácticas y áreas de oportunidad.

El servicio de Oncología fue evaluado por el Dr. Gabriel González Ávila, Jefe de Investigación del Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI IMMS, dejando las siguientes observaciones en su informe de evaluación.

Se conoce y se practica la técnica de lavado de manos, pero ésta no se realiza adecuadamente al 100%.

En algunas salas de hospitalización se observó la falta de sanitas y alcohol gel, en general se encuentran las áreas con suficiente abasto.

“Den continuidad a los altos logros obtenidos. Tienen una estructura ordenada y altamente organizada con un ambiente laboral muy favorable que involucra satisfactorio de su personal.

¡Muchas Felicidades!”.

### Servicio de Otorrinolaringología U-101

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

Bloque	
Atención Médica Integral	
Recurso Humano	
Recursos Materiales Y Conservación	
Procesos Médicos	
Procesos Administrativos	
Seguridad Del Paciente	
Investigación Y Educación	
Nivel de Cumplimiento	87.25%

Los aspectos más relevantes se muestran en la siguiente tabla:

ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL				
1.1	¿Tiempo aproximado que debe esperar un paciente para ser atendido en consulta?	Aproximadamente 30 minutos de atención por primera vez y de 30 a 45 minutos aproximadamente en la atención subsecuente.	El tiempo de espera depende del área en el que se encuentre. Ejemplo; personal administrativo de 15-20 minutos, el personal de Trabajo Social de 15-20 minutos, en el área médica esperan hasta tres horas.	Se entrevistó un paciente de primera vez y esperó 1 hr. Para su consulta. En promedio 15 min.
RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN				
3.2	¿Existe un programa de mantenimiento preventivo por parte del área de Conservación y Mantenimiento y cómo se lleva a cabo el control de qué se esté cumpliendo en tiempo y forma?	El servicio lleva una bitácora de mantenimiento preventivo.	No se cuenta con este. Todo se maneja por solicitud de trabajo, que se atiende de una semana a un mes dependiendo si se cuenta con el material por parte del área de mantenimiento.	existe y se lleva a cabo

3.4.2	¿Qué tan frecuente es que se presente el desabasto en medicamentos y material de curación, y en caso de presentarse en cuánto tiempo queda resuelto el problema?	Poco frecuente, si es necesario se solicita a compras (24-48 horas).	micropore, transpor, tegaderm, jeringas, cubre bocas, gorros, botas etc. Gasas, apósitos, torundas, vendas, abate lenguas, equipos de venoclisis, punzocat, guantes,	existe el abasto
<b>PROCESOS MÉDICOS</b>				
4.4	¿Se encuentra integrada la hoja de Procedimientos en Hospitalización dentro del expediente clínico del paciente?	Sí	Se verifica y corrobora que efectivamente existe hoja de procedimientos en hospital así como estar debidamente requisitados y firmadas si corresponde según sea el caso.	Sí
<b>PROCESOS ADMINISTRATIVOS</b>				
5.5	Manuales de operación de	El manual de procedimientos se actualiza cada vez que lo indica la Dirección Médica.	Se solicitan físicamente los manuales de procedimientos, no existe calendarización de procedimientos oficial, sin embargo se lleva un calendario informal en un planeador para el seguimiento de las actividades. El personal conoce la información, generándose formatos de firma de conocimiento de responsabilidades.	sí, existen manuales y calendarización de actividades
5.6	¿Detecta las necesidades de capacitación, enseñanza, productividad y actualización del personal? ¿Cómo lo evalúa?	Sí, se sugiere y autorizan permisos al personal 2 cursos por año para capacitación, se solicita comprobante de asistencia y comentarios verbales de su capacitación.	Se cuenta con un calendario de capacitación, cursos de actualización, mediante indicación verbal se ha informado al personal de sus cursos, pero no se tiene la constancia física de personal informado. Se solicita se genere para cumplir con el requisito.	sí
5.7	¿Mantiene comunicación permanente con el servicio para transmitir las disposiciones emanadas de la Dirección y otras autoridades? ¿Cuáles son los resultados?	Sí, existe comunicación aún que en ocasiones no se puede romper paradigmas en el personal y no logramos el cambio en algún grupo.	Se cuenta con listas de verificación con firma de enterado con Nombre, fecha y firma por cada oficio emanado de la Dirección, de la Jefatura, así como otras instancias que generan información que requiera conozca el personal.	sí, entre la jefatura y las actividades del hospital

SEGURIDAD DEL PACIENTE				
6.2	Limpieza Exhaustiva	No aplica.	Presenta calendario de exhaustivos 2012. Aun no lo han actualizado.	sí
6.3	¿Cómo se percata del lavado correcto de manos por parte del personal médico y paramédico adscrito a la unidad a su cargo?	Se supervisa por parte de médicos y enfermeras el lavado de manos.	Se revisó la técnica de higiene de manos, llevándose de forma correcta por personal de enfermería, no así por el área de médicos y afanadores.	si lo conocen, se tomó a un médico al azar y demostró conocer
6.4	¿Cómo se da seguimiento a la aplicación del procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas?	Se supervisa por parte de médicos y enfermeras el lavado de manos, existe un Sub-Comité de Infección Nosocomial.	Como no son camilleros, no cuentan con la técnica adecuada para el traslado de pacientes se observó en ese momento el traslado de un paciente hacia el quirófano, en el que no estaban arriba los barandales de seguridad de la camilla y la enfermera ni el camillero tuvieron la precaución de proteger al paciente respecto a caídas (meta internacional No. 6)	si se verifico

### Auditoria Par.

La Auditoría Par se ejecuta a través de la misma dinámica establecida en la auditoria médica cruzada, pero es realizada por un Profesional de la Salud especializado en dicho tema y área a evaluar, a fin de detectar, buenas prácticas y áreas de oportunidad.

El servicio de Otorrinolaringología fue evaluado por el Dr. Carlos de la Torre González, Jefe de ORL del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, dejando las siguientes observaciones en su informe de evaluación.

“Un servicio con mucha asistencia y con carencia de recursos humanos. Se requiere mayor infraestructura, equipamiento y compromiso de todo el personal médico para la enseñanza y la investigación. Falta integrarse a otros servicios e instituciones para proyectos de investigación y mejorar la enseñanza con el apoyo de personal adscrito comprometido que dirija, supervise y coordine la enseñanza de los residentes. Puede y debe ser el mejor servicio de ORL de México.”

## Evaluación de Áreas Administrativas.

### Subdirección de Conservación y Mantenimiento

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

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

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

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

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

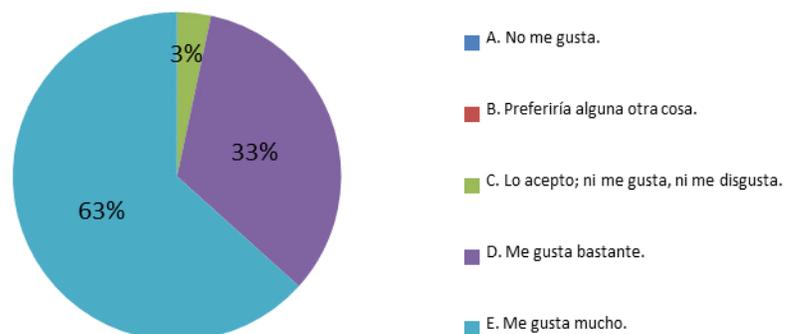
Bajo la necesidad de orientar al Grupo Multidisciplinario en el ejercicio de evaluar un área administrativa, se determinó el empleo de un plan de trabajo, el cual tiene como objetivo principal, guiar las actividades que deben ser realizadas.

Del análisis de integración de la autoevaluación del Subdirector y la Guía resuelta por el Grupo Multidisciplinario se evaluaron los siguientes bloques:

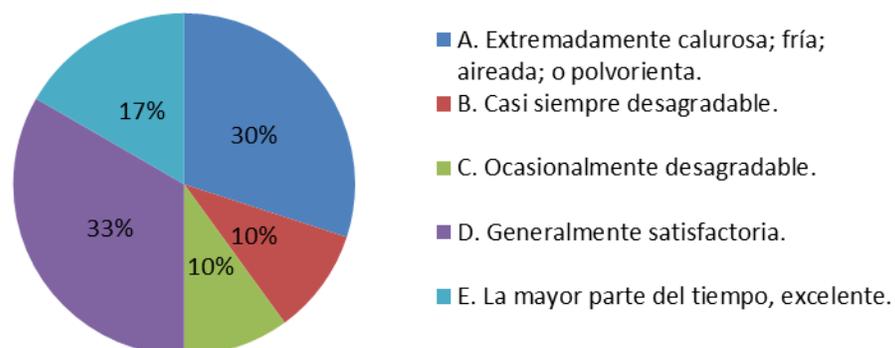
Bloque
Organización del Servicio
Mantenimiento y Conservación
Abasto
Evaluación y Capacitación
Gobierno y Liderazgo
Nivel de Cumplimiento

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

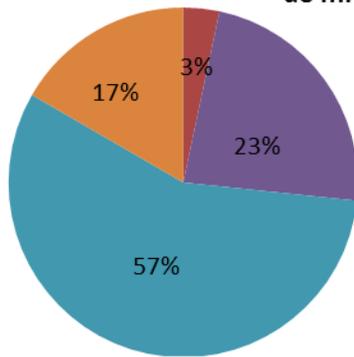
### 1. ¿Le gusta su trabajo actual?



### 2. El área donde usted trabaja es?:

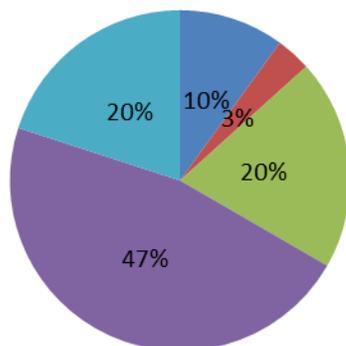


**3. La mayoría de los compañeros de mi área son:**



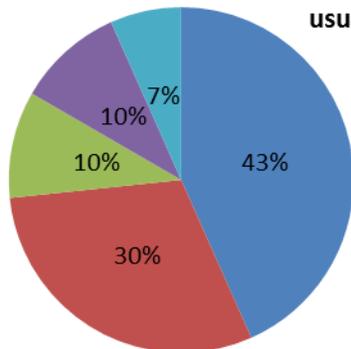
- A. Poco amistosos.
- B. Indiferentes hacia mí.
- C. Buenos.
- D. Cooperativos.
- E. Muy amistosos.

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



- A. Siempre injusto.
- B. Con frecuencia injusto.
- C. A veces justo, a veces no.
- D. Generalmente justo.
- E. Justo en todas las ocasiones.

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



- A. Empleando nuevos trabajadores.
- B. Ascendiendo empleados favorecidos que no están especialmente capacitados.
- C. Dando la primera oportunidad a un empleado con gran antigüedad.
- D. Tomando la persona competente más disponible.

## Evaluación Par.

La Evaluación Par se ejecuta a través de la misma dinámica establecida en Grupos Multidisciplinarios, pero es realizada por un Profesional especializado en dicho tema y área a evaluar, a fin de detectar, buenas prácticas y áreas de oportunidad.

La Subdirección de Conservación y Mantenimiento fue evaluada por el **Ing. Zirahuen Lerma Ledezma**, Supervisor de Instalaciones de la Secretaría de salud del Gobierno del Distrito Federal y el **Ing. Adrian Carnalla Barrios**, Área de Instalaciones de la **Secretaría de salud del Gobierno del Distrito Federal**, quedando pendiente por entregar el informe de actividades de la auditoria par, misma que será reportada en el siguiente informe.

## 15.7. Certificación Hospitalaria

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

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

Estándares centrados en el paciente:

Estándares centrados en el paciente		2011		2012			
		Estándares	Elementos medibles	Estándares	Elementos medibles	Estándares indispensables	Elementos medibles documentales
1	ACC	22	113	22	104	6	12
2	PFR	30	115	30	112	4	13
3	AOP	18	65	19	68	5	13
4	SAD	27	124	27	113	4	13
5	COP	31	127	31	130	8	24
6	ASC	14	55	16	55	4	4
7	MMU	25	109	28	115	12	24
8	PFE	8	35	8	34	0	1
<b>General</b>		<b>175</b>	<b>743</b>	<b>181</b>	<b>731</b>	<b>43</b>	<b>104</b>

Estándares centrados en la gestión:

		2011		2012			
Estándares centrados en la gestión		Estándares	Elementos medibles	Estándares	Elementos medibles	Estándares indispensables	Elementos medibles documentales
9	QPS	40	148	39	140	1	2
10	PCI	23	88	23	86	2	5
11	GLD	26	93	26	94	0	8
12	FMS	27	91	27	90	4	14
13	SQE	24	97	25	98	3	6
14	MCI	29	108	29	105	1	6
<b>General</b>		<b>169</b>	<b>625</b>	<b>169</b>	<b>613</b>	<b>11</b>	<b>41</b>

Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente:

		2011		2012			
Metas internacionales para la seguridad del paciente		Estándares	Elementos medibles	Estándares	Elementos medibles	Estándares indispensables	Elementos medibles documentales
15	MISP 1	1	6	1	6	1	2
	MISP 2	1	5	1	5	1	1
	MISP 3	1	4	1	6	1	2
	MISP 4	1	6	1	6	1	2
	MISP 5	1	5	1	3	1	1
	MISP 6	1	5	1	5	1	1
<b>General</b>		<b>6</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

Resultados generales:

		2011		2012			
		Estándares	Elementos medibles	Estándares	Elementos medibles	Estándares indispensables	Elementos medibles documentales
<b>Totales</b>		<b>350</b>	<b>1399</b>	<b>356</b>	<b>1375</b>	<b>60</b>	<b>154</b>

En torno al seguimiento que se da al proceso continuo para la recertificación hospitalaria ante el Consejo de Salubridad General, se han realizado las siguientes actividades.

- Capacitación del cuerpo directivo con los estándares 2012.
- Distribución a todos los servicios médicos y administrativos de la cédula para la certificación de estándares y el manual para el proceso de certificación hospitalaria.
- Vinculación de trabajo SUBCOCASEPSE-COCASEP-UCYSAM, el objetivo es la construcción del “Plan de Calidad” institucional.

Dentro de las estrategias se tienen contempladas las siguientes líneas de trabajo:

- Tablas para la evaluación de estándares (check list).
- Implementación de programas para la realización de trazadores en los servicios.
- “Coordinadores de Riesgos” que será liderado por la Gestora de Riesgos, estos coordinadores representaran a cada unidad hospitalaria con el objetivo de conformar matrices de riesgos internas y así poder retro alimentar al Plan de Calidad de la Institución.
- Elaboración e implementación del Plan de Calidad liderado por la Gestora de Calidad

## ACTIVIDADES RELEVANTES

- **Se conmemora el 60 Aniversario de la fundación de la Unidad de Patología**

El día 2 de mayo se llevó a cabo la ceremonia de Inauguración del Congreso de Patología en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”. Lo anterior, con motivo del 60 Aniversario de la Fundación del Servicio de Patología en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

En el Presídium estuvieron presentes la Dra. Mercedes Juan, Secretaria de Salud Federal; el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; el Dr. Ruy

Pérez Tamayo, Fundador de la Unidad de Patología; el Dr. Roberto Herrera Goepfert, Presidente de la Asociación Mexicana de Patólogos, A.C.; el Dr. Pablo Ramírez Mendoza, Presidente del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatológicos; la Dra. Mercedes Hernández González, Presidenta de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el Dr. Marco Antonio Durán Padilla, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital.



EL Dr. César Athié Gutiérrez informó que el año pasado el Servicio de Patología publicó 18 trabajos científicos, analizó más de 22 mil biopsias, efectuó 478 autopsias y procesó 17 mil 714 citologías y dos mil 312 biopsias de derma – patología.

En su oportunidad, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, indicó que ante la emergencia que representan las enfermedades crónico-degenerativas, los Hospitales Federales se encaminan a una nueva etapa para mejorar la calidad de la atención médica. Indicó que los Hospitales Federales se esfuerzan cada día para ofrecer un servicio altamente efectivo, con medicina asertiva, con atención y educación médica de alta calidad, además de trabajar en proyectos de prevención, educación y promoción de la salud que impacten en la población.

Al encabezar la Ceremonia del 60 Aniversario de la Fundación del Servicio de Patología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Dra. Mercedes Juan, Secretaria de Salud Federal, invitó al gremio médico a trabajar intensamente a favor de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

“Se deben intensificar las acciones preventivas, con el fin de reducir los índices de obesidad, diabetes e hipertensión arterial, de no hacerlo, el Sistema Nacional de Salud no podrá contender con los costos de las implicaciones de estos padecimientos crónicos. El Sistema Nacional de Salud ha logrado en las tres últimas décadas políticas sólidas y efectivas que han permitido mejorar las condiciones de salud en la población, sin embargo, ahora se enfrentan padecimientos más difíciles de curar, tratar y de alto costo”, puntualizó la Secretaria de Salud.



- **Ceremonia del Día Mundial del Tabaco**

El pasado 31 de mayo de 2013, se llevó a cabo en el Auditorio "Dr. Abraham Ayala González" la Ceremonia del Día Mundial sin Tabaco; dicha ceremonia estuvo encabezada por la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud Federal; la acompañaron la Dra. Maureen Birmingham, Representante de la OPS/OMS en México; del Lic. Roberto Campa Cifrián, Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación; Dr. Mikel Andoni Arriola Peñalosa, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS); Dr. Fernando Cano Valle, Comisionado Nacional contra las Adicciones; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; como representante del ISSSTE asistió el Dr. José Rafael Castillo Arriaga, Director Médico; por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social el Dr. Javier Dávila Torres, Director de Prestaciones Médicas; la Sra. Kena Moreno, Presidenta de los Centros de Integración Juvenil, A.C. y el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".



El primero en tomar la palabra fue el Dr. César Athié agradeciendo la presencia de los asistentes, mencionó en el marco del Día Mundial sin Tabaco el Servicio de Neumología ha sido un servicio visionario; ya que le ha hecho frente a los diversos eventos adversos sufridos por la sociedad; además de que como sociedad pasamos de una cultura médica curativa a una preventiva y que además en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" se brinda una atención humanista, de calidad, con personal comprometido con la salud y ahora con el proyecto de verticalización se podrán aprovechar más y mejor los recursos con los que se cuentan. Indicó que el fumar provoca diversas enfermedades como tumores malignos, enfermedades crónicas degenerativas, etc.; también felicitó a la Clínica contra el Tabaquismo, que fue creada en 1982.

El Dr. Fernando Cano Valle mencionó que el tabaco es una de las principales causas de cáncer de pulmón; que en 1964 se generó el primer informe sobre tabaquismo y que en ese entonces era la cuarta causa de cáncer y la sexta en fallecimientos; también haciendo mención que en 1982 el Hospital General de México abrió sus puertas a la Clínica contra el Tabaquismo, señalando también que las adicciones vulneran los derechos humanos de la sociedad. Anunciando que el Seguro Popular integrará al Catalogo Universal de Servicios de Salud, la atención médica y tratamiento de las adicciones. Informó que el Seguro Popular realizará una ampliación en la atención de las diferentes adicciones con los mejores productos y tratamientos médicos especializados, además se capacitará y profesionalizará al personal de salud encargado de atender a este tipo de enfermos.



Posteriormente se develó la placa alusiva, misma que será puesta en la Clínica contra el Tabaquismo y que a partir de esa fecha se llamará "Dr. Raúl Cicero".

Por último la Dra. Mercedes Juan mencionó que cada año el tabaquismo y las enfermedades asociadas, como hipertensión arterial, infarto, accidentes cardiovasculares, cáncer, enfisema pulmonar provocan la muerte de casi seis millones de personas, y de continuar, en el 2030 esta cifra podría ascender a ocho millones de muertes, también informó que en México ocho de cada 10 fallecimientos por cáncer de pulmón se vinculan directamente con el tabaquismo. Detalló que nuestro país ha desarrollado diferentes estrategias para combatir este grave problema de salud, entre los que mencionó la firma y más tarde la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS; en 2008 se promulgó la Ley General para el Control del Tabaco y su reglamento, además se creó la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, se ha regulado el empaquetado y etiquetado de las cajetillas de cigarros. Enfatizando en los avances en la protección contra la exposición del humo del tabaco a través de los espacios 100% libres de humo de tabaco, reduciendo a los fumadores del 2002 a 2011, al pasar de 32.2 a 31.4 por ciento.

- **Se lleva a cabo el Congreso Interdisciplinario “Cuidados Paliativos en el Siglo XXI”**

Del 17 al 19 de junio del 2013, se llevó a cabo el Congreso Interdisciplinario “Cuidados Paliativos en el Siglo XXI”, con el objetivo de dar a conocer las innovaciones y herramientas profesionales básicas sobre cuidados paliativos que permiten elevar la calidad de vida al final de la vida de los pacientes, por medio del alivio del dolor y otros síntomas; así como reconocer los cuidados paliativos como respuesta profesional, científica y humana a las necesidades de los pacientes y sus familias.

Para este evento se registró una inscripción de 222 asistentes, provenientes del Hospital General de México, el Hospital Regional del ISSSTE “Ignacio Zaragoza”, el Corporativo Satélite, el Hospital Militar de la Mujer y Neonatología, la Cruz Roja, el Centro Médico de Especialidades IMSS “La Raza”, la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga”, el Hospital de Oncología, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, la Clínica del Magisterio Secc. 38 Saltillo, Coahuila, el Centro Médico Dalinde, el Servicio Postal Mexicano, el Hospital de Especialidades Pediátricos “Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”, Star Médica, la FES Zaragoza, BANXICO, el Hospital Central Militar, la Clínica Voceadores y la Universidad La Salle.

La inauguración estuvo presidida por el Dr. José Ignacio Santos Preciado, Director General de Calidad y Educación en Salud, encargado del mensaje inaugural; el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México; la Dra. Olga Martha Rodríguez Piñeyro, en representación del Dr. Jesús M. Chávez Mayol, Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; el C. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; el Dr. Miguel Jiménez Olvera, Jefe de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y la EASE Araceli Salazar Pereyra, Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

- **Se gradúa la primera generación de pacientes educados en Cáncer Colorectal del Servicio de Gastroenterología de la Universidad del Paciente**

El pasado 27 de junio se clausuró el Curso de la Universidad del Paciente en el Módulo de Cáncer Colorectal, que se desarrolló en forma interdisciplinaria con los médicos especialistas del Servicio de Gastroenterología, de la Unidad de Coloproctología y profesionales de Enfermería y Psicología en el Aula “María Elena Anzures López”, del Servicio 107.

Este programa está enfocado a pacientes con antecedentes de cáncer de colorectal, con el objetivo de brindarles conocimientos anatómicos, fisiológicos y psicológicos de esta enfermedad, así como asesorarlos sobre los diferentes procedimientos médico – quirúrgicos y coadyuvantes; para que desde una perspectiva integral puedan reproducir y difundir la información en su medio comunitario, promoviendo una cultura preventiva de factores de riesgo.

- **Se lleva a cabo el XXII Curso de Actualización en Medicina Interna 2013**

Del 29 de julio al 2 de agosto pasados, se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el XXII Curso de Actualización en Medicina Interna 2013, organizado desde hace 22 años por el Servicio de Medicina Interna de nuestro Hospital.

Para la inauguración de este evento estuvieron presentes el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Mercedes Hernández González, Presidenta de la Sociedad Médica; y el Profesor Titular del Curso, el Dr. Julián Espinosa Rey.

En su mensaje de bienvenida, el Dr. Espinosa Rey dijo: “Probablemente para algunos que han estado año con año en este curso, el programa pueda parecer repetitivo, pero les recuerdo que está basado en los problemas que tenemos en nuestro Servicio de Medicina Interna, en nuestro país y a nivel mundial”.

Afirmó que es imposible dejar de lado a la diabetes mellitus, por ejemplo, cuando 8 de cada 10 consultas en Medicina Interna son a causa de esta enfermedad, ni a la insuficiencia renal, que es la primera causa de mortalidad en este servicio, o a las enfermedades concomitantes, como la dislipidemia y la hipertensión arterial, temas que tratan de actualizar cada año en su presentación.

- **V Congreso “Calidad, Seguridad del Paciente y Hospital Seguro**

El día 18 de Septiembre del año en curso, en el Auditorio "Dr. Abraham Ayala González", se llevó a cabo la Ceremonia de Inauguración del V Congreso “Calidad, Seguridad del Paciente y Hospital Seguro”, el cual se realizará del 18 al 20 de Septiembre de 2013. En el Presídium estuvieron presentes el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de Hospitales Federales de Referencia de la Secretaría de Salud, el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General Adjunto Médico, el Dr. Luis A. Martínez Rossier, Jefe del Departamento de Desarrollo Profesional Continuo, en representación del Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Benjamín Orozco Zúñiga, Subdirector de Especialidades Médicas, en representación de la Dra. Verónica Garza Sánchez, Directora de Especialidades Médicas; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; la Dra. Olga Martha Rodríguez Piñeyro, Subdirectora de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento; el C. Arturo Mercado Virgen, Subdirector de Seguridad y Protección Civil; la Lic. en Trabajo Social María Lugarda Cervantes Molina, Encargada del Departamento de Trabajo Social y la Lic. Ma. Araceli Salazar Pereyra, Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería.

En mensaje la MAHySP García Flores agradeció el apoyo recibido por parte de las autoridades del Hospital, así como a todos los asistentes, además indicó que el

esfuerzo y la experiencia ayudarán a mejorar y continuar con la atención que se brinda a los pacientes, enfatizó que el progreso continuo que se está buscando la Institución es para beneficio de los pacientes, así mismo se está brindando una capacitación constante al personal, mejoramiento de los equipos, la continua revisión de instalaciones es con el fin de promover una mejor atención para el paciente, así como lo indica el Plan Nacional de Desarrollo.

Por su parte el Dr. Athié manifestó que la atención, la falta del manejo en la salud es un problema serio que se presenta en cualquier entorno, lo cual impacta negativamente en el bienestar de la población; por lo que actualmente el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” está esforzándose para mejorar la imagen institucional tanto interna como externamente; mencionando también que el sistema de salud actual enfrenta un problema epidemiológico, a lo que el equipo de salud es muy importante para obtener mejores resultados para corregir esta problemática. A lo que se está tratando de concientizar al personal para que dé un trato de mejor y mayor calidad y calidez humana, haciendo mención que la institución está abierta para enfrentar emergencias y cualquier tipo de eventos adversos; además agradeció al equipo de profesionales de la salud y personas asistentes.

# ADMINISTRACIÓN



Enero – Septiembre 2013

INFORMACIÓN RESERVADA

# ANEXOS



Enero – Septiembre 2013

**PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS**

<b>Enero – Septiembre 2013</b>			
<b>Causa</b>	<b>Fem.</b>	<b>Masc.</b>	<b>Total</b>
<b>Neoplasias</b>	3,708	2,313	<b>6,021</b>
<b>Insuficiencia Renal Crónica y Terminal</b>	2,159	2,420	<b>4,579</b>
<b>Egresos por Parto</b>	3,524	0	<b>3,524</b>
<b>Colecistitis y Colelitiasis</b>	1,288	421	<b>1,709</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	568	556	<b>1,124</b>
<b>Hernias</b>	445	613	<b>1,058</b>
<b>Catarata</b>	366	279	<b>645</b>
<b>Calculo de Riñón y Vías Urinarias</b>	344	281	<b>625</b>
<b>Diversas Causas que Provocaron Aborto</b>	516	0	<b>516</b>
<b>Apendicitis</b>	222	293	<b>515</b>
<b>Otros</b>	7,851	7,793	<b>15,644</b>
<b>Total</b>	<b>20,991</b>	<b>14,969</b>	<b>35,960</b>