

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

**REPORTE DE
GESTIÓN DE LAS
ACTIVIDADES
REALIZADAS DEL
1° ENERO AL 30
DE SEPTIEMBRE
2016**



DR. CÉSAR ATHIÉ GUTIÉRREZ

Índice



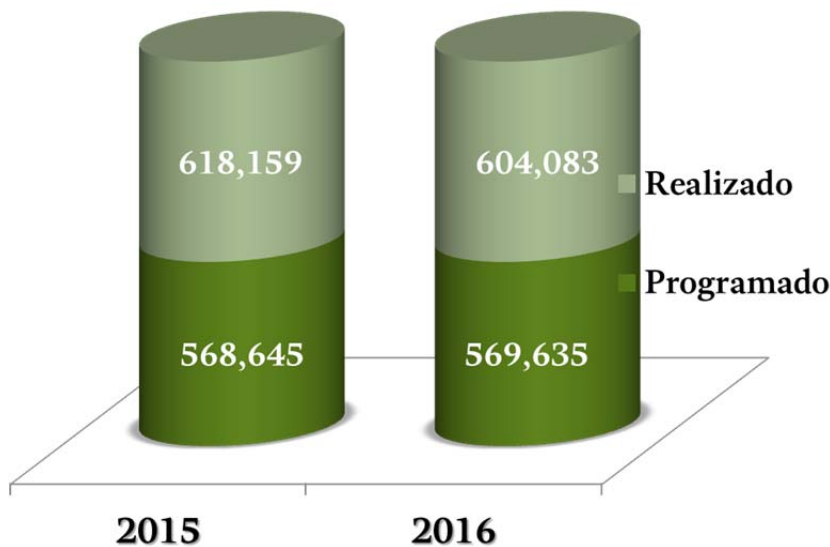


Atención Médica





1. Consultas Institucionales



En materia de consultas Institucionales, en el periodo enero-septiembre de 2016, se otorgaron 604,083 consultas, logrando el 97.7% respecto al periodo enero a septiembre del 2015. El principal motivo radica en el cambio de instalaciones a la nueva Torre Quirúrgica, que repercutió en el total de consultas otorgadas desde el primer trimestre del 2016.

Así mismo, lo realizado superó a lo programado por 34,448 consultas, equivalente al 6% más.

Es importante destacar, que las consultas de primera vez (198,265) se incrementaron en 4.1% respecto al año 2015 (190,421), mientras que las consultas subsecuentes (324,124) disminuyeron 3.6% contra el mismo periodo del año anterior (335,787). Las consultas de urgencias (61,649) registraron un aumento de 6.6% en comparación al periodo enero-septiembre del 2015.

Los Servicios con mejor relación de consultas de primera vez/subsecuente son: Alergia e Inmunología con 1/5.49, Oncología 1/5.46, Trasplantes 1/5.18, Estomatología 1/3.84 y Hematología con 1/3.78.

Las Especialidades con mayor demanda de consulta son: Consulta Externa con un total de 54,461 consultas realizadas, lo que representa el 9.3% del total (584,038), seguida de Pediatría con 52,390 (9%), Ginecología y Obstetricia 51,004 (8.7%), Urgencias 43,179 (7.4%) y Oncología 43,009 (7.4%) entre las más representativas.

La Ciudad de México (281,307), Estado de México (241,541), Guerrero (9,784), Hidalgo (8,256) y Veracruz (7,656) son los principales estados de la República de donde asisten los pacientes, seguidos por Puebla, Oaxaca, Michoacán, Morelos, Tlaxcala y algunos otros estados que representan en total el 6.1% del total de consultas otorgadas.

El *Promedio Diario de Consultas por Médico* fue de 4.7. Los Servicios con mejor promedio fueron Homeopatía (10.0), Clínica de Obesidad y Diabetes (9.0), Medicina Física y Rehabilitación (8.7) y Cirugía Cardiovascular con 8.4 consultas diarias.

1.1 Consultas por Nivel de Atención

Las consultas de Tercer Nivel siguen prevaleciendo con más de 50% del total de las otorgadas en el periodo, seguidas por las de Segundo Nivel. No se incluyen las consultas pre-anestésicas.

Porcentaje	Relación	Porcentaje
Primer Nivel	94,834	16.2
Segundo Nivel	182,239	31.2
Tercer Nivel	306,965	52.6
TOTAL	584,038	100.0

1.2. Distribución de la Consultas en el SIS

Concepto	Consultas 2015	Consultas 2016
Enfermedades de otras Especialidades	300,091	325,944
Enfermedades Crónico-Degenerativas	121,040	81,765
Urgencias	57,807	61,649
General otras enfermedades	49,242	48,957
Salud Mental	15,806	27,266
Salud Bucal	23,742	24,611
Enfermedades Transmisibles	11,772	10,348
A Sanos	4,006	3,064
Planificación Familiar	509	434
TOTAL	584,015	584,038

Las Enfermedades de Otras Especialidades, se incrementaron en 8.6%, 25,853 más consultas en comparación al mismo periodo del año 2015, al igual que las consultas de Urgencias en 6.6% (3,842) y Salud Mental 72.5% más (11,460).

El total de consultas otorgadas en el periodo que se informa, superó por 23 las realizadas en el mismo periodo del 2015.

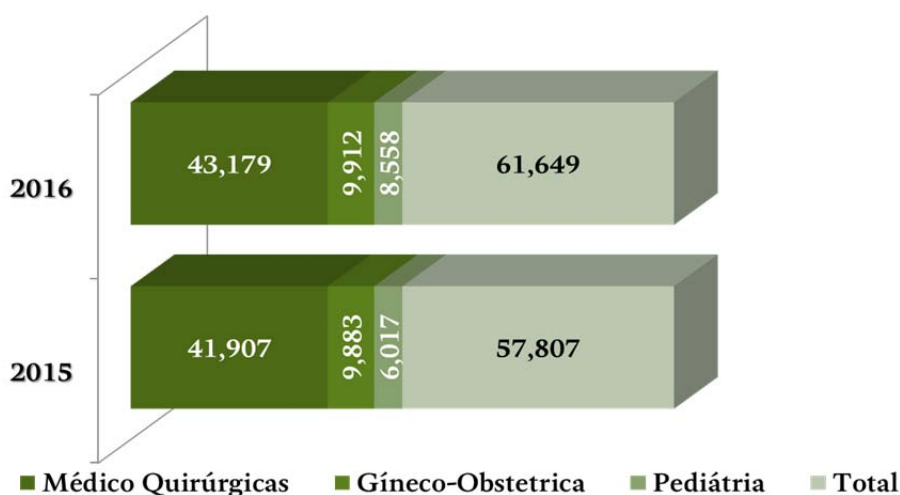
1.3. Principales motivos de Consulta Institucional

Diagnóstico	Total Fem	Total Masc	Total General
Tumor Maligno de la Mama	9,045	105	9,150
Tumor Maligno del Cuello del Útero	3,711	N/A	3,711
Tumor Maligno de la Piel de la Cara	1,678	984	2,662
Tumor Maligno del Ovario	2,630	N/A	2,630
Tumor Maligno de la Glándula Tiroides	1,743	320	2,063
Tumor Maligno de la Próstata	N/A	1,791	1,791
Tumor Maligno del Colon	674	631	1,305
Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)	392	871	1,263
Tumor Maligno del Testículo	N/A	1,199	1,199
Linfoma no Hodgkin, no especificado	614	578	1,192
Otros	8,098	5,796	13,894
<i>Neoplasias Malignas</i>	28,585	12,275	40,860
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación	3,556	1,688	5,244
Retinopatía Diabética	2,805	1,921	4,726
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones múltiples	1,765	861	2,626
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, con complicaciones renales	1,278	1,272	2,550
Otros	2,842	2,234	5,076
<i>Diabetes Mellitus y Retinopatía Diabética</i>	12,246	7,976	20,222
<i>Valoración Cardiológica Preoperatoria</i>	9,886	6,951	16,837
Tumor Benigno Lipomatoso	846	484	1,330
Leiomioma del Útero	5,581	N/A	5,581
Tumor Benigno de la Glándula Tiroides	590	76	666
Tumor Benigno de la Hipófisis	456	235	691
Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros órganos genitales femeninos	984	N/A	984
Otros	4,064	2,052	6,116
<i>Neoplasias Benignas y de comportamiento incierto</i>	12,521	2,847	15,368
Rinitis Alérgica	7,239	5,421	12,660
Rinitis Vasomotora	75	55	130
<i>Rinitis</i>	7,314	5,476	12,790
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	3,387	3,801	7,188
Enfermedad Renal Crónica, no especificada	1,343	1,471	2,814
Insuficiencia Renal no especificada	206	262	468
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 3	192	185	377
Otros	353	274	627
<i>Enfermedad Renal Crónica</i>	5,481	5,993	11,474

Obesidad debida a exceso de calorías	6,373	1,747	8,120
Obesidad, no especificada	1,313	679	1,992
Otros tipos de Obesidad	187	42	229
Obesidad	7,873	2,468	10,341
Artrosis, Gonartrósis y Coxartrosis	6,713	2,275	8,988
Supervisión de embarazo normal	7,481	N/A	7,481
Supervisión de embarazo de alto riesgo	640	N/A	640
Supervisión de primigesta muy joven	232	N/A	232
Supervisión de primigesta añosa	214	N/A	214
Otros	19	N/A	19
Supervisión de Embarazo	8,586	N/A	8,586
Hipotiroidismo, no especificado	1,973	231	2,204
Tirotoxicosis con Bocio Difuso	965	179	1,144
Nódulo Tiroideo solitario no tóxico	898	68	966
Otros	4,062	508	4,570
Trastornos Tiroideos	7,898	986	8,884
Otras Consultas	274,425	155,263	429,688
TOTAL CONSULTAS	381,528	202,510	584,038

El 65.3% del total de las consultas realizadas fueron para pacientes del sexo femenino y el resto 34.7% del sexo masculino. Prevalcieron las Neoplasias Malignas como principal motivo de consulta con 40,860, representando el 7% del total (584,038), seguidas de la Diabetes Mellitus y Retinopatía Diabética (20,222) con 3.5%, la Valoración Cardiológica Preoperatoria (16,837) con 2.9% y las Neoplasias Benignas y de comportamiento incierto (15,368) representando el 2.6% entre las más representativas.

1.4. Consultas de Urgencias



De enero a septiembre del 2016, se realizaron 61,649 consultas de Urgencias, siendo las consultas de Pediatría las que presentaron mayor incremento con 2,541, 42.2% más.

Del total de consultas de Urgencias, 29,986 fueron Calificadas (48.6%) y 31,663 no Calificadas (51.4%). El **Índice de Urgencias Reales entre las Urgencias Sentidas fue de 0.9**.

Por otra parte, el destino de las Urgencias Calificadas fue el siguiente: 16,613 (55.4%) Consulta Externa, 11,723 (39.1%) Hospitalización, 883 (2.9%) fueron pacientes enviados a su domicilio, 581 (1.9) fallecimientos, 164 (0.55%) fueron enviados a otra unidad de salud, 19 (0.06%) voluntario y 3 pacientes (0.01%) por fuga.

Se atendieron 23,593 (54.6%) pacientes en Urgencias Adultos del sexo femenino y 19,586 (45.4%) del sexo masculino. Las principales causas de consulta fueron Dolor Abdominal localizado en parte superior (5.4%), Infección en Vías Urinarias (2.9%), Cefalea (1.8%), Colecistitis Aguda (1.7%) y Enfermedad Renal Crónica con 1.4% entre los más destacados.

1.5. Actividades en Contacto Médico-Paciente

Concepto	2014	2015	2016
Total de consultas	571,869	597,763	584,038
Actividades de Rehabilitación	126,707	136,274	136,289
Procedimientos	65,972	81,741	101,613
Cirugías	23,819	23,796	24,766
Actividades de Audiología y Foniatría	23,215	18,966	17,573
Consultas Pre-anestésicas	20,033	20,396	20,045
Estudios de Quimioterapia	16,059	15,060	16,427
Estudios de Radioterapia	18,888	16,740	15,479
Hemodiálisis	11,840	9,976	9,834
Colposcopías	12,885	12,353	11,998
Estudios de Genética	8,986	7,443	6,798
Total	900,273	940,508	944,860

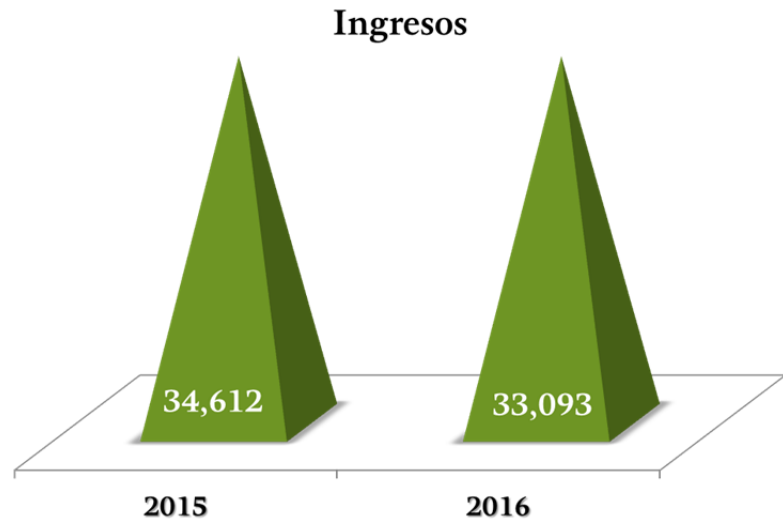
Las actividades en contacto médico-paciente, presentaron un incremento del 0.5% (4,352) más para el presente periodo respecto al 2015 y contra el 2014 de igual manera un aumento del 4.9% (44,587). En el rubro de Actividades de Audiología y Foniatría se registra un decremento del 7.9% (1,393) respecto al 2015 y 32.1% (5,642) contra 2014, mientras en los demás rubros el comportamiento es constante.

En el rubro de procedimientos, se observa un incremento importante del 24.3%, 19,872 más que en el 2015 y 54% (35,641) más que en 2014. En los demás rubros se registró un comportamiento constante.

2. Hospitalización

2.1 Ingresos Hospitalarios

Se registraron 1,519 ingresos menos respecto al 2015, lo que representa 4.6%, reflejando en el transcurso de este año el efecto que causó el cambio de instalaciones de algunos Servicios a la nueva Torre Quirúrgica, principalmente en el primer trimestre del año, en donde se vio más afectado este rubro.

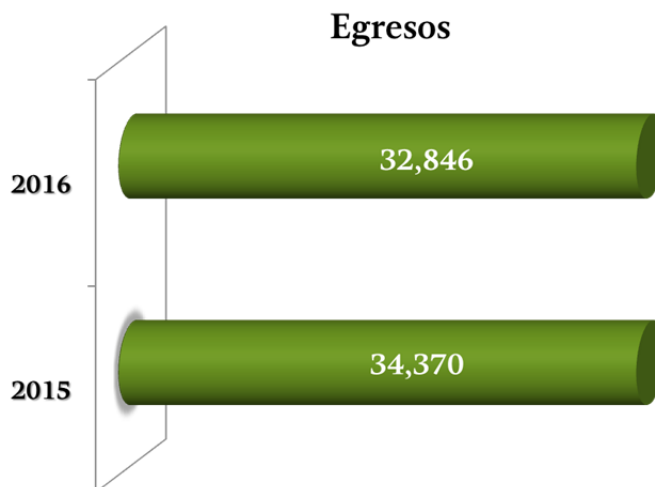


2.2 Ingresos por área Troncal

El 64.5% (21,331) de los ingresos fueron a través de Consulta Externa y el resto 35.5% (11,762) por el Servicio de Urgencias.

Los ingresos por Área Troncal fueron como sigue: Cirugía 18,102 (54.7%), Medicina Interna 8,722 (26.4%), Gineco-Obstetricia 4,300 (13%) y Pediatría 1,969 (5.9%).

2.3 Egresos Hospitalarios



Así mismo, los egresos presentaron una disminución de 1,524 menos respecto al año 2015, lo que representa el 4.6%.

Respecto a los ingresos programados (35,597), la Institución alcanzó el 92.3%.

En particular, es importante mencionar que debido al cambio de instalaciones de algunos Servicios a la nueva Torre Quirúrgica, así como la remodelación de instalaciones de algunos otros, se incrementaron los días bloqueados. De enero a septiembre del 2016, los días bloqueados en la Torre Quirúrgica ascienden a 1,177 en 123 camas censables y 65 no censables, mientras en el 2015, el Servicio de Cirugía General reportó únicamente 81 días bloqueados en 135 camas censables y 6 no censables.

Así mismo, por remodelación del área de Pediatría, para 2016 se reportaron 1,613 días bloqueados en 88 camas censables y 74 no censables, mientras en el 2015 únicamente se registraron 571 días bloqueados en 94 camas censables y 74 no censables.

Los principales motivos de egresos fueron: por mejoría y curación 30,273 (92.2%), defunción 1,370 (4.2%), voluntario 413 (1.3%) y cirugías suspendidas 357 (1.1%). El resto (1.2%) se distribuyen entre máximo beneficio (193), fuga (133), pase a otro hospital (9) y otro motivo (98).

2.4 Principales Motivos de Egreso Institucional

Diagnostico	Total Fem	Total Masc	Total General
Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)	195	355	550
Tumor Maligno del Ovario	286	N/A	286
Tumor Maligno de la Mama, parte no especificada	200	2	202
Tumor Maligno del Recto	73	104	177
Tumor Maligno de la Glándula Tiroides	150	25	175
Tumor Maligno del Colon, parte no especificada	58	99	157
Tumor Maligno del Cuello del Útero, sin otra especificación	148	N/A	148
Tumor Maligno del Testículo, no especificado	N/A	144	144
Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA)	68	63	131
Tumor Maligno del Testículo Descendido	N/A	122	122
Otros	1,474	1,517	2,991
Neoplasias Malignas	2,652	2,431	5,083
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	965	1,509	2,474
Enfermedad Renal Crónica, no especificada	234	240	474
Enfermedad Renal Crónica, Etapa 1	34	27	61
Otros	36	49	85
Enfermedad Renal Crónica	1,269	1,825	3,094
Parto Único Espontaneo, presentación cefálica de vértice	1,379	N/A	1,379
Parto por Cesárea de Emergencia	1,153	N/A	1,153
Otros	75	N/A	75
Partos	2,607	N/A	2,607
Cálculo De La Vesícula Biliar Con Otra Colecistitis	461	110	571
Colecistitis Aguda	135	57	192

Colecistitis Crónica	139	33	172
Otros	490	167	657
<i>Colecistitis y Colelitiasis</i>	1,225	367	1,592
Leiomioma Intramural del Útero	328	N/A	328
Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros órganos genitales femeninos	136	N/A	136
Tumor Benigno de la Hipófisis	47	30	77
Otros	361	206	567
<i>Neoplasias Benignas</i>	872	236	1,108
Cálculo del Riñón	397	226	623
Cálculo del Uréter	96	67	163
Otros	23	54	77
<i>Cálculo de Riñón y Vías Urinarias</i>	516	347	863
Hernia Inguinal Unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	49	231	280
Hernia Umbilical sin obstrucción ni gangrena	87	53	140
Otros	175	207	382
<i>Hernias</i>	311	491	802
Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	79	56	135
Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	29	87	116
Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con coma	34	35	69
Otros	192	205	397
<i>Diabetes Mellitus</i>	334	383	717
Otras formas especificadas de Catarata	314	223	537
Otras Cataratas Seniles	68	35	103
Otros	23	12	35
<i>Cataratas</i>	405	270	675
Apendicitis Aguda	254	252	506
Apendicitis Aguda con Peritonitis	42	32	74
<i>Apendicitis</i>	296	284	580
<i>Otros Motivos de Egreso</i>	8,014	7,711	15,725
<i>TOTAL EGRESOS</i>	18,501	14,345	32,846

Las Neoplasias Malignas continúan siendo el principal motivo de egreso, principalmente en el sexo femenino (2,652) representando el 14.3% del total de egresos en mujeres (18,501).

La Enfermedad Renal Crónica en ambos casos, es la segunda causa de egreso hospitalario con 3,094 altas (9.4%) y los partos (2,607) la tercer causa, representando el 7.9% del total de egresos.

2.5 Indicadores Hospitalarios

% de Ocupación Hospitalarias por Mejoría

El porcentaje de ocupación hospitalaria *por mejoría* programado para el presente periodo, se logró superar en 0.3%.



Cabe mencionar que en el 2015, de igual manera se superó la meta programada con el 2.3% más.



Promedio Diario de Egresos



El promedio diario de egresos para el periodo enero-septiembre de 2016, disminuyó 9% respecto al 2015, y presentó una variación de -8.4% en relación a la meta programada.

% de Ocupación Hospitalaria

Este indicador registró un incremento respecto a lo programado del 0.8%, de la misma manera, hubo un aumento del 0.6% contra lo realizado en el 2015.



Índice de Rotación



El índice de rotación para el periodo que se informa, se incrementó 2.6% en relación al 2015, mientras que lo programado en 2016 superó a lo realizado en 8.3%.

Promedio de Días Estancia

El promedio de días estancia hospitalarias, no presentó variación alguna tanto en lo programado como en lo realizado durante 2015 y 2016.



Infecciones Nosocomiales



Se continúan intensificando los procesos del área de Vigilancia Epidemiológica, que consiste en la revisión y supervisión exhaustiva de los pacientes en las áreas de Hospitalización y en particular del área de Terapia Intensiva. Por tal motivo, se presenta un aumento en la tasa en comparación al 2015.

Tasa de Mortalidad



Referente a la tasa ajustada de mortalidad, presentó para 2016 una variación de +0.2 puntos porcentuales respecto a lo alcanzado en 2015, mientras lo programado para este periodo, presentó 0.2 más respecto a lo realizado.

Por otra parte, la tasa bruta de mortalidad se incrementó respecto al 2015 en 0.2 y respecto a lo programado en 0.1 puntos porcentuales.

3 Cirugías y Procedimientos no Quirúrgicos

3.1. Productividad Quirúrgica

Actividad Enero-Septiembre 2016	2015	2016
Mayores en Quirófano	14,751	14,583
Menores en Quirófano	3,390	2,854
Cirugía con Hospitalización:	18,141	17,437
Mayores en Quirófano	875	1,048
Menores en Quirófano	927	1,764
Cirugía de Corta Estancia:	1,802	2,812
Cirugía Ambulatoria:	3,853	4,517
Total de Cirugías	23,796	24,766
Procedimientos no Quirúrgicos con Hospitalización	11,932	11,472
Procedimientos no Quirúrgicos Ambulatorios	69,809	90,141
Total de Procedimientos no Quirúrgicos	81,741	101,613
Total De Cirugías y Procedimientos Institucionales	105,537	126,379

Las cirugías se incrementaron 4.1%, 970 más que en 2015, destacando las cirugías de corta estancia con un incremento del 56% (1,010).

De igual manera, los procedimientos no quirúrgicos aumentaron 24.3%, 19,872 más realizados que en el mismo periodo del 2015, en particular los procedimientos ambulatorios con 29.1% (20,332).

En general, el total de cirugías y procedimientos Institucionales se incrementaron en 19.7%, lo que representa 20,842 más en relación al periodo enero-septiembre del 2015.

3.2. Cirugías realizadas en la Institución

Procedimiento	Fem	Masc	Total
Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,116	713	1,829
Cesárea Clásica	1,208	N/A	1,208
Colecistectomías	900	244	1,144
Colecistectomía Laparoscópica	850	224	1,074
Colecistectomía Clásica	39	14	53
Otras	11	6	17
Cirugía de Catarata	619	436	1,055
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	523	371	894
Inserción de Prótesis de Cristalino Intraocular en el momento de la Extracción de la Catarata, una sola etapa	79	52	131
Otras	17	13	30
Biopsia de Piel y Tejido Subcutáneo	547	327	874
Reparación de Hernias	317	465	782
Reparación de Hernia Inguinal Indirecta con Injerto o Prótesis	16	98	114
Reparación de Hernia Inguinal con Injerto o Prótesis	26	84	110
Reparación Unilateral De Hernia Inguinal	26	75	101
Herniorrafia Umbilical	49	32	81
Reparación de otra Hernia de la Pared Abdominal Anterior	44	22	66
Otras	156	154	310
Episiotomía	870	N/A	870
Rinoplastía y Rinoseptoplastía	384	388	772
Septoplastía	118	179	297
Rinoplastia	111	77	188
Otra Operación sobre la Nariz	70	62	132
Otras	85	70	155
Ligadura y Sección Bilateral de las Trompas de Falopio	649	N/A	649
Inyección de Sustituto Vítreo	349	309	658
Otras Cirugías Realizadas en el Periodo	8,489	6,436	14,925
Total de Cirugías realizadas	15,448	9,318	24,766

Como se puede apreciar, la extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo, es la primera causa de cirugía en la Institución, que representa el 7.4% del total realizadas (24,766).

Los Servicios con mayor número de cirugías en el periodo son: Torre Quirúrgica (incluyen los Servicios de Cirugía General, Trasplantes y Coloproctología) con 5,155 (20.8%), Ginecobstetricia con 4,228 (17.1%), Oftalmología 2,481 (10%), Dermatología 2,251 (9.1%) y Oncología con 2,061 cirugías (8.3%).

3.3 Trasplantes

Procedimiento	2015	2016
Trasplantes de Donador vivo relacionado	15	17
Trasplantes de Donador fallecido	5	15
Trasplante Renal	20	32
Trasplante Hepático	2	2
Trasplante de Córnea	15	31
TOTAL	37	65
Nefrectomía del Donador	15	17
Hepatectomía del Receptor	2	1
Procuración Multiorgánica	8	11

Se registró un importante incremento en los trasplantes renales, de 20 que se realizaron en el periodo enero-septiembre de 2015 a 32 para el periodo que se informa, lo que representa un 60% más, estos se efectuaron a pacientes cuya edad oscilaba entre los 19 y 59 años de edad.

Por otra parte, se realizaron 2 trasplantes hepáticos, los mismos que en 2015, así como 19 Nefrectomías de Donador (4 más que en 2015).

En particular, se duplicaron los Trasplantes de Córnea en 106.6%, mismas que se realizaron en pacientes que oscilan entre los 11 y 85 años de edad, de los cuales el 35.5% (11) son del sexo femenino y el resto 64.5% (20) del sexo masculino. A 17 pacientes se les practicó Trasplante de Córnea del ojo derecho y 14 del ojo izquierdo. En la actualidad, el 100% de los pacientes están dados de alta con tratamiento a base de lubricante tópico, inmunosupresor tópico y esteroide tópico.

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

En México, tres de cada mil niños y niñas nacidos vivos presentan sordera y existen aproximadamente 280 mil personas con discapacidad auditiva, de las cuales 16.2 por ciento lo fueron desde el nacimiento.

Por tal motivo, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), se sumó a la Campaña Nacional de Implantes Cocleares “Un sonido que despierta vida”, en colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

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

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

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



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



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

3.5 Programa de Reconstrucción de Mama.

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

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

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



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

Luego se coloca la prótesis que, dijo, es recubierta con piel extraída del músculo dorsal ancho. Son pacientes a las que se les debe dar seguimiento por 10 años, tiempo estimado que dura la prótesis, a efecto de colocarle otra en caso de ser necesario. La campaña es financiada por el Seguro Popular y Organismos Privados, que aportan por cada mujer más de 250 mil pesos, tiene como premisa reconstruir de manera personalizada, lo que significa que pueden elevar el volumen y tamaño de la copa. “Son pocas, pero ya han elegido tener 36B de talla”, comentó Pliego.

“Una vez que ya completamos la expansión y colocamos la prótesis definitiva de silicón, el siguiente paso es la simetrización con respecto a la mama sana. Luego comenzamos la reconstrucción de pezón, que también se toma del tejido y adquiere proyección, y al final se tatúa igualando el tono de piel de la aureola”, especificó.

Como resultado del trabajo articulado entre especialistas del Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, y el Patrimonio de la Beneficencia Pública, **se realizaron 319 cirugías de reconstrucción mamaria** a mujeres que fueron sometidas a una extirpación del seno.

Así lo dio conocer el Secretario de Salud, José Narro Robles, en el cierre de la Macro Campaña de Reconstrucción de la Mama, que se desarrolló en HGM durante el mes de octubre.



Ello, aseguró, es el resultado del trabajo y esfuerzo, pero sobre todo es una muestra de que cuando trabajamos de manera conjunta en este país, se avanza. Reconoció la labor realizada por el Hospital General de México, donde todos los días hay un profesional de la salud que tiene la disposición de otorgar un servicio en su consultorio, en el laboratorio, en los espacios de imagenología, en el quirófano o en las salas de hospitalización.

Señaló que para que el trabajo y esfuerzo del Sector Salud tenga óptimos resultados, se requiere establecer una relación entre el médico y su paciente.

Narro Robles subrayó que cada año se registran 23 mil nuevos casos de cáncer de mama y seis mil defunciones por este padecimiento.

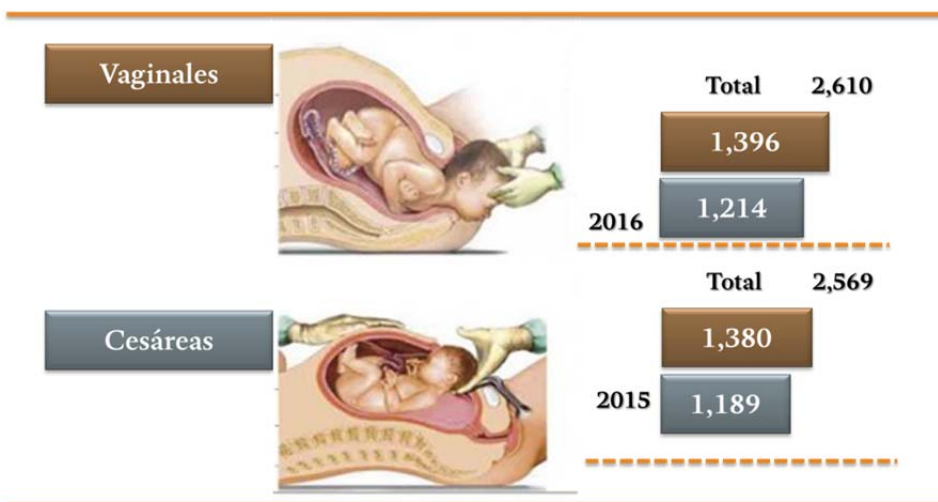
Destacó que en los últimos cuatro años se han realizado ocho millones de mastografías, con el fin de tomar decisiones oportunas y contar con mejores posibilidades en la evolución y en el pronóstico de las mujeres mexicanas que tienen este padecimiento.



En su participación, el Director General del Hospital General de México, César Athié Gutiérrez, dijo que a las mujeres provenientes de los 25 estados de la República se les realizaron seis técnicas quirúrgicas diferentes durante turnos matutinos y vespertinos, para lograr 93 cirugías por semana, que les ayudará a obtener su rehabilitación física, mental y espiritual.



3.6 Partos



Se finalizó el presente periodo con un incremento en partos del 1.6%, 41 más que en 2015.

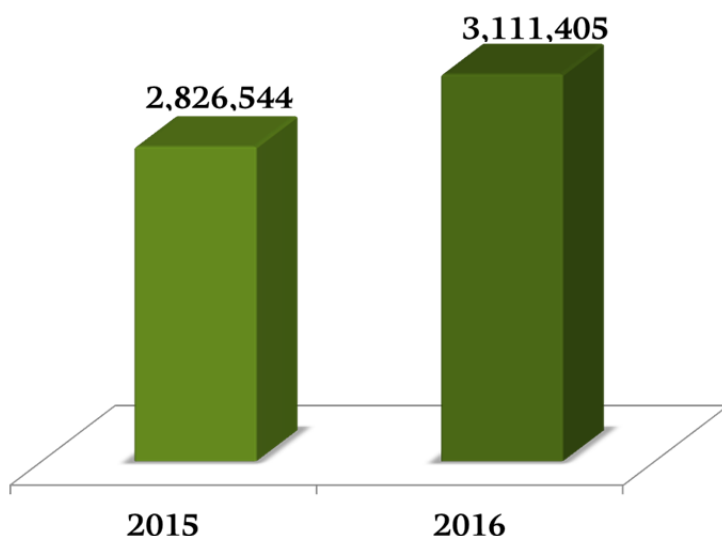
Particularmente los vaginales incrementaron 1.6% (16), mientras las cesáreas en 2.1% (25).

3.7 Programa de Tamiz Neonatal Ampliado

De enero a septiembre de 2016, se analizaron 2,784 muestras de sangre de los neonatos nacidos en el Servicio de Ginecoobstetricia, Hospital de la Mujer, Hospital Juárez de México, Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, Instituto Nacional de Perinatología y en el Hospital Nuevo Obregón; para hacer un total de 28,844 pruebas realizadas. Se identificaron 350 resultados positivos en su primera muestra, los Servicios de Pediatría de la Institución correspondiente fueron informados de la necesidad de tomar una segunda muestra para definir si existía una sospecha real del analito alterado en el recién nacido. Los analitos con mayor frecuencia fueron: 87 con tiroxina, 34 con galactosa 1 fosfato, 25 neonatos con 17 α hidroxiprogesterona neonatal, 19 con tripsinógeno inmunoreactivo neonatal, 15 con biotinidasa, 7 con glucosa 6 fosfato deshidrogenasa neonatal, 5 con hormona estimulante de la tiroides neonatal. Con aminoácidos se identificaron 37 recién nacidos con leucina+isoleucina+hidroxiporolina, 31 con valina, 5 con índice fenilalanina/tirosina, 3 con fenilalanina (inmunofluorescencia), 3 con fenilalanina (masas/masa), 2 con metionina, 1 con glicina, 1 con citrulina, 1 con ornitina. Con acilcamitinas 64 y con hemoglobina anormal 10. Sólo 88, tuvieron dos pruebas positivas y requirieron la realización de una prueba confirmatoria, siendo los analitos afectados: 23 con tiroxina neonatal (T4), 4 con hormona estimulante de la tiroides neonatal, 3 neonatos con 17 α hidroxiprogesterona neonatal, 2 con glucosa 6 fosfato deshidrogenasa neonatal, 1 con tripsinógeno inmunoreactivo neonatal, 1 con galactosa 1 fosfato, 13 con leucina+isoleucina+hidroxiporolina, 12 con valina, 3 recién nacido con tirosina, 16 con acilcarnitinas y 10 con hemoglobina anormal. Se realizaron 2381 pláticas a padres de familia, para explicar la importancia del tamiz neonatal.

4 Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

4.1 Estudios de Laboratorio



De enero a septiembre de 2016, se incrementaron 10.1% (284,861) los realizados en comparación al 2015.

Del total realizados, 1,155,338 (37.1%) fueron a través de Consulta Externa, 1,378,904 (44.3%) por Hospitalización y 577,163 (18.6%) por el Servicio de Urgencias.

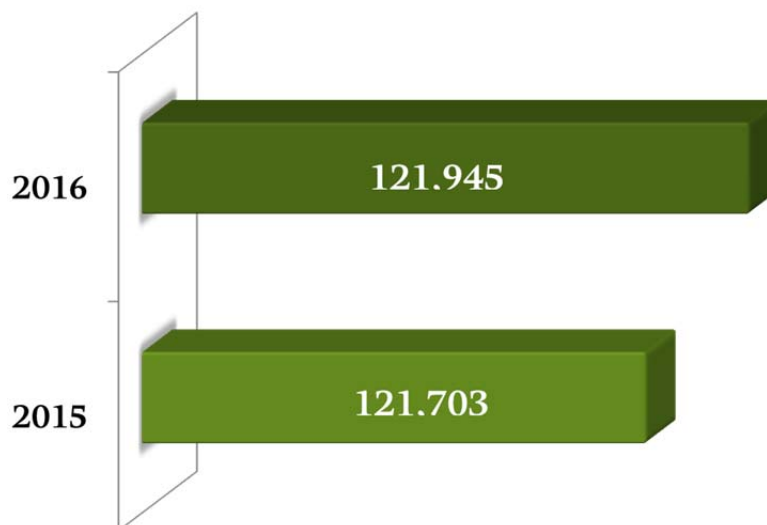
En promedio, 7.1 estudios por persona en Consulta Externa, 6.5 en Hospitalización y 12 en Urgencias.

En comparación con la meta programada (2,610,094), se registró una importante diferencia de 501,311 estudios más realizados, equivalente al 19.2%.

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

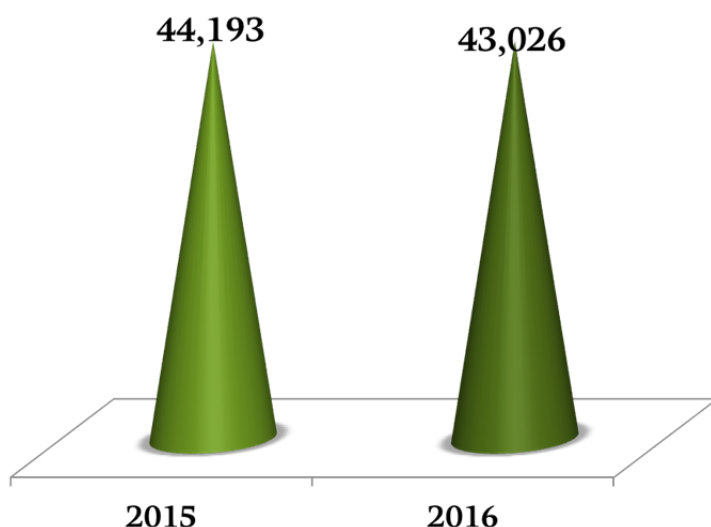
Los estudios de radiología realizados, se incrementaron en 0.2%, 242 estudios más que en 2015.

Es importante mencionar que a partir del segundo semestre del 2016, se registró un incremento nuevamente en este rubro.



Del total de estudios, 79,244 estudios (65%), fueron realizados a través de Consulta Externa, 33,059 (27.1%) en Hospitalización y el resto 9,642 (7.9%) por el Servicio de Urgencias.

4.3 Transfusiones de Sangre y Hemoderivados



De enero a septiembre de 2016, se realizaron un total de 43,026 transfusiones sanguíneas, 2.7%, 1,167 menos que en 2015.

4.4 Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

	2015	2016
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA		
Biopsias	17,168	17,859
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA		
Citologías	11,509	11,407
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA		
Estudios	2,090	2,349
UNIDAD DE DERMATOPATOLOGÍA		
Biopsias de Piel	1,988	1,618
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM		
Autopsias	266	252
TOTAL DE ESTUDIOS	33,021	33,485

En materia de Anatomía Patológica, se logró cerrar el periodo que se informa con 4% más (691) de biopsias realizadas y 12.4% (259) más estudios de Inmunohistoquímica, mientras que se reportaron 102 (0.9%) menos Citologías y 370 (22.9%) biopsias de piel menos.

Se practicaron 14 Autopsias menos (5.5%) que en 2015, sin embargo, se espera que cuando esté en funcionamiento el nuevo edificio que albergará las instalaciones del Servicio de Patología, se practicarán más autopsias de las realizadas actualmente.

4.5 Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	No. de Sesiones	
	2015	2015
Emisiones Otoacústicas	2,746	3,460
Historia Clínica y Exploración Física	3,065	2,526
Impendanciometrías	2,408	1,798
Timpanometría	2,408	1,798
Neurolingüística	2,871	2,912
Audiometrías	2,079	1,762
Otras	3,389	3,317
TOTAL	18,966	17,573

Dentro de las Actividades de Audiología y Foniatría, se logró alcanzar el 92.6% respecto a lo logrado en 2015, registrándose una diferencia de 1,393 actividades menos.

4.6 Actividades de Rehabilitación

Tratamiento	No. de Sesiones	
	2015	2016
Mecanoterapia	53,683	56,076
Hidroterapia	30,530	33,560
Terapia Ocupacional	13,846	8,632
Electroterapia	24,585	25,471
Rehabilitación Cardíaca	2,963	2,023
Otros	10,667	10,527
Total	136,274	136,289

Respecto a las Actividades de Rehabilitación, éstas superaron en 15 actividades más realizadas contra el 2015 (0.01%), incrementando en particular aquellas de Mecanoterapia en 4.5%, 2,393 más, así como las actividades en Hidroterapia con 3,030 más, lo que representa el 9.9%.

5. Seguro Popular

Padecimiento ene-sept	2016
Seguimiento de Cáncer de Mama	237
Seguro Médico Siglo XXI	206
Cáncer Mama	205
Cáncer Cérvico-Uterino.	184
Cuidados Intensivos Neonatales	86
Cáncer de Próstata	82
Seguimiento de Cáncer Infantil	53
Infarto al Miocardio	44
Trasplante de Córnea	38
Trastuzumab	34
Linfoma no Hodking	31
Cáncer de Menores	24
Leucemia Linfoblástica Aguda	21
Cáncer Testicular	5
Hemofilia	4
Total	1,254

Durante el periodo que se informa, el número de pacientes atendidos a través del Seguro Popular fue de 1,254, siendo la causa principal el Cáncer de Mama con 442 casos, que representan el 35.2% del total de pacientes atendidos, seguido del Seguro Médico Siglo XXI con el 16.4%, el Cáncer Cérvico Uterino 14.7%, los Cuidados Intensivos Neonatales con el 6.8% y el Cáncer de Próstata con 6.5%, entre los más destacados.

6. Sistema de Compensación Económica para Hospitales Federales de Referencia (CAUSES)

De enero a septiembre del 2016, se informa lo siguiente:

Periodo de captura	No. de casos	Monto
Febrero (casos oct-dic 2015)	172	\$1,607,233.64
Abril (casos ene-marzo 2016)	567	\$5,095,000.07
Junio (casos abril-mayo 2016)	488	\$5,261,657.10
Agosto (casos junio-julio 2016)	505	\$7,805,274.23
TOTAL	1,732	\$19,769,165.04

Los pacientes atendidos en el periodo que se informa, ascendieron a 1,732 y provienen principalmente de la Ciudad de México (1,245) y del Estado de México (430). El resto (57), provienen de Morelos, Hidalgo, Guerrero, Puebla, Chiapas, Oaxaca, Guanajuato, Aguascalientes, Jalisco, Tlaxcala y Veracruz.

5. Informe de Actividades de la Subdirección de Sistemas

5.1 Sistematización de la Torre Quirúrgica

Por instrucciones de la Dirección Quirúrgica, se estuvieron haciendo mejoras al Sistema para la Programación, Seguimiento y Resolución de Cirugías y Procedimientos, automatizando el proceso pre, trans, y pos operatorio con la finalidad de eliminar el sub-registro de información quirúrgica.

Se incorporó el apartado de Nota Pos-operatoria (Dictado de Operación) así como los apartados para identificar las cirugías que se realizan dentro y fuera de quirófano. Además se brindó apoyo y capacitación al personal médico de los servicios de Urología, Ortopedia, Cirugía Vascular y Angiología, Cirugía Plástica y Cardiología para que puedan realizar la programación de cirugías y captura de dictados quirúrgicos.

Consideraciones del sistema

- El sistema considera las etapas de programación, solicitud, agendamiento y realización de la cirugía y/o procedimiento.
- Se incorporó el apartado de Nota Post-quirúrgica.
- El sistema permite la programación de cirugía electiva, cirugía urgente y cirugía fuera de programación.
- Se puede registrar datos del padecimiento actual y la cirugía realizada al paciente en base al CIE10 y CIE 9MC.
- También quedan registrados los datos del cirujano responsable, los médicos residentes que apoyaron en la cirugía y el médico anesthesiólogo.
- El sistema es para uso de los médicos cirujanos, anesthesiólogos y enfermeras.

Beneficios:

- Se agilizó la solicitud de cirugías y procedimientos por parte de los servicios quirúrgicos.
- Se registran en el sistema los 5 tipos de procedimientos definidos por la institución: Cirugía con Hospitalización, Cirugía Corta Estancia, Cirugía Ambulatoria, Procedimiento no quirúrgico con hospitalización y Procedimiento no quirúrgico ambulatorio.

- Se estandarizó el proceso de las cirugías programadas y de los procedimientos no quirúrgicos así como la gestión diaria de quirófanos y salas de procedimientos.
- Se conoce en tiempo real el número y los motivos de la suspensión de cirugías.
- El sistema permite realizar seguimiento diario por tema de interés, tipo de cirugía, médico cirujano, cirugías realizadas o suspendidas, etc.
- Se cuenta con información más precisa acerca de la productividad de las cirugías y procedimientos realizados.
- Se hace más eficiente el uso de las salas de Quirófanos.
- Se genera ahorro de papel y de tóner.

Áreas involucradas

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

Pantallas del Sistema

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

CIRUJANO RESPONSABLE REALIZA



NOTA POSTOPERATORIA (DICTADO DE OPERACIÓN)

DATOS DEL PACIENTE			
Expediente (EQU)	Nombre	Edad	SEXO
5439799	AMARO CASTELLO ADRIAN	25 Años 0 Meses 0 Dias	MASCULINO
DATOS DE INTERVENIMIENTO			
Tipo de Estancia	Fecha de Ingreso Hospitalario	Cama	
CIRUGIA CON HOSPITALIZACIÓN	10/06/2015	105A03/MC	
Unidad Tratante	Cirugía de		
UROLOGIA SSA	PRIMERA VEZ		
DATOS DE REALIZACIÓN DE CIRUGIA			
Fecha de programación	Servicio Quirúrgico	Sala	
11/06/2015	TERAPEUTICA QUIRURGICA 203	203-3	
Se Solicitó Sangre:	Fecha y Hora de Inicio	Fecha y Hora de Término	Duración Total
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	11/06/2015 08:30	11/06/2015 11:00	2:30 Horas
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO			
Diagnóstico Preoperatorio	GLANDULA SUPRARRENAL DESECA		
Especificar Diagnóstico (ICIE-10)	E730 TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL		
CIRUGIA PROGRAMADA			
Cirugía Programada	PROCEDIMIENTO SAFARINOCOP100		
Especificar Cirugía (ICIE-9)	E721 EXCISION DE LESION DE GLANDULAS SUPRARRENALES		
DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO			
Diagnóstico Postoperatorio	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL DESECA		
Especificar Diagnóstico Postoperatorio (ICIE-10)	E730 TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL		
CIRUGIA REALIZADA			
Cirugía Realizada	EXCESION DE LESION DE GLANDULA SUPRARRENAL DESECA, A TRAVES DE PROCEDIMIENTO SAFARINOCOP100.		
Especificar Cirugía Realizada (ICIE-9)	E721 EXCISION DE LESION DE GLANDULA SUPRARRENAL		
Tipo de Cirugía: <input checked="" type="checkbox"/> Limpia <input type="checkbox"/> Limpia Contaminada <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Séptica			

5.2 Desarrollo e Implementación del Sistema de Solicitudes de Trabajo

Objetivo:

Por instrucciones de la Dirección de Recursos Materiales de la institución se llevó a cabo el desarrollo de un sistema en línea bajo plataforma Web el cual permite llevar un mejor control de las solicitudes de mantenimiento e instalaciones especiales que requieren tanto unidades médicas como administrativos.

Consideraciones del sistema

- El sistema considera las etapas de solicitud, turnado, atención y conclusión de trabajos realizados.
- El sistema cuenta con un tablero de control para seguimiento de las solicitudes de trabajo.
- El sistema utiliza un usuario por unidad médica o administrativa y está disponible en cualquier computadora conectada a red de datos institucional.
- Actualmente se encuentra funcionando en los servicios médicos de Otorrinolaringología, Oftalmología, Medicina Interna, Audiología y Foniatría, Urología, Nefrología, Ortopedia, Dermatología, Gineco-Obstetricia, Oncología,

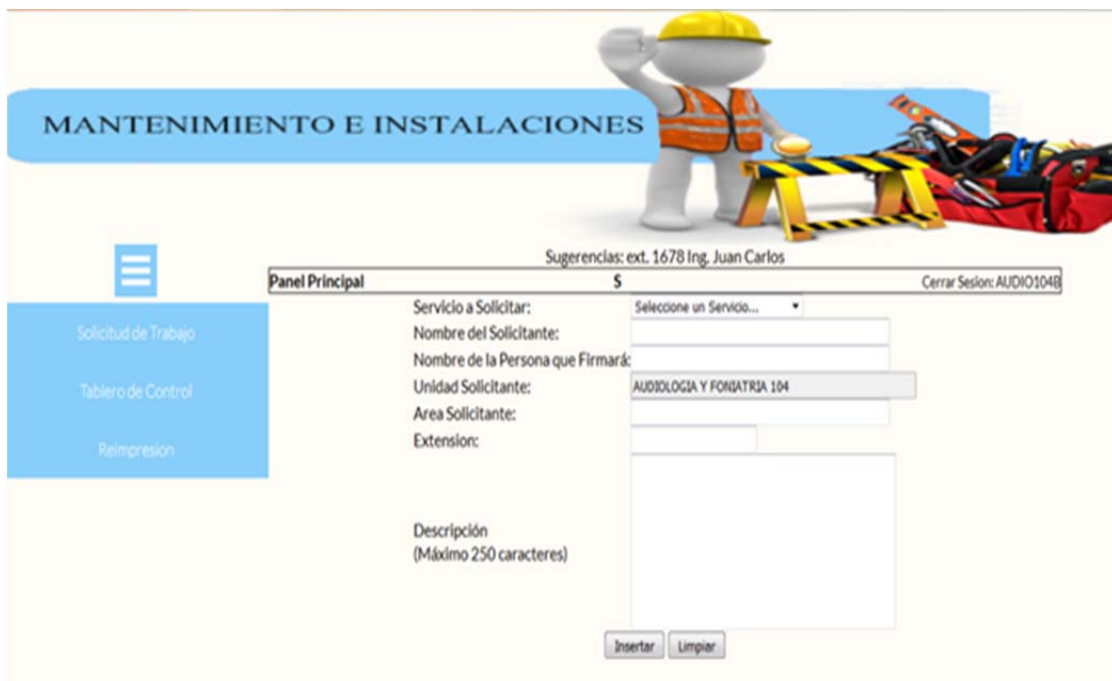
Hematología, Clínica del Dolor, Radiología e Imagen, Alergia, Neurología y Neumología.

Beneficios:

- Con la implementación del sistema se agilizará la atención de solicitudes de trabajo, mejorando la calidad de atención hacia las unidades médicas y administrativas por parte de la Subdirección del Conservación y Mantenimiento.
- El uso del sistema contribuye al programa de ahorro de papel.
- Mediante un tablero de control, los usuarios pueden monitorear el estatus de una solicitud de trabajo en particular.
- El personal Directivo de Conservación y mantenimiento pueden darle seguimiento puntual a la demanda de solicitudes de trabajo.

Áreas involucradas:

Subdirección del Conservación y Mantenimiento y todas las unidades médicas y administrativas que requieren de mantenimiento o reparación de algún bien activo de la Institución.



MANTENIMIENTO E INSTALACIONES

Sugerencias: ext. 1678 Ing. Juan Carlos

Panel Principal S Cerrar Sesión: AUDIO1048

Servicio a Solicitar: Seleccione un Servicio...

Nombre del Solicitante:

Nombre de la Persona que Firmará:

Unidad Solicitante: AUDIOLOGIA Y FONIATRÍA 104

Area Solicitante:

Extension:

Descripción (Máximo 250 caracteres)

Insertar Limpiar

MANTENIMIENTO E INSTALACIONES

Panel Principal Sugerencias: ext. 1678 Ing. Juan Carlos Cerrar Sesión: OTORRINO101A

Filtro: Todas

Folio	Fecha y Hora	Unidad	Area	Descripción	Estatus
1600018	21-01-2016 12:05	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	QUIROFANO	SOLICITO REVISION DE FRASCOS DE ASPIRACION DE LAS SALAS 1,2,3 Y 4.	CONCLUIDA
1600019	21-01-2016 12:33	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	RECUPERACION	REVISION DE AIRE Y TOMA DE ORIGENO	CONCLUIDA
1600053	02-02-2016 09:56	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	QUIROFANO	SE SOLICITA REVISION Y REPARACION DE CABILLA DEL AREA DE QUIROFANO	SOLICITADA
1600054	02-02-2016 09:58	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	QUIROFANO	SE SOLICITA REVISION Y REPARACION DE CABILLA DEL AREA DE QUIROFANO	SOLICITADA
1600055	02-02-2016 10:05	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	QUIROFANO	SOLICITO REVISION Y REPARACION DE CAJA DE CONTACTO AREA QUIROFANO	SOLICITADA
1600056	02-02-2016 10:05	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	QUIROFANO	SOLICITO REVISION Y REPARACION DE CAJA DE CONTACTO AREA QUIROFANO	SOLICITADA
1600064	03-02-2016 10:01	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	CONSULTA EXTERNA	CAMBIO DE FOCOS O LAMPARAS DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA (URGENTE)	ASIGNADA
1600065	03-02-2016 10:07	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	BAÑO DE HOMBRES	REPARACION DE W.C. (EMPLEADOS)	ASIGNADA
1600066	03-02-2016 10:12	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	BAÑO DE HOMBRES	CAMBIO DE FOCOS EN BAÑO DE HOMBRES (EMPLEADOS)	ASIGNADA
1600067	03-02-2016 10:15	OTORRINOLARINGOLOGIA 101	PASILLO DE HOSPITALIZACION	CAMBIO DE LAMPARAS PASILLO DE HOSPITALIZACION	ASIGNADA

Formato de busqueda por fecha dd-mm-aaaa
Mas Criterios de busqueda

5.3 Sistema de Agenda Electrónica

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

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

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

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

5.4 Pre-Alta en el Sistema de Egresos Hospitalarios

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

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

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

Consideraciones del sistema

- El personal administrativo del servicio, a través del sistema, registra la fecha y hora en que el médico de base indica la pre-alta del paciente hospitalizado.
- El sistema permite llevar a cabo la cancelación de la pre-alta, identificando los motivos de cancelación.
- El sistema permite rastrear los momentos hospitalarios del paciente: pre-alta, proceso de egreso, egreso y liberación de la cama.

Beneficios:

- Incrementar la capacidad del hospital para ingresar a pacientes en hospitalización.
- Reducir los costos de operación por cada paciente hospitalizado cuya estancia ya no se amerita (personal, insumos, equipos entre otros).
- Apego al procedimiento por parte del personal involucrado en el proceso de PREALTA del paciente hospitalizado.
- Mayor supervisión de los Jefes de Servicio para que se realice el proceso de PREALTA con el personal involucrado.

- El familiar, responsable del paciente, puede anticipar el pago de los servicios generados por la estancia hospitalaria en cuanto tiene conocimiento de la pre-alta por parte del personal de trabajo social.
- En el caso de los pacientes foráneos, el responsable del paciente tiene la oportunidad de programar el traslado del paciente a su domicilio.

Personal involucrado:

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

Pantallas del Sistema

Oracle Developer Forms Runtime - [MOVS_ADMISION]

paciente prealta

Traslado	T	Fecha	Origen	Destino
2269068	I	06/05/2014-18:30	H06A012FC	H06A012FC
2269497	T	07/05/2014-12:59	H06A012FC	H10A066FC

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

CENSO DE LA UNIDAD: 110A MEDICINA INTERNA 110

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

CAMA	TIPO CAMA	ESTADO CAMA	RFC	ECU	SEXO	NOMBRE DEL PACIENTE	DÍAS ESTANCIA	ESTADO PACIENTE	FECHA INGRESO	INGRESO	TRATANTE	MÉDICO DE INGRESO
106A006FC	C	O	CAAE431129000	2676898/14	F	CHAVEZ ANDRADE ELBA	763	D	15/05/14	106A006FC	MEDICINA INTERNA 110	SANCHEZ ZUÑIGA
110A062FC	C	O	OUPP430428000	2681683/14	F	OLGUIN RICARDO PAULA	812	D	27/03/14	406A011FC	MEDICINA INTERNA 110	DR. RAMIREZ
110A063FC	C	O	HERE65028000	2677426/14	F	HERNANDEZ REYES EMILIA	779	D	29/04/14	110A063FC	MEDICINA INTERNA 110	FREGOSO
110A064FC	C	O	TAZS630525000	2650439/14	F	TLAXCALA ZAPATA SOFIA	764	E	14/05/14	110A064FC	MEDICINA INTERNA 110	MARGARITAMEJIA
110A065FC	C	O	RAPE300826000	2697117/14	F	RAMOS PEREZ EVARISTA	765	D	13/05/14	110A065FC	GERIATRIA 110	SANCHEZ ZUÑIGA
110A066FC	C	O	CATJ501205000	2536194/12	F	CASTILLO TRINIDAD JULIA	772	D	06/05/14	406A012FC	MEDICINA INTERNA 110	DRA CASTILLO
110A067FC	C	O	FASG070403000	2533518/12	F	FRANCO SERRANO CARMEN (MARIA DEL)	770	D	08/05/14	404B006FC	MEDICINA INTERNA 110	DR. RAMIREZ
110A068FC	C	O	AAGA450302000	1893447/14	F	En proceso de pre-alta AMARO GALICIA AGUSTINA	764	E	14/05/14	110A068FC	MEDICINA INTERNA 110	MARGARITA MEJIA
110A069FC	C	O	EULC340107000	0290322/14	F	ESQUINCA LEON CONSUELO	763	D	15/05/14	110A069FC	MEDICINA INTERNA 110	TINOCO
110A070FC	C	O	CAGH520526000	2686539/14	F	CHAVEZ GONZALEZ HILDA	773	D	05/05/14	110A070FC	MEDICINA INTERNA 110	DR. LEON
110A071FC	C	O	BATH300413000	1666884/14	F	BAHENA TAPIA HERIBERTA	766	D	12/05/14	110A071FC	GERIATRIA 110	DR. HERNANDEZ
110A072FC	C	P	RASA490030000	2680797/14	F	En proceso de egreso RAMIREZ SANCHEZ ALICIA	765	D	13/05/14	110A072FC	MEDICINA INTERNA 110	DR
110A073MC	C	O	LOGA730803000	2691957/14	M	LOZADA GUZMAN ALFONSO EDUARDO	781	D	27/04/14	110A073MC	MEDICINA INTERNA 110	DR
110A074MC	C	O	CALA681120000	2697348/14	M	CARRILLO LUNA ADRIAN	765	D	13/05/14	110A074MC	MEDICINA INTERNA 110	LOZADA
110A075MC	C	O	MACJ730829000	2695025/14	F	MARTINEZ CABALLERO JUAN CARLOS	771	D	07/05/14	110A075MC	MEDICINA INTERNA 110	DR
110A076MC	C	O	HERE440409000	2687479/14	M	HERNANDEZ RAMIREZ EUSTASIO	774	D	04/05/14	110A076MC	MEDICINA INTERNA 110	DR DIAZ DE ANDA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
REPORTE DE MOMENTOS HOSPITALARIOS DEL PACIENTE
IMPLEMENTADO A PARTIR DEL 29-05-2016
DEL 01/06/2016 AL 30/06/2016

UNIDAD MÉDICA: 404A REUMATOLOGIA 404

FECHA DE EMISIÓN: 14-11-2016 (19:16:41)

RFC	ECU	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA Y HORA DE PREALTA	FECHA Y HORA DE CANCELACIÓN DE PREALTA	FECHA Y HORA DE PROCESO DE EGRESO	MOTIVO DE EGRESO	FECHA Y HORA DE EGRESO
RAS891222000	2942775	RAMIREZ SANCHEZ IRMA ALEJANDRA	02/09/2016 09:26	NO CAPTURADO	03/09/2016 15:07	MEJORIA	03/09/2016 16:08
CEB072017000	2677560	CENTENO BUSTOS DIANA JACQUELINE	07/09/2016 10:24	NO CAPTURADO	07/09/2016 10:31	MEJORIA	07/09/2016 11:32
AUM8870519000	1679324	AGUILAR MOTA SUSANA MICHEL	07/09/2016 15:35	NO CAPTURADO	07/09/2016 15:35	MEJORIA	07/09/2016 16:36
CEOF680508000	3435171	CESAR DUCKER FRANCISCO	09/09/2016 12:29	NO CAPTURADO	09/09/2016 12:43	MEJORIA	09/09/2016 13:44
DOHR690219000	1904502	GONZALEZ HERNANDEZ RODOLFO (JOSE)	09/09/2016 12:51	NO CAPTURADO	09/09/2016 12:55	MEJORIA	09/09/2016 13:56
MAM0710325000	2992813	MARTINEZ MORALES GILBERTO	09/09/2016 12:53	NO CAPTURADO	09/09/2016 12:58	MEJORIA	09/09/2016 13:59
PEOM700801000	3434527	PEREZ OROZCO MANUEL EZEQUIEL	09/09/2016 18:57	NO CAPTURADO	09/09/2016 18:57	MEJORIA	09/09/2016 19:58
VETA950805000	3422796	VENANCIO TOLENTINO ANABIVIANA JI	11/09/2016 17:27	NO CAPTURADO	11/09/2016 17:27	FUGA	11/09/2016 17:27
HETY350306000	2591887	HERNANDEZ TREJO YAZMIN RAQUEL	12/09/2016 13:26	NO CAPTURADO	12/09/2016 13:29	MEJORIA	12/09/2016 14:30
GUOC710312000	3443790	GUEVARA ORTIZ CARLOS (JUAN)	13/09/2016 10:33	NO CAPTURADO	15/09/2016 13:45	MEJORIA	15/09/2016 14:46
DUMM771228000	2694764	DURAN MORENO MARGARITA	15/09/2016 09:48	NO CAPTURADO	16/09/2016 09:59	MEJORIA	16/09/2016 11:00
QATB830818000	2947411	GARRIDO TELLEZ BEATRIZ ELENA	16/09/2016 13:50	NO CAPTURADO	16/09/2016 13:50	MEJORIA	16/09/2016 14:51
DOTS750122000	3445297	DOMINGUEZ TORRES SONIA	20/09/2016 09:18	NO CAPTURADO	21/09/2016 11:42	MEJORIA	21/09/2016 12:43
MEON700924000	2987530	MENDOZA DIAZ NORMA AMADA	22/09/2016 09:04	NO CAPTURADO	22/09/2016 12:37	MEJORIA	22/09/2016 13:38
MUBL580505000	1370844	MUOZ BARQUIN JI LIGIA ZOILA	22/09/2016 09:06	NO CAPTURADO	22/09/2016 21:17	MEJORIA	22/09/2016 22:18
DOHR690219000	1904502	GONZALEZ HERNANDEZ RODOLFO (JOSE)	23/09/2016 09:32	NO CAPTURADO	23/09/2016 15:24	MEJORIA	23/09/2016 16:25
GAAB530302000	1757596	GARCIA AGUIRRE BENJAMIN	26/09/2016 13:59	NO CAPTURADO	26/09/2016 14:00	MEJORIA	26/09/2016 15:01
ZARF650422000	2975779	ZAVALETA RUZ FRANCISCO JAVIER	29/09/2016 11:24	NO CAPTURADO	29/09/2016 11:28	MEJORIA	29/09/2016 12:29
BEMF500530000	3447642	BERNAL MARTINEZ FERNANDO	30/09/2016 10:37	NO CAPTURADO	30/09/2016 12:13	MEJORIA	30/09/2016 13:14

6. Enfermería

6.1 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.

“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”.

- Se atendieron 268 pacientes (38 de primera vez y 230 subsecuentes).
- Se impartieron 2043 temas y se realizaron 277 intervenciones de Enfermería.

“Efecto de la consejería de enfermería en el crecimiento y desarrollo de bebés sanos en el primer año de vida”.

- Se atendieron 428 pacientes subsecuentes.
- Se impartieron 9,004 temas.

6.2 Consejería Personalizada

1. En el Servicio de Gineco-Obstetricia se imparte Consejería Personalizada a mujeres embarazadas.
 - ✓ Se atendieron 1819 pacientes (763 de primera vez y 1,056 subsecuentes).
 - ✓ Se impartieron 19,693 temas.
2. En el Servicio de Neumología se imparte Consejería Personalizada a pacientes con Neumopatías.
 - ✓ Se atendieron 160 pacientes (15 de primera vez y 145 subsecuentes).
 - ✓ Se impartieron 1,770 temas y se realizaron 329 caminatas de 6 min.
3. En el Servicio de Cardiología se imparte Consejería Personalizada a pacientes con padecimientos Cardiopatías.
 - ✓ Se atendieron 353 pacientes (280 de primera vez y 73 subsecuentes).

- ✓ Se impartieron 2,286 temas.
- 4. Intervenciones de Enfermería en los pacientes con Daño Renal.
 - ✓ Se atendieron 1,203 pacientes (644 de primera vez y 559 subsecuentes).
 - ✓ Se impartieron 7,769 temas.
- 5. En el Servicio de Neurología y Neurocirugía se imparte Consejería Personalizada dirigida a pacientes con Padecimientos Neurológicos.
 - ✓ Se atendieron 196 pacientes (93 de primera vez y 103 subsecuentes).
 - ✓ Se impartieron 1082 temas.
- 6. En el Servicio de Alergia se imparte Consejería Personalizada dirigida a familiares y niños con Rinitis Alérgica.
 - ✓ Se atendieron 483 pacientes (42 de primera vez y 441 subsecuentes).
 - ✓ Se impartieron 8,002 temas.
- 7. En el Servicio de Infectología se imparte Consejería Personalizada a pacientes con VIH/Sida.
 - ✓ Se atendieron 417 pacientes (202 pacientes de primera vez y 215 subsecuentes) a los cuales se les dieron diferentes temas relacionados con VIH.
 - ✓ Se impartieron 4,609 temas.

6.3 Acciones de mejora realizadas en materia de Recertificación del HGM.

- a. Para dar cumplimiento al Estándar “Manejo y Uso de Medicamentos” (MMU):
 - Evaluación del indicador “Prescripción médica” en el Servicio de Hospitalización.
 - Recorrido por los servicios de hospitalización para documentar la diversidad de formatos utilizados para la prescripción médica y detectar áreas de mejora en cada una de las etapas MMU.
 - Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “Preparación y ministración de medicamentos vía parenteral” en los servicios de hospitalización.
 - Revisión de los Procedimientos que dan el soporte documental a los Estándares para la Certificación de Hospitales.
 - Elaboración de cédula de seguimiento para el sistema crítico MMU.
 - Mesas de trabajo con los participantes de las fases de almacenamiento y transcripción para actualización del sistema de medicación.

- Presentación en el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) el análisis del cumplimiento de elementos medibles documentales del Sistema Crítico de MMU.
 - Con la finalidad de reforzar el aprendizaje del personal del Hospital, se desarrolló el guion para la elaboración de un video que se difunda a toda la comunidad.
 - Se trabajó en conjunto con la Dirección de Almacenes y Jefe de Enfermeras del Servicio de Hemato-Oncología para que se tenga un stock de paracetamol I.V. y así contribuir a la disminución de las devoluciones de este medicamento.
 - Se continua con la Monitorización del indicador de mejora “Manejo y uso de medicamentos: preparación y ministración de medicamentos vía parenteral”, en las Unidades de Medicina Interna 103, 108 y 110”.
 - Se realizó la segunda medición cuatrimestral del Indicador “Ministración de medicamentos vía oral” del sistema INDICAS, en los servicios de Nefrología, Medicina Interna 103, Neurología y Neurocirugía, Infectología y Neumología y del indicador “Preparación y ministración de medicamentos vía parenteral” en los servicios de hospitalización.
 - Con motivo de mejorar las prácticas asistenciales e identificar y focalizar eventos adversos relacionados con el proceso de medicación, se elaboró el Formato para reportar el “Error de Medicación” con las definiciones operacionales.
 - Se llevaron a cabo reuniones con la UCySAM para continuar la elaboración del Sistema de Medicación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- b. Para dar cumplimiento a la Meta Internacional de Seguridad del Paciente (MISP) 6 “Reducir el Riesgo de daño al Paciente por causa de Caídas”.
- El Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería ha brindado educación para la salud sobre “Prevención de caídas” en pacientes y familiares en los Servicios del Hospital, brindando 187 sesiones de educación en 9 Servicios.
 - Fomentar el apego a la MISP 6 en el prestador de atención médica, a través de cursos de actualización, la capacitación sobre MISP 6 a personal médico, enfermería y administrativo en el Servicio de Pediatría, el fortalecimiento a la implementación de las Barreras de Seguridad a través de la supervisión permanente, registro del nivel de riesgo de caída en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería, alerta visual colocada en la cabecera de la cama del paciente y/o etiqueta en brazaletes de identificación y uso de barandales en los pacientes con moderado y alto riesgo.
 - Monitorización continua del Indicador de mejora en los Servicios de Hemato-Oncología y, de Neurología y Neurocirugía, monitorización. cuatrimestral del Indicador “Prevención de caídas en pacientes hospitalizados” del sistema INDICAS en todos los servicios de hospitalización de la Institución, actualización de Políticas institucionales sobre los momentos para valorar y revalorar el riesgo de caídas, implementación de Formato de Registros Clínicos de Enfermería (escala de valoración del riesgo de caídas en el Servicio de Consulta Externa, Torre quirúrgica y en el área de quimioterapia ambulatoria en los Servicios de

- Hemato-Oncología y Pediatría, donde se realiza a través de cartel y video en el Facebook del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- Se realizó recorrido por los servicios de Medicina Interna 110, Geriatría, Ginecobstetricia, Urgencias Médico Quirúrgicas, Hematología, Urología y Pediatría en coordinación con la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica para evaluar el apego a la MISP 6, así como difusión dirigida a Jefes de Servicio y Jefes de Enfermeras sobre las áreas de oportunidad detectadas.
 - Se realizó recorrido por los servicios de Hospitalización para verificar el avance en las acciones de mejora implementadas por el Personal de Enfermería en relación a la orientación al paciente y familia sobre el uso de barandales, tripiés y banco de altura así como apoyo en la movilización y deambulacion del paciente, etc.
 - Se realizaron mesas de trabajo con Personal de Enfermería de los Servicios de Pediatría, Medicina Interna y Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería para el análisis de incidentes relacionados a caídas de pacientes, donde a través de minuta de acuerdos y de firmas de compromisos para implementar acciones de mejora focalizadas a reducir el riesgo de daño al paciente.
- c. Para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente (MISP) 1 “Identificar Correctamente a los Pacientes”.
- Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “Identificar correctamente a los pacientes”, monitorización del indicador de mejora “MISP 1 Identificar correctamente a los pacientes” en 9 servicios de hospitalización, capacitación a personal de Enfermería de diferentes turnos y especialidades; se envía para revisión y autorización a la Dirección General Adjunta propuesta del “Procedimiento para colocación inmediata de brazalete a paciente Neonato”.
 - Se acude a reuniones de trabajo para estandarizar metodología de evaluación: elaboración de cédula, instructivo, determinar muestra y servicios a evaluar. Por otra parte, se realizan mesas de trabajo para la elaboración de cédula de evaluación MISP 1, la cual contempla los momentos primordiales. Se presentan equipos para evaluación piloto de cédula MISP 1 en los Servicios de Gineco-obstetricia, Geriatría, Neonatología, Urgencias Médico Quirúrgicas y Pediatría. Se llevó a cabo la monitorización del indicador “Identificación correcta de los pacientes antes de la dotación de dietas” en los servicios de Medicina Interna 103, 108, 110, Geriatría, Gineco-obstetricia, Vascular Periférico, Neurología, Neumología y Pediatría.
 - Se realiza guion para elaboración de video, el cual tiene como finalidad promover entre el prestador de atención médica el propósito de la MISP 1 y se realiza recorrido a los servicios en donde se evalúa el indicador de mejora “Identificación correcta de los pacientes antes de la dotación de dietas”; Medicina Interna 103, 108, 110, Geriatría, Gineco-obstetricia, Vascular Periférico, Neurología, Neumología y Pediatría para verificar la implementación de tarjetas para garantizar dieta correcta a paciente correcto.

- d. Para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente (MISP) 2. “Mejorar La Comunicación Efectiva”.
- Capacitación a personal de Enfermería de diferentes turnos y especialidades.
 - Se realizan levantamientos de datos de cédula de Meta 2 en todos los servicios de hospitalización y de Diagnóstico y Tratamiento.
 - Se realiza recorrido para corroborar el retiro de la “bitácora para indicaciones verbales o telefónicas” en todas las áreas de hospitalización.
 - Se acude a reuniones de trabajo para estandarizar metodología de evaluación: elaboración de cédula, instructivo, determinar muestra y servicios a evaluar. Lo anterior para dar cumplimiento al propósito de MISP 2 y se realizan mesas de trabajo para la elaboración de cédula de evaluación correspondiente.
 - Se presentan equipos para evaluación piloto de cédula MISP 2 y se determina los servicios a evaluar: Medicina Interna 110, Geriátrica, Gineco-obstetricia, radiología e Imagen, Inmunología y Alergia, Neumología y Pediatría.
 - Se realiza captura, procesamiento y análisis de datos de medición piloto MISP 2, los cuales se presentan en reunión del Comité de Calidad de seguridad del paciente (COCASEP).
 - Se realiza guion para elaboración de video, el cual tiene como finalidad promover entre el prestador de atención médica la MISP 2.
- e. Para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente (MISP) 4 “Procedimientos Correctos”.
- Recorrido por las áreas quirúrgicas y salas de procedimientos para retroalimentar la aplicación del protocolo universal.
 - Supervisión y retroalimentación en el área de hemodiálisis del servicio de Nefrología sobre implementación de la lista de verificación en Hemodiálisis y tiempo fuera.
 - Implementación y monitorización cuatrimestral del indicador “MISP 4 procedimientos correctos: Protocolo universal”.
 - El SCOCASEPSE realiza mediciones cuatrimestrales, del indicador Formato de recolección de datos MISP4. Procedimientos correctos: Protocolo Universal.
 - Se realiza recorrido por las áreas con el fin de saber el status actual en cuanto al conocimiento del procedimiento 27.- Procedimiento para requisitar la lista de verificación de la seguridad en la cirugía y procedimientos.
 - Verificación del formato actual de LVSC en áreas quirúrgicas así como en los servicios en los que se aplica LVSC procedimientos fuera de quirófano.
 - Se realiza capacitación mediante los cursos monográficos de “Estrategias Institucionales para fortalecer la seguridad del paciente”.
 - Se verifica de acuerdo a la política institucional de marcado de sitio quirúrgico la forma correcta de realizarlo tanto documental como en la piel del paciente.

- Se da seguimiento a la difusión de la forma correcta de realizar el marcaje quirúrgico a través de carteles.
- Supervisión por parte de las encargadas de área que al ingreso del paciente, la enfermera circulante revise el expediente clínico y realice la identificación del paciente por medio de los dos identificadores institucionales, que marca el procedimiento, así como documentos que se requieren para el procedimiento.
- Se verificó que se cuente con plumón para que se realice el marcado quirúrgico.
- Se verifica que el personal conozca qué es el tiempo fuera (TIME OUT) y en qué momento se debe realizar.

Tiempo Fuera para la Ministración de Productos Sanguíneos

- Verificación del correcto llenado de la carta de Consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas.
- Verificación en la aplicación del registro en el formato PRO-05-B y del Tiempo fuera.
- Se realiza reingeniería de la Técnica para la ministración de productos sanguíneos (plasma, plaquetas, crioprecipitados y concentrado eritrocitario), se encuentra en proceso de autorización.
- Verificar que se realice el Tiempo fuera “TIME OUT” en los servicios en donde se realizan procedimientos fuera de quirófano.

Lista de Verificación (Tiempo Fuera) para pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis

- Pendiente actualización y difusión de la Carta de consentimiento bajo información para realización de hemodiálisis.
- Verificación y supervisión del registro del formato, en los servicios donde se lleva a cabo tratamiento con hemodiálisis: Servicios en los que se aplica el formato: Servicio de Nefrología y las terapias intensivas de los Servicios de Torre Quirúrgica, Infectología y Neumología.
- El formato de la lista de verificación (Tiempo Fuera) para pacientes con tratamiento de hemodiálisis, se envió a imprenta para su reproducción.

Lista de Verificación de la Seguridad en Procedimientos Fuera de Quirófano.

- Se Verifica que se aplique y se registre la Lista de verificación para procedimientos fuera de quirófano de acuerdo a las 3 fases (Entrada, Tiempo fuera y Salida).
- Verificación en la realización del tiempo fuera, sea llevado por el equipo que interviene en el procedimiento.
- Se Reforzó la capacitación en relación al procedimiento, 27.- Procedimiento para requisitar la lista de verificación de la seguridad en la cirugía y procedimientos.

- En coordinación con el Dr. Jed Raful Zacarías Ezzat, líder de la MISP 4, Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de los Servicios de Enfermería y la UCySAM, se realizaron las siguientes acciones:
 - En mesa de trabajo se elabora la cédula de evaluación de la MISP4.
 - Se elabora instructivo y se reajusta cédula.
 - Se evalúa y se verifica el status actual de las áreas médico quirúrgicas y donde se realizan procedimientos fuera de quirófano, capturando la información, análisis de la misma, entrega de resultados y elaboración de presentación.
 - Como estrategia, se fortalece el apego de MISP4 a través de las barreras de seguridad en los procesos que conforman el Protocolo Universal: Marcado del sitio Quirúrgico, Verificación Pre-procedimiento y Tiempo Fuera de acuerdo a las fases en las que se debe de requisitar el formato de “Lista de verificación de la seguridad en la cirugía” y “Lista de verificación de la seguridad en procedimientos fuera de quirófano”.
 - Se detectaron oportunidades de mejora en los Servicios de Rayos X, en la fase “Antes de entrar a la sala de procedimientos” Verificación pre-procedimiento, lo relacionado a riesgo de hemorragia para procedimientos de cirugía intervencionista. Neurología, en la fase “Antes de entrar a la sala de procedimientos” se realiza Marcado de sitio anatómico, así como en Neumología e Infectología, ambos servicios ingresan pacientes de Cirugía Plástica y en algunos casos no se realiza la fase “Antes de iniciar el procedimiento” Tiempo fuera.
 - Se verificó la aplicación y el correcto registro de tiempo fuera en el formato de “Registro de productos sanguíneos transfundidos”, en los servicios de Banco de sangre, Nefrología y Torre quirúrgica.
 - Se participa en el guion de MISP4, el cual servirá para dar a conocer al personal del HGM el propósito de la Meta.
- f. Para dar cumplimiento a la Meta Internacional del Paciente (MISP) 5 “Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria”.
- Se realizan mesas de trabajo con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, afín de retroalimentar el formato de evaluación y la forma de evaluar la cédula.
 - Se colaboró con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica en el envío de oficios y trípticos para participar en el festival de higiene de manos.
 - Se trabaja la cédula de evaluación para verificar insumos, capacitación y calidad del agua.
 - Se colaboró en la implementación de las siguientes barreras de seguridad para la MISP 5, las cuales contribuirán para disminuir las infecciones intrahospitalarias.
 - Monitorización cuatrimestral del indicador MISP5, Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica “Apego a la higiene de manos” en los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa, Rehabilitación, Estomatología,

Clínica del Dolor, Alergia e Inmunología, Banco de Sangre, Rayos X, Audiología y Medicina Hiperbárica.

- En los servicios de Pediatría, Gineco-obstetricia, las Jefes de enfermeras implementaron acciones de mejora en los ítems con menor cumplimiento, aplicando evaluación con el formato, Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica “Apego a la higiene de manos”, de manera personalizada al personal a su cargo, con el fin de buscar aquellas personas con menor apego, realizan técnica de manera demostrativa y en el servicio de pediatría además de lo anterior la persona con menor apego tiene el compromiso de replicar la técnica el día miércoles en su sesión semanal.
- Se trabaja con la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM), la Cédula de evaluación “Cumplimiento a la higiene de manos”, la cual se aplica en el mes de julio, con el fin de verificar el status actual en relación al apego de higiene de manos e insumos.
- Se colabora en la realización del guion de MISP5, para dar a conocer al personal de la Institución el propósito de la Meta.

g. Estándares Centrados en el Paciente

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

El Informe completo lo podrá ver en el CD ANEXO.

7. Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad

7.1 Concentrado de Actividades Asistenciales por Área en año 2016

Tipo de Atención	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept
Medicina Interna / Endocrinología	0	0	108	267	273	263	293	271	235
Cirugía bariátrica (consultas)	0	0	0	34	34	34	41	41	42
Cirugía Bariátrica (Cirugías Realizadas)	0	2	3	3	2	11	7	14	12
Nutrición	302	247	264	348	319	337	303	324	256
Psicología	36	36	39	50	0	45	96	84	66
Valoraciones Favorables	4	4	7	3	0	5	11	9	4
Valoraciones No Favorables	6	5	7	8	0	11	4	3	2
Terapia Física y Rehabilitación	0	0	0	0	0	52	65	72	67
Pediatría									
Asistentes a Sesiones de Nutrición (Plan de alimentación)	N / R	N / R	N / R	48	48	48	25	25	25
Asistentes a Sesiones Cambios en el estilo de vida	N / R	N / R	N / R	60	60	60	80	80	80
Asistentes en sesiones de actividad Física	N / R	N / R	N / R	70	70	70	100	100	100
Pacientes Atendidos en el Periodo	N / R	N / R	N / R	40	40	40	103	102	102
Oftalmología	0	0	0	8	8	1	13	18	9
Enfermería	282	282	282	296	294	284	226	276	246

Se otorgaron un total de 1,602 consultas médicas, 387 de primera vez y 1,215 subsecuentes.

Se llevaron a cabo un total de 58 Procedimientos Bariátricos: 32 Bypass, 1 Mini Bypass y 25 Mangas Gástricas a pacientes que oscilaron entre los 22 y 63 años de edad, de los cuales el 83.3% (45) fueron pacientes del sexo femenino y el 16.7% (9) del sexo masculino.

Se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Se realizó el diseño de Trípticos para difusión entre los usuarios de la Clínica en sala de espera con los siguientes temas: Hipertensión Arterial, Obesidad y Diabetes Mellitus.
- Se realizaron las presentaciones siguientes para difusión entre los usuarios de la Clínica: Automonitoreo de Glucosa en Sangre y Mitos y realidades sobre la diabetes.
- Se está en espera de la autorización de las Actas Constitutivas por parte de la Dirección General Adjunta Médica.
- Integración del Equipo de salud dirigido a la atención Integral del paciente con Obesidad y diabetes conformado por las siguientes especialidades:
 - ✓ Medicina interna/Endocrinología: Dra. Claudia Angélica Aguilar Serralde.

- ✓ Cirugía Bariátrica: Luis Alfredo Ornelas Oñate / Jorge Enrique Ramírez Velázquez.
- ✓ Pediatría: Nayeli Garibay Nieto.
- ✓ Psicología: Claudia Rosas Días Cortes, Tania Elpihue Villa Hernández.
- ✓ Nutrición: Alejandra Oropeza Colomer.
- ✓ Enfermería: Virginia Flores Martínez, María Mercedes Moreno López.
- Coordinación de las sesiones de pacientes candidatos a Cirugía Bariátrica.
- Integración del equipo de atención en adultos y pacientes pediátricos en una unidad de conformación y una rama de grupo de transición etáreo (16 a 18 años) como parte de la atención integral en la línea de vida.
- Conformación del equipo autor como parte de la primera reunión para la conformación de guías de buena práctica clínica para la atención médica y quirúrgica Bariátrica en la Clínica de Atención Integral al paciente con Diabetes y Obesidad en colaboración con CENETEC, Secretaría de Salud.
- Organización de los expedientes de acuerdo a lo establecido por la NOM 004 SSA 2012 del expediente clínico.
- Vinculación con Universidad del Valle de México como para la integración de los alumnos de séptimo semestre en un programa de medicina física y rehabilitación aplicado a los pacientes con Obesidad.
- Pase de visita a los pacientes pos operados de procedimientos bariátricos.
- Reuniones mensuales con el equipo de salud para difusión de información relevante respecto a la clínica de atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad así como para realizar la organización del Primer simposio en Diabetes programado para el día 24 y 25 de Noviembre de 2016.
- Se han realizado actividades de vinculación con enseñanza para la creación de dos programas de difusión en HGM TV proyectados a realizar en el mes de septiembre sobre difusión de información de la unidad y actividades educativas al paciente con diabetes y obesidad.
- Actualización de los manuales de procedimientos:
 - ✓ Lineamientos para la atención médica en la Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad.
 - ✓ Coordinación de Manuales de Procedimientos de la atención del paciente pediátrico con autoría por parte de la Dra. Nayeli Garibay Nieto.
 - ✓ Coordinación de Manuales de Procedimientos de la Atención del Paciente con Obesidad y Diabetes por parte de Trabajo Social.

El Informe completo lo podrá ver en el CD ANEXO.

8. Calidad y Seguridad en la Atención Médica

8.1 Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP)

Durante el periodo de enero a septiembre del año 2016 y de acuerdo al sistema de recepción, registro, análisis y seguimiento de incidentes relacionados con la seguridad del paciente por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica en El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se han recibido durante el periodo de enero a septiembre del 2016 un total de 254 reportes provenientes de distintos servicios del personal que labora en el área médica y paramédica. Los reportes han sido registrados en una base de datos en Excel para facilitar el agrupamiento de datos estadísticos, que sirven para el presente reporte descriptivo y agrupado en cuadros para realizar comparaciones y establecer acciones de mejora en conjunto con los servicios.

En este informe se presentan los datos a partir del número total de incidentes reportados por mes, por turno, su frecuencia por servicios, tipos de incidentes y clasificación de gravedad. La información anterior permitirá continuar las acciones de mejora junto con la Gestora de Calidad, Directores de Área y Jefes de Servicio, para trabajar en conjunto para la disminución de frecuencias en los servicios y de los incidentes.

Se puede observar en la distribución de las frecuencias de la *Tabla 1*, que el mes que más registro de reportes de incidentes ha tenido fue enero con 45 reportes. Por lo contrario el mes que menos registro de incidentes ha tenido es el mes de abril con 13 reportes.

NÚMERO DE INCIDENTES REPORTADOS POR MES		
Mes	Número	Porcentaje
Enero	45	17.72 %
Febrero	27	10.63 %
Marzo	29	11.42 %
Abril	13	5.11 %
Mayo	26	10.24 %
Junio	39	15.35 %
Julio	29	11.42 %
Agosto	26	10.24 %
Septiembre	20	7.87 %
TOTAL	254	100 %

Tabla 1. Incidentes por mes reportados durante el periodo enero a septiembre del 2016.

Se muestra la distribución porcentual de las frecuencias de incidentes registrados por mes; se puede observar que el mayor número de reportes se registró al inicio del año en

enero con 17.72% y en el mes de abril 5.11%, es el mes en el que se registró la menor cantidad de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

El turno que más incidentes ha reportado es el turno matutino con 147 reportes, el turno vespertino con 49 reportes, el turno nocturno con 57 reportes y el enlace de turno vespertino nocturno con 1 reporte, *tabla 2*.

NÚMERO Y PORCENTAJE DE INCIDENTES POR TURNO										
Turno	Enero	Febrero.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septembr.	Total
Matutino	25	15	15	5	14	16	23	18	16	147 (57.87%)
Vespertino	13	6	3	4	6	12	1	1	3	49 (19.29%)
Nocturno	6	6	11	4	6	11	5	7	1	57 (22.45%)
Enlace de Turno Matutino-Vespertino										
Enlace de Turno Vespertino-Nocturno	1									1 (0.39%)
Enlace de Turno Nocturno-Matutino										
TOTAL	45	27	29	13	26	39	29	26	20	254 (100%)

Tabla 2 Número y porcentaje de incidentes por turno reportados durante el periodo enero a septiembre del 2016.

Se muestra la distribución porcentual por turnos, de incidentes registrados durante el tercer trimestre del 2016, en el cual el turno matutino representa el 57.87%, el vespertino el 19.29%, el turno nocturno 22.45% y el enlace de turno vespertino-nocturno 0.39%.

De acuerdo a los datos de la *Tabla 3*, los servicios que generaron reportes durante el tercer trimestre del año 2016 son 24, con un total de 254 Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente. Se muestra en la distribución de las frecuencias que los servicios con mayor número de reportes son: Urgencias Médico Quirúrgicas 43 reportes, Medicina Interna 34 reportes, Pediatría 31 reportes, Anestesiología 18 reportes, Radiología e Imagen 18 reportes, Ginecoobstetricia 16 reportes, Neurología y Neurocirugía 12 reportes y Nefrología 12 reportes.

TIPO DE INCIDENTES POR SERVICIO															
SERVICIO	Caídas.	Punción Pleural	Punción de Duramadre	Otro Tipo de Punciones	Error Relacionado a la Medicación.	Relacionado a Procedimientos Diagnósticos	Relacionado a Procedimientos Quirúrgicos.	Incidentes Relacionados a Catéteres.	Reacción Adversa a Medicamento.	Relacionado a Soluciones Endovenosas	Relacionado a Transfusiones	Trauma Obstétrico	Otros	TOTAL	
Urgencias Médico Quirúrgicas	4	2	1					17					1	43	
Neurología y Neurocirugía	4	1					1	5	1					12	
Oncología	5						1							6	
Pediatría	2	1	1	1	2			13	1	1	1		8	31	
Medicina Interna	19	3		2	2			5	1				2	34	
Hematología	6								1					7	
Nefrología	4	1						4					3	12	
Gastroenterología	1		1			1	2						1	6	
Urología			1		1		1						1	4	
Ginecoobstetricia	2						7					2	5	16	
Cirugía General	5	2					1	1					1	10	
Anestesiología			9				1	1	2				5	18	
Radiología e Imagen						14		2					2	18	
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	1													1	
Cardiología y Cirugía Cardiorácica	2				1			1						4	
Cirugía Plástica y Reconstructiva	1				1									2	
Geriatría	4							1						5	
Infectología	1	4												5	
Oftalmología	4												1	5	
Terapia Intensiva		2						1						3	
Ortopedia	1							1					2	4	
Donación y Trasplantes							2							2	
Neumología	3							1					1	5	
Medicina Física y de Rehabilitación													1	1	
TOTAL DE IRSP	69	35	12	3	7	15	16	53	6	1	1	2	34	254	

Tabla 3. Tipo de incidentes por servicio reportados durante periodo de enero a septiembre del 2016.

Respecto a las caídas (69 registros), el mayor número han sido de la cama con 42 reportes (60.86%), seguido por caídas de la misma altura del paciente con 21 reportes (30.43%), caídas en el baño con tres reportes (4.34%), caídas de cuna con dos reportes (2.89%) y caídas de silla con un reporte (1.44%), *Tabla 4*.

NÚMERO DE INCIDENTES POR TIPO DE CAIDAS EN LOS SERVICIOS MÉDICOS							
Servicio	Tipo de Caída						Total
	Cama	Cuna	Camilla	Baño	Misma Altura	Silla	
Anestesiología							
Cardiología y Cir. Cardiorrácica	2						2
Cirugía General	4				1		5
Cirugía Plástica					1		1
Gastroenterología					1		1
Geriatría	3				1		4
Ginecoobstetricia					1	1	2
Hematología	3			1	2		6
Infectología	1						1
Medicina Física y de Rehab.							
Medicina Interna	13			1	5		19
Nefrología	2				2		4
Neurología y Neurocirugía	2				2		4
Oncología	5						5
Ortopedia	1						1
Pediatría		2					2
Radiología e Imagen							
Terapia Intensiva							
Urgencias Médico Quirúrgicas	2			1	1		4
Urología							
Neumología	1				2		3
Otorrinolaringología					1		1
Oftalmología	3				1		4
TOTAL	42	2		3	21	1	69

Tabla 4. Número de incidentes debido a caídas durante el periodo enero a septiembre del 2016.

De acuerdo a la clasificación de gravedad de los incidentes reportados durante el tercer trimestre del 2016, fueron 126 de Daño Leve (49.60%), seguido de Daño Moderado 118 (46.45%) y Daño Grave con siete (2.75%). Se establecieron dos asociaciones respecto a dos reportes de incidentes distintos y el posterior deceso de los pacientes: el primero relacionado a cirugía de trasplante hepático y el segundo relacionado a abdomen agudo secundario a nefrostomía, *Tabla 5*.

INCIDENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE DAÑO POR SERVICIO

Servicio	Cuasi Falla	Incidente Daño Leve	Incidente Daño Moderado	Incidente Daño Grave	Muerte	Total
Anestesiología		8	9	1		18
Cardiología y Cirugía Cardiorácica		3	1			4
Cirugía General		6	3	1		10
Cirugía Plástica y Reconstructiva		2				2
Gastroenterología		3	3			6
Geriatría		5				5
Ginecoobstetricia		9	5	2		16
Hematología		7				7
Infectología		1	4			5
Medicina Física y de Rehabilitación		1				1
Medicina Interna		19	15			34
Nefrología		5	7			12
Neumología		4	1			5
Neurología y Neurocirugía		7	5			12
Oftalmología		5				5
Oncología		5	1			6
Ortopedia	1	2	1			4
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello		1				1
Pediatría		12	18	1		31
Radiología e Imagen		6	12			18
Terapia Intensiva			3			3
Donación y Trasplantes			1		1	2
Urgencias Médico Quirúrgicas		13	28	2		43
Urología		2	1		1	4
TOTAL	1	126	118	7	2	254

Tabla 5 Incidentes de acuerdo a la clasificación de gravedad durante el periodo enero a septiembre del 2016.

En la *Tabla 6* se describen las acciones de mejora que se desarrollaron, están implementadas y se está en la etapa de medición de resultados a través de cédulas de evaluación de certificación trabajando coordinadamente con la Dra. Leticia Lino Pérez, Gestora de Calidad.

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

Relacionados a Procedimientos Diagnósticos (extravasación de medio de contraste)	La extravasación de medio de contraste continúa siendo la principal causa. El Servicio de Radiología e Imagen supervisa que se considere la adecuada elección del sitio de punción, el uso de vías venosas plásticas, la inyección vigilada, el uso de vía venosa no mayor a 48 horas, así como la utilización de un catéter de adecuado calibre y permeable, vigilando signos de flebitis.
--	---

Tabla 6. Acciones de mejora por tipo de incidente.

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

a) **Medicina Interna:** Se realizó estudio de sombra para identificar los factores ambientales que son facilitadores para las caídas de cama, en el baño, de la silla o de la propia altura del paciente. En conjunto se realizan las gestiones correspondientes que permitan la pronta corrección de estos factores de riesgo facilitadores externos; esperando la disminución del número de reportes de caídas de los pacientes.

b) **Donación y Trasplantes:** Se continúa trabajando en conjunto en completar la elaboración del protocolo de atención de trasplante hepático, además del seguimiento al compromiso de realizar sesiones de capacitación al equipo quirúrgico referente a cirugías de trasplante hepático; lo anterior derivado del análisis causa-raíz del evento centinela reportado en el mes de junio del año en curso y registrado con número de folio 156/16.

c) **Urología:** Se trabajó en conjunto con el servicio para la realización del análisis-causa raíz del evento centinela reportado el día 16 de septiembre del presente año y registrado con número de folio 235/16, los acuerdos realizados están en revisión por parte del Dr. Felipe Sandoval Magallanes, Director General Adjunto Médico; no obstante se trabajó en conjunto con el Servicio de Urología para mejorar la comunicación efectiva respecto a sus pacientes periféricos a través de oficios dirigidos al Servicio de Medicina Interna para informar del cronograma de médicos adscritos que deberán “pasar visita” a sus pacientes periféricos. Se continúa asesorando al servicio sobre la evaluación de las notas médicas para disminuir el subregistro.

d) **Radiología e Imagen:** Derivado del análisis causa-raíz del evento centinela acontecido en el Servicio de Urología, reportado a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica en donde se registró con número de folio 235/16, al respecto se trabaja en acciones de mejora para disminuir el subregistro en notas médicas a través de estrategias de evaluación y memorándums dirigidos al personal médico adscrito del Servicio.

e) **Anestesiología:** Se realizó seguimiento de la elaboración del protocolo de atención médica y de la descripción en el manual de procedimientos de manera más específica, respecto a las cirugías de trasplante. Se continuó solicitando evidencias de las sesiones de capacitación al equipo médico de anestesiología respecto a las cirugías de trasplante. Lo anterior descrito es derivado de las acciones de mejora del análisis causa-raíz del evento centinela acontecido en el Servicio de Donación y Trasplantes registrado con número de folio 156/16.

g) **Urgencias Médico Quirúrgicas:** Se continúa la monitorización de la utilización de ultrasonido, para la colocación de catéter central, con el objetivo de disminuir los Incidentes como punción pleural, neumotórax y hemotórax.

8.2 Evaluación de Costos

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, a través del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, coordina el análisis y la determinación de los costos de intervenciones clínicas, a fin de generar información que permita contribuir con la atención de los pacientes y en la determinación de las cuotas de recuperación que aplica el Hospital a sus usuarios.

A partir de ello, durante el periodo del 1° de Enero al 30 de septiembre de 2016, se relizaron las siguientes actividades:

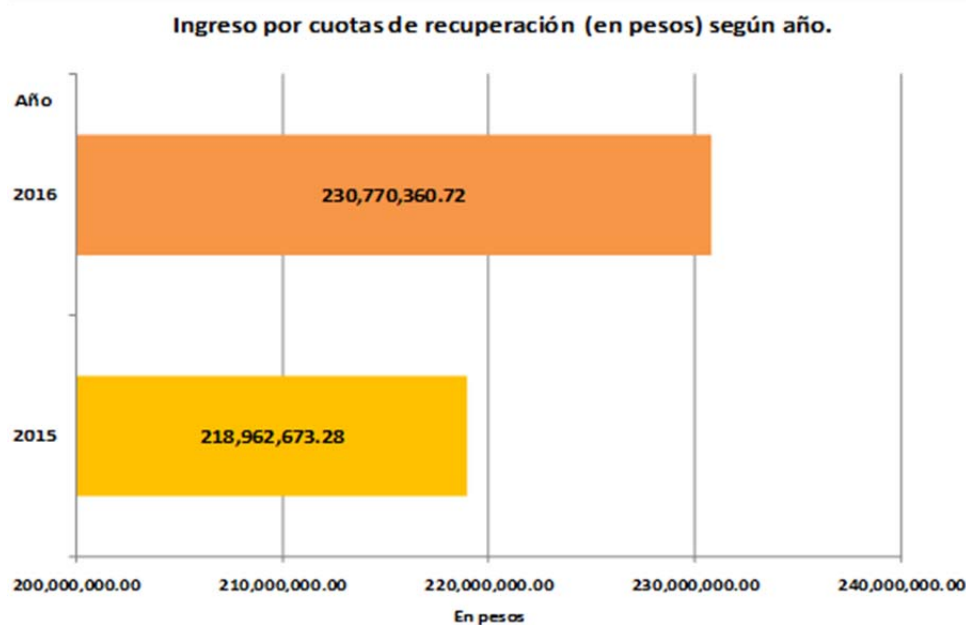
8.2.1 Homologación del tabulador de cuotas de Recuperación

A fin de disponer de un tabulador de cuotas de recuperación homologado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se analizó el porcentaje que representaba el costo de las intervenciones en cada uno de los niveles del tabulador (1 al 6) respecto de la cuota del nivel 6.
- Se homologaron las cuotas de recuperación con base en un porcentaje de tres por ciento de ajuste para todas las intervenciones (ajuste por inflación), más un porcentaje relacionado con el nivel de demanda de la intervención; con ello, para los servicios muy demandados se aplicó un porcentaje de 2% más al costo, mientras que para las intervenciones de mediana demanda se aplicó un 5% de incremento.

- Se concretó el tabulador de cuotas de recuperación homologado y se envió a las autoridades competentes para su validación y aprobación (la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría).

Gracias a ello, el 1° de julio de 2016 se implementó el nuevo catálogo de cuotas de recuperación para el Hospital General de México. Su aplicación, ha permitido al Hospital incrementar sus ingresos por dicho concepto en 11.8 millones de pesos, es decir en 5.4 puntos porcentuales en relación con el 2015.



Recursos que son muy valiosos si se considera la actual situación financiera que enfrentan las instituciones públicas en el país después de los recortes presupuestales. Sin embargo, hay cuestiones que deben ser consideradas como aspectos de mejora para que el proceso de costeo sea más efectivo y eficiente; por ejemplo, se observa que el análisis y definición de costos de las intervenciones no está vinculada con la demanda de los servicios, sino más bien a procesos coyunturales de emergencia, lo cual a su vez está determinado por problemas en la planeación de acciones que se refleja en la falta de la actualización del programa de costos y determinación de las cuotas de recuperación.

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

Con el fin de actualizar la metodología que permita determinar los costos indirectos, en la UCYSAM se recabó, durante el primer semestre de 2016, información para todos los servicios médicos y de apoyo administrativo del Hospital relacionada con sueldos del personal, insumos e inventarios, metros cuadrados de la infraestructura y equipo médico, entre otros rubros. El objetivo es disponer de datos para sustentar la determinación de los costos indirectos, ello con base en el “Manual institucional y guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos”. Los procesos de coordinación han sido esenciales para avanzar en estas tareas, destacando lo realizado con las unidades de recursos humanos, obra, ingeniería biomédica, inventarios y la Subdirección Adjunta Médica.

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

A fin de comenzar a sistematizar este proceso, a partir del primer trimestre de 2016 dio inicio el proyecto “Análisis de las claves del tabulador de cuotas de recuperación”, comenzando con la revisión de las cuotas de recuperación en los servicios quirúrgicos, debido a la demanda de intervenciones que reportan estos servicios. En total se programó trabajar con los siguientes servicios: 1) Cirugía Plástica y Reconstructiva, 2) Oftalmología, 3) Otorrinolaringología, 4) Neumología, 5) Urología, 6) Ortopedia, 7) Gastroenterología, 8) Oncología, 9) Gineco-Obstetricia y 10) Clínica del Dolor.

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

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

En los servicios restantes, los jefes del servicio están analizando las claves del tabulador disponible a fin de comenzar el proceso de revisión y ajuste.

También es importante señalar que en el mes de agosto, como parte del proyecto de “Análisis de las claves del tabulador de cuotas de recuperación”, se consideró necesario determinar qué estudios y procedimientos clínicos correspondían con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9, ello con el objetivo de unificar y uniformar las denominaciones de los procedimientos que se realizan en el Hospital. Por ello, durante ese mes, se trabajó con los servicios de: cirugía plástica, oftalmología, otorrinolaringología, neumología, urología, ortopedia, oncología, ginecología y clínica del dolor. En las restantes se continúa el trabajo de análisis.

8.3 Proyecto de Farmacia Central

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

- Instalación de la “**Pantalla para la visualización del estatus real de recetas médicas**” en las áreas involucradas para la supervisión del proceso de entrega de medicamento a las áreas de hospitalización.
- Seguimiento a la instalación y evaluación del funcionamiento de la “**Pantalla para la visualización del estatus real de recetas médicas**” por la Dirección General Adjunta Médica.
- Elaboración de una Guía rápida del uso adecuado de la “**Pantalla para la visualización del estatus real de recetas médicas**”
- La empresa encargada de la farmacia especificará el estatus de “**Cancelado por Farmacia**” que aparece dentro del programa “**Estatus de Recetas Entregadas por HGM**”

- La empresa encargada de la farmacia presentará los requerimientos para la implementación de la 2da Etapa referente al estatus de las recetas médicas de los servicios de No Interface.

La empresa encargada de la farmacia informará de los avances para la implementación de Interface en la Torre Quirúrgica, así como en el Servicio de Neurología y Neurocirugía.

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

Se realizó el análisis en el mes de febrero de 2016 teniendo como objetivo Identificar las áreas de oportunidad en el proceso de solicitud y devolución de medicamento mezclado de forma individualizada, con la finalidad de disminuir las devoluciones y el desecho de medicamento mezclado (mermas), optimizando así costos para la institución, se contempló información proporcionada a través de macros diseñadas por la Subdirección de Sistemas Administrativos, los datos analizados corresponden al 1 de enero al 31 de diciembre del año 2015 de 35 Servicios Médicos que solicitan medicamento mezclado, a lo cual de primer instancia se les agrego el costo aproximado de cada medicamento.

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

Con el análisis detallado de esta información, se observó que 9 Servicios Médicos tienen un porcentaje aproximado anual de bolos de medicamento devueltos del 73.02% del total de las devoluciones.

Los Servicios Médicos que tienen mayor porcentaje de devolución

N	Servicio	% De Devolución
1	Hematología	16.13%
2	Oncología	12.79%
3	Neumología	13.98%
4	Terapia Médica Intensiva	9.46%
5	Neurología y Neurocirugía	5.66%

6	Urología	4.46%
7	Gastroenterología	4.19%
8	Medicina Interna 110	3.26
9	Cardiología	3.09
Total		73.02%

Cuadro N° 1 Servicios Médicos que más devolvieron durante el año 2015

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

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

Servicio de Hematología

Se contabilizaron un total de 348 solicitudes de medicamento mezclado, correspondiente a 1430 bolos solicitados en el servicio y un total de 63 bolos devueltos durante el periodo, se revisaron 15 folios de devolución correspondientes a 50 bolos, de lo cual se devolvieron 36 medicamentos útiles, para reasignación por el área de almacén central. De los bolos devueltos, 14 corresponde a medicamento no útil 19.59%.

De los 14 bolos no útiles de medicamento 9 bolos corresponden a medicamento de quimioterapia y 5 bolos el medicamento corresponden a próximo a caducar.

De los 50 bolos devueltos, se verifico en el formato de devolución contra la hoja de indicaciones, de lo cual se encontró que 30 bolos coinciden con el motivo registrado en el sistema, 20 bolos no coinciden con el motivo registrado en el sistema.

De los 20 bolos que no coinciden con el motivo registrado en el sistema, encontrándose que el motivo real de la devolución fue egreso por mejoría (3), suspensión del

tratamiento (6), mientras las causas reales de que se devuelve y solicita el mismo medicamento el mismo día para el paciente (6) y retardo en el procedimiento de la devolución (5).

Servicio de Oncología

Se contabilizaron un total de 424 solicitudes de medicamento mezclado, correspondiente a 1360 bolos solicitados en el servicio y un total de 65 bolos devueltos durante el periodo, se revisaron 28 folios de devolución correspondientes a 62 bolos devueltos de los cuales se devolvieron 60 medicamentos útiles, para reasignación por el área de almacén central. De los bolos devueltos, 2 corresponde a medicamento no útil de quimioterapia.

De los 62 bolos devueltos, se verifico en el formato de devolución contra la hoja de indicaciones, de lo cual se encontró que 58 bolos coinciden con el motivo registrado en el sistema, 4 bolos no coinciden con el motivo registrado en el sistema, siendo en este caso el motivo real la suspensión del tratamiento.

Servicio de Neumología

De un total de 155 solicitudes de medicamento mezclado, correspondiente a 728 bolos solicitados en el servicio y un total de 60 bolos devueltos, se revisaron 15 folios de devolución correspondientes a 46 bolos devueltos, de los cuales se devolvieron 43 medicamentos útiles, para reasignación por el área de almacén central. De los bolos devueltos, 3 corresponde a medicamento no útil (8.26%), cuyo motivo real fue “medicamento próximo a caducar”.

De los 46 bolos devueltos, se verifico en el formato de devolución contra la hoja de indicaciones, de lo cual se encontró que 26 bolos coinciden con el motivo registrado en el sistema, 20 bolos no coinciden con el motivo registrado en el sistema.

De los 20 bolos que no coinciden con el motivo registrado con el sistema, encontrándose que el motivo real de la devolución fue suspensión del tratamiento (9) mientras las causas reales fueron que se devuelve y solicita el mismo medicamento el mismo día para el paciente (8), retardo en el procedimiento de la devolución (3).

CONCLUSIONES GENERALES Y ACCIONES DE MEJORA DE LAS EVALUACIONES:

Derivado de la problemática detectada se ha identificado:

- Tiempos en que se realiza las etapas del procedimiento
- Personal involucrado así como su apego a los tiempos de devolución.
- Tiempos y turnos de entrega al área de almacenes centrales, por parte del servicio médico.

Se tendrá que reforzar mediante capacitaciones:

- Las condiciones en las cuales se resguarda el medicamento en los servicios.
- Capturar en el sistema electrónico de devolución de medicamento mezclado, el motivo real por el cual se realiza la devolución.
- La comunicación entre el personal de enfermería con respecto al motivo real de la devolución con el personal administrativo que realiza la devolución.
- Fortalecimiento del uso del horario vespertino (14:00-16:00) para la devolución de medicamento mezclado.
- Difusión del buen manejo de medicamento en cuanto a sus condiciones de estabilidad (Fotosensible y red fría).
- Reuniones con el jefe de servicio sobre la problemática detectada en relaciona a la prescripción médica y se realice en tiempo y forma, así como la validación de todas las solicitudes de medicamento mezclado.
- Propuesta de formato para el personal de Enfermería en el cual se pueda dar el Vo.Bo del motivo real de devolución.
- Reuniones con el Servicio y personal administrativo involucrado en el proceso de devolución para su correcto cumplimiento.
- Dar a conocer los diferentes horarios de devolución de mezclas y de esta manera no esperar más de 24hrs para realizar esta actividad.

Se realizó el mapeo del proceso de Solicitud y Devolución de Medicamento Mezclado en el cual se identificaron áreas de oportunidad. Derivado de las evaluaciones realizadas durante el primer trimestre, se realizó un formato con todas las variables posibles del proceso y determinar específicamente los tiempos críticos en el uso de estos medicamentos. (ANEXO 2)

El Informe completo lo podrá ver en el CD ANEXO.

9. Actividades Relevantes

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

El pasado 28 de septiembre del presente año, en el Auditorio Abraham Ayala González de esta Institución, se llevó a cabo un homenaje al Hospital de Jesús, a casi 500 años de su fundación (1524), así como la entrega de un Reconocimiento al Dr. Julián Gascón Mercado, por su invaluable trayectoria en la docencia así como en el ámbito político.

La ceremonia dio inicio con las palabras de bienvenida del Dr. César Athié Gutiérrez, resaltando la felicitación al Hospital de Jesús por parte de nuestra Institución y por brindar apoyo a la salud a la población más pobre de nuestro país, reconociendo además, la trayectoria del Dr. Gascón Mercado como líder del Patronato desde 1962, garantizando el patrimonio histórico de la medicina mexicana y creador de la Escuela de Enfermería de ese Hospital.



A continuación, se presentó una breve semblanza del Dr. Gascón Mercado a través de un video, su nacimiento, familia, trayectoria personal, familiar, académica y política y una entrevista amena, en donde el Dr. Gascón narra sus recuerdos más memorables dentro de sus andanzas médicas y políticas, incluyendo, su incursión en la narrativa y la poesía, teniendo hoy en día, más de 50 publicaciones en el ámbito médico y literario.

Acto seguido, el Dr. Gascón Mercado, fue galardonado al recibir de manos del Secretario de Salud, Dr. Narro Robles, así como del Dr. Graue Wiechers, Rector de la UNAM, un reconocimiento por su destacada trayectoria en el Hospital de Jesús.



El Dr. Julián Gascón, al hacer uso de la palabra, agradeció a los miembros del Presídium por tan honorable reconocimiento a su persona y al Hospital de Jesús, mismo que es, dijo, patrimonio histórico de la medicina tanto a nivel nacional como mundial, al ser el primer hospital en América y tercero en el mundo. Agregó que durante su patronato al frente del nosocomio, ha tratado siempre con cariño, mantener los servicios médico-asistenciales que su fundador, Hernán Cortés, diseñó a partir de 1524.

Concluyó su participación mencionando algunas aportaciones valiosas que ha realizado en su trayectoria dentro de la medicina y la política en su estado natal.

El Dr. Enrique Graue Wiechers, Rector de la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México, dijo, el Dr. Gascón Mercado. recordó que el Hospital de Jesús fue el primero en México y América, añadiendo que durante toda la época colonial y la del México independiente, la medicina fue sustancialmente asistencial, iniciativas personales o de grupos pero poco organizada y recordó que el proyecto del HGM fue a finales del siglo XIX, culminándose en 1905, siendo un hito de la historia en la salud mexicana, porque fue el momento en que la salud y la atención de la misma se institucionaliza y la presente ceremonia dedicada al Hospital de Jesús, vincula perfectamente la historia de la atención médica en nuestra nación, recayendo en la figura del Dr. Julián Gascón, ya que ha sido un pilar de la institución pública y privada de salud, manteniendo con grandes esfuerzos a la institución con calidad y atención de servicio.

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



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

Finalizó su mensaje diciendo que el Dr. Gascón es un ser humano entrañable muy apreciado, querido y admirado y añadió que la grandeza de un país se debe a muchos elementos, señalando dos en particular, a la calidad de su gente y al desarrollo de sus instituciones y el presente homenaje es un claro ejemplo: “México es grande, porque tiene grandes Instituciones como el Hospital General de México o como el Hospital de Jesús. México es grande, porque tiene gente como el Dr. Julián Gascón Mercado”.





Educación y Capacitación



1. POSGRADO

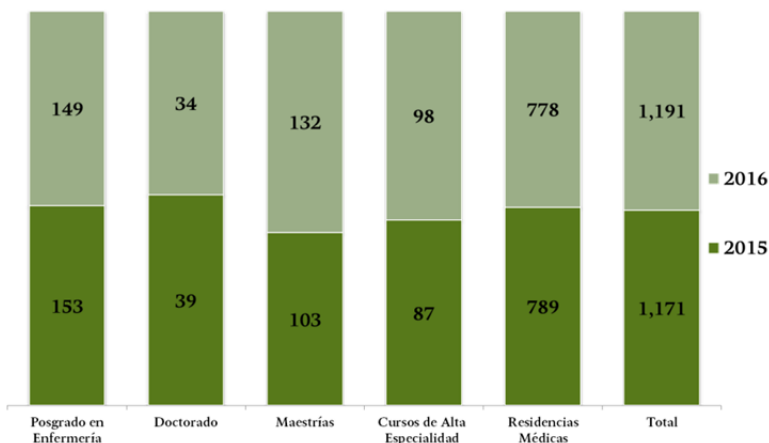
De enero a septiembre de 2016, el total de alumnos inscritos en los diferentes cursos de posgrado es de 1,191. Estos se encuentran distribuidos en los diferentes Cursos de Residencias Médicas, Cursos de Alta Especialidad, Maestrías, Doctorados y Posgrado de Enfermería, su colocación es la siguiente.

1.1. Formación de Alumnos de Posgrado

No. de cursos	Posgrado	No. de Alumnos Inscritos
43	Cursos de Residencias Médicas	778
34	Cursos de Alta Especialidad	98
Maestrías		
9	<ul style="list-style-type: none"> • Maestría en Desarrollo Organizacional (20 alumnos) • Maestría en Alta Dirección (16 alumnos) • Maestría en Educación (23 alumnos) • 2 Cursos de Maestría en Ciencias de la Salud 7º y 8º generación (8 alumnos). • 2 Cursos de la Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 5ª y 6ª generación (27 alumnos). • Maestría en Administración de Hospitales (19 alumnos) • Maestría en Dirección de Instituciones de Salud (19 alumnos) 	132
Doctorados		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación en Medicina (1 alumno) • 3 Cursos del Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud (5 alumnos) • Doctorado en Alta Dirección (28 alumnos) 	34
Posgrado en Enfermería		
8	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cursos de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico (70 alumnos). • 2 cursos de Especialidad en Enfermería Perinatal (24 alumnos) • 2 cursos de Especialidad en Enfermería Oncológica (17 alumnos) • 2 cursos de Especialidad en Enfermería Peri operatoria (38 alumnos) 	149
99	TOTAL	1,191

Los cursos de posgrado han sostenido un crecimiento así como el número de alumnos inscritos en ellos, en comparación con el mismo periodo del ejercicio 2015.

Alumnos de Posgrado Comparativo 2015-2016



Es así que, de manera global hay inscritos 20 (1.7%) alumnos más en cursos de posgrado, con relación al año 2015.

1.2. Médicos Residentes

Al tercer trimestre de 2016, no se realizaron movimientos administrativos, por lo que el número de alumnos inscritos en cursos de residencias médicas, es de 778 alumnos, y son los mismos que cerraron al primer semestre de 2016.

Ciclo 2016-2017

Residentes que continúan ciclo 2016-2017	Residentes al corte de junio 2016	Bajas	Altas	Continúan a Septiembre
Nacionales	661	0	0	661
Extranjeros	117	0	0	117
Total	778	0	0	778

1.2.1. Médicos Residentes por Entidad Federativa

Los médicos residentes nacionales son un total de 661, siendo la Ciudad de México la entidad con el mayor número de residentes 395 (59.8%), en orden descendente le sigue el Estado de México con 184 (27.8%); Morelos con 9 (1.4%); Baja California, Hidalgo, Puebla acumulan 24 (3.6%) residentes, es decir 8 por cada estado; y el resto de los estados suman, en su conjunto, un total de 49 (7.4%) residentes.

La distribución, por cada entidad federativa es la siguiente:

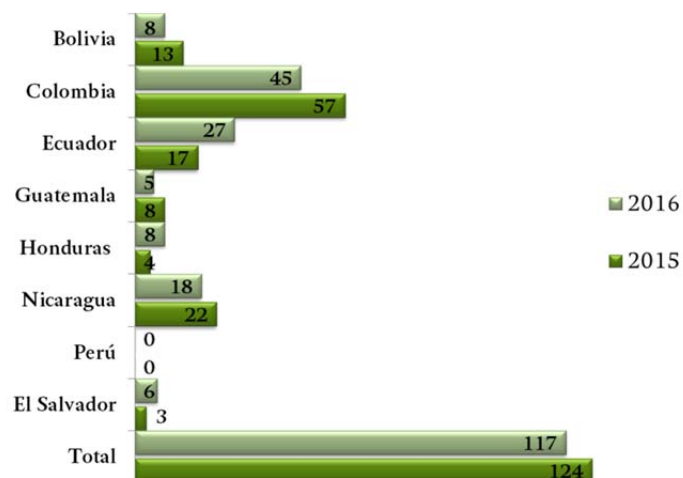
Entidad de origen	Médicos Residentes	Entidad de origen	Médicos Residentes
Aguascalientes	0	Morelos	9
Baja California	8	Nayarit	0
Baja California Sur	0	Nuevo León	3
Campeche	0	Oaxaca	6
Coahuila	1	Puebla	8
Colima	0	Querétaro	2
Chiapas	5	Quintana Roo	1
Chihuahua	1	San Luís Potosí	0
Ciudad de México	395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

Total de Médicos Residentes Nacionales: 661

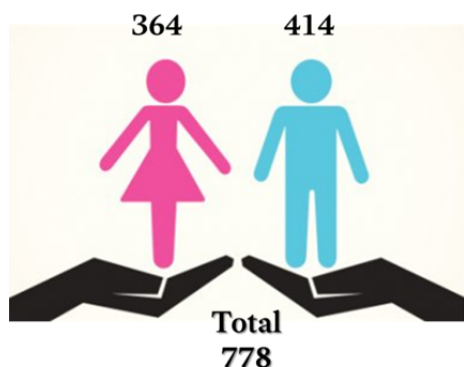
1.2.2. Médicos Residentes Extranjeros

Los médicos residentes extranjeros se mantuvieron en 117, misma cifra que al cierre del primer semestre de 2016, al no haberse dado ninguna alta o baja en este rubro.

Comparativamente con el mismo periodo de 2015, hay una ligera disminución de 7 (5.6%) alumnos.



1.2.3. Médicos Residentes inscritos, por género

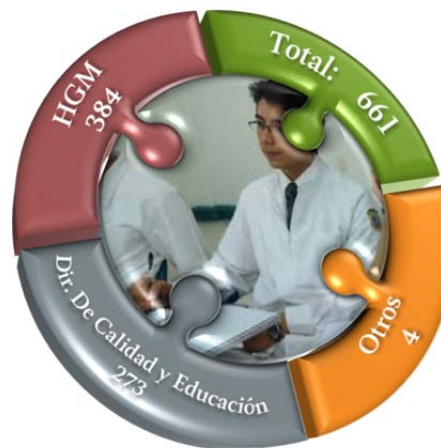


Para el ciclo escolar 2016 – 2017, se encuentran inscritos 364 (46.8%) residentes del género femenino y 414 (53.2%) del género masculino.

1.3. Origen del Financiamiento de los Médicos Residentes

Los residentes que reciben apoyo económico por parte de la Institución son 384 (58.1%); la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, beca a 273 (41.3%) alumnos; y otras Instituciones a 4 (0.6%) médicos, dando un total de 661 residentes nacionales financiados.

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



1.4. Eficiencia Terminal de los Médicos Residentes

CONCEPTO	No. de Médicos	Porcentaje
Médicos con Diplomación oportuna	193	89.8%
Médicos con Diplomación sólo del HGM	16	7.4%
Subtotal	209	97.2%
Médicos egresados sin Diplomación	6	2.8
TOTAL	215	100%

Todos los alumnos egresados reciben Constancia de la Secretaría de Salud. Los alumnos con Diplomación Oportuna son aquellos que realizaron su trámite con anterioridad para

recibir su título el 29 de Febrero de 2016. Los alumnos con Diploma del Hospital están en trámite de Titulación.

1.5. Número de Médicos Residentes Inscritos por Especialidad

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

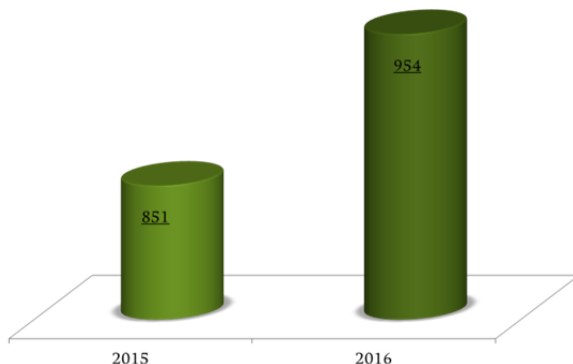
No.	Especialidad de Entrada Directa	Nac	Ext.
1	Anatomía Patológica	16	3
2	Anestesiología	37	14
3	Audiología		
	Otoneurología y Foniatría	10	0
4	Cirugía General	63	5
5	Genética Médica	4	1
6	Geriatría	16	1
7	Ginecología y Obstetricia	48	0
8	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	23	8
9	Medicina de Rehabilitación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

No.	Especialidad de Entrada Directa	Nac	Ext.
1	Alergia e Inmunología	1	1
2	Angiología y Cirugía Vascular	6	3
3	Cardiología	9	5
4	Cirugía Cardior torácica	1	6
5	Cirugía Oncológica	18	3
6	Cirugía Plástica y Reconstructiva	21	2
7	Coloproctología	10	2
8	Dermatología	15	2
9	Dermatopatología	3	0
10	Endocrinología	6	7
11	Gastroenterología	8	1
12	Ginecología Oncológica	10	3
13	Geriatría	4	0
14	Hematología	10	4
15	Infectología	7	0
16	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	9	0
17	Medicina Materno Fetal	7	1
18	Nefrología	12	2
19	Neonatología	11	0
20	Neurocirugía	14	4
21	Neurología	8	1
22	Neuropatología	2	0
23	Oncología Médica	3	2
24	Reumatología	6	0
25	Urología	25	1
SUBTOTAL		226	50

TOTAL DE RESIDENTES 778

1.6. Médicos Residentes en Rotación

Comparativo de Rotaciones
2015-2016



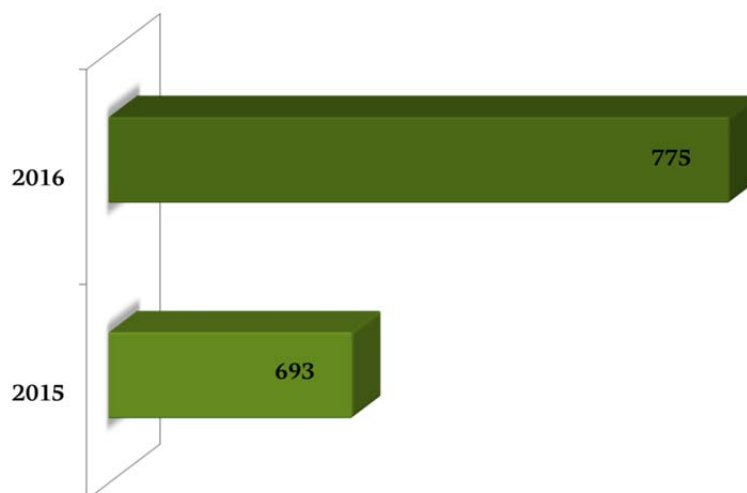
En el periodo enero – septiembre de 2016, se tuvieron en rotaciones, tanto internas como externas, 954 médicos. Comparativamente con el mismo periodo de 2015 se incrementaron en 103 (12.1%) el número de residentes.

De los 954 médicos residentes en rotación, 775 (81.2%) rotaron a la Institución, y 179 (18.8%) alumnos a otras Instituciones, su desglose es el siguiente:

1.6.1. Médicos Residentes que rotaron al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

En total, 775 médicos residentes rotaron al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de estos 764 son nacionales y 11 son extranjeros. Las rotaciones al hospital son por un periodo variable.

Médicos Residentes que rotaron al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
2015 - 2016



En el periodo de enero a septiembre de 2016 incrementó el número de residentes en 82 (11.8%) médicos rotantes, en comparación con el mismo periodo de 2015.

Los 11 médicos residentes rotantes, provenientes del extranjero son de los siguientes países:

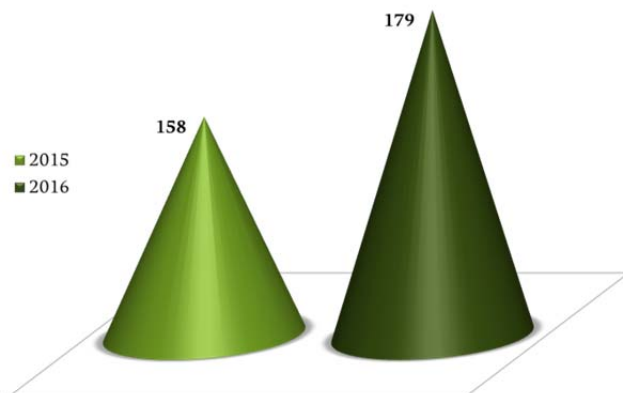
País	Estado o Municipio	Dependencia	Institución Docente	Número de residentes
Argentina	San Juan	Hospital Marcial Quiroga	Federal	1
Nicaragua	Managua	Hospital Militar Escuela	Federal	1
Panamá	Chiriqui	Hospital Regional Dr. Rafael Hernández	Federal	1
Argentina	Rosario Santa Fe	Hospital Provincial del Centenario	Federal	1
Argentina	Córdoba	Ministerio de Salud	Hospital Nuestra Señora de la Misericordia	1
Nicaragua	Managua		Hospital Antonio Lennin Fonseca	1
Venezuela	Barinas		Hospital General Dr. Luis Razetti	1
República Dominicana	Santo Domingo		Hospital Central de las Fuerzas Armadas	1
Ecuador	Ecuador		Unidad Metropolitana de Salud Sur	1
Ecuador	Ecuador	Instituto Superior de Investigación y Posgrado, Facultad de Ciencias Médicas	Universidad Central de Ecuador	1
Colombia	Colombia	Universidad Simón Bolívar	Universidad Simón Bolívar	1
TOTAL DE RESIDENTES				11

1.6.2. Médicos Residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que rotaron a otras Instituciones.

De los 179 médicos residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que rotaron a otras instituciones, 171 se ubicaron en hospitales públicos ubicados en la Ciudad de México y en otros estados del país, en tanto que 8 llevaron a cabo sus rotaciones en el extranjero. Su distribución es la siguiente:

País	Estado o Municipio	Dependencia	Institución Docente	Número de Residentes
España	Madrid	Institución Universitaria	Hospital Universitario, Fundación Jiménez Díaz	2
Bélgica	Bruselas	Escuela Europea de Cirugía Laparoscópica	Hospital Universitario Saint-Pierre	1
España	Madrid		Hospital Universitario Gregorio Marañón	1
Colombia	Cali	Institución Universitaria	Hospital Universitario del Valle	1
Brasil	Sao Paulo		Beneficência Portuguesa de São Paulo	1
Estados Unidos de Norteamérica	Arkansas	Instituto de Salud	CHI St. Vincent Neuroscience Clinic - Arkansas Neurosciences Institute (ANI)	1
Colombia	Bogotá	Instituto de Salud	Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca	1
TOTAL DE RESIDENTES				8

Comparativo de Médicos Residentes del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", a otras Instituciones
2015 - 2016



El tercer trimestre de 2016, tuvo un incremento en el número de residentes que rotaron a otras institución, con relación al mismo periodo de 2015, de 21 (13.3%) médicos.

1.7. Cursos de Medicina en Alta Especialidad

De enero a septiembre de 2016, se incrementó de 31 a 34 el número de cursos de Alta Especialidad, al incorporarse 3 especialidades más:

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

Respecto al número de alumnos reportado en el primer semestre de 2016, periodo en el que se contabilizaban 100 alumnos inscritos, al tercer trimestre se efectuaron 2 bajas, 1 en el Curso de Endoscopía Torácica y 1 más en el curso de Medicina Crítica en Obstetricia, por lo que el total de alumnos al mes de septiembre es de 98 médicos cursando su Alta Especialidad.

MOVIMIENTOS EN LOS CURSOS DE ALTAS ESPECIALIDADES

No.	Especialidad	Alumnos			
		Inician	Altas	Bajas	Continúan
1	Algología	8	0	2	6
2	Algología Pediátrica	1	1	0	2
3	Cirugía Articular	2	0	0	2
4	Cirugía Bariátrica	2	0	0	2
5	Cirugía de Cadera y Pelvis	1	2	0	3
6	Cirugía Endoscópica y Robótica en Urología.	0	1	0	1
7	Cirugía Hepato Pancreato Biliar	0	3	0	3
8	Citopatología	2	1	0	3
9	Córnea y Cirugía Refractiva	2	0	0	2
10	Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica	6	0	0	6
11	Electrofisiología Cardíaca (1er Año)	0	3	0	3
	Electrofisiología Cardíaca (2do Año)	2	1	0	3
12	Endoscopía Gastrointestinal (1er Año)	6	0	1	5
	Endoscopía Gastrointestinal (2do Año)	6	0	1	5

13	Endoscopia torácica	3	0	1	2
14	Estrabismo	1	0	0	1
15	Fisiología Respiratoria	1	0	1	0
16	Genodermatología	2	0	0	2
17	Glaucoma	1	0	0	1
18	Hematopatología	1	0	0	1
19	Imagen de Cabeza y Cuello	1	0	1	0
20	Medicina Crítica en Obstetricia	3	0	2	1
21	Medicina Paliativa	6	0	1	5
22	Cirugía de Segmento Anterior y Facoestimulación	6	0	1	5
23	Nefropatología	1	1	0	2
24	Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y Radiocirugía.	2	0	0	2
25	Obesidad Infantil y del Adolescente	1	2	0	3
26	Patología Oncológica	2	1	0	3
27	Procedimientos Avanzados en Microcirugía Reconstructiva	0	3	0	3
28	Radiología e Imagen en mama y Procedimientos de Intervención	4	0	0	4
29	Radiología Intervencionista Vascular Periférica Torácica y Abdominal	5	0	0	5
30	Resonancia Magnética	2	1	0	3
31	Retina y Vítreo (1er Año)	0	2	0	2
	Retina y Vítreo (2do Año)	2	0	0	2
32	Tomografía Computarizada de cuerpo entero	2	0	1	1
33	Trasplante médico	1	0	0	1
34	Trasplante Renal (1er Año)	2	0	1	1
	Trasplante Renal (2do Año)	2	0	0	2
	Total	89	22	11	98

1.8. Maestrías y Doctorados

De manera acumulada, en el periodo enero-septiembre de 2016 se contó con un total de 166 alumnos: 132 de Maestría y 34 de Doctorado.

1.8.1. Maestría

En el periodo enero – septiembre de 2016, en la Institución se llevaron a cabo 9 cursos de maestrías, con un total de 132 alumnos inscritos:

- Maestría en Desarrollo Organizacional, con 20 alumnos, esta Maestría concluyó en el mes de mayo, en convenio con el Centro de Posgrados del Estado de México.
- Maestría en Alta Dirección, con 16 alumnos inscritos, esta Maestría concluyó en el mes de mayo, en convenio con el Centro de Posgrados del Estado de México.

- La Maestría en Educación, cuenta al mes de septiembre, con un total de 23 alumnos inscritos.
- 2 cursos de la Maestría en Ciencias de la Salud 7^a y 8^a Generación con 2 y 6 alumnos inscritos, respectivamente.
- 2 cursos de la Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas de la Salud 5^a y 6^a Generación con 13 y 14 alumnos respectivamente.
- La Maestría en Administración de Hospitales cuenta con 19 alumnos inscritos al periodo.
- La Maestría en Dirección de Instituciones de salud, inició en el mes de agosto de 2016 con un total de 19 alumnos inscritos, y concluirá en el mes de julio de 2018.

En el periodo enero – septiembre, han egresado 36 profesionales de la salud que concluyeron sus estudios de posgrado, 20 de la Maestría en Desarrollo Organizacional y 16 de la Maestría en Alta Dirección, ambos cursos concluyeron en el mes de mayo de 2016.

En el mes de agosto del presente ejercicio, dio inicio la Maestría en Dirección de Instituciones de Salud, avalada por la Universidad Anáhuac, con un total de 19 alumnos inscritos y consta de 4 semestres, finalizando en el mes de julio de 2018.

1.8.2. Doctorado

Así también, y dentro de las acciones que en el área de Posgrado se llevan a cabo, se tienen 5 cursos de doctorado con 34 alumnos inscritos:

- Doctorado Investigación en Medicina con un alumno inscrito.
- 3 cursos del Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud con 5 alumnos en total.
- Doctorado en Alta Dirección con 28 alumnos inscritos al periodo.

1.9. Posgrado de Enfermería

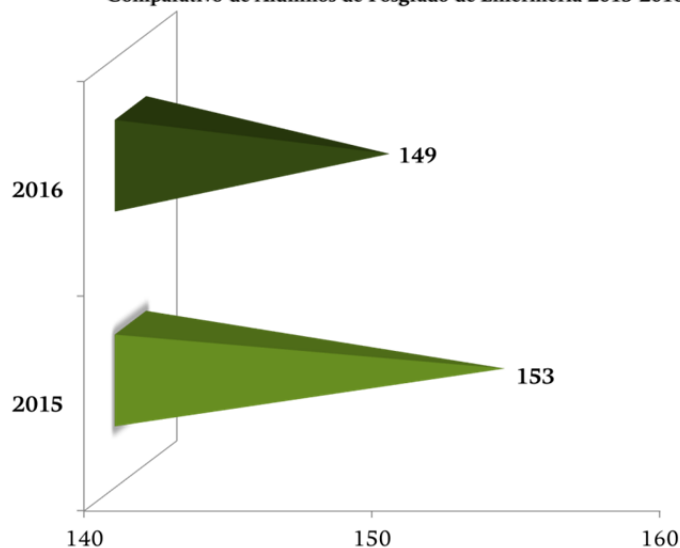
El posgrado de enfermería avalado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, de enero a septiembre de 2016, ha tenido un total de 8 cursos de especialidad, con un total de 149 alumnos.

Cursos de Posgrado de Especialidad en Enfermería

	Curso de Especialidad	Semestre	No. de Alumnos	No. de Profesores	Fecha	
					Inicio	Termino
1	Curso de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	2	38	1	08/2015	06/2016

2	Curso de Especialidad en Enfermería Perinatal	2	12	1	08/2015	06/2016
3	Curso de Especialidad en Enfermería Oncológica	2	08	1	08/2015	06/2016
4	Curso de Especialidad en Enfermería Perioperatoria	2	21	1	08/2015	06/2016
5	Curso de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	1	32	1	08/2016	06/2017
6	Curso de Especialidad en Enfermería Perinatal	1	12	1	08/2016	06/2017
7	Curso de Especialidad en Enfermería Oncológica	1	09	1	08/2016	06/2017
8	Curso de Especialidad en Enfermería Perioperatoria	1	17	1	08/2016	06/2017
TOTAL			149	8		

Comparativo de Alumnos de Posgrado de Enfermería 2015-2016



En el periodo enero – septiembre de 2016, disminuyó ligeramente el número de alumnos inscritos a los cursos del posgrado de enfermería, en apenas 4 (-2.6%) alumnos, comparado con el mismo periodo del ejercicio 2015.

1.10. Cursos Posttécnicos en Enfermería

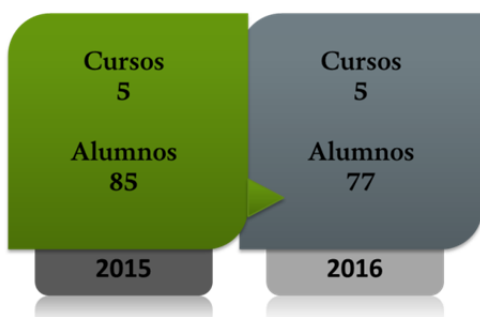
Los cursos posttécnicos del Instituto Politécnico Nacional, tienen la finalidad de profundizar y perfeccionar los diferentes campos del conocimiento de la enseñanza en Enfermería, su desarrollo académico está dirigido al desarrollo, actualización y especialización de Enfermeras (os) que han egresado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

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

Cursos Posttécnicos en Enfermería 2016

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

Comparativo de Cursos de Especialidad Pos técnica 2015-2016



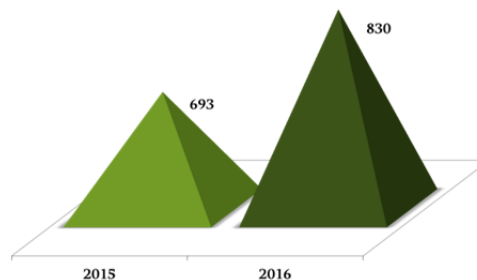
Al periodo que se informa se han impartido 5 cursos posttécnicos en enfermería, confrontando esta cifra con el mismo periodo del año 2015, se han dado el mismo número de cursos, por otro lado el número de alumnos, que en este periodo fue de 77 contra 85 de 2015, disminuyó en 8 (9.4%) estudiantes.

1.11. Enfermería en Práctica Clínica

El número de alumnos en Práctica Clínica, al tercer trimestre de 2016 suman un total de 830 estudiantes, de los cuales 92 (11.1%) son de Posgrado, 579 (69.7%) de nivel Licenciatura, 111 (13.4%) Posttécnico; de nivel Técnico 40 (4.9%) alumnos y 8 (0.9%) correspondiente a Estancias Académicas.

Al mes de septiembre, el número de alumnos que realizaron sus prácticas clínicas son 830 alumnos, cifra superior a los 693 del mismo periodo de 2015. El incremento es de 137 (19.8%) enfermeras (os).

Alumnos de Enfermería en Práctica Clínica 2015 - 2016



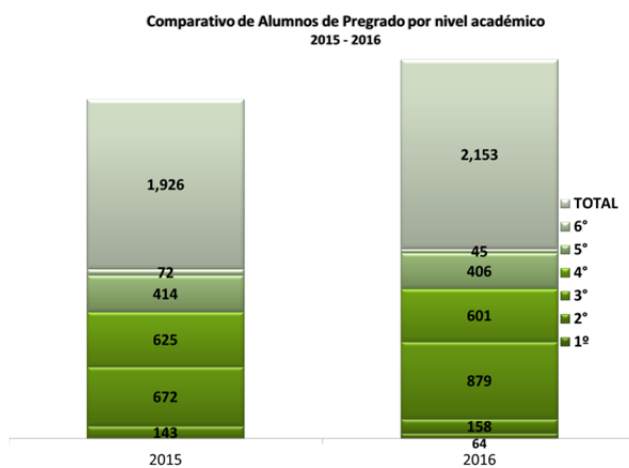
1.12. Actividades Relevantes de Enfermería

- En el mes de febrero la Subdirección de Enfermería colaboró en la organización e implementación de la XXV Reunión Anual de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en la Ciudad de Acapulco, Guerrero.
- Además, participó en 4 reuniones ordinarias y 1 extraordinaria del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, presidido por el Secretario de Salud.

2. PREGRADO

Al mes de septiembre de 2016, se tienen 122 cursos de pregrado en Medicina, y un total de 2,153 alumnos, mismos que van del 1^{er} año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, hasta el 6to año de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, entre otras Instituciones con las cuales se tiene convenios de colaboración.

2.1. Alumnos de Pregrado por nivel académico



Para el periodo que se informa, el mayor número de alumnos se encuentra en el 3er año con un 40.8%, seguido del 4to año con el 27.9%, el 5to año con el 18.9%; el 2do año con un 7.3%, el 1er año con 3.0% y finalmente, el 6to año tiene una concentración de alumnos equivalente al 2.1%.

Contrastando el total de alumnos inscritos en pregrado, con el mismo periodo de 2015, el número de alumnos se incrementó en 227 (11.8%).

2.2. Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

Además del incremento en el total del número de alumnos con respecto al tercer trimestre de 2015, se destacan dos nuevos convenios de colaboración, con la Universidad Tominaga Nakamoto y la Universidad Hipócrates del Estado de Guerrero.

El mayor número de alumnos lo mantiene la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional con el 34.8%, seguido de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México con el 27.1%, estas dos Instituciones suman el 61.9% del total de Alumnos de Pregrado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. El resto de las escuelas representa el 38.1%.

Escuelas y Facultades	No. de Alumnos			
	2015		2016	
Facultad de Medicina de la UNAM	513	26.6%	583	27.1%
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	15	0.8%	15	0.7%
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	21	1.1%	21	1.0%
Escuela Superior de Medicina del IPN	766	39.8%	750	34.8%
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	472	24.5%	582	27.0%
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	59	3.1%	61	2.8%
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	6	0.3%	6	0.3%
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)	9	0.5%	12	0.6%
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	7	0.4%	6	0.3%
Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana	53	2.7%	45	2.1%
Escuela de Ciencias de la Salud y Medicina de la Universidad del Valle de México	-	-	68	3.1%
Otras Universidades*	5	0.2%	4	0.2%
Total	1,926	100.0%	2,153	100

* Estas Universidades incluyen a la Facultad de Medicina de la Universidad Justo Sierra; la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Guerrero; la Universidad Tominaga Nakamoto y la Universidad Hipócrates del Estado de Guerrero, cada una de ellas con 1 alumno inscrito en el periodo enero – septiembre 2016. Para el ejercicio enero – septiembre 2015, incluyen a la Universidad Justo Sierra con 2 alumnos; la Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Durango; y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Guerrero con un alumno por cada institución.

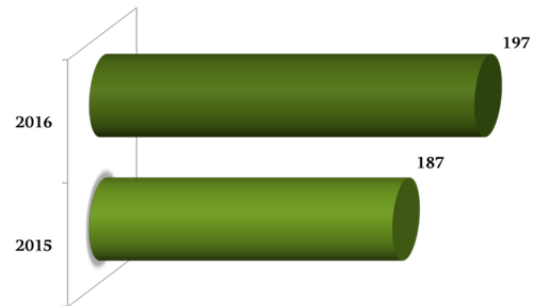
2.3. Rotación de Alumnos de Pregrado

En el presente ciclo académico, los alumnos en internado rotatorio son 197, y corresponden a los alumnos del último año de la Licenciatura de Medicina. Los alumnos de este nivel son distribuidos y rotan en promedio cada dos meses a las áreas troncales de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología, dentro del Hospital.

Al mes de junio, en que se tenían 187 alumnos en internado rotatorio egresaron, en el mes de julio 22 médicos internos de pregrado de la generación intermedia julio 2015 – junio 2016 e ingresaron 32 de la promoción julio 2016 – junio 2017, quedando al cierre del tercer trimestre de 2016 un total de 197 alumnos.

El número de alumnos en internado rotatorio, incrementó en el presente periodo en 10 (5.3%) estudiantes, comparando el mismo periodo enero – septiembre de 2015.

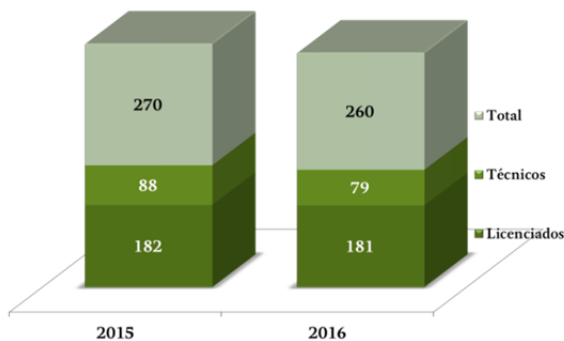
Comparativo de Rotación de Alumnos de Pregrado
2015 - 2016



2.4. Estudiantes de Servicio Social

El número de estudiantes en Servicio Social en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, al mes de septiembre fue de 260; a nivel Licenciatura 181 (69.6%) en 19 carreras y Técnicos 79 (30.4%), distribuidos en 16 carreras.

Comparativo de Estudiantes en Servicio Social
2015 - 2016

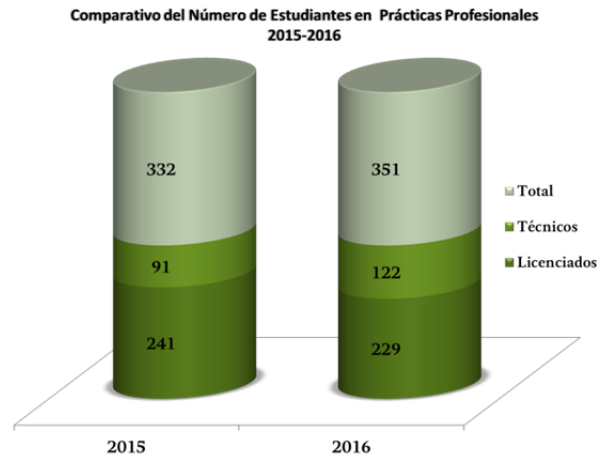


El total de prestadores de servicio social al tercer trimestre de 2016 es de 260, cifra que comparada con los 270 inscritos al mismo periodo de 2015 refleja una variación de 10 alumnos.

2.5. Estudiantes de Prácticas Profesionales

Los estudiantes que se encuentran realizando prácticas profesionales en la Institución, son un total de 351, de los cuales 229 (65.2%) son de licenciatura en 18 carreras y 122 (34.8%) de estudios de nivel técnico de 15 carreras.

En el periodo enero – septiembre se tuvo en prácticas profesionales a 351 estudiantes, cifra que comparada con el mismo periodo de 2015, se percibe un incremento de 19 (5.7%) estudiantes.



Acciones Relevantes del Departamento de Pregrado

- Se continúa con el Programa de Movilidad Estudiantil Internacional, el cual propicia la estancia de alumnos de las Universidades públicas y privadas extranjeras que participan en él, con el objetivo de que lleven a cabo rotaciones de pregrado con una duración variable.

Al mes de septiembre 9 alumnos extranjeros llevaron a cabo rotaciones en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; distribuidos de la siguiente manera: la Universidad Nacional Autónoma de México recibió a 6 alumnos, provenientes de Austria (1 alumno); Colombia (3 alumnos); y España (2 alumnos); además la Universidad Anáhuac del Norte recibió a 3 alumnos originarios de Alemania.

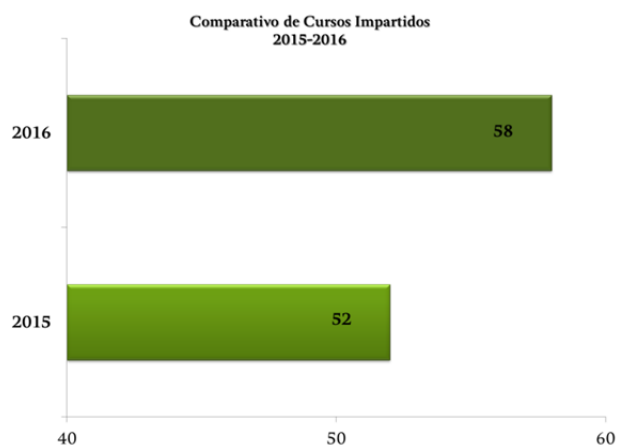
- Además el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, es sede/subsede de la Cruz Roja Mexicana, en este periodo de Enero a Septiembre contó 27 alumnos que durante dos meses rotaron por diversos servicios.
- En rotaciones con otras Instituciones Nacionales, se recibieron 2 alumnos de la UNAM campus CU para una rotación de seis meses, estos alumnos estuvieron en los servicios de Medicina Familiar, Ginecología y Cirugía General; y del TEC de Monterrey Campus Ciudad de México, se incorporaron 2 alumnos, los cuales rotaron por un mes en el servicio de Dermatología.
- En intercambio internacional se integraron 4 alumnos; 1 alumna de la Licenciatura en Biología y Bioquímica de Francia, quien estuvo durante un mes en el Servicio de Genética; 1 alumno de la licenciatura en Medicina de Honduras en el Servicio de Urgencias; 1 alumno de la Licenciatura en Médico Cirujano proveniente de los Estados Unidos de Norte América quien estuvo en los servicios

de Cirugía General y Medicina Interna y 1 alumno de la Licenciatura de Médico Cirujano de Alemania en el Servicio de Pediatría.

- Para los cursos de verano clínico 2016; Se aceptaron 16 alumnos de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, 22 alumnos de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, 01 de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 03 alumnos de la Universidad Autónoma de Sonora, 01 alumno de la Universidad Autónoma de Guadalajara, 01 alumno de la Universidad Autónoma de Tabasco, 01 alumno de la Universidad Autónoma de Nayarit y 01 de la Universidad autónoma de Guanajuato. Los cuales tienen una estancia entre 1 semana y 2 meses en diferentes servicios de la Institución y asisten en calidad de observadores.
- La Ludoteca del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, es un espacio a través del cual el Departamento de Pregrado para promover la salud y prevención de enfermedades en niños de 3 a 10 años, al mes de septiembre de 2016 ha atendido a 2,460 niños. Se presentaron temas de promoción de la salud como Derechos de los niños, Discriminación infantil, Violencia intrafamiliar, Higiene de manos y plato del buen comer, Higiene corporal, Higiene bucal, Conocimiento del cuerpo, Estornudo social, Clasificación de la basura, Reciclaje, Bullying y Alto a la Discriminación, Manejo de Objetos Peligrosos, Prevención de Accidentes en el Hogar, Prevención de la obesidad, Valores del ser humano, los Cinco Sentidos, Autoestima y la Importancia de Hacer Ejercicio. Los becarios presentan esta información a los niños a través de técnicas pedagógicas lúdicas.

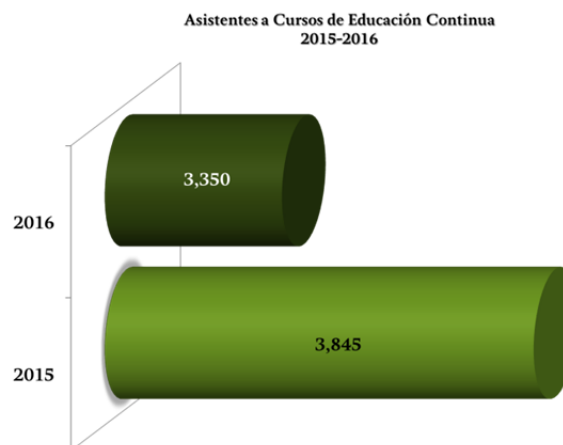
3. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)

3.1. Cursos y Asistentes de Educación Continua 2015 – 2016



En el periodo que se informa, se impartieron 58 cursos en las áreas: Médica, Paramédica y Administrativa, para estos cursos se contó con 706 profesores, en su mayoría pertenecientes a la Institución, y 3,350 alumnos. En comparación con 2015, se impartieron 8 (11.5%) cursos más.

En el tercer trimestre de 2016, 3,350 personas asistieron a cursos de educación continua, se percibe una disminución de 495 (12.9%) asistentes, respecto del mismo periodo de 2015.



3.1.1. Diplomados para Personal Técnico de Salud

Se han impartido 14 diplomados para personal técnico de salud, con un total de 106 alumnos inscritos; estos diplomados están enfocados a personal médico y paramédico para la actualización de sus conocimientos, para el mejor desempeño de sus funciones.

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

4. CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA TRABAJADORES

Durante el periodo enero-septiembre de 2016, se capacitaron a 4,000 trabajadores de las áreas médica, paramédica y administrativa a través de 150 cursos, en un total de 1,722 horas.

De estos trabajadores, 3,337 fueron capacitados dentro de la Institución, y 663 fuera de ésta; así también 106 cursos fueron impartidos en el Hospital y 44 fuera de él.

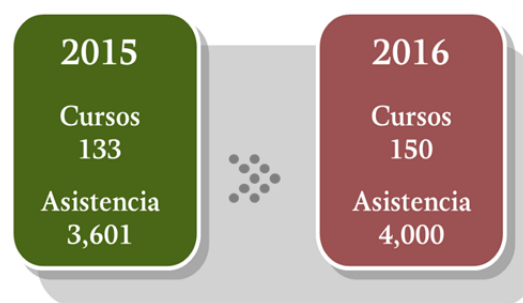
No.	Nombre del Curso de Educación Continua	No. de Asistentes
3	Competencias Laborales y Generales en Educación Médica con Calidad y Seguridad en el HGMEL	743
3	Reforma Constitucional de Derechos Humanos	255
7	Protección Civil Básico	234
3	Estrategias Institucionales para la Seguridad del Paciente	170
1	Curso de Inducción a la Residencia Médica	159
1	Seguridad en la Atención del Paciente	155
1	El Hospital General de México "Dr.Eduardo Liceaga" alza la voz contra la Hepatitis C"	125
1	Taller de Pediatría	112
1	Taller de Fármaco resistencia	106
21	SUBTOTAL	2,059
129	Otros	1,941
150	TOTAL	4,000

Comparativamente, se ha incrementado tanto el número de cursos, como el número de trabajadores capacitados.

En el mismo periodo del ejercicio 2016 se impartieron 150 cursos de capacitación para trabajadores, 17 (12.8%) más que en 2015.

En el tercer trimestre de 2016, fueron 4,000 los trabajadores que recibieron capacitación, mientras que en el mismo periodo de 2015 fueron 3,601 el incremento fue de 399 (11.0%).

CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA TRABAJADORES



5. SESIONES GENERALES

Se realizaron 35 sesiones generales con 8,430 asistentes en el Auditorio Abraham Ayala González en el año 2016.

No.	Tema	Ponente	No. de Asistentes
1	“Caso clínico” Unidad de Cuidados Intensivos	Dr. Alfonso Chávez Morales Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos	155
2	Procesos sustantivos para la investigación	Dr. Guillermo Meléndez, Jefe del Departamento de Seguimiento a Proyectos de Investigación	215
3	Los determinantes sociales de la equidad en salud	Dr. Manuel Urbina Fuentes	164
4	Avances en cirugía del aparato digestivo	Dr. Armando Vargas Domínguez	258
5	Actualidades en antimicrobianos que cambiarán su forma de prescribir	Dr. César Rivera Benítez, Jefe del Servicio de Infectología	363
6	Zika y embarazo	Dra. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud	416
7	Manejo multidisciplinario de la insuficiencia respiratoria aguda	Dra. Edith Paredes Gutiérrez, Dra. Alejandra Moreira Meyer, Servicio de Neumología	300
8	El estado actual de la Neurocirugía Funcional y Estereotaxia en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Dr. Julio Eduardo Soto Abraham, Servicio de Neurocirugía	400
9	Semblanza del Dr. Francisco Velasco Campos	Dr. Francisco Velasco Campos, Investigador adscrito al Servicio de Neurología y Dr. Guillermo Meléndez Mier, Jefe del Departamento de Seguimiento a Proyectos de Investigación	349
10	Anatomoclínica Servicio de Pediatría	Dra. María Teresa Chavarría Jiménez	189
11	Sistemas complejos en medicina	Dr. Christopher Rhodes Stephens	264
12	Neuropsicoanálisis	Dr. Manuel Alejandro Muñoz Suárez	277
13	Presentación de libro: “Los Primeros Médicos del HGM”	Dr. Anselmo Fonte Vázquez	165
14	Avances en la medicina moderna Cáncer y Trasplante	Dr. Joselín Hernández Ruíz	230
15	Anatomoclínica: Ameloblastoma Mandibular	Dr. Benjamín Raymundo Priego Blancas	222
16	“Haciendo Historia” El Primer Quirófano Híbrido en Latinoamérica	Dr. Benjamín Raymundo Priego Blancas	278
17	Medicina espacial nuevos horizontes	Dr. Raúl Carrillo Esper	207
18	Voluntad anticipada	Dr. José Damián Carrillo Ruíz	235

19	Abordaje Multidisciplinario del paciente mayor con cáncer	Dr. Lorenzo García	354
20	Embarazo Adolescente	Dra. Raffaella Schiviavon Ermani	208
21	Conocimiento de patrones termográficos	Dr. Sergio Islas Andrade	257
22	Nuevos Paradigmas en la detección de Cáncer cérvico uterino	Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores	217
23	La Oncología en el HGM	Dirección de Educación y Capacitación en Salud	167
24	Estratificación inflamatoria preoperatoria	Dirección de Educación y	238
25	Efectos de la Metformina	Capacitación en Salud	183
26	Parasitología	Dirección de Educación y	157
27	Reingeniería del Servicio de Medicina Interna	Capacitación en Salud	224
28	Infección Sitio Quirúrgico	Dirección de Educación y	133
29	Contenido y alcance de la Reforma Constitucional en Derechos Humanos	Capacitación en Salud	247
30	Escritura tu casa, haz a tiempo tu testamento	Dirección de Educación y	111
31	Actualidad en la indicación de transfusión sanguínea	Capacitación en Salud	174
32	Hemotórax masivo no traumático	Dirección de Educación y	327
33	Día de la Enfermera	Capacitación en Salud	236
34	Desarrollo de la Cirugía en Urología	Dirección de Educación y	249
35	Genética en el estudio de enfermedades complejas	Capacitación en Salud	261
TOTAL			8,430

5.1. Videoconferencias

Durante el periodo enero a septiembre de 2016 se transmitieron 34 videoconferencias con la participación de diferentes servicios del HGM (transmisión en vivo vía Internet contando con el Sistema de Tele Salud y la participación del Estado de Oaxaca con enlace en la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca y 5 comunidades de la región, CENETEC de la SSA, la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, el Hospital General de Zacatecas y el Hospital Regional de Juriquilla).

No.	Tema	Ponente
1	Reconstrucción mamaria post-cáncer	Dra. Anabel Villanueva Martínez, Médico Adscrito y Coordinadora de Investigación de Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104
2	CASO CLÍNICO: Reconstrucción mamaria post-cáncer	Dra. Anabel Villanueva Martínez, Médico Adscrito y Coordinadora de Investigación de Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104
3	Diplomado en la Morbimortalidad del Mexicano y la Universidad del Paciente	Lic. T.S. Elsa Fabiola Saldaña Santamaría, Coordinadora de Proyectos Educativos de la

		Dirección de Educación y Capacitación en Salud
4	Autopsia en Adulto	Dr. Gerardo Aristi Urista Patólogo del Servicio de Post-Mortem
5	CASO CLÍNICO Autopsia en Adulto	Dr. Marco Antonio Durán Padilla Jefe del Servicio de Patología
6	Medios de Contraste	Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Dra. Andrea Aida Velasco Medina, Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica y Dr. Juan Carlos Fernández De Córdoba Aguirre, Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica
7	CASO CLÍNICO: Medios de Contraste	Dr. Guillermo Velázquez Sámano, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Dra. Andrea Aida Velasco Medina, Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica y Dr. Juan Carlos Fernández De Córdoba Aguirre, Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica
8	Trombosis venosa profunda	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar
9	CASO CLÍNICO: Trombosis venosa profunda.	Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar
10	Ototoxicidad	Dr. Andrés Silva Rojas Médico Adscrito al Servicio de Audiología y Foniatría U-104
11	Caso Clínico: Vértigo e Hipoacusia	Dra. Laura Reyes Contreras Médico Adscrito al Servicio de Audiología y Foniatría U-104
12	Manejo multidisciplinario del angiofibroma	Dr. José Francisco Moisés Hernández, Dra. Heidi Carolina Ulloa Orozco y Dr. Diego Cariño Cartagena, Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología
13	Caso Clínico: Manejo multidisciplinario del angiofibroma	Dr. José Francisco Moisés Hernández, Dra. Heidi Carolina Ulloa Orozco, Dr. Diego Cariño Cartagena y Dr. Gabriel Paredes Farrera, Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología.
14	Retinopatía diabética	Dra. Jiny Tatiana Camas Benítez Médico Adscrito al Servicio de Oftalmología.
15	Glaucoma	Dr. Sergio Herrero Herrera Médico Adscrito al Servicio de Oftalmología.
16	Cáncer de Pene	Dr. Víctor Enrique Corona Montes Médico adscrito al Servicio de Urología.
17	Caso Clínico: Cáncer de Pene	Dra. Ma. Luisa Paulette Ávila Boza, Dr. Hugo Manzanilla García y Dr. Isaac Roberto Labra Salgado, Médicos Adscritos al Servicio de Urología
18	Sepsis en Urgencias	Dr. José Antonio Mérida García Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Médicas.
19	Caso Clínico: Sepsis en Urgencias	Dr. José Antonio Mérida García Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Médicas.
20	Avances en cirugía cardio-torácica	Dr. Serafín Ramírez Castañeda y Dr. Walid Leonardo Dajer Fadel, Médicos Adscritos al Servicio de Cardiología.

21	Caso Clínico: Avances en cirugía cardio-torácica	Dr. Serafín Ramírez Castañeda, Dra. Diana Yépez Ramos, Dr. Ignacio Salazar Hernández y Dr. Diego Ortega Zhindón, Médicos Adscritos al Servicio de Cardiología.
22	Osteoartritis	Dr. José Francisco Moctezuma Ríos Médico Adscrito al Servicio de Reumatología.
23	CASO CLÍNICO: Osteoartritis	Dr. José Francisco Moctezuma Ríos, Servicio de Reumatología.
24	Cáncer de piel	Dr. Leonel Fierro Arias, Servicio de Dermatología.
25	CASO CLÍNICO: Cáncer de piel	Dra. Miriam Elizabeth Hernández Olgún, Servicio de Dermatología.
26	Crisis única	Dra. Claudia Elisa Alfaro Tapia, Servicio de Neurología y Neurocirugía
27	CASO CLÍNICO: Crisis única	Dra. Claudia Elisa Alfaro Tapia, Servicio de Neurología y Neurocirugía
28	Mieloma múltiple	Dr. Antonio Cruz Estrada, Servicio de Medicina Interna
29	CASO CLÍNICO: Mieloma múltiple	Dr. Antonio Cruz Estrada, Servicio de Medicina Interna
30	Marcadores Ultrasonográficos,	Dr. Fausto Moisés Coronel Cruz, Servicio de Gineco-Obstetricia
31	CASO CLÍNICO: Marcadores Ultrasonográficos	Dr. Fausto Moisés Coronel Cruz Servicio de Gineco-Obstetricia
32	Abordaje quirúrgico para el tratamiento de la obesidad	Lic. Alejandra Oropeza Colomer y Dr. Luis Alfredo Ornelas Oñate, Clínica de Obesidad.
33	Diagnóstico por imagen en cáncer	Dra. María del Carmen García Blanco, Servicio de Radiología e Imagen
34	La Radiología en los pacientes con cáncer	Dra. Guadalupe Mercedes Guerrero Avendaño, Servicio de Radiología e Imagen

6. CENTRO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL PARA LA SALUD

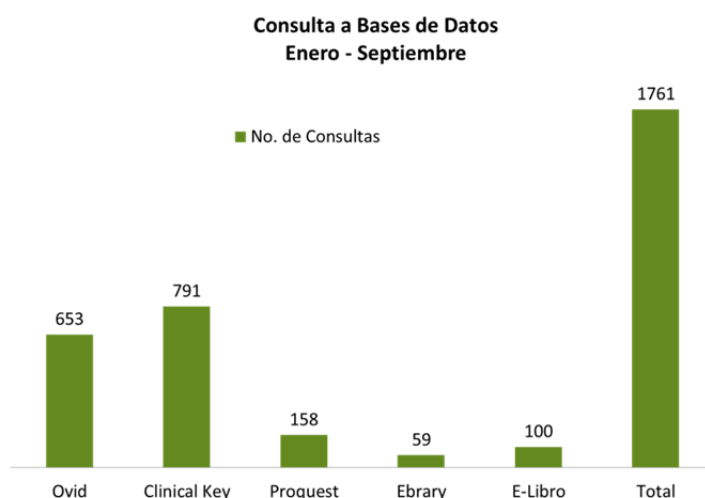
El Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS), durante el periodo enero – septiembre de 2016, tuvo un total de 14,192 usuarios externos y 7,095 usuarios internos. En préstamo se facilitaron un total de 186 libros; se efectuaron un total de 1,761 consultas a bases de datos, 1,602 revisiones electrónicas y se realizaron 55,436 fotocopias.

6.1. Apoyos para la enseñanza

El sitio web del CEIDS, disponible a través de internet en: <http://www.ceids-hgm.mx/> tuvo un total de 7,087 consultas, de estos 2,138 son usuarios institucionales, con la siguiente distribución:

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Médicos Residentes	681	31.8
Médicos Internos de Pregrado	182	8.5
Personal Adscrito HGM	941	44.0
Enfermería HGM y Posttécnicos	166	7.8
Alumnos de Maestría y Doctorado	76	3.6
Médicos Generales Curso de Actualización	92	4.3
TOTAL	2,138	100%

Las 1,761 consultas a bases de datos o distribución del acceso a las diferentes plataformas de la Biblioteca Electrónica para consultar o recuperar información de enero a septiembre de 2016 se presentó de la siguiente manera:



6.2. Alfabetización Informativa

El CEIDS proporciona servicios de capacitación sobre Alfabetización Informativa; para el personal del HGM y de otras instituciones, sobre el manejo y uso de los recursos electrónicos de información, durante el periodo de enero a septiembre se efectuaron 18 sesiones en la Sala de Referencia en donde se impartieron 10 cursos de Búsqueda y Recuperación de Información, para 395 usuarios de las siguientes áreas:

- Alumnos de Pos-técnico de Enfermería Quirúrgica.
- Alumnos de Pos-técnico de Enfermería en Atención al Paciente en Estado Crítico.
- Alumnos del Diplomado de Investigación.
- Médicos Residentes del Servicio de Anestesiología.
- Médicos Residentes y Médicos de Base de la Clínica del Dolor.
- Médicos Generales aspirantes al Examen Nacional de Residencias Médicas 2016.
- Médicos Residentes del Servicio de Audiología y Foniatría.
- Alumnos de Especialidad y Pos-técnicos de Enfermería Pediátrica, Perinatal, Oncológica, Perioperatoria y Adulto en estado crítico.

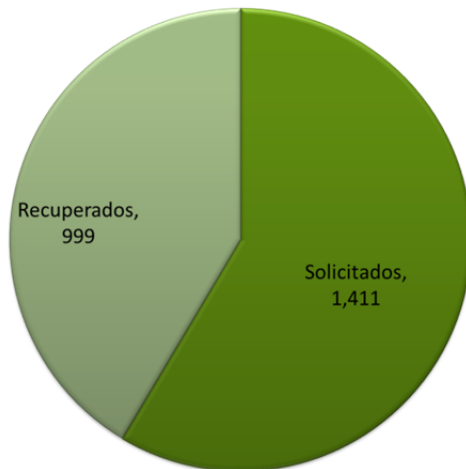
- Alumnos del Curso de Profesional Técnico Bibliotecario de la UMAE Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” del Centro Médico Nacional Siglo XXI-IMSS.
- Alumnos de la Maestría en Ciencias Médicas de la Dirección de Investigación.

6.3. Apoyos académicos Institucionales e Interinstitucionales

Conjuntamente, el Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud lleva a cabo las siguientes actividades como apoyos académicos institucionales e interinstitucionales:

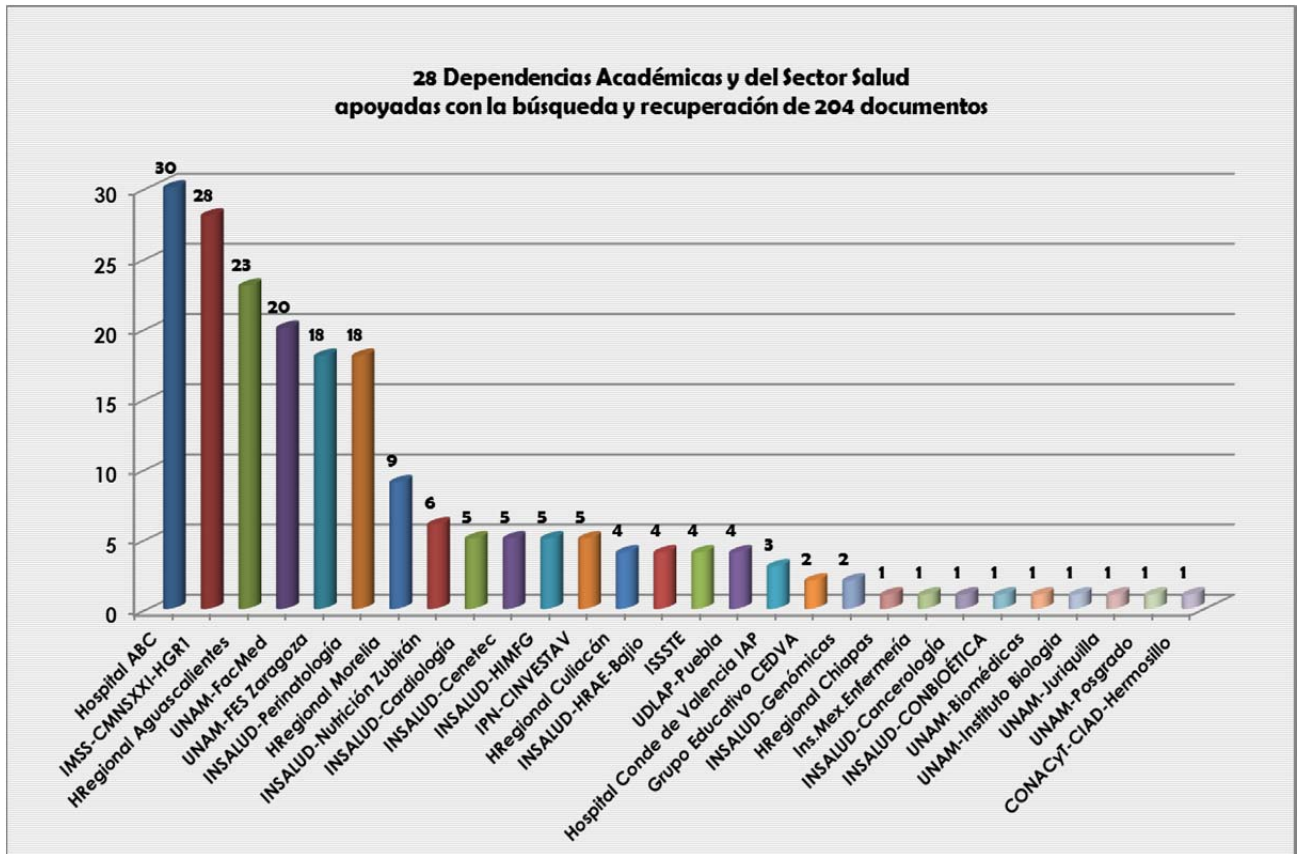
- a) 12 Presentaciones (ponencias, talleres conferencias).
- b) 68 Revisiones bibliográficas para áreas de la Institución.
- c) Servicio de búsqueda y recuperación de información

Servicio de Búsqueda y Recuperación de Documentos
Enero - Septiembre

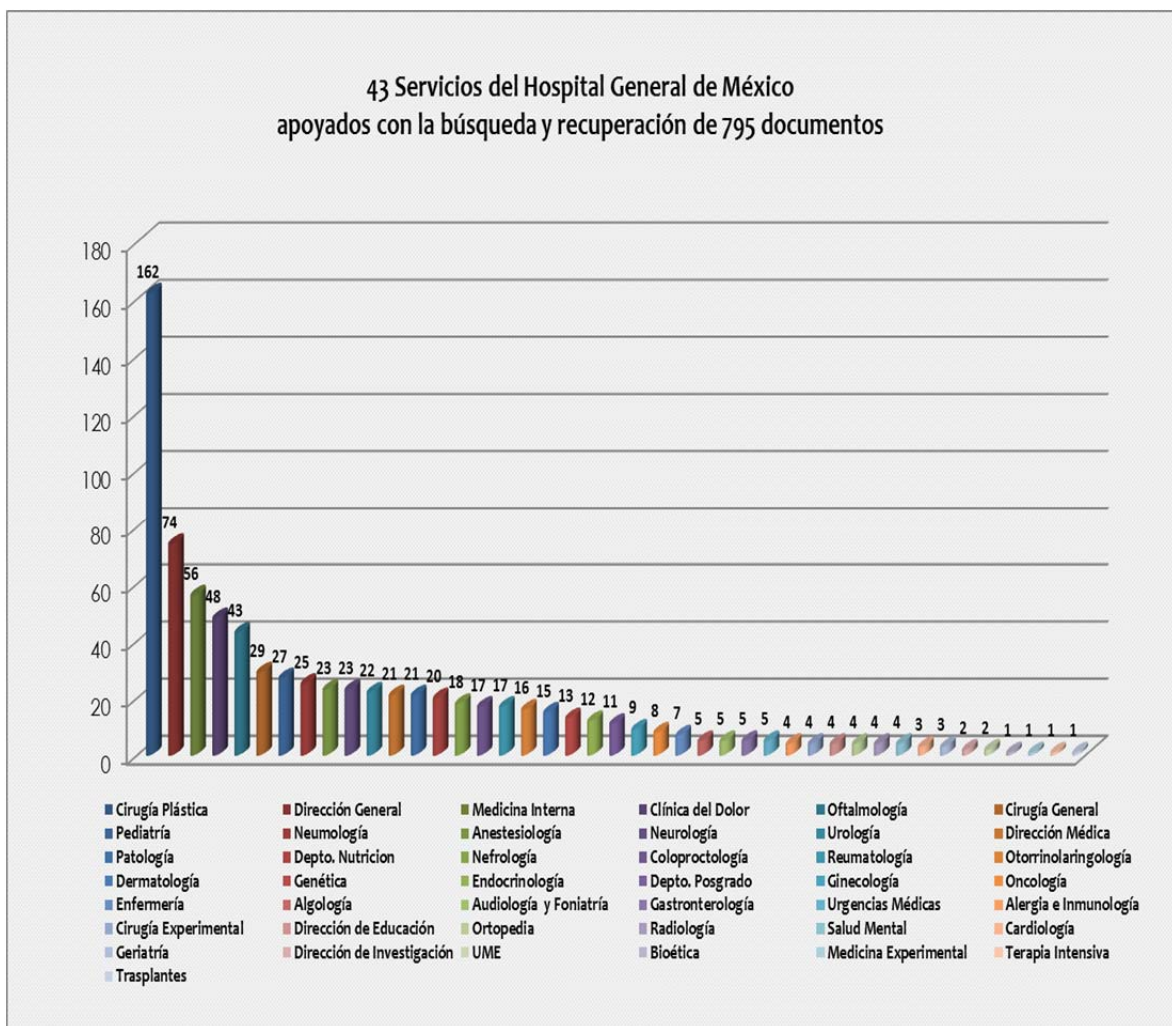


En concreto, el servicio de búsqueda y recuperación de información, recibió de enero a septiembre de 2016, un total de 1,411 solicitudes de recuperación de artículos científicos, ya sea vía telefónica, correo electrónico, redes sociales y/o forma impresa, de los cuales se logró obtener 999 documentos para un total de 359 usuarios, tanto internos como externos (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín). En total se tuvo una efectividad del 70.8%.

Además, se contabilizaron 204 documentos recuperados para 28 Dependencias del Sector Salud y algunas Instituciones Académicas:



En cuanto a las áreas del HGM, se recuperaron 795 documentos para 43 Servicios de acuerdo al concentrado del siguiente gráfico:



6.4. Canal de Televisión HGM-TV

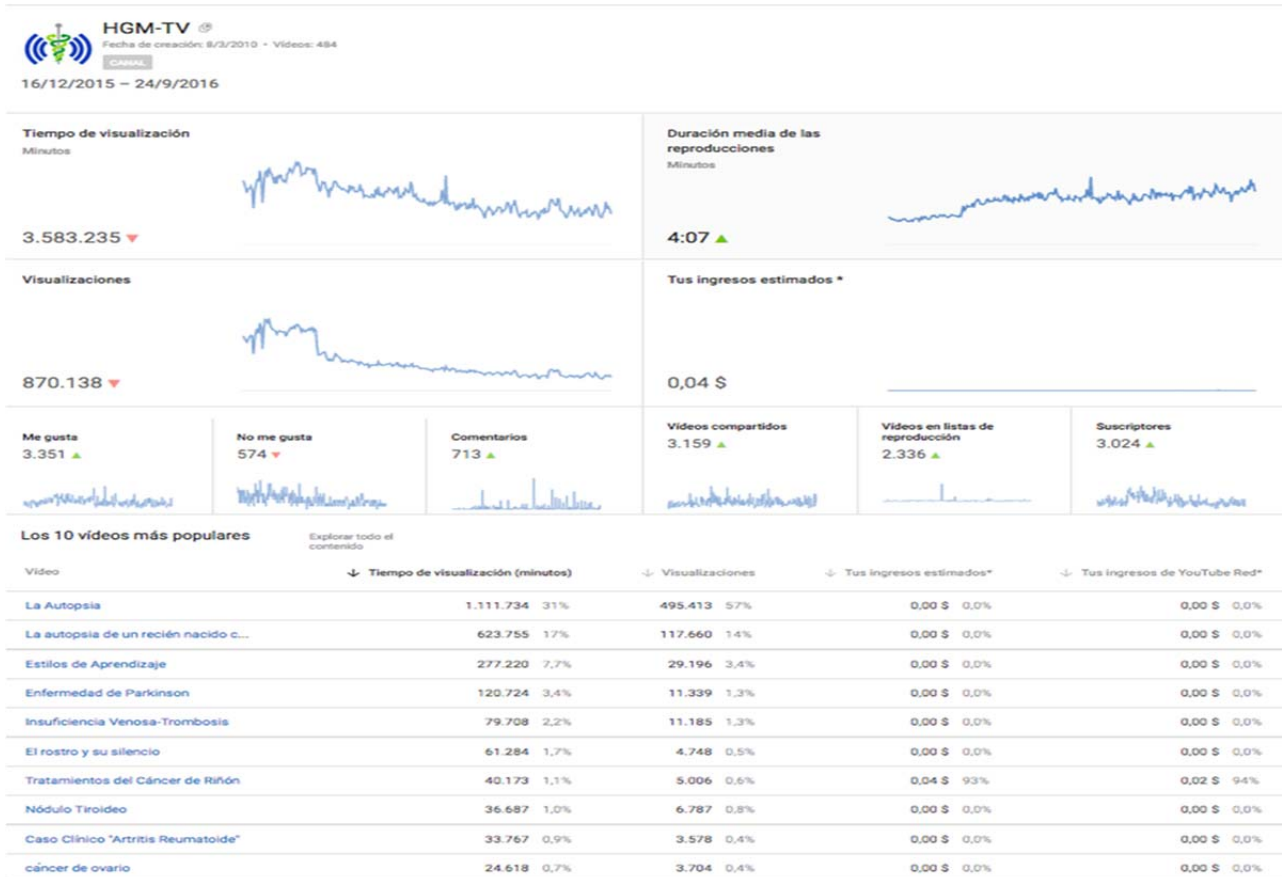
La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del CEIDS coordina las actividades del HGM-TV el canal para generar, compartir y divulgar el conocimiento generado por el Hospital General de México. Disponible a través de internet en: <http://www.television.ceids-hgm.mx/> o en el sitio de YouTube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

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

- Total de reproducciones a los videos del HGM-TV en Internet: 870,138.

- El total de estimación en minutos vistos para los videos del HGM-TV: 3,583,235.
- El total de suscriptores registrado durante este periodo es de: 3,024.
- El total de suscriptores para el canal del HGM-TV (acumulado) es de: 10,037.
- El total de países en el mundo que han consultado el sitio es de: 228.

La distribución de algunos países y estimación en minutos para el canal de HGM-TV a través de YouTube, así como los videos más populares para este ejercicio (enero a septiembre) se presenta en la siguiente imagen:





HGM-TV

Fecha de creación: 8/3/2010 · Vídeos: 484

CANAL

16/12/2015 - 24/9/2016

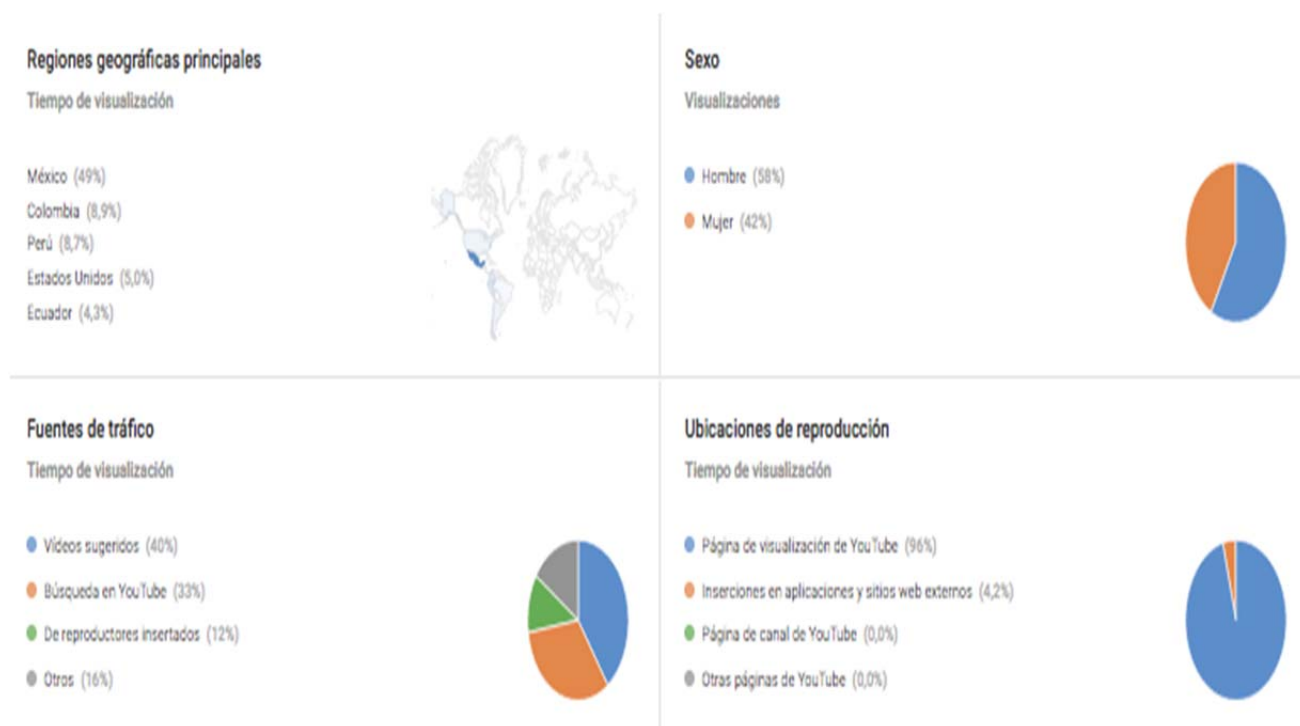
TIEMPO DE VISUALIZACIÓN (MINUTOS)	VISUALIZACIONES	TIEMPO DE VISUALIZACIÓN DE YOUTUBE RED (MINUTOS)	VISUALIZACIONES DE YOUTUBE RED
3.583.235	870.138	4.997	1.178

Más métricas -



Área geográfica	Tiempo de visualización (minutos) ↓	Visualizaciones	Tiempo de visualización de YouTube Red (minutos)	Visualizaciones de YouTube Red	Duración media de las reproducciones
México	1.741.918 (49%)	366.549 (42%)	2.453 (49%)	449 (38%)	4:45
Colombia	317.680 (8,9%)	82.947 (9,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:49
Perú	311.090 (8,7%)	56.175 (6,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:32
Estados Unidos	178.441 (5,0%)	47.699 (5,5%)	2.540 (51%)	726 (62%)	3:44
Ecuador	153.731 (4,3%)	45.846 (5,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:21
Argentina	151.249 (4,2%)	40.762 (4,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:42
Chile	112.832 (3,1%)	27.648 (3,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4:04
Venezuela	109.668 (3,1%)	32.261 (3,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:23
España	105.400 (2,9%)	27.984 (3,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:45
Brasil	85.914 (2,4%)	36.065 (4,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2:22
Bolivia	32.877 (0,9%)	6.484 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:04
Guatemala	30.316 (0,8%)	8.966 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:22
República Dominicana	29.475 (0,8%)	6.950 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4:14
Costa Rica	28.644 (0,8%)	7.583 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:46
El Salvador	27.822 (0,8%)	8.523 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:15
Italia	21.280 (0,6%)	12.046 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1:45
Honduras	15.835 (0,4%)	5.233 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:01
Nicaragua	14.025 (0,4%)	3.904 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:35
Uruguay	13.847 (0,4%)	3.672 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:46
Puerto Rico	13.734 (0,4%)	3.652 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:45
Panamá	12.195 (0,3%)	3.214 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:47
Rumanía	9.369 (0,3%)	6.141 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1:31
Paraguay	8.943 (0,2%)	2.008 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4:27
Región desconocida	8.347 (0,2%)	1.891 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4:24
Portugal	3.580 (0,1%)	1.206 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2:58

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



6.5. Campus Virtual

El Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga ofrece actividades a distancia y semi-presenciales que facilitan el acceso a la educación y capacitación en salud. El Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud, a través de su Campus Virtual <http://campusvirtual.ceids-hgm.mx/>, ofrece este espacio en el que se podrán realizar actividades académicas, trabajar en equipo, ponerse en contacto con sus compañeros, profesores y coordinadores.

Como resultado del avance en el desarrollo del Campus Virtual, durante el periodo de enero a septiembre de 2016 se realizaron diferentes acciones con los siguientes resultados:

1. Actualización del Campus Virtual para los cursos del 2016.
2. Como resultado a las actividades del Seminario de Educación 2015, se concluyó la capacitación del grupo 3 el pasado mes de febrero.

3. Se contabilizaron un total de 695 médicos residentes registrados en el seminario 2015, de los cuales aprobaron el curso 631 alumnos (90.8%).
4. En el mes de febrero de 2016, se implementó el examen extraordinario para Médicos Residentes que no cursaron o aprobaron el Seminario de Educación 2015.
5. En el rubro de competencias laborales generales en educación médica con calidad y seguridad en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se hicieron las siguientes actividades:
 - Implementación del curso en el mes de marzo.
 - Difusión de convocatoria mediante correo electrónico a los participantes y en impreso para los nuevos alumnos que realizaran el curso, de acuerdo al siguiente calendario:
 - Inicio del curso del Grupo 1, del 1º al 24 de abril de 2016.
 - Inicio del curso del Grupo 2, del 25 de abril al 18 de mayo de 2016.
 - Generación de cuentas, para acceso al Campus, a 295 alumnos del grupo 1.
6. En el segundo trimestre de este año (abril, mayo y junio), se llevó a cabo el curso de Capacitación de Mejora en Calidad y Seguridad del Paciente en línea, segunda vez en esta modalidad, teniendo un registro de 562 usuarios de las ramas médica y paramédica, de los cuales solo 258 completaron el curso. Asimismo se elaboraron constancias del curso para cada uno de los participantes.
 - Grupo 1, del 1º al 24 de abril de 2016.
 - Grupo 2, del 25 de abril al 18 de mayo de 2016.
 - Grupo 3, del 19 de mayo al 22 de junio de 2016.
7. Durante los meses de abril, mayo y junio se han colocado en el campus virtual los exámenes de cada uno de los módulos que conforman el curso de Competencias para médicos generales aspirantes al Examen Nacional de Residencias Médicas 2016. Hemos dado atención en la sala de referencia del CEIDS a partir de las 7:30 y hasta las 20:30 horas a los aspirantes para que puedan realizar exámenes en línea.
8. Durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2016, se diseñó e implementó el Seminario de Educación 2016 para Médicos Residentes en línea, dividido en 10 módulos.

9. El Seminario se dividió en 2 grupos para cursarlo de la siguiente forma:

- Grupo 1, del 7 al 30 de septiembre de 2016.
- Grupo 2, del 4 al 30 de octubre de 2016.

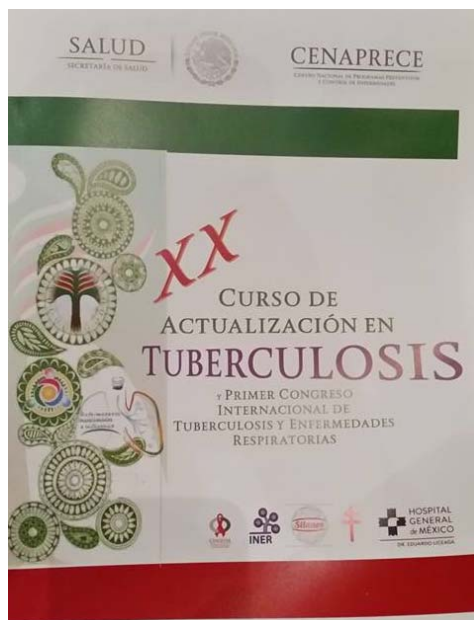
10. Se atendieron las solicitudes de diferentes servicios para generar alta en sistema de los médicos que no estaban registrados en grupo 1 o 2, así como asesoría para generación de contraseñas.

11. Se realizó y entregó al Departamento de Educación Médica Continua, el informe final de los médicos residentes que concluyeron el seminario en Grupo 1.

12. Se mantiene la actualización del Campus Virtual para evitar contratiempos de acceso a los contenidos del seminario.

7. CONGRESOS REALIZADOS

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, llevó a cabo al tercer trimestre de 2016, 2 congresos, con un total de 700 alumnos.



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

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

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





Investigación



1. INVESTIGADORES

1.1. Investigadores del Sistema Institucional (SII).

Al mes de septiembre se encuentran ocupadas 37 de las 39 plazas de Investigador en Ciencias Médicas con las que cuenta el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Categorías INSALUD	2014		2015		2016	
	C/P	S/P	C/P	S/P	C/P	S/P
A	2	1	2	1	6	2
B	7	0	7	0	7	3
C	5	0	5	0	6	
D	9	0	9	0	8	
E	0	1	0	1	1	
F	6*	0	6*	0	4	
Total	29	2	29	2	32	5
	31		39		37	

*Incluye un Emérito

Dos plazas con clave CF41043-II-S Investigador en Ciencias Médicas F, están en proceso de transformación a plaza C, y serán ocupadas por la Dra. Marcela Esquivel Velázquez y por el Dr. Roberto Márquez Islas a partir del mes de noviembre del presente año.

1.2. Investigadores del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Sistema Nacional de Investigadores

Categorías	2014	2015	2016
Emérito	0	0	0
Nivel III	3	4	3
Nivel II	12	10	8
Nivel I	23	23	31
Candidatos	6	5	3
Total	44	42	45

En el Sistema Nacional de Investigadores, la Institución tiene a 45 investigadores, 24 (53.3%) de ellos también se encuentran evaluados en el Sistema Institucional y 21 (46.7%) sólo en el Sistema Nacional (SNI).

1.3. Total de Investigadores

Considerando los investigadores evaluados en ambos sistemas, se tienen en total 58 investigadores, 37 en el Sistema Institucional y 21 que solo pertenecen al SNI.

2. PRODUCTIVIDAD EN INVESTIGACIÓN

La productividad de investigación en el periodo enero-septiembre 2016, en artículos publicados ascendió a 159, de las cuales 120 (75.5%) son artículos científicos, 38 (23.9%) corresponden a Capítulos de Libros y 1 (0.6%) a un libro.

	2014	2015	2016
Artículos Científicos	130	94	120
Libros	3	6	1
Capítulos de Libros	158	60	38
Total	291	160	159

En este periodo es importante destacar que la productividad es muy similar a la productividad generada en el mismo periodo del año 2015, sólo por una variación de 0.6 puntos porcentuales. Sin embargo los artículos científicos superan a la productividad de 2015 por 26 artículos más.

2.1. Publicaciones Científicas en revistas indexadas

Niveles	2014	2015	2016
VII	0	0	0
VI	4	3	3
V	1	0	0
IV	9	12	12
III	17	31	40
II	5	7	9
I	94	41	56
Total	130	94	120

En el periodo de enero a septiembre 2016 fueron publicados 120 artículos científicos, 27.7% mayor al mismo periodo de 2015 y 7.7% menor a 2014, sin embargo, del total de 120 publicaciones, resaltan las publicaciones de los niveles III a VII siendo 55 en este periodo, 9 más que en 2015 en que fueron 46 y 24 más que el mismo periodo de 2014.

El resultado de la relación de las publicaciones de los niveles III a VII respecto del total de publicaciones al tercer trimestre fue $(55/120) \times 100 = 45.8\%$.

2.2. Publicaciones en revistas científicas derivadas de Proyectos de Investigación.

1. Velasco F, Carrillo-Ruiz JD, Salcido V, Castro G, Soto J, Velasco AL. Unilateral Stimulation of Prelemniscal Radiations for the Treatment of Acral Symptoms of Parkinson's Disease: Long-Term Results. *Neuromodulation*. 2016 Jun;19(4):357-64. doi: 10.1111/ner.12433. Neurología. Nivel III. Proyecto DI/09/403/5/43.

2. Loyola-Sánchez A, Richardson J, Pelaez-Ballestas I, Álvarez-Nemegyei J, Lavis JN, Wilson MG, Wilkins S. The impact of arthritis on the physical function of a rural Maya-Yucateco community and factors associated with its prevalence: a cross sectional, community-based study. *Clin Rheumatol.* 2016 Jul;35 Suppl 1:25-34. doi: 10.1007/s10067-015-3084-x. Reumatología. Nivel III. Proyecto D1/11/404D/05/123)".

2.3. Publicaciones científicas Nacionales e Internacionales

Publicaciones de Impacto Nacional e Internacional

Año	Artículos en Revistas Nacionales	Artículos en Revistas Internacionales	Total
2016	52	68	120
2015	34	60	94
2014	76	54	130

Del impacto de las publicaciones es de destacar que en este año se tuvieron 68 publicaciones de impacto internacional, cifra mayor que en los dos últimos años y al mismo periodo; en el nivel internacional fueron 8 (13.3%) más que en 2015 y 14 (25.9%) que en el mismo periodo de 2014.

2.4. Publicaciones de Alto Impacto

Al mes de septiembre resaltan 19 publicaciones de alto impacto y son las siguientes:

NIVEL 6

1. Castellsagué X1, Alemany L, Quer M, Halc G, Quirós B, Tous S, Clavero O, Alòs L, Biegner T, Szafarowski T, Alejo M, Holzinger D, Cadena E, Claros E, Hall G, Laco J, Poljak M, Benevolo M, Kasamatsu E, Mehanna H, Ndiaye C, Guimerà N, Lloveras B, León X, Ruiz-Cabezas JC, Alvarado-Cabrero I, Kang CS, Oh JK, Garcia-Rojo M, Iljazovic E, Ajayi OF, Duarte F, Nessa A, Tinoco L, Duran-Padilla MA, Pirog EC, Viarheichyk H, Morales H, Costes V, Félix A, Germar MJ, Mena M, Ruacan A, Jain A, Mehrotra R, Goodman MT, Lombardi LE, Ferrera A, Malami S, Albanesi EI, Dabed P, Molina C, López-Revilla R, Mandys V, González ME, Velasco J, Bravo IG, Quint W, Pawlita M, Muñoz N, Sanjosé Sd, Xavier Bosch F; ICO International HPV in Head and Neck Cancer Study Group. HPV Involvement in Head and Neck Cancers: Comprehensive Assessment of Biomarkers in 3680 Patients. 2016, *JNCI J Natl Cancer Inst*;108 (6): djv403 doi: 10.1093/jnci/djv403. Patología.

2. Moltó A, Etcheto A, van der Heijde D, Landewé R, van den Bosch F, Bautista Molano W, Burgos-Vargas R, Cheung PP, Collantes-Estevez E, Deodhar A, El-Zorkany B, Erdes S, Gu J, Hajjaj-Hassouni N, Kiltz U, Kim TH, Kishimoto M, Luo SF, Machado PM, Maksymowych WP, Maldonado-Cocco J, Marzo-Ortega H, Montecucco CM, Ozgoçmen S, van Gaalen F, Dougados M. Prevalence of comorbidities and evaluation of their screening in spondyloarthritis: results of the international cross-sectional ASAS-COMOSPA study. *Ann Rheum Dis.* 2016 Jun;75(6):1016-23. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208174. *Reumatología*.

3. Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vázquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Pérez-Ruiz F, Sivera F, Ea HK, Gerritsen M, Scire C, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche AK, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen JH, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Performance of classification criteria for gout in early and established disease. *Ann Rheum Dis.* 2016 Jan;75(1):178-82. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206364. *Reumatología*.

NIVEL 4

1. Burgos-Vargas R, Wei JC2, Rahman MU, Akkoc N, Haq SA, Hammoudeh M, Mahgoub E, Singh E, Llamado LJ, Shirazy K, Kotak S, Hammond C, Pedersen R, Shen Q, Vlahos B. The prevalence and clinical characteristics of nonradiographic axial spondyloarthritis among patients with inflammatory back pain in rheumatology practices: a multinational, multicenter study. *Arthritis Res Ther.* 2016 Jul 4;18(1):154. doi: 10.1186/s13075-016-1027-9. *Reumatología*.

2. Alcántara-Ortigoza MA, García-de Teresa B, González-Del Angel A, Berumen J, Guardado-Estrada M, Fernández-Fernández L, Navarrete-Martínez Juana I, Maza-Morales M, Rius-Domínguez R. Wide allelic heterogeneity with predominance of large.

IDS gene complex rearrangements in a sample of Mexican patients with Hunter syndrome. *Clin Genet* 2016 May;89(5):574-83. doi: 10.1111/cge.12738. *Medicina Genómica*.

3. Constantin T, Foeldvari I, Vojinovic J, Horneff G, Burgos-Vargas R, Nikishina I, Akikusa JD, Avcin T, Chaitow J, Koskova E, Lauwerys BR, Calvo Penades I, Flato B,

Gamir ML, Huppertz HI, Raad JJ, Jarosova K, Anton J, Macku M, Otero Escalante WJ, Rutkowska-Sak L, Trauzeddel R, Velez-Sanchez PJ, Wouters C, Wajdula J, Zang C, Bukowski J, Woodworth D, Vlahos B, Martini A, Ruperto N; Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO). Two-year Efficacy and Safety of Etanercept in Pediatric Patients with Extended Oligoarthritis, Enthesitis-related Arthritis, or Psoriatic Arthritis. *J Rheumatol.* 2016;43(4):816-24. *Reumatología.*

4. Pope JE, Rothfield NF, Ramsey-Goldman R, Smith CD, Bernatsky SR, Furie RA, Hudson M, Burgos-Vargas R, Senécal JL, Inanç M, van Vollenhoven RF, Chandran V, Nash PT, Muangchan C. Hydroxychloroquine treatment in SLE. *ARTHRIT CARE RES (Hoboken).* 2016 Jul;68(7):1053-4. doi: 10.1002/acr.22777. *Reumatología.*

5. De Lautour H, Taylor WJ, Adebajo A, Alten R, Burgos-Vargas R, Chapman P, Cimmino MA, da Rocha Castelar Pinheiro G, Day R, Harrold LR, Helliwell P, Janssen M, Kerr G, Kavanaugh A, Khanna D, Khanna PP, Lin C, Louthrenoo W, McCarthy G, Vazquez-Mellado J, Mikuls TR, Neogi T, Ogdie A, Perez-Ruiz F, Schlesinger N, Schumacher HR, Scirè CA, Singh JA, Sivera F, Slot O, Stamp LK, Tausche AK, Terkeltaub R, Uhlig T, van de Laar M, White D, Yamanaka H, Zeng X, Dalbeth N. Development of Preliminary Remission Criteria for Gout Using Delphi and 1000Minds® Consensus Exercises. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2016 May;68(5):667-72. doi: 10.1002/acr.22741. *Reumatología.*

6. Al-Hatmi AM, Meletiadis J, Curfs-Breuker I, Bonifaz A, Meis JF, De Hoog GS. In vitro combinations of natamycin with voriconazole, itraconazole and micafungin against clinical *Fusarium* strains causing keratitis. *J Antimicrob Chemother.* 2016 Apr;71(4):953-5. doi: 10.1093/jac/dkv421. *Dermatología.*

7. Bañuelos-Cabrera I, Cuéllar-Herrera M, Velasco AL, Velasco F, Alonso-Vanegas M, Carmona F, Guevara R, Arias-Montaña JA, Rocha L. Pharmacoresistant temporal lobe epilepsy modifies histamine turnover and H3 receptor function in the human hippocampus and temporal neocortex. *Epilepsia.* 2016 Apr;57(4):e76-80. doi: 10.1111/epi.13329. *Neurología.*

8. Hurtado-López LM, Díaz-Hernández PI, Basurto-Kuba E, Zaldívar-Ramírez FR, Due To the Effect of Prolactin. *Medicine (Baltimore).* 2016 Feb;95(5):e2384. doi: 10.1097/MD.0000000000002384. *Reumatología.*

9. Legorreta-Haquet MV1, Chávez-Rueda K, Chávez-Sánchez L, Cervera-Castillo H, Zenteno-Galindo E, Barile-Fabris L, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Blanco-Favela F. Function of Treg Cells Decreased in Patients With Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheumatol*. 2016 Jun;38(6):418-22. doi: 10.1097/DAD.0000000000000459. *Reumatología*.

NIVEL 3

1. Plaza JA, Toussaint S, Prieto VG, Mercadillo P, Diez de Medina JC, Lourenco S, Batdorf B, Sanguenza M. Actinic Prurigo Cheilitis: A Clinicopathologic Review of 75 Cases. *Am J Dermatopathol*. 2016 Jun;38(6):418-22. doi: 10.1097/DAD.0000000000000459. *Dermatología*.

2. Tirado-Sánchez A ©, Ponce-Olivera RM. Pemphigus vulgaris and blood group antigens: no relationship. *Clin Exp Dermatol*. 2016 Aug;41(6):685. doi: 10.1111/ced.12860. *Dermatología*.

3. Kremer JM (C), Blanco R, Halland AM, Brzosko M, Burgos-Vargas R, Mela CM, Rowell L, Fleischmann RM. Clinical efficacy and safety maintained up to 5 years in patients with rheumatoid arthritis treated with tocilizumab in a randomised trial. *Clin Exp Rheumatol*. 2016 Jul-Aug;34(4):625-33. *Reumatología*.

4. Torres-Castro I, Arroyo-Camarena ÚD, Martínez-Reyes CP, Gómez-Arauz AY, Dueñas-Andrade Y, Hernández-Ruiz J, Béjar YL, Zaga-Clavellina V, Morales-Montor J, Terrazas LI, Kzhyshkowska J, Escobedo G (C). Human monocytes and macrophages undergo M1-type inflammatory polarization in response to high levels of glucose. *Immunol Lett*. 2016 Aug;176:81-9. doi: 10.1016/j.imlet.2016.06.001. UME.

5. Guevara-Pacheco S, Feicán-Alvarado A, Sanín LH, Vintimilla-Ugalde J, Vintimilla-Moscoso F, Delgado-Pauta J, Lliguisaca-Segarra A, Dután-Erráez H, Guevara-Mosquera D, Ochoa-Robles V, Cardiel MH, Peláez-Ballestas I. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in Cuenca, Ecuador: a WHO-ILAR COPCORD study. *Rheumatol Int*. 2016 Sep;36(9):1195-204. doi: 10.1007/s00296-016-3446-y. Epub 2016 Mar 29. *Reumatología*.

6. Velasco F, Carrillo-Ruiz JD, Salcido V, Castro G, Soto J, Velasco AL. Unilateral Stimulation of Prelemniscal Radiations for the Treatment of Acral Symptoms of Parkinson's Disease: Long-Term Results. *Neuromodulation*. 2016 Jun;19(4):357-64. doi: 10.1111/ner.12433. *Neurología*.
7. Álvarez-Nemegyei J, Peláez-Ballestas I, Goñi M, Julián-Santiago F, García-García C, Quintana R, Silvestre AM, García-Olivera I, Mathern NA, Loyola-Sanchez A, Conti S, Sanabria AJ, Pons-Estel BA. Prevalence of rheumatic regional pain syndromes in Latin-American indigenous groups: a census study based on COPCORD methodology and syndrome-specific diagnostic criteria. *Clin Rheumatol*. 2016 Jul;35 Suppl 1:63-70. doi: 10.1007/s10067-016-3188-y. *Reumatología*.
8. Peláez-Ballestas I, Pons-Estel BA, Burgos-Vargas R. Epidemiology of rheumatic diseases in indigenous populations in Latin-Americans. *Clin Rheumatol*. 2016 May 14. 2016 Jul;35 Suppl 1:1-3. doi: 10.1007/s10067-016-3298-6. *Reumatología*.
9. Julián-Santiago F, García-García C, García-Olivera I, Goycochea-Robles MV, Peláez-Ballestas I. Epidemiology of rheumatic diseases in Mixtec and Chontal indigenous communities in Mexico: a cross-sectional community-based study. *Clin Rheumatol*. 2016 Jul;35 Suppl 1:35-42. doi: 10.1007/s10067-015-3148-y. *Reumatología*.
10. Del Río Nájera D, Santana N, Peláez-Ballestas I, González-Chávez SA, Quiñonez-Flores CM, Pacheco-Tena C. Prevalence of rheumatic diseases in Raramuri people in Chihuahua, Mexico: a community-based study. *Clin Rheumatol*. 2016 Jul;35 Suppl 1:43-52. doi: 10.1007/s10067-016-3225-x. *Reumatología*.
11. Granados Y, Rosillo C, Cedeño L, Martínez Y, Sánchez G, López G, Pérez F, Martínez D, Maestre G, Berbin S, Chacón R, Stekman I, Valls E, Peláez-Ballestas I. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic disease in the Warao, Kari'ña, and Chaima indigenous populations of Monagas State, Venezuela. *Clin Rheumatol*. 2016 Jul;35 Suppl 1:53-61. doi: 10.1007/s10067-016-3194-0. *Reumatología*.
12. Quintana R, Silvestre AM, Goñi M, García V, Mathern N, Jorfen M, Miljevic J, Dhair D, Laithe M, Conti S, Midauar F, Martin MC, Barrios MC, Nieto R, Prigione C, Sanabria A, Gervasoni V, Grabbe E, Gontero R, Peláez-Ballestas I, Pons-Estel BA. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in the indigenous Qom

population of Rosario, Argentina. *Clin Rheumatol.* 2016 Jul;35 Suppl 1:5-14. doi: 10.1007/s10067-016-3192-2. *Reumatología.*

13. Peláez-Ballestas I, Álvarez-Nemegyei J, Loyola-Sánchez A, Escudero ML. Prevalence and factors associated with musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in indigenous Maya-Yucateco people: a cross-sectional community-based study. *Clin Rheumatol.* 2015 Oct 5. 2016 Jul;35 Suppl 1:15-23. doi: 10.1007/s10067-015-3085-9. *Reumatología.*

14. Loyola-Sanchez A, Richardson J, Peláez-Ballestas I, Alvarez-Nemegyei J, Lavis JN, Wilson MG, Wilkins S. The impact of arthritis on the physical function of a rural Maya-Yucateco community and factors associated with its prevalence: a cross sectional, community-based study. *Clin Rheumatol.* 2016 Jul;35 Suppl 1:25-34. doi: 10.1007/s10067-015-3084-x. *Reumatología.*

15. Gutiérrez-Malacatt H, Ayala-Sánchez M, Aquino-Ortega X, Domínguez-Rodríguez J, Martínez-Tovar A, Olarte-Carrillo I, Martínez-Hernández A, C CC, Orozco L, Córdova EJ. The rs61764370 Functional Variant in the KRAS Oncogene is Associated with Chronic Myeloid Leukemia Risk in Women. *Asian Pac J Cáncer Prev.* 2016;17(4):2265-70. *Lab. de Hematología.*

16. Bonifaz A, Rojas R, Tirado-Sánchez A, Chávez-López D, Mena C, Calderón L, María PR. Superficial Mycoses Associated with Diaper Dermatitis. *Mycopathologia.* 2016 Oct;181(9-10):671-9. doi: 10.1007/s11046-016-0020-9. *Dermatología.*

17. Colmenares-Roa T, Huerta-Sil G, Infante-Castañeda C, Lino-Pérez L, Álvarez-Hernández E, Peláez-Ballestas I. Doctor-Patient Relationship Between Individuals With Fibromyalgia and Rheumatologists in Public and Private Health Care in Mexico. *Qual Health Res.* 2016 Oct;26(12):1674-88. doi: 10.1177/1049732315588742. *Reumatología.*

2.5. Publicaciones por tipo de Investigador

Nivel de las publicaciones producidas	*ICM (10)	ICM (3)	ICM/SNI* (22)	ICM/SNI (2)	SNI (21)	Prof. de la Salud que publicaron (42)	Total (58)
VII	0	0	0	0	0	0	0
VI	0	0	2	0	0	1	3
V	0	0	0	0	0	0	0
IV	0	0	10	0	1	1	12
III	4	0	25	0	4	7	40
II	1	0	1	0	2	5	9
I	0	0	7	0	11	38	56
Total	5	0	45	0	18	52	120
Libros	0	0	0	0	1	0	1
Capítulos de Libros	0	0	3	0	31	4	38
Total	5	0	48	0	50	56	159

* Investigador con plaza de investigador.

Se presenta la distribución de las publicaciones científicas, libros y capítulos de libros, de los 58 investigadores que tiene el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, así como del resto de personal de salud que realizó investigación y publicó al periodo de enero a septiembre 2016.

Por lo que se enlistan los profesionales de la salud del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que publicó en revistas Científicas al periodo (no evaluados en ninguno de los dos sistemas).

Nombre	Servicio	Nivel de Publicación	Cantidad	Total
Durán Padilla Marco	Patología	VI	1	1
Hurtado López Luis Mauricio	Cirugía General	IV	1	1
Durán Padilla Marco	Patología	III	1	
Echeverría y Pérez Enrique	Oncología	III	1	
Manzanilla García Hugo	Urología	III	1	
Mendoza García Emma	Laboratorio Hematología	III	1	
Mercadillo Pérez Patricia	Dermatopatología	III	1	
Soriano Rosas Juan	Patología	III	1	6
Basurto Kuba Erick	Cirugía General	II	1	
Briones Garduño Jesús Carlos	Ginecología	II	1	
De León Rendón Jorge Luis	Residente	II	1	3
Alexanderson Rosas Graciela	Medicina Interna	I	1	

Alfaro Tapia Claudia	Neurología	I	1	
Alvarez Maldonado Pablo	Neumología	I	1	
Arellano Mendoza Ivonne	Dermatología	I	1	
Arreguín Porra Dulce María	Infectología	I	1	
Athié Gutiérrez César	Dirección General	I	1	
Carrillo Esper Raúl	Terapia Médica	I	1	
Carrillo Torres Orlando	Anestesiología	I	1	
Fierro Arias Leonel	Dermatología	I	1	
García Carmona Karla	Radiología	I	1	
Gracida Mancilla Noe	Cirugía General	I	1	
Gutiérrez Vega Rafael	Cirugía General	I	1	
Jiménez Bobadilla Billy	Coloproctología	I	1	
Lecuona Huit Nora	Cir. Cardiovascular	I	1	
Maldonado Ávila Miguel	Urología	I	1	
Moreno López Luis Miguel	Patología	I	1	
Moreno Páramo Daniel	Oftalmología	I	1	
Ramos Peñafiel Christian	Hematología	I	1	
Reyes Gutiérrez Miguel Ángel	Urología	I	1	
Rivera Sánchez Jesús	Geriatría	I	1	
Rodríguez Nava Patricia	Radiología	I	1	
Rodríguez Robles Jonathan Alonso	Urología	I	1	
Sánchez Vergara Joaquín	Cirugía General	I	1	
Torres Lobatón Alfonso	Oncología	I	1	
Torres Martínez LA	Oftalmología	I	1	
Zárate Guzmán Ángel Mario	Cirugía General	I	1	
Fuentes Cobos Juan Carlos	Residente	I	1	
Hernández Arias Jhon	Residente	I	1	
Orozco Paredes Joel	Residente	I	1	
Valdespino Vázquez MY	Residente	I	1	30

2.5. Participación en Actividades Científicas

2.6.

Congresos	2014	2015	2016
Nacionales	165	109	82
Internacionales	20	27	18
Total	185	136	100

La participación de los investigadores del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en diversas actividades científicas fueron de impacto nacional como internacional, el 82.0% fueron Congresos Nacionales y 18.0% Congresos Internacionales.

Los trabajos más sobresalientes en el nivel internacional fueron:

1. 2nd Pain Medicine 2016 International Conference. New Orleans EUA. 4-5 de Agosto. OCD in animal models using quinpirole as dopaminergic inductor of perseverative behaviour. Rev Med Hosp Gen Méx 2015;78:169-76. Artículo que se presentó. Autores: Campos-García Rojas C, F. Jiménez-Ponce, A. Flores-Vargas, A. P. García. Proyecto: DI/11/407/3/137.

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

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

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

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

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

A nivel nacional:

1. XVII Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica. Campeche, Campeche, 24 - 27 de agosto. Índice de adipocidad visceral y otros factores metabólicos asociados a esteatosis hepática en pacientes pediátricos obesos que acuden a la clínica de obesidad del niño y adolescente en el HGM. Autores: Villanueva Ortega E, Garcés Hernández M, Herrera Rosas A, Garibay Nieto N. Proyecto: DI/11/310A/4/108.

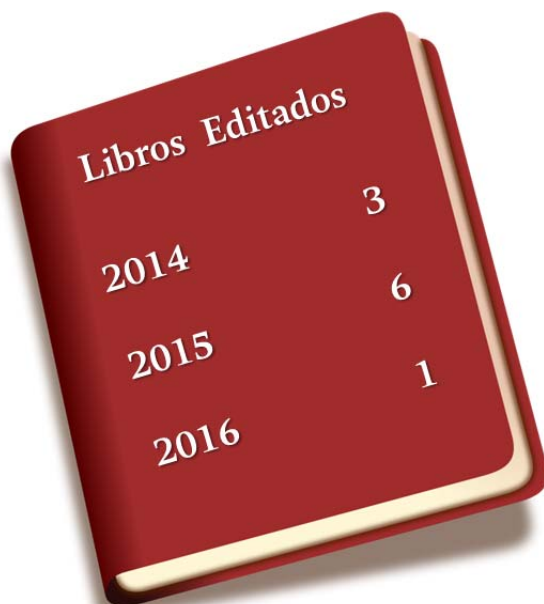
2. XXIII Congreso Nacional de Alergia e Inmunología Pediátrica. León, Gto. 20 - 23 de julio. Niveles de Vitamina D en pacientes con rinitis alérgica y asma. Autores: Urquiza Ramírez CI, Eliosa Alvarado GE, Fernández de Córdova Aguirre JC, Velasco Medina AA, Velázquez Sámano G. Proyecto: DI/16/309/04/013.
3. XLIV Congreso Mexicano de Reumatología. Mérida, Yuc. 10-14 de febrero. Diagnóstico de gota de acuerdo con demostración de cristales, criterios ARA, CGD, Janssens y ACR/EULAR. Linares-Escobar N, Carbajal-Contreras H, Hernández-Llinas H, Gómez-Ruiz C, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Peláez Ballestas I, Vázquez-Mellado J. DI/10/404/3/39.
4. XLIV Congreso Mexicano de Reumatología. Mérida, Yuc. 10 - 14 de febrero Función de la respuesta Th1 y Th17 en los pacientes con enfermedad humana por aplicación de sustancias modeladoras Medrano-Ramírez G, García-León ML, Burgos-Vargas R, Priego-Blancas R, Wong-Chew RM. DI/14/404/04/030.
5. XLIV Congreso Mexicano de Reumatología. Mérida, Yuc. 10 - 14 de febrero Fiabilidad de la ultrasonografía para detectar lesiones elementales de gota. Ventura-Ríos L, Hernández-Díaz C, Gómez-Ruiz C, Gallegos-Nava S, Rodríguez-Henríquez P, Sánchez-Bringas G, Vázquez-Mellado J. DI /10/404/3/39.
6. LXX Congreso Nacional de Inmunología Clínica y Alergia. Puerto Vallarta, Jal. 18 - 21 de mayo. Efecto de la adición de Vitamina D3 al tratamiento de pacientes asmáticos con infecciones bacterianas. Dr. Espiridión Ramos Martínez, Villaseñor Cardoso MI, López Vancel MR, Chavarría A, Velasco Medina AA, Fernández de Córdova Aguirre JC, Velázquez Sámano G. Primer Lugar de Investigación en el Área de Inmunología Clínica" 1er. Lugar: Diploma, \$7,000.00 (siete mil pesos 00/100 M.N.) y una beca completa (inscripción, transportación y hospedaje) para asistir al LXXI Congreso Nacional de Inmunología Clínica y Alergia. DI/14/309/04/003.
7. XI Congreso Nacional de Hepatología. Boca del Río, Ver. 22-25 de junio. Comparación de Lactulosa, L Ornitina L-Aspartato, o rifaximina, versus placebo, como profilaxix primaria del desarrollo de encefalopatía hepática posterior a hemorragia variceal en pacientes cirróticos. Higuera de la Tijera F, AI Servín, F Salas, JM Abdo, J Camacho, JL Pérez, F Jiménez. DI/14/107/03/028.
8. XI Congreso Nacional de Hepatología. Boca del Río, Ver. 22-25 de junio Cuantificación del Factor de Crecimiento de Tejido Conectivo en la reversión de la fibrosis hepática de rata. Arévalo-Sánchez TA, Ramírez-Mendoza A, Moreno-González J, Romero-Bello II, Kershenobich D, Gutiérrez-Reyes G, Guzmán C. DI/12/UME/04/020.

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

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

11. 66 Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología, Cancún, Q. Roo. 1 - 5 de mayo. Rinoplastía funcional con técnica endonasal, resultados en la educación del médico residente en el Hospital General de México. Enrique Azuara, José Antonio Marino Silva, Miguel Ángel Fabela, Jorge Rizo. DI/16/101/03/007.

2.7. Libros



Al mes de septiembre, sólo fue editado un libro derivado de Proyectos de Investigación. De Tirado Sánchez A. Biológica and Non-Biological Therapy in Pemhigus. An Updated Therapeutic Guide. New York. USA. Nova Science Publishers. 2016.

2.8. Capítulos de Libros

De enero a septiembre fueron editados 38 Capítulos de Libros; 34 (89.5%) en Libros Internacionales y 4 (10.5%) son Capítulos en Libros Nacionales, la productividad en este concepto es menor a los años anteriores. Los capítulos de libros quedan descritos en los anexos estadísticos. (ver CD anexo)

Capítulos de Libros	2014	2015	2016
Nacionales	155	44	4
Internacionales	3	16	34
Total	158	60	38

3. TESIS

3.1. Tesis derivados de Proyectos de Investigación 2014 – 2016



En este periodo se han generado 8 Tesis, productividad menor al mismo periodo de 2015, pero mayor por 1 respecto de 2014

La productividad que se generó en tesis derivadas de proyectos de investigación al mes de septiembre 2016 fueron 8, el 25.0% fueron de licenciatura 50.0% de especialidad y 2 (25.0%) corresponden a maestría y doctorado.

Tesis Concluidas	2014	2015	2016
Doctorado	0	2	1
Maestría	5	4	1
Especialidad	1	11	4
Licenciatura	1	6	2
Total	7	23	8

3.2. Doctorado

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

3.3. Maestría

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

3.4. Especialidad

1.- Alejandro Maya. “Gota tofácea. Factores asociados, caracterización y métodos de evaluación”. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Interna. Facultad de Medicina, UNAM. Tutora Dra. Janitzia Vázquez Mellado. Obtención del grado 2016.

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

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

4.- Martínez González Alma Alejandra. Sensibilidad y especificidad del índice sural/radial para el diagnóstico de polineuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Tutores

Montes Castillo María de la Luz, López López Carlos Omar. UNAM. Año de publicación: 2016. Año de obtención de grado: pendiente (2017).

3.5. Licenciatura

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

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

4. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Proyectos de Investigación en Desarrollo

	2014	2015	2016
Proyectos iniciados enero-septiembre	68	59	131
Más Proyectos vigentes de años previos	323	372	358
Menos Proyectos cancelados	(8)	(12)	(20)
Total de Proyectos desarrollados enero-septiembre	383	419	469
Menos Proyectos terminados enero-septiembre	28	72	19
Total de Proyectos que continúan vigentes al 3er. Trimestre	355	347	450

El total de proyectos que se tuvieron en desarrollo al mes de septiembre fueron 469, cancelados 20 y se terminaron 19, quedando vigentes al 3er. Trimestre en total 450 proyectos.

Los 469 proyectos que estuvieron en desarrollo de enero a septiembre presentan la siguiente distribución por tipo de investigador.

Distribución por tipo de Investigador	ICM (13)	ICM/SINI (24)	SNI (21)	Resto de profesionales	Total de proyectos
Proyectos en proceso	5	73	40	351	469

La mayoría 351 (74.8%) de los proyectos recae en profesionales de la salud, es decir personal no evaluado como investigador en ningún sistema.

Y se mantiene la proporción de 2 proyectos en promedio por investigador evaluado al mes de septiembre es decir $(118/58) = 2.0$ proyectos por investigador.

5. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

1. Estudio de las neoplasias. 90 proyectos: Incluye a todos aquellos proyectos que en su título, resumen y descriptores se encuentra la palabra neoplasia, éstos pueden ser de tipo clínico, básico o experimental así como los diferentes servicios donde se estudian.

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

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

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

2. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad: 47 proyectos. Condiciones patológicas en las cuales la glucosa de la sangre no puede mantenerse en un rango normal. Así también estudia los aspectos relacionados con el síndrome metabólico y la obesidad.

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

Los aspectos que se estudian: genes, tratamientos multidisciplinarios, nutrición, diagnósticos complementarios, desarrollo tecnológico, fisiopatología básica, comorbilidades, inmunología.

Padecimientos que la conforman: diabetes mellitus tipo 2, obesidad, resistencia a la insulina y síndrome metabólico.

3. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones: 35 proyectos.

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

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

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

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

4. Estudio de las técnicas y procedimientos. 39 proyectos. En esta línea están aquellos protocolos que utilizan pruebas para el diagnóstico de enfermedades: Puede ser biopsias, autopsias o procedimientos específicos como los anestésicos. También aquellas cirugías u operaciones que se ejecutan para corregir deformidades y defectos, reparación de lesiones y diagnóstico y cura de ciertas enfermedades.

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

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

5. Estudio de las enfermedades del aparato músculo-esquelético: 28 proyecto. En esta área temática se estudian aquellas enfermedades relacionadas con la inflamación de las articulaciones como la artritis reumatoide, también enfermedades sistémicas crónicas, de las articulaciones que se caracteriza por cambios inflamatorios en las membranas sinoviales y en las estructuras articulares y de etiología desconocida, así como la enfermedad degenerativa deformante en los ancianos.

Los **servicios** que participan en esta área son: geriatría, reumatología, nefrología.

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

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

6. Estudio de las nefropatías y trasplante renal: 28 proyectos, incluye a: Son todas aquellas enfermedades que se relacionen con los órganos y conductos implicados en la secreción y eliminación de orina del cuerpo, así como el trasplante de riñón y la insuficiencia renal crónica.

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

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

7. Estudio por la Infección por: 23 proyectos. VIH/SIDA Tuberculosis Enfermedades infecciosas o transmisibles. Respuesta inflamatoria sistémica (sepsis), Micosis.

8. Estudio de las enfermedades respiratorias: 18 proyectos. El asma es una forma de trastorno bronquial asociada a la obstrucción de las vías aéreas, marcada por ataques recurrentes de disnea paroxística, con producción de silbido debido a la contracción espasmódica de los bronquios. El EPOC es una enfermedad causada por obstrucción crónica, difusa e irreversible del flujo aéreo pulmonar, las subcategorías comprenden la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.

Servicios que participan: Alergia, Cardiología y Neumología.

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

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

Los servicios que participan: Gastroenterología, UME.

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

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

10. Estudio de las enfermedades gastrointestinales: 16 proyectos

11. Estudio de las enfermedades de la piel: 13 proyectos. Incluye a una serie de enfermedades, que están relacionadas con la piel y sus anexos.

Los servicios que participan son: Dermatología y Dermatopatología.

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

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

12. Estudio sobre la Atención de la Salud: 12 proyectos. Incluye la satisfacción del usuario así como la calidad de la atención de salud, la prestación, actitud frente a la salud y los aspectos relacionados con trabajo social. Se incluye la evaluación de la naturaleza y extensión de los problemas de enfermería presentados por el paciente cuyo objetivo es la planificación de los cuidados de enfermería.

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

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

6. PROYECTOS CON FINANCIAMIENTO EXTERNO

Los estudios clínicos que son financiados con recursos de terceros corresponden a Instancias Lucrativas, como lo es la industria farmacéutica y las instancias no lucrativas CONACyT, entre otras, los proyectos con este financiamiento deberán estar aprobados por los Comités de Ética, Investigación y Bioseguridad, así como la autorización de CONACyT o COFEPRIS.

Por lo tanto del periodo enero-septiembre 2016, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, obtuvo la cantidad de \$ 3’340,041.00 (Tres millones trescientos cuarenta mil cuarenta y un pesos 00/100 M.N.), por la Industria Farmacéutica, como se describe en el siguiente esquema:

Proyectos financiado por industria farmacéutica	Número de proyectos	Número de proyectos que aportaron recursos enero-septiembre	Ingresos Obtenidos Enero-septiembre 2016
Iniciados	6		-0-
Vigentes de años previos	55		
Total de proyectos acumulados	61	19	\$2'368,863
Menos: Proyectos cancelados	5		
Menos: Proyectos terminados	19		
Mas: Proyectos financiados con fondos mixtos (Instancias lucrativas y no lucrativas)	1		
Total	38	15	\$2'368,863
Mas: Ingresos por concepto de sometimiento y enmiendas a proyectos			\$810,000
Mas: Recuperación de adeudo de año anterior		1	\$161,178
Total de ingresos obtenidos por instancias lucrativas			\$3'340,041

Los proyectos financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), al mes de septiembre se tienen 9 proyectos financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por los cuales la Institución a este mismo periodo captó un monto de \$2'270,423, como se describe a continuación:

Proyectos financiados por Instancias no Lucrativas (CONACyT)	Número de Proyectos	Montos Autorizados	Montos Obtenidos años previos a 2016	Montos Obtenidos 2016
Iniciados enero-septiembre 2016	2	\$ 3'969,562		\$1'700,623
Vigentes (iniciados años anteriores 2016)	7	\$7'480,064	\$5'936,894	\$569,800
Total de proyectos acumulados	9	\$11'449,626		-
Menos: protocolos terminados	1	-	-	-
Menos: protocolos cancelados	1			
Total de Proyectos Financiados por CONACyT	7	\$11'449,626	\$5'936,894	\$2'270,423

Por lo que en total se captaron recursos de terceros por la cantidad de \$5'610,464.00 del periodo enero a septiembre 2016, quedando la participación de la Industria Farmacéutica con 59.5% y las empresas no lucrativas con el 40.5% de los ingresos captados a este periodo.

7. PREMIOS RECONOCIMIENTOS, DISTINCIONES Y LOGROS

En el periodo de enero a septiembre 2016 se obtuvieron los siguientes premios, distinciones y reconocimientos.

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

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

2.- Ganador del Premio Canifarma 2016:

Al. Dr. Francisco Velasco Campos por el trabajo:

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

Equipo de colaboradores.

Dra. Ana Luisa Velasco Monroy

Dra. Daruni Vázquez Barrón

Dr. Miguel Ángel Ávila Rodríguez

Dr. Mauricio Esqueda Liquirano

Fis. Arturo Avendaño Estrada.

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

A la Dra. Ingris Peláez Ballestas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. ACTIVIDADES RELEVANTES

1. Entrega de Reconocimientos por su trayectoria y contribución en el campo de la medicina a los Doctores Ruy Pérez Tamayo y Francisco Velasco Campos

El Dr. Carlos Manivel dio inicio a su ponencia hablando de la trayectoria del Dr. Ruy Pérez Tamayo, destacó el gran número de publicaciones que se han convertido en un legado para las presentes y futuras generaciones de médicos, de tal forma indicó que ha publicado 50 artículos científicos en revistas nacionales e internacionales; ha escrito 64 libros, 18 de ellos acerca de temas científicos y 46 de divulgación o de ensayos históricos. Así mismo dijo que el Dr. Pérez Tamayo es parte de un movimiento trascendental en el campo de la Patología en nuestro país. A continuación, invitó a los asistentes a reflexionar sobre el sentido de la vida a través de una técnica para determinar el grado en el cual la gente comprende o ve el sentido de su vida, de tal manera tener un propósito u objetivo global es parte fundamental. Señaló que la productividad creativa es el legado positivo para generaciones posteriores; predictor principal del sentido de la vida y fuente de autotransendencia horizontal, de tal forma habló de los retos y oportunidades que representan la toma de decisiones.

Continuó su presentación hablando de la evolución humana y la complejidad de la misma. Dijo que la civilización ha tenido grandes costos como las dependencias al alcohol, las drogas, el tabaco, el aumento de suicidios, de enfermedades como la diabetes mellitus, la obesidad y las neoplasias en inmunosupresión. Explicó que la expectativa de vida ha aumentado y con ella las enfermedades, lo que implica enormes retos para la sociedad moderna. En este sentido, indicó que existe tesis que sustenta que las especies son capaces de suprimir el cáncer el tiempo suficiente para reproducirse, pasan esos genes protectores a su prole que suprimían cáncer hasta terminar de reproducirse, es por ello que el cáncer puede ser considerada una enfermedad de la edad.



Prosiguió hablando de las percepciones extracorpóreas en los humanos, expresó que las personas a diferencia de los animales son la única especie que ha intentado explicarse las cosas. Estas percepciones extracorpóreas definen estructuras y funciones cerebrales que determinan como funcionamos.

Referenció a Daniel Kahneman y su libro “Pensando rápido y despacio”, el cual habla del juicio y toma de decisiones. En él se estudian los sesgos intuitivos, para mejorar nuestra habilidad de identificar y entender sesgos que pueden conducir a errores sistemáticos en la toma de decisiones y entender el pensamiento intuitivo.

Habló también de los atavismos evolucionarios humanos, es decir, la aparición de caracteres propios de antepasados, como es el caso de las colas en humanos o la hipertrichosis universal (la existencia de un exceso de vello o pelo). Por último, hablo de los avances tecnológicos y su uso en la biomédica y genética lo que brinda diferentes retos y oportunidades.



En la segunda parte de esta sesión, el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General de nuestra Institución, hizo entrega de los reconocimientos a dos de los grandes fundadores y formador de recursos humanos en el campo de la medicina y la investigación, como son el Dr. Ruy Pérez Tamayo y el Dr. Francisco Velasco Campos.

Además de rendir homenaje a tan destacadas personalidades, indicó que ya se aprobó la Residencia de Patología molecular y destacó que el Hospital realiza gran número de autopsias lo que lo posiciona como punta de lanza para la investigación en patología. Añadió que en el campo de la cirugía y la neurocirugía cada día se está progresando gracias a los adelantos científicos.



Destacó el trabajo del Dr. Francisco Velasco Campos, el cual ha dedicado más de 50 años dedicados a la investigación, dentro del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y hoy un referente internacional en el campo de la neurocirugía funcional y esterotaxia. Además de tener una destacada trayectoria académica y científica.

Los galardonados agradecieron al Director General y al Hospital donde se han desarrollado e indicaron que seguirán trabajando en favor de la medicina.



Administración



INFORMACIÓN RESERVADA