

**REPORTE DE  
GESTIÓN DE LAS  
ACTIVIDADES  
REALIZADAS  
DEL 1 DE ENERO AL  
30 DE SEPTIEMBRE  
DE 2017**

**PRESENTA:**

*Dr. César Athié Gutiérrez*

# Índice

Atención Médica

3

Educación y Capacitación

69

Investigación

97

Administración

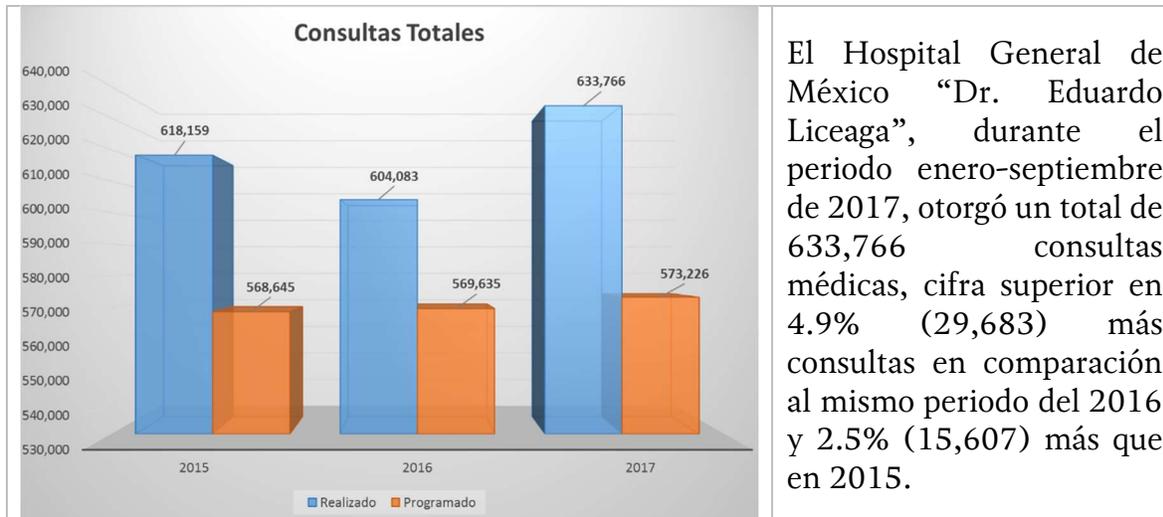
118

Enero- Septiembre 2017.



# Atención Médica

## 1. Consultas Institucionales



El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, durante el periodo enero-septiembre de 2017, otorgó un total de 633,766 consultas médicas, cifra superior en 4.9% (29,683) más consultas en comparación al mismo periodo del 2016 y 2.5% (15,607) más que en 2015.

Como se puede observar en la gráfica anterior, las consultas realizadas en el periodo (633,766), superaron a las programadas (573,226) en 10.6%.

Cabe aclarar, que las consultas de primera vez, se incrementaron en 1.7% (3,307) y 5.9% (11,151) contra 2016 y 2015 respectivamente al igual que las consultas subsiguientes en 8.7% (28,374) en comparación al 2016 y 5.0% (16,711) contra el año 2015.

Los Servicios que más incrementaron las consultas respecto al 2016 fueron: Oncología en 43.8% (18,845 más consultas), Audiología y Foniatría en un 42.1% (1,872 más), Nutrición con 53.3% (4,709 más), Consulta General en 6.3% (3,565 más) y Salud Mental con 1,892 más consultas, representando incremento del 4.6%.

Los Servicio con mejor relación de consultas de primera vez/subsiguientes son: Trasplantes con 1/12.99, Alergia e Inmunología 1/8.93, Oncología 1/5.74, Hematología 1/4.88 y Estomatología con 1/4.28.

Así mismo, las Especialidades con mayor número de consultas fueron: Oncología con 61,854, Consulta Externa 58,060, Ginecología y Obstetricia 50,239, Pediatría 47,905 y Urgencias con 42,583 consultas realizadas.

En el periodo que se informa, acudieron a la Institución para atención médica pacientes de la Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Veracruz, Puebla, Oaxaca y Morelos, que representaron el 97.1% (597,402) mientras el 2.9% restantes, fueron del resto de la República Mexicana.

### ❖ Consultas por Nivel de Atención

Las consultas otorgadas en el Tercer Nivel, prevalecen en la Institución, ya que mientras en 2016 representaron el 52.6%, para el presente periodo se incrementó a 53.7%.	Porcentaje	Relación	Porcentaje
	Primer Nivel	106,167	17.3
	Segundo Nivel	178,454	29.0
	Tercer Nivel	330,310	53.7
	Total	614,931	100.0

Mientras que las de Segundo Nivel constituyeron el 29.0% en 2017 y 31.2% en 2016, las de Primer Nivel representan el 17.3% y 16.2% respectivamente, colocando a la Institución a la vanguardia en la atención médica de alta especialidad y que cuenta con la más sofisticada tecnología para brindar un servicio de calidad comprobada.

### ❖ Distribución de las Consultas en el SIS

Concepto	2015	2016	2017
Enfermedades de otras Especialidades	300,091	325,944	356,885
Enfermedades Crónico-Degenerativas	121,040	81,765	71,917
Urgencias	57,807	61,649	60,861
General otras enfermedades	49,242	48,957	53,598
Salud Mental	15,806	27,266	34,230
Salud Bucal	23,742	24,611	24,606
Enfermedades Transmisibles	11,772	10,348	8,778
A Sanos	4,006	3,064	2,639
Planificación Familiar	509	434	1,417
Total	584,015	584,038	614,931

Durante los últimos 3 años, las Enfermedades de otras Especialidades se han incrementado 9.5% (30,941) en comparación al 2016 y 18.9% (56,794) respecto al 2015. No así, las Enfermedades Crónico Degenerativas, que han ido en decremento en relación a los dos años anteriores, 13.7% y 68.3% contra 2016 y 2015 respectivamente.

General otras Enfermedades y consultas de Salud Mental, de igual forma registraron un incremento del 9.5% y 25.5% respectivamente en relación al 2016 y 8.8% y 116.6% contra el mismo periodo del 2015.

### ❖ Principales motivos de Consulta Institucional

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	FEM.	MASC.	TOTAL
<b>(C00-D48) NEOPLASIAS</b>				
C509	Tumor Maligno de la Mama, parte no especificada	11,871	257	12,128
D251	Leiomioma Intramural del Útero	4,629	N/A	4,629
C539	Tumor Maligno del Cuello del Útero, sin otra especificación	3,358	N/A	3,358
C73X	Tumor Maligno de la Glándula Tiroides	2,296	392	2,688
C56X	Tumor Maligno del Ovario	2,642	N/A	2,642
	Otros	31,125	18,623	49,748
	<b>TOTAL</b>	<b>55,921</b>	<b>19,272</b>	<b>75,193</b>
<b>(J30-J39) ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES</b>				
J304	Rinitis Alérgica, no especificada	5,542	3,864	9,406
J324	Pansinusitis Crónica	2,549	1,224	3,773
J342	Desviación del Tabique Nasal	1,450	1,370	2,820
J303	Otras Rinitis Alérgicas	463	665	1,128
J350	Amigdalitis Crónica	567	326	893
	Otros	2,283	2,120	4,403
	<b>TOTAL</b>	<b>12,854</b>	<b>9,569</b>	<b>22,423</b>
<b>(E10-E14) DIABETES MELLITUS</b>				
E119	Diabetes Mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	3,313	1,719	5,032
E112	Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales	1,225	1,085	2,310
E117	Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	1,442	783	2,225
E118	Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas	688	391	1,079
E115	Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	310	522	832
	Otro	2,551	1,891	4,442
	<b>TOTAL</b>	<b>9,529</b>	<b>6,391</b>	<b>15,920</b>
<b>(N17-N19) INSUFICIENCIA RENAL</b>				
N185	Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	3,608	4,062	7,670
N189	Enfermedad Renal Crónica, no especificada	1,562	1,587	3,149
N170	Insuficiencia Renal Aguda con Necrosis Tubular	248	294	542
N19X	Insuficiencia Renal no especificada	218	205	423
N183	Enfermedad Renal Crónica, Etapa 3	155	167	322
	Otros	408	367	775
	<b>TOTAL</b>	<b>6,199</b>	<b>6,682</b>	<b>12,881</b>
<b>(I80-I89) ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS</b>				
I872	Insuficiencia Venosa (Crónica) (Periférica)	6,434	2,051	8,485
I802	Flebitis y Tromboflebitis de otros Vasos Profundos de los miembros inferiores	344	238	582
I870	Síndrome Postrombótico	345	213	558
I830	Venas Varicosas de los miembros inferiores con Úlcera	183	145	328
I861	Varices Escrotales	1	295	296
	Otros	645	320	965
	<b>TOTAL</b>	<b>7,952</b>	<b>3,262</b>	<b>11,214</b>
<b>(E65-E90) OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACIÓN</b>				
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	6,994	1,786	8,780
E669	Obesidad, no especificada	1,238	795	2,033
E668	Otros tipos de Obesidad	126	30	156
E662	Obesidad Extrema con Hipoventilación Alveolar	11	3	14
E661	Obesidad Inducida por Drogas	6	0	6
	Otros	2	0	2

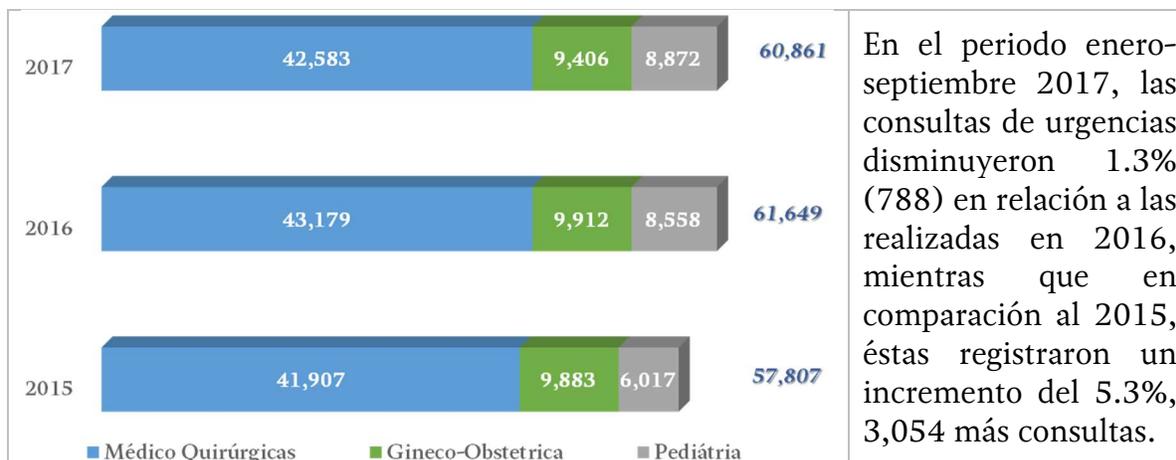
Enero- Septiembre 2017.

<b>TOTAL</b>		<b>8,377</b>	<b>2,614</b>	<b>10,991</b>
<b>(I10-I15) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS</b>				
I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	5,672	2,881	8,553
I120	Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia Renal	170	133	303
I159	Hipertensión Secundaria, no Especificada	99	60	159
I110	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	91	55	146
I10X01	Hipertensión Sistólica Aislada	99	45	144
	Otros	152	92	244
<b>TOTAL</b>		<b>6,283</b>	<b>3,266</b>	<b>9,549</b>
<b>(N40-N51) ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS</b>				
N40X	Hiperplasia de la Próstata	N/A	7,513	7,513
N47X	Prepucio Redundante, Fimosis y Parafimosis	N/A	473	473
N459	Orquitis, Epididimitis y Orquiepididimitis sin absceso	N/A	296	296
N433	Hidrocele, no especificado	N/A	220	220
N434	Espermatocoele	N/A	101	101
	Otros	N/A	678	678
<b>TOTAL</b>		<b>N/A</b>	<b>9,281</b>	<b>9,281</b>
<b>(N70-N77) ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS</b>				
N72X	Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	8,180	N/A	8,180
N771	Vaginitis, Vulvitis y Vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	227	N/A	227
N738	Otras Enfermedades Inflamatorias Pélvicas Femeninas	153	N/A	153
N760	Vaginitis Aguda	119	N/A	119
N758	Otras Enfermedades de la Glándula de Bartholin	114	N/A	114
	Otros	411	N/A	411
<b>TOTAL</b>		<b>9,204</b>	<b>N/A</b>	<b>9,204</b>
<b>(N20-N23) LITIASIS URINARIA</b>				
N200	Cálculo del Riñón	3,517	2,240	5,757
N201	Cálculo del Uréter	509	561	1070
N23X	Cólico Renal, no Especificado	300	265	565
N220	Litiasis Urinaria en Esquistosomiasis [Bilharziasis]	83	84	167
N210	Cálculo en la Vejiga	30	54	84
	Otros	100	74	174
<b>TOTAL</b>		<b>4,539</b>	<b>3,278</b>	<b>7,817</b>
<b>OTROS MOTIVOS DE CONSULTA INSTITUCIONAL</b>		<b>283,251</b>	<b>147,207</b>	<b>430,458</b>
<b>TOTAL DE CONSULTAS INSTITUCIONALES</b>		<b>404,109</b>	<b>210,822</b>	<b>614,931</b>

Las Neoplasias continúan siendo la primera causa de consulta, representando el 12.2% del total de las mismas, mientras las enfermedades de vías respiratorias superiores es la segunda causa con el 3.6%, seguidas de la Diabetes Mellitus con 2.6% y la insuficiencia renal representando el 2.1% del total de consultas realizadas.

Durante el periodo que se informa, el 65.7% fueron pacientes del sexo femenino y el 34.3% del sexo masculino. El promedio de edad que más reportó consultas tanto en mujeres como en hombres, fue de pacientes entre los 45 y 59 años, siendo el 27.9% del total que asistieron a la Institución.

### ❖ Consultas de Urgencias



En particular, las consultas de urgencias Médico-Quirúrgicas y Gineco-Obstétricas, presentaron un ligero decremento del 1.4% (596) y 5.4% (506) en relación a 2016 respectivamente, mientras que las consultas de Pediatría en el periodo enero-septiembre de 2017, presentó un incremento del 1.2% (314) contra 2016 y del 47.4% (2,855) en relación al 2015.

Del total de consultas del área de Urgencias, 25,777 de ellas fueron calificadas (42.4%) y 35,084 fueron no calificadas (57.6%). **El Índice de Urgencias Reales entre las Urgencias Sentidas fue de 0.7.**

Por otra parte, el destino de las Urgencias Calificadas (25,777) fue como sigue: 52.9% (13,637) fueron derivadas a Consulta Externa para seguimiento; 39.2% (10,115) a Hospitalización; 3.8% (844) fueron pacientes enviados a su domicilio; 3.0% (772) fallecimientos; 1.4% (355) fueron canalizados a otra Unidad Médica; 0.2% (42) fue voluntario y 12 pacientes (0.05%) por fuga.

Para el periodo que se informa, del total de consultas de urgencias (60,861) el 70% (42,583) fueron de Urgencias Adultos, mientras el 15.4% (9,406) fueron pacientes atendidos en Ginecología y Obstetricia y el 14.6% restantes (8,872) en el Servicio de Pediatría.

Finalmente, los principales motivos de Consulta en Urgencias Adultos, fueron: Dolor Abdominal localizado en parte superior, Infección de Vías Urinarias en sitio no especificado, Enfermedad Renal Crónica, etapa 5, Colecistitis Aguda y Cefalea, entre los más destacados, mientras que en Urgencias de Gineco: otras Hemorragias Uterinas o Vaginales Anormales Especificadas, Abdomen Agudo y Leiomioma Intramural del Útero, entre otras.

## ❖ Mejoras implementadas en el Servicio de Urgencias

### ❖ En área de filtro.

- ✓ La hoja de valoración inicial (hoja de Triage) ha logrado disminuir el tiempo de espera en la atención además de realizar la semaforización adecuada y oportuna de todos los pacientes.
- ✓ Lo anterior ha logrado identificar las urgencias reales para su pronta atención. Logrando además referir a los pacientes semaforizados como verdes al área de consulta externa y evitar la saturación de la consulta de urgencias.
- ✓ Se ha designado en conjunto con la Jefatura de Consulta Externa, la instauración de un consultorio con horario matutino y vespertino de atención de pacientes semaforizados en verde para disminuir la consulta de los pacientes con urgencias sentidas.
- ✓ Se gestionó ampliación del área para realizar valoración inicial sin interferir con consulta de urgencia real (aún pendiente).
- ✓ Se tiene además ya indicación a través de la dirección médica el uso exclusivo de la caja número 5 para la generación pronta de consultas y estudios clínicos y paraclínicos necesarios.
- ✓ Se ha establecido televisión en área de filtro mediante la cual se emite información de relevancia educativa, criterios de semaforización y de atención a los pacientes las 24 horas del día.

### ❖ En área de Observación/Choque.

- ✓ Se cuenta con equipo ultrasonográfico para el abordaje de los distintos protocolos del área de urgencias, así como para la realización de procedimientos invasivos (catéteres venosos centrales), con el fin de ampliar el abordaje diagnóstico y terapéutico, así como para disminuir y/o erradicar eventos adversos derivados de dichos actos.
- ✓ Se realiza capacitación sobre los distintos protocolos ultrasonográficos y para la colocación de catéteres centrales a todo personal fijo o flotante del servicio de urgencias.

### ❖ Generales.

- ✓ Se tiene ya programado en conjunto con la Dirección Médica el establecimiento del nuevo consultorio de Triage para la atención y semaforización adecuada de los pacientes (aún pendiente)
- ✓ Se realiza capacitación continua para todo el personal del servicio.
- ✓ Se llevaron a cabo Mejoras de la Calidad y la Seguridad del Paciente (QPS).
- ✓ Se han implementado mejoras en los sistemas críticos para la seguridad del paciente en el rubro de manejo y uso de medicamentos (MMU).

- ✓ Se ha trabajado en la Prevención y Control de Infecciones (PCI).
- ✓ Se continúa la capacitación y el reforzamiento de las Acciones Esenciales para la seguridad del paciente.

**EL INFORME COMPLETO LO ENCONTRARÁ EN CD ANEXO.**

### ❖ Actividades en Contacto Médico-Paciente

Concepto	2015	2016	2017
Total de consultas	597,763	584,038	614,931
Actividades de Rehabilitación	136,274	136,289	148,229
Procedimientos	81,741	101,613	107,333
Cirugías	23,796	24,766	26,972
Consultas Pre-anestésicas	20,396	20,045	18,835
Actividades de Audiología y Foniatría	18,966	17,573	20,099
Estudios de Quimioterapia	15,060	16,427	16,876
Estudios de Radioterapia	16,740	15,479	16,546
Colposcopías	12,353	11,998	11,772
Hemodiálisis	9,976	9,834	10,096
Estudios de Genética	7,443	6,798	7,364
<i>Total</i>	<i>940,508</i>	<i>944,860</i>	<i>999,053</i>

La relación entre el médico y su paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La relación entre el médico y su paciente es una de las bases de la ética médica contemporánea. El Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, siendo un Hospital-Escuela de gran tradición, enseña a sus estudiantes desde un principio, aún antes de que comiencen a recibir instrucción práctica asistencial, a mantener una relación profesional con sus pacientes, observando su dignidad y respetando su privacidad.

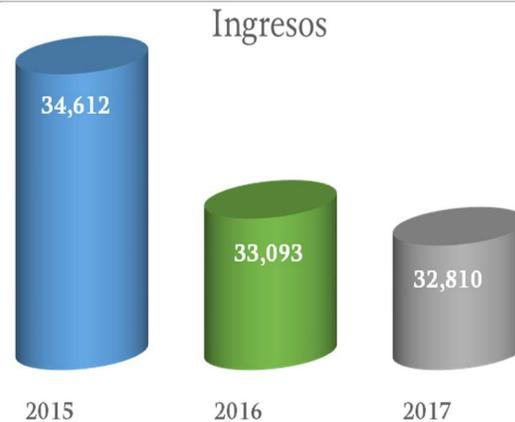
Durante el periodo enero-septiembre de 2017, se realizaron cerca del millón de Actividades en Contacto Médico Paciente, destacando el incremento en consultas de atención médica en relación a los últimos dos años. Destaca de igual manera, el incremento de las Actividades de Rehabilitación en comparación al 2015 y 2016 del 8.8% en ambos años, 11,955 más actividades en 2015 y 11,940 en 2016.

Otro rubro a destacar, son las Actividades de Audiología y Foniatría, que mejoró sustancialmente en el presente periodo, al superar en 14.4% las actividades realizadas en 2016, lo que representa 2,526 más, mientras que en comparación al 2015, también presenta un incremento del 6.0% al realizar 1,133 más actividades.

## 2. Hospitalización

### ❖ Ingresos Hospitalarios

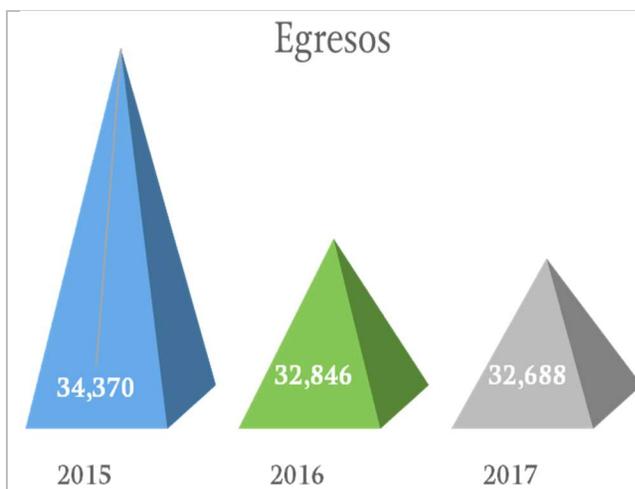
Durante el tercer trimestre ingresaron al Hospital un total de 32,810 pacientes, 21,556 por Consulta Externa y 11,254 por el área de Urgencias; el total de ingresos presenta una pequeña disminución de 0.9% (283) respecto al 2016.



### ❖ Ingresos por área Troncal

El 57.3% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del Servicio de Cirugía, el 25.6% por Medicina Interna, el 11.2% por el Servicio de Gineco-Obstetricia y por último el 5.9% por la Unidad de Pediatría.

### ❖ Egresos Hospitalarios



Durante enero-septiembre egresaron del Hospital un total de 32,688 pacientes, 158 (0.5%) menos que en el 2016.

La meta programada (33,397) se alcanzó en un 98%.

Del total de pacientes egresados el 56.3% fueron del sexo femenino y el 43.7% restante del masculino.

Entre los principales motivos de egresos hospitalarios se encuentran: mejoría con 91.3%, defunción con 3.7%, voluntario 1.5%, cirugía suspendida 1.4% y fuga con 0.7%.

El 86.6% de los egresos fue de pacientes provenientes de la Ciudad de México y del Estado de México y los servicios que registraron un mayor número de egresos fueron: la Torre Quirúrgica, Gineco-Obstetricia, Oncología, Medicina Interna, Nefrología y Urología, que representan el 55.4% del total de los egresos del periodo.

### ❖ Principales motivos de egreso

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	FEM.	MASC.	TOTAL
<b>(C00-D48) NEOPLASIAS</b>				
<b>C910</b>	Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)	244	364	608
<b>D251</b>	Leiomioma Intramural del Útero	297	0	297
<b>C56x</b>	Tumor Maligno del Ovario	269	0	269
<b>C20x</b>	Tumor Maligno del Recto	87	123	210
<b>C509</b>	Tumor Maligno de la Mama, Parte no Especificada	181	0	181
	Otros	2,412	2,232	4,644
	<b>TOTAL</b>	<b>3,490</b>	<b>2,719</b>	<b>6,209</b>
<b>(N17-N19) INSUFICIENCIA RENAL</b>				
<b>N185</b>	Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5	1,311	1,586	2,897
<b>N189</b>	Enfermedad Renal Crónica, no Especificada	230	254	484
<b>N181</b>	Enfermedad Renal Crónica, Etapa 1	54	72	126
<b>N19x</b>	Insuficiencia Renal No Especificada	16	19	35
<b>N179</b>	Insuficiencia Renal Aguda, no Especificada	12	19	31
	OTROS	50	71	121
	<b>TOTAL</b>	<b>1,673</b>	<b>2,021</b>	<b>3,694</b>
<b>(O80-O84) PARTO</b>				
<b>O800</b>	Parto Único Espontaneo, Presentación Cefálica de Vértice	1,269	N/A	1,269
<b>O821</b>	Parto por Cesárea de Emergencia	1,065	N/A	1,065
<b>O842</b>	Parto Múltiple, Todos por Cesárea	45	N/A	45
<b>O810</b>	Parto con Fórceps Bajo	17	N/A	17
<b>O822</b>	Parto por Cesárea con Histerectomía	11	N/A	11
	Otros	7	N/A	7
	<b>TOTAL</b>	<b>2,414</b>	<b>N/A</b>	<b>2,414</b>
<b>(K80-K87) TRASTORNOS DE LA VESICULA Y DE LAS VÍAS BILIARES Y DEL PANCREAS</b>				
<b>K811</b>	Colecistitis Crónica	364	86	450
<b>K801</b>	Calculo de la Vesícula Biliar con Otra Colecistitis	267	70	337
<b>K800</b>	Calculo de la Vesícula Biliar con Colecistitis Aguda	164	51	215
<b>K810</b>	Colecistitis Aguda	110	58	168
<b>K808</b>	Otras Colelitiasis	111	28	139
	Otros	474	222	696
	<b>TOTAL</b>	<b>1,490</b>	<b>515</b>	<b>2,005</b>
<b>(H25-H28) TRASTORNOS DEL CRISTALINO</b>				
<b>H268</b>	Otras Formas Especificadas de Catarata	276	232	508
<b>H258</b>	Otras Cataratas Seniles	139	96	235
<b>H261</b>	Catarata Traumática	3	12	15
<b>H270</b>	Afaquia	2	13	15
<b>H269</b>	Catarata, no Especificada	4	4	8
	Otros	9	11	20
	<b>TOTAL</b>	<b>433</b>	<b>368</b>	<b>801</b>

(N20-N23)		LITIASIS URINARIA		
N200	Calculo del Riñón	327	195	522
N201	Calculo del Uréter	137	58	195
N210	Calculo en la Vejiga	9	22	31
N209	Calculo Urinario, no Especificado	7	1	8
N202	Calculo del Riñón con Calculo del Uréter	3	0	3
	Otros	2	4	6
	<b>TOTAL</b>	<b>485</b>	<b>280</b>	<b>765</b>
(K70-K77)		ENFERMEDADES DEL HIGADO		
K729	Insuficiencia Hepática, no Especificada	120	120	240
K703	Cirrosis Hepática Alcohólica	58	66	124
K721	Insuficiencia Hepática Crónica	47	57	104
K720	Insuficiencia Hepática Aguda o Subaguda	19	21	40
K750	Absceso del Hígado	13	14	27
	Otros	83	85	168
	<b>TOTAL</b>	<b>340</b>	<b>363</b>	<b>703</b>
(N40-N51)		ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS		
N40X	Hiperplasia de la Próstata	N/A	431	431
N47X	Prepucio Redundante, Fimosis y Parafimosis	N/A	63	63
N433	Hidrocele, no Especificado	N/A	40	40
N434	Espermatocoele	N/A	20	20
N450	Orquitis, Epididimitis y Orquiepididimitis con Absceso	N/A	12	12
	Otros	N/A	56	56
	<b>TOTAL</b>	<b>N/A</b>	<b>622</b>	<b>622</b>
(J30-J39)		ENFERMEDADES DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES		
J342	Desviación del Tabique Nasal	134	145	279
J350	Amigdalitis Crónica	79	36	115
J343	Hipertrofia de los Cornetes Nasales	16	15	31
J330	Pólipo de la Cavidad Nasal	15	12	27
J353	Hipertrofia de las Amígdalas con Hipertrofia de las Adenoides	7	10	17
	Otros	56	65	121
	<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>283</b>	<b>590</b>
(K35-K38)		ENFERMEDADES DEL APENDICE		
K358	Otras Apendicitis Agudas, y las no Especificadas	143	202	345
K37X	Apendicitis, no Especificada	25	22	47
K352	Apendicitis Aguda con Peritonitis Generalizada	15	19	34
K36X	Otros Tipos de Apendicitis	9	15	24
K353	Apendicitis Aguda con Peritonitis Localizada	7	10	17
	Otros	3	1	4
	<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>269</b>	<b>471</b>
OTROS MOTIVOS DE EGRESO INSTITUCIONAL		7,556	6,858	14,414
<b>TOTAL DE EGRESOS INSTITUCIONAL</b>		<b>18,390</b>	<b>14,298</b>	<b>32,688</b>

Las Neoplasias continúan siendo el principal motivo de egreso hospitalario en la Institución, las cuales representan el 19.0% del total de los egresos, cabe mencionar que este diagnóstico ha aumentado, ya que en comparación con el mismo periodo del año 2015 (4,933) las neoplasias representan un incremento del 25.9% y en comparación con el 2016 (5,083) subieron un 22.2% más.

## ❖ Camas Hospitalarias



Para el tercer trimestre del 2017, la Institución cuenta con 842 camas censables y 283 no censables. 9 camas censables menos que en el mismo periodo del 2016 y 3 camas no censables más. El motivo de estas diferencias radica en la puesta en marcha de la Nueva Torre Médica, que integra los Servicios de Cardiología, Angiología y Neumología. La Torre en su conjunto, reporta el movimiento antes mencionado en camas.

## ❖ Indicadores Hospitalarios

### ✓ Promedio Diario de Egresos

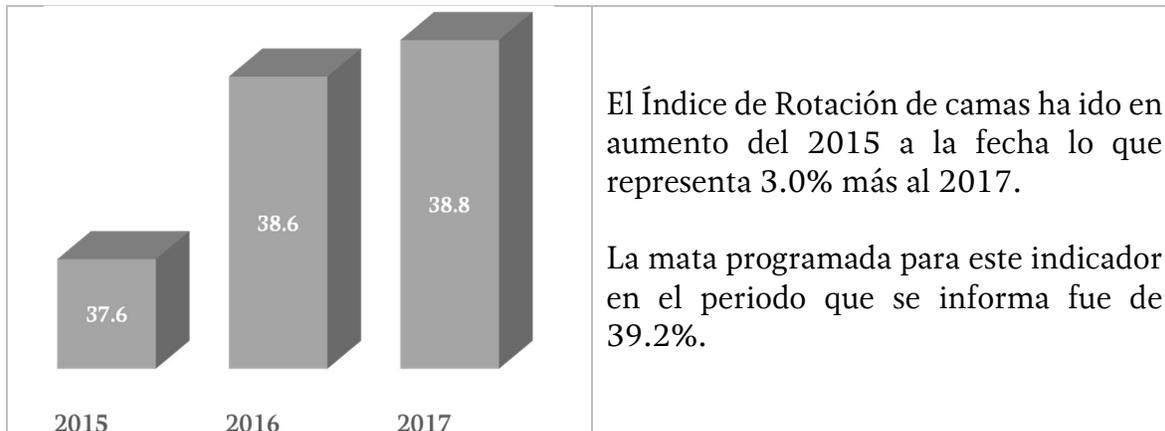


### ✓ % de Ocupación Hospitalaria

El Indicador Porcentaje de Ocupación Hospitalaria, en este trimestre muestra una disminución de 2.3% en comparación con el 2016. Sin embargo para este periodo se programó el 81.8% de Ocupación Hospitalaria, obteniéndose el 80.6%, lo que representa una variación de 1.9 puntos porcentuales menos.



✓ Índice de Rotación



✓ Promedio de Días Estancia



✓ Tasa de Mortalidad

Tasa Ajustada de Mortalidad



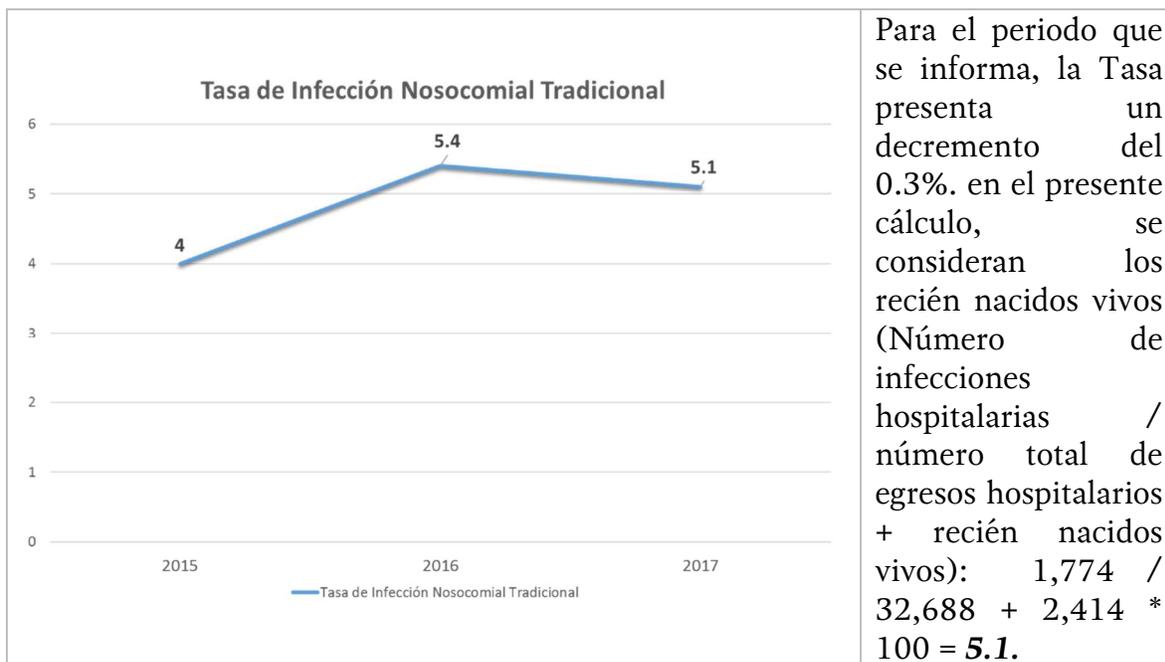
Tasa Bruta de Mortalidad



Para el tercer trimestre de 2017, la Tasa Ajustada presenta un decremento respecto al 2016 de 9.7% y del 3.2% contra 2015, mientras la Tasa Bruta también presenta una disminución de 13.5% y de 8.1% respecto a los años 2016 y 2015 respectivamente.

Recordemos que la tasa de mortalidad a un índice creado para reflejar la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto (por lo general, doce meses). Es habitual mencionar a este indicador demográfico como tasa bruta de mortalidad o, simplemente, como mortalidad.

### ✓ Infecciones Nosocomiales



Por otra parte, y de manera particular, se muestra el total de pacientes con Infección Nosocomial en los diferentes Servicios por número de egresos, por paciente y la Tasa por número de días estancia:

**Tasa de Infección Nosocomial por Servicio y número de Egresos**

	No. Servicio	Servicio	Total Infecciones Nosocomiales	* Total Egresos	** Tasa Infecciones Nosocomiales X 100 Egresos
654CIRUGÍA	310 B	Cirugía General	228	4,092	4.38
	403 A	Neurología y Neurocirugía	124	1,117	
	111 A	Oncología	66	3,026	
	406 A	Neumología	79	654	
	401	Urgencias	88		
	105 A	Urología	69	2,101	
	106	Ortopedia	29	1,097	
	104	Cirugía Plástica y Reconstructiva	30	971	
	310 I	Coloproctología	23	1,052	
	302 B	Cardiología	27	680	
	310 C	Donación y Trasplantes	8	150	
	101	Otorrinolaringología	12	1,058	
	305 C	Cirugía Vasculare	9	499	
102	Oftalmología	6	1,719		
		<b>Subtotal</b>	<b>798</b>	<b>18,216</b>	
MEDICINA INTERNA	111 D	Hematología	107	1,279	4.49
	105 B	Nefrología	82	2,374	
	108 A	Medicina Interna 108	57	1,028	
	103 B	Medicina Interna 103	45	849	
	110 A	Medicina Interna 110	52	938	
	405	Infectología	31	245	
	310 D	Gastroenterología	7	1,175	
	404 A	Reumatología	7	161	
	109 A	Dermatología	3	46	
	404 B	Endocrinología	5	233	
	110 B	Geriatría	2	538	
		<b>Subtotal</b>	<b>398</b>	<b>8,866</b>	
PEDIATRIA	505	Cirugía Pediátrica	31	571	5.13
	505	Especialidades	23	615	
	505	Hematología Pediátrica	21	149	
	505	Terapia Intermedia Neonatal	29	410	
	505	Crecimiento y Desarrollo (Cunero Pat.)	7	592	
	505	Urgencias Pediátricas	12		
	505	Oncología Pediátrica	5	159	
		<b>Subtotal</b>	<b>128</b>	<b>2,496</b>	
G/O	112 A	Gineco-Obstetricia	49	3,685	1.33
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	202 / 310 E	Terapia Médica Intensiva	114	283	22.40
	403 B	Terapia de Neurología	65	283	
	505	Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	41	129	
	406 B	Terapia de Neumología	41	212	
	302 B	Terapia de Cardiología (UCIC)	36	290	
	111 B	Terapia de Oncología	18	94	
	405 B	Terapia de Infectología	21	69	
	112 C	Terapia de Gineco-Obstetricia	21	234	
		<b>Subtotal</b>	<b>357</b>	<b>1,594</b>	
UCIN	112 B	UCIN	44	200	22.00
		<b>Total</b>	<b>1,774</b>	<b>35,057</b>	<b>5.06</b>

\* Incluyen los Recién Nacidos Vivos.

\*\* Reporte al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

**Tasa de Infección Nosocomial por Servicio y por Paciente**

	No. Servicio	Servicio	Total Infecciones Nosocomiales	Total de Pacientes con Infección Nosocomial	* Tasa de Pacientes con Infección Nosocomial X 100 Egresos
CIRUGÍA	310 B	Cirugía General	228	182	3.38
	403 A	Neurología y Neurocirugía	124	91	
	111 A	Oncología	66	49	
	406 A	Neumología	79	57	
	401	Urgencias	88	65	
	105 A	Urología	69	56	
	106	Ortopedia	29	25	
	104	Cirugía Plástica y Reconstructiva	30	27	
	310 I	Coloproctología	23	17	
	302 B	Cardiología	27	16	
	310 C	Donación y Trasplantes	8	8	
	101	Otorrinolaringología	12	11	
	305 C	Cirugía Vascular	9	6	
102	Oftalmología	6	6		
		<b>Subtotal</b>	<b>798</b>	<b>616</b>	
MEDICINA INTERNA	111 D	Hematología	107	93	3.72
	105 B	Nefrología	82	63	
	108 A	Medicina Interna 108	57	48	
	103 B	Medicina Interna 103	45	37	
	110 A	Medicina Interna 110	52	43	
	405	Infectología	31	27	
	310 D	Gastroenterología	7	5	
	404 A	Reumatología	7	6	
	109 A	Dermatología	3	3	
	404 B	Endocrinología	5	3	
	110 B	Geriatría	2	2	
		<b>Subtotal</b>	<b>398</b>	<b>330</b>	
PEDIATRÍA	505	Cirugía Pediátrica	31	25	4.13
	505	Especialidades	23	14	
	505	Hematología Pediátrica	21	17	
	505	Terapia Intermedia Neonatal	29	27	
	505	Crecimiento y Desarrollo (Cunero Pat.)	7	7	
	505	Urgencias Pediátricas	12	8	
	505	Oncología Pediátrica	5	5	
		<b>Subtotal</b>	<b>128</b>	<b>103</b>	
GyO	112 A	Gíneco-Obstetricia	49	38	1.03
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	202 / 310 E	Terapia Médica Intensiva	114	70	15.18
	403 B	Terapia de Neurología	65	40	
	505	Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	41	30	
	406 B	Terapia de Neumología	41	34	
	302 B	Terapia de Cardiología (UCIC)	36	26	
	111 B	Terapia de Oncología	18	12	
	405 B	Terapia de Infectología	21	18	
	112 C	Terapia de Gíneco-Obstetricia	21	12	
		<b>Subtotal</b>	<b>357</b>	<b>242</b>	
UCIN	112 B	UCIN	44	31	15.50
		<b>Total</b>	<b>1,774</b>	<b>1,360</b>	<b>3.88</b>

\* Reporte a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

Enero- Septiembre 2017.

**Tasa de Infección Nosocomial por Servicio y número de Días Estancia**

	No. Servicio	Servicio	Total de Pacientes con Infección Nosocomial	* Días de Estancia	** Tasa Infecciones Nosocomiales X 1,000 días de Estancia
CIRUGÍA	310 B	Cirugía General	182	19,444	8.17
	403 A	Neurología y Neurocirugía	91	12,958	
	111 A	Oncología	49	15,722	
	406 A	Neumología	57	9,819	
	401	Urgencias	65		
	105 A	Urología	56	9,346	
	106	Ortopedia	25	6,736	
	104	Cirugía Plástica y Reconstructiva	27	3,761	
	310 I	Coloproctología	17	6,134	
	302 B	Cardiología	16	4,643	
	310 C	Donación y Trasplantes	8	979	
	101	Otorrinolaringología	11	3,351	
	305 C	Cirugía Vasculat	6	1,734	
102	Oftalmología	6	3,103		
		<b>Subtotal</b>	<b>616</b>	<b>97,730</b>	
MEDICINA INTERNA	111 D	Hematología	93	17,490	6.08
	105 B	Nefrología	63	11,454	
	108 A	Medicina Interna 108	48	8,187	
	103 B	Medicina Interna 103	37	6,176	
	110 A	Medicina Interna 110	43	6,268	
	405	Infectología	27	3,681	
	310 D	Gastroenterología	5	6,581	
	404 A	Reumatología	6	1,238	
	109 A	Dermatología	3	350	
	404 B	Endocrinología	3	1,328	
	110 B	Geriatría	2	2,721	
		<b>Subtotal</b>	<b>330</b>	<b>65,474</b>	
PEDIATRIA	505	Cirugía Pediátrica	25		7.27
	505	Especialidades	14		
	505	Hematología Pediátrica	17		
	505	Terapia Intermedia Neonatal	27		
	505	Crecimiento y Desarrollo (Cunero Pat.)	7		
	505	Urgencias Pediátricas	8		
	505	Oncología Pediátrica	5		
		<b>Subtotal</b>	<b>103</b>	<b>17,607</b>	
GyO	112 A	Gíneco-Obstetricia	38	9,632	5.09
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	202 / 310 E	Terapia Médica Intensiva	70	2,312	34.68
	403 B	Terapia de Neurología	40	1,914	
	505	Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	30	1,016	
	406 B	Terapia de Neumología	34	1,365	
	302 B	Terapia de Cardiología (UCIC)	26	1,344	
	111 B	Terapia de Oncología	12	830	
	405 B	Terapia de Infectología	18	880	
	112 C	Terapia de Gíneco-Obstetricia	12	633	
		<b>Subtotal</b>	<b>242</b>	<b>10,294</b>	
UCIN	112 B	UCIN	31	2,991	14.71
		<b>Total</b>	<b>1,360</b>	<b>203,728</b>	<b>8.71</b>

\* Incluye el número de días estancia en Terapia Intensiva.

\*\* Reporte a la CCINSHAE (Matriz de Indicadores para Resultados MIR).

### Resumen de Tasas de Infección Nosocomial por Servicio

	No. Servicio	Servicio	* Tasa de Infecciones Nosocomiales X 100 Egresos	** Tasa de Pacientes con Infección Nosocomial X 100 Egresos	*** Tasa de Infecciones Nosocomiales X 1000 Días de Estancia
CIRUGÍA	101	Otorrinolaringología	4.38	3.38	8.17
	102	Oftalmología			
	104	Cirugía Plástica y Reconstructiva			
	105 A	Urología			
	106	Ortopedia			
	111 A	Oncología			
	302 B	Cardiología			
	305 C	Cirugía Vascular			
	310 B	Cirugía General			
	310 C	Donación y Trasplantes			
	310 I	Coloproctología			
	401	Urgencias			
	403 A	Neurología y Neurocirugía			
	406 A	Neumología			
MEDICINA INTERNA	103 B	Medicina Interna 103	4.49	3.72	6.08
	108 A	Medicina Interna 108			
	105 B	Nefrología			
	109 A	Dermatología			
	110 A	Medicina Interna 110			
	110 B	Geriatría			
	111 D	Hematología			
	310 D	Gastroenterología			
	404 A	Reumatología			
	404 B	Endocrinología			
405	Infectología				
PEDIATRÍA	505	Crecimiento y Desarrollo (Cunero Pat.)	5.13	4.13	7.27
	505	Terapia Intermedia Neonatal			
	505	Hematología Pediátrica			
	505	Oncología Pediátrica			
	505	Especialidades			
	505	Urgencias Pediátricas			
GyO	112 A	Gineco-Obstetricia	1.33	1.03	5.09
	202 / 310 E	Terapia Médica Intensiva	22.40	15.18	34.68
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	111 B	Terapia de Oncología			
	112 C	Terapia de Gineco-Obstetricia			
	302 B	Terapia de Cardiología (UCIC)			
	403 B	Terapia de Neurología			
	405 B	Terapia de Infectología			
406 B	Terapia de Neumología				
505	Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)				
UCIN	112 B	UCIN	22.00	15.50	14.71
<b>Total</b>			<b>5.06</b>	<b>3.88</b>	<b>8.71</b>

\* Reporte al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

\*\* Reporte a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

\*\*\* Reporte a la CCINSHAE (Matriz de Indicadores para Resultados MIR).

Análisis de la información del periodo enero-septiembre de 2017:

Desde la perspectiva de los Días de Estancia, comenzamos en enero del presente con una tasa de 8.93 infecciones nosocomiales por mil días de estancia, comportándose de manera homogénea hasta el mes de mayo, donde presenta un repunte con una tasa de 10.64, disminuyendo ligeramente en el mes de junio (tasa 9.93), volviéndose a repuntar para el mes de julio (11.39) y finalmente presentando decremento sostenido durante agosto y septiembre (7.48 y 6.26 respectivamente).

De manera acumulada de enero a septiembre de 2017, se reporta una tasa de 8.71 infecciones nosocomiales por mil días de estancia, la cual es 7.7% menor en comparación con la tasa del mismo periodo del año anterior (9.44) y de igual manera, un 2% menor en comparación con el periodo previo (1er semestre de 2017).

En relación al total de infecciones nosocomiales por egresos hospitalarios para este periodo enero-septiembre del año en curso, se reporta una tasa de 5.06 x 100 egresos hospitalarios, cifra que se encuentra ligeramente por debajo de la tasa de referencia de 5.2 x 100 egresos reportada por la Secretaría de Salud a través de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) en su “informe RHOVE 2015”, para el rubro de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad. Por otro lado, presenta una disminución del 9% en comparación con el mismo periodo (ene-sep) en el 2016 (5.56).

Se continúa reforzando las acciones de mejora por parte del Departamento de Epidemiología, como: supervisar el cumplimiento de las medidas de precauciones basadas en la transmisión (contacto, vía aérea, etc.) con enfoque de riesgo, en donde se han logrado identificar grandes áreas de oportunidad y son presentadas ante los Jefes de Servicio y autoridades en distintos comités.

Así mismo, se continúa intensificando la limpieza y desinfección de las instalaciones (camas, barandales, mesas, monitores, ventiladores, picaportes, etc.), para evitar la presencia de *Acinetobacter Baumannii*, mismo que puede vivir sobre las superficies inertes durante varias semanas.

De igual manera, se continúa con la capacitación permanente del personal que realizan la limpieza rutinaria y exhaustiva de dichas áreas (afanadores), para la aplicación de manera correcta la dilución del cloro con base al tipo de área que se pretende limpiar, a decir: áreas no críticas como oficinas, áreas semi-críticas como áreas de hospitalización y áreas críticas como quirófanos y terapias intensivas.

**Tasa de Infección Nosocomial por Servicio asociadas a Ventilación Mecánica por días de ventilación**

Servicio Agrupado	No. de Servicio	Servicio	Neumonías Asociadas a Ventilación	Días Ventilación Mecánica	Tasa X 1000 Días Ventilador
CIRUGÍA	101	Otorrinolaringología	0	2	0.00
	102	Oftalmología	0	2	0.00
	104	Cirugía Plástica y Reconstructiva	0	3	0.00
	302 B	Cardiología	1	5	200.00
	310 B	Cirugía General	2	59	33.90
	401	Urgencias	34		
	403 A	Neurología y Neurocirugía	9	1,097	8.20
	406 A	Neumología	6	296	20.27
		<b>Subtotal</b>	<b>52</b>	<b>1,464</b>	<b>35.52</b>
MEDICINA INTERNA	103 B	Medicina Interna 103	2	116	17.24
	108 A	Medicina Interna 108	4	58	68.97
	105 B	Nefrología	0	3	0.00
	110 A	Medicina Interna 110	2	69	28.99
	111 D	Hematología	0	3	0.00
	404 A	Reumatología	0	2	0.00
	405	Infectología	1	11	90.91
			<b>Subtotal</b>	<b>9</b>	<b>262</b>
PEDIATRÍA	505	Crecimiento y Desarrollo (Cunero Pat.)	0		
	505	Terapia Intermedia Neonatal	0		
	505	Hematología Pediátrica	0		
	505	Oncología Pediátrica	0		
	505	Especialidades	0		
	505	Urgencias Pediátricas	3		
	505	Cirugía Pediátrica	0		
		<b>Subtotal</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	202 / 310 E	Terapia Médica Intensiva	40	1,677	23.85
	111 B	Terapia de Oncología	9	547	16.45
	112 C	Terapia de Gineco-Obstetricia	1	201	4.96
	302 B	Terapia de Cardiología (UCIC)	13	367	35.42
	403 B	Terapia de Neurología	17	1,346	12.63
	405 B	Terapia de Infectología	17	746	22.79
	406 B	Terapia de Neumología	17	937	18.14
	505	Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	17	816	20.83
		<b>Subtotal</b>	<b>131</b>	<b>6,637</b>	<b>19.74</b>
UCIN	112 B	UCIN	2	1,356	1.47
		<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>9,719</b>	<b>20.27</b>

\* Reporte al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

En relación a las neumonías asociadas a ventilación, se presentaron en total 197 eventos (11.10) del total de Infecciones Nosocomiales (1774), éstas presentan un comportamiento a la baja tomando punto de corte de enero a septiembre del presente, con una tasa de 17.18 por mil días ventilación mecánica para el mes de enero y de 19.94 para el mes de septiembre. De manera global para el periodo de enero a septiembre se reporta una tasa de 20.27 por 1000 días de ventilación mecánica, dicha tasa es superior a la de 18.6 de referencia reportada en el informe RHOVE antes mencionado. Por otra parte, presenta una disminución del 7% en comparación con el periodo previo del 1er semestre del presente.

### 3 Cirugías y Procedimientos

#### ❖ Productividad Quirúrgica

Actividad Enero-Septiembre 2016	2015	2016	2017
Mayores en Quirófano	14,751	14,583	13,937
Menores en Quirófano	3,390	2,854	3,201
<b>Cirugía con Hospitalización:</b>	<b>18,141</b>	<b>17,437</b>	<b>17,138</b>
Mayores en Quirófano	875	1,048	1,539
Menores en Quirófano	927	1,764	1,846
<b>Cirugía de Corta Estancia:</b>	<b>1,802</b>	<b>2,812</b>	<b>3,385</b>
<b>Cirugía Ambulatoria:</b>	<b>3,853</b>	<b>4,517</b>	<b>6,449</b>
<b>Total de Cirugías</b>	<b>23,796</b>	<b>24,766</b>	<b>26,972</b>
Procedimientos con Hospitalización	11,932	11,472	11,090
Procedimientos Ambulatorios	69,809	90,141	96,243
<b>Total de Procedimientos</b>	<b>81,741</b>	<b>101,613</b>	<b>107,333</b>
<i>Total de Cirugías y Procedimientos Institucionales</i>	<i>105,537</i>	<i>126,379</i>	<i>134,305</i>

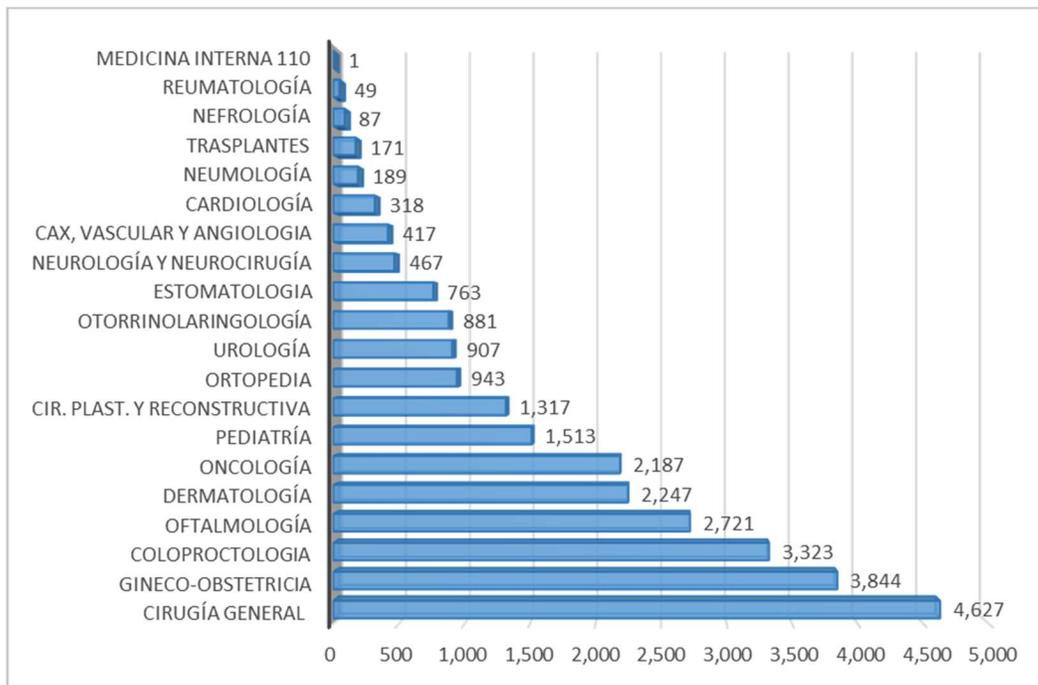
Como se aprecia en el cuadro anterior, el total de cirugías y procedimientos se incrementó en 27.3% (28,768) en comparación con el 2015 y 6.3% (7,926) más contra el mismo periodo del 2016.

En particular, de enero a septiembre de 2017, las cirugías se incrementaron 13.3% en relación a 2015, lo que representa 3,176 cirugías más y 8.9% (2,206) respecto a 2016. Esto se debe a un incremento significativo en las cirugías ambulatorias, las cuales aumentaron 67.4% (2,596) en comparación con al año 2015 y 42.8% (1,932) en relación a 2016.

Así mismo, los Procedimientos se muestran al alza en relación al mismo periodo de los dos últimos años, mientras en comparación al 2015 se registró un incremento del 31.3% (25,592) más, para 2016 fue de 5.6%, 5,720 más procedimientos.

#### ❖ Cirugías realizadas en la Institución por Servicio.

La siguiente gráfica nos muestra la distribución de cirugías realizadas por servicio, en ella podemos observar que los Servicios con mayor dinamismo en esta área son Cirugía General con 4,627 cirugías, que representa el 17.1% del total realizadas, mientras que el Servicio de Gineco-Obstetricia se realizaron 3,844 (14.2%) y Coloproctología 3,323 (12.3%), que sumadas conforman el 43.7% (11,794) del total de las cirugías realizadas en la Institución.



### ❖ Principales Diagnósticos en cirugías realizadas

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	FEM.	MASC.	TOTAL
<b>(42-54) OPERACIONES SOBRE EL APARATO DIGESTIVO</b>				
51.23	Colecistectomía Laparoscópica	974	254	1228
49.93	Otra Incisión de Ano	319	496	815
54.11	Laparotomía Exploradora	259	226	485
49.11	Fistulotomía Anal	76	292	368
47.09	Otra Apendicetomía	160	206	366
	Otros	1,803	2,064	3,867
	<b>TOTAL</b>	<b>3,591</b>	<b>3,538</b>	<b>7,129</b>
<b>(85-86) OPERACIONES SOBRE EL APARATO TEGUMENTARIO</b>				
863X	Otra Extirpación local o destrucción de lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,225	651	1,876
86.11	Biopsia de Piel y Tejido Subcutáneo	525	356	881
86.22	Desbridamiento Excisional de herida, infección o quemadura	117	139	256
86.83	Operación Plástica de Reducción de Tamaño	84	14	98
85.45	Mastectomía Radical Unilateral	88	0	88
	Otros	723	227	950
	<b>TOTAL</b>	<b>2,762</b>	<b>1,387</b>	<b>4,149</b>
<b>(21-29) OPERACIONES SOBRE LA NARIZ, BOCA Y FARINGE</b>				
24.99	Otra Operación Dental	357	432	789
23.19	Otra Extracción Quirúrgica de Diente	275	141	416
248X	Otra Operación Ortodóntica	217	154	371
215X	Resección Submucosa del Tabique Nasal (Septoplastia)	87	104	191
21.84	Revisión de Rinoplastia (Rinoplastia Secundaria)	77	38	115
	Otros	567	495	1062
	<b>TOTAL</b>	<b>1,580</b>	<b>1,364</b>	<b>2,944</b>

(08-16)		OPERACIONES SOBRE EL OJO		
13.41	Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	567	432	999
14.75	Inyección de Sustituto Vítreo	365	395	760
13.71	Inserción de Prótesis de Cristalino Intraocular en el momento de la Extracción de la Catarata, una sola etapa	83	89	172
15.29	Otra operación sobre un Músculo extra ocular	63	64	127
11.32	Excisión de Pterigion con Injerto Corneal	51	40	91
	Otros	338	332	670
	<b>TOTAL</b>	<b>1,467</b>	<b>1,352</b>	<b>2,819</b>
(65-71)		OPERACIONES SOBRE ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS		
66.32	Otra Ligadura y sección bilateral de las Trompas de Falopio	688	N/A	688
67.12	Otra Biopsia Cervical	580	N/A	580
68.49	Otra Histerectomía total Abdominal y la no especificada	384	N/A	384
69.02	Dilatación y Legrado después de Parto o Aborto	242	N/A	242
67.39	Otra Excisión o destrucción de lesión o tejido del cuello uterino	129	N/A	129
	Otros	649	N/A	649
	<b>TOTAL</b>	<b>2,672</b>	<b>N/A</b>	<b>2,672</b>
(72-75)		PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS		
741X	Cesárea Clásica Baja	1127	N/A	1127
736X	Episiotomía	879	N/A	879
75.69	Reparación de otro Desgarro Obstétrico actual	19	N/A	19
721X	Aplicación de Fórceps Bajo con Episiotomía	17	N/A	17
740X	Cesárea Clásica	10	N/A	10
	Otros	14	N/A	14
	<b>TOTAL</b>	<b>2,066</b>	<b>N/A</b>	<b>2,066</b>
(76-84)		OPERACIONES SOBRE EL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO		
84.17	Amputación por encima de la rodilla	59	132	191
79.36	Reducción abierta de fractura con fijación interna tibia y peroné	37	61	98
80.26	Artroscopia Rodilla	42	28	70
79.32	Reducción abierta de fractura con fijación interna radio y cubito	23	46	69
83.21	Biopsia De Tejido Blando	43	23	66
	Otros	442	524	966
	<b>TOTAL</b>	<b>646</b>	<b>814</b>	<b>1,460</b>
(35-39)		OPERACIONES SOBRE EL APARATO CARDIO VASCULAR		
38.59	Ligadura y Extirpación de Venas Varicosas, Venas de Miembros Inferiores	126	50	176
39.27	Arteriovenostomía para Diálisis Renal	39	53	92
37.80	Inserción de Marcapasos Permanente, inicial o sustituido, sin especificar tipo de aparato	48	35	83
38.08	Incisión de Vaso Arterias de Miembros Inferiores	19	18	37
37.75	Revisión de Electrodo	15	18	33
	Otros	144	129	273
	<b>TOTAL</b>	<b>391</b>	<b>303</b>	<b>694</b>
(60-64)		OPERACIONES SOBRE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS		
60.29	Otra Prostatectomía Transuretral	N/A	180	180
623X	Orquiectomía Unilateral	N/A	81	81
640X	Circuncisión	N/A	53	53
625X	Orquiopexia	N/A	41	41
612X	Excisión De Hidrocele (De Túnica Vaginal)	N/A	29	29
	Otros	N/A	153	153
	<b>TOTAL</b>	<b>N/A</b>	<b>537</b>	<b>537</b>

(06-07)		OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA ENDOCRINO		
064X	Tiroidectomía Total	116	6	122
06.39	Otra Tiroidectomía Parcial	85	12	97
07.79	Otra Operación sobre Hipófisis	3	11	14
06.89	Otra Paratiroidectomía	11	1	12
062X	Lobectomía Tiroidea Unilateral	11	0	11
	Otros	39	18	57
	<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>48</b>	<b>313</b>
<b>OTROS MOTIVOS DE CIRUGÍA INSTITUCIONAL</b>		<b>1,136</b>	<b>1,053</b>	<b>2,189</b>
<b>TOTAL DE CIRUGÍAS INSTITUCIONALES</b>		<b>16,576</b>	<b>10,396</b>	<b>26,972</b>

Al cierre del tercer trimestre de 2017, las cirugías del aparato digestivo, representaron el 26.4% del total realizadas, siendo ésta la principal causa, seguida de las operaciones del aparato tegumentario con el 15.4%. las cirugías sobre la nariz, boca y faringe fue la tercera causa principal en el periodo, representando el 10.9%, las intervenciones sobre el ojo 10.4%, operaciones sobre órganos genitales femeninos 9.9% y las cirugías obstétricas representaron el 7.7%, entre las más destacadas.

En la atención médica, sigue prevaleciendo el sexo femenino. En materia de cirugías no fue la excepción. El 61.5% (16,576) fueron pacientes del sexo femenino y 38.5% (10,396) del sexo masculino.

Por otra parte, las mujeres atendidas entre 25 y 59 años (9,662), representaron el 58.3% del total atendidas, mientras que las de 15 a 24 (2,755) el 16.6% y las de más de 65 (2,406) el 14.5%. En el caso de los hombres, de igual manera que las mujeres, entre los 25 y 59 años de edad (5,504), representaron el 52.9% del total atendidos, seguidos de aquellos de más de 65 (1,878) con 18.1%.

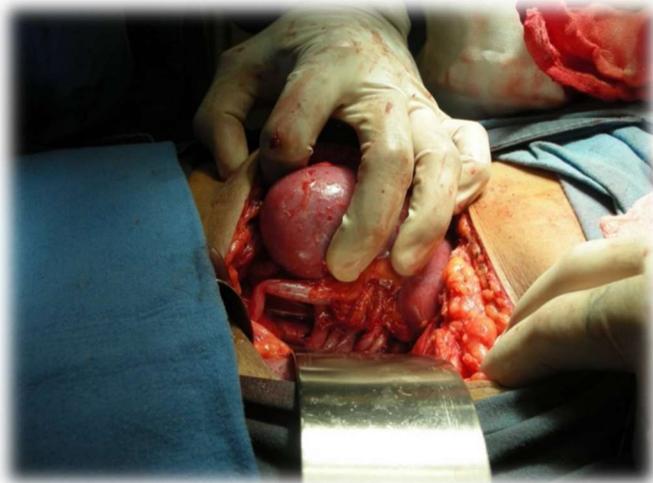


## ❖ Trasplantes

Procedimiento	2015	2016	2017
TOTAL DE TRASPLANTES RENALES	20	32	25
Trasplante de Donador vivo relacionado	(15)	(17)	(16)
Trasplante de donador fallecido	(5)	(15)	(9)
Nefrectomía del Donador	20	32	25

En el periodo enero-septiembre del 2017, se han realizado un total de 25 trasplantes de riñón. El tratamiento inmunosupresor aplicado en los trasplantes de bajo riesgo inmunológico, incluye inmunosupresión de inducción, con dos dosis de basiliximab y esteroides intravenosos y en los casos de donador vivo de alto riesgo inmunológico y donador fallecido, 3 dosis de timoglobulina (1.5 mg/kg) y posteriormente en el tratamiento inmunosupresor de mantenimiento, se basa en tacrolimus, micofenolato de mofetilo y prednisona vía oral. Actualmente, se encuentran en seguimiento a través de Consulta Externa de manera mensual con terapia inmunodepresora de mantenimiento y con adecuada función renal.

El total de trasplantes renales realizados desde el inicio del Programa en 2009, es de 277 pacientes trasplantados, de los cuales 211 han sido de donador vivo (76.2%) y 66 de donador fallecido (23.8%). **la sobrevida global en promedio es del 91.0%.**



Es importante mencionar, que se continúan desarrollando Protocolos de Investigación en la materia, como es el caso de “La Remodelación de la Función y Estructura Cardíaca a 6 meses del Trasplante Renal”, ya que es la primera causa de fallecimiento en pacientes con problemas de insuficiencia renal crónica (se estima entre el 35 y 50%). El estudio tiene como principal objetivo analizar los cambios en los parámetros ecocardiográficos, posterior a los 6 meses del trasplante renal en pacientes con función de injerto renal estable, aplicando los tratamientos y mejorando sustancialmente la sobrevida del paciente al incrementar su eficiencia cardiovascular.

Procedimiento	2015	2016	2017
TOTAL TRASPLANTES HEPÁTICOS	2	2	3
Hepatectomía de Receptor	2	1	3
Tejidos Obtenidos	2	2	3

Al tercer trimestre de 2017, se han realizado un total de 3 trasplantes hepáticos (de donador fallecido), uno más que en los dos últimos años anteriores. El tratamiento inmunosupresor aplicado a los pacientes, incluye inmunosupresión de inducción, la cual se basa en dos dosis de basiliximab y esteroides intravenosos, posteriormente en el tratamiento de mantenimiento, se basa en tacrolimus, micofenolato de mofetilo y prednisona vía oral. Actualmente, dos pacientes se encuentran en seguimiento a través de Consulta Externa de manera mensual con terapia inmunodepresora de mantenimiento y con adecuada función hepática y se reporta un paciente fallecido.



Cabe mencionar que el total de trasplantes hepáticos realizados desde el inicio del Programa en 2011, son **29** y todos han sido de donador fallecido. **La sobrevida global es de 58.6%** (17 pacientes), mortalidad preoperatoria del 41.3% (12 pacientes), mortalidad tardía 6.8% (2 pacientes).

Procedimiento	2015	2016	2017
TOTAL TRASPLANTES DE CÓRNEA	15	31	39

Para el cierre del periodo enero-septiembre de 2017, los Trasplantes de Córnea superaron en 25.8% (8 más) que los realizados en el mismo periodo del 2016 y 160.0% (24 más) que en 2015. Los pacientes oscilaron entre los 16 y 84 años de edad, 14 fueron del sexo femenino (35.9%) y 25 para el masculino (64.1%), **con una sobrevida del 100%, ya que ninguno presentó complicaciones durante la cirugía**. 18 fueron trasplantes de córnea del ojo derecho (46.1%) y 21 del ojo izquierdo (53.8%). Actualmente los 39 pacientes se encuentran dados de alta sin complicaciones y en tratamiento a base de lubricante óptico, inmunosupresor tópico y esteroide tópico.

## ❖ Partos

De enero a septiembre del presente año, se reporta un total de 2,415 partos, el 52.8% (1,276) corresponden a partos vaginales y el restante 47.2% (1,139) a cesáreas. Es importante mencionar que los partos vaginales van al alza.



Los recién nacidos vivos fueron 2,414, de los cuales el 82.6% (1,995) son partos normales, seguidos por los prematuros que representaron el 16.5% (399) y solo el 0.9% (20) fueron post-termino.

## ❖ Programa de Tamiz Neonatal Ampliado

El Tamiz Neonatal Ampliado, consiste en analizar la sangre de los recién nacidos, con la finalidad de identificar de forma temprana enfermedades metabólicas, para otorgar un tratamiento oportuno y prevenir complicaciones en la salud del mismo. Es por ello, que el Hospital General de México a través del Servicio de Farmacovigilancia, de enero a septiembre ha tamizado 2,619 neonatos nacidos en el Servicio de Ginecoobstetricia, Hospital de la Mujer, Hospital Juárez de México y en el Hospital Nuevo Obregón; a través de 28,809 pruebas (11 por niño).

Área	Total
Alojamiento conjunto	1,065
Cunero Terapia	686
Farmacología Clínica	565
Nuevo Hospital Obregón	303
<b>Total de recién nacido</b>	<b>2,619</b>
<b>Total de estudios, por las 11 pruebas realizadas</b>	<b>28,809</b>
Pruebas alteradas (1ª muestra positiva)	338
Pruebas sospechosas (2ª muestra positiva)	59
<b>Educación para la salud (pláticas a padres)</b>	<b>2,187</b>

Se identificaron 338 (12.9 %) recién nacidos con resultado positivo en su primera muestra para algún analito, los servicios de Pediatría de las diferentes instituciones fueron informados de la necesidad de tomar una segunda muestra para definir si existía una sospecha real del analito alterado en el recién nacido. Se efectuaron 366 segundas muestras de los recién nacidos que presentaron un resultado positivo en su primera muestra de sangre; sólo 59 (2.0 % del total de recién nacidos tamizados) tuvieron dos o tres pruebas positivas y requirieron la realización de una prueba confirmatoria. De igual forma, se realizaron 2,187 pláticas a padres de familia, para explicar la importancia de realizar el tamiz neonatal.

### ❖ Programa de Tamiz Neonatal Auditivo

Por otra parte, el Tamiz Auditivo Neonatal es una prueba que permite detectar presencia de hipoacusia o sordera en recién nacidos, en este sentido el Servicio de Audiología y Foniatría de enero a septiembre realizó 2,165 pruebas de tamizaje auditivo, esto representa el 89.7% de los nacidos vivos en el periodo (2,414).



Del total de nacimientos, 2,350 fueron tamizables, de los cuales se tamizaron 2,165 recién nacidos, 754 (34.8%) presentaron alteraciones auditivas, 213 (9.8%) con alteraciones unilaterales y 541 (24.9%) bilaterales.

A 236 pacientes con resultados anormales en la primera prueba de tamiz auditivo, se les practicó una segunda prueba, de tal forma que 35 (14.8%) neonatos presentaron alteraciones, 14 (5.9%) unilaterales y 21 (8.9%) bilaterales.

Así mismo, se efectuaron 14 estudios de potenciales evocados a neonatos con resultados anormales en el segundo tamizaje, de los cuales 13 obtuvieron resultados normales y únicamente 1 paciente presentó problemas patológicos.

#### 4. Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

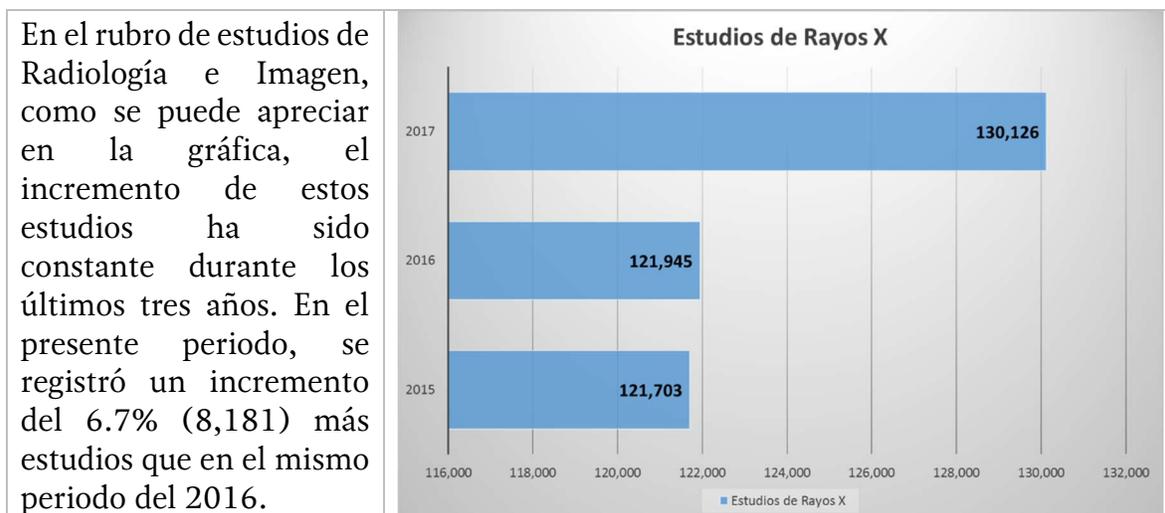
##### ❖ Estudios de Laboratorio



De igual forma, si comparamos 2017 contra 2015, podemos observar un incremento del 10.8% en este periodo, 304,885 más estudios.

Es importante mencionar que, del total de estudios realizados, el 45.5% (1,424,924) fueron realizados en Hospitalización, 38.4% (1,202,767) en Consulta Externa y 16.1% en Urgencias.

##### ❖ Estudios de Radiología e Imagen (CT, RM, PET)



Mientras que en relación al 2015, el incremento fue de 6.9%, 8,423 más estudios. Es importante mencionar que el 63.3% (82,421) de estudios, fueron realizados en Consulta Externa, mientras que el 26.8% (34,876) fueron realizados a pacientes hospitalizados y el 9.9% (12,829) a pacientes del área de Urgencias.

### ❖ Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

	2015	2016	2017
<b>UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA</b>			
Biopsias	17,168	17,859	17,159
<b>UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA</b>			
Citologías	11,509	11,407	10,874
<b>LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA</b>			
Estudios	2,090	2,349	2,386
<b>UNIDAD DE DERMATOLOGÍA</b>			
Biopsias de Piel	1,988	1,618	1,763
<b>UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM</b>			
Autopsias	266	252	197
<b>TOTAL DE ESTUDIOS</b>	<b>33,021</b>	<b>33,485</b>	<b>32,379</b>

La Unidad de Dermopatología, realizó 9.0% (145) más Biopsias de Piel que en 2016 y 12.8% (225) menos que en el mismo periodo del 2015.

Las Biopsias realizadas en la Unidad de Patología Quirúrgica, disminuyeron en relación a las realizadas en 2016 en 4.1%, 700 exámenes menos, mientras que, en comparación al mismo periodo del año 2015, se registró un decremento mínimo del 0.05%, que representan 9 exámenes menos.

La Unidad de Citopatología, realizó 4.9% (533) menos Citologías que en 2016 y 5.8% (635) en comparación al 2015.

Con motivo del cambio de instalaciones a la Nueva Torre, el Servicio de Patología, registró 27.9% menos Autopsias (55) que en 2016 y 35.0% (69) menos que en 2015. Se espera un incremento considerable para finales del 2017, ya que se encuentra trabajando al 100% el Servicio en sus nuevas instalaciones.

### ❖ Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	No. de Actividades		
	2015	2016	2017
Emisiones Otoacústicas	2,746	3,460	3,383
Historia Clínica y Exploración Física	3,065	2,526	2,681
Impendanciometrías	2,408	1,798	2,155
Timpanometría	2,408	1,798	2,155
Neurolingüística	2,871	2,912	2,997
Audiometrías	2,079	1,762	1,944
Otras	3,389	3,317	4,784
<b>Total</b>	<b>18,966</b>	<b>17,573</b>	<b>20,099</b>

Dentro de las Actividades de Audiología y Foniatría, se logró terminar el tercer trimestre del 2017 con un incremento del 14.4%, 2,526 actividades más que en el mismo periodo del 2016 y de igual manera 6.0% (1,133) más que en 2015.

En particular, las Impendanciometrías y Timpanometrías, aumentaron en 19.9% (357) respecto al 2016 y un ligero decremento del 11.7% (253) contra 2015.

Las Historias Clínicas presentaron un aumento del 6.1% (155) historias más que en el periodo enero-septiembre de 2016, recuperándose un poco del decremento que registró en 2015 del 14.3%, 384 historias menos.

### ❖ Actividades de Rehabilitación

Tratamiento	No. de Actividades		
	2015	2016	2017
Mecanoterapia	53,683	56,076	61,550
Hidroterapia	30,530	33,560	37,473
Electroterapia	24,585	25,471	27,627
Terapia Ocupacional	13,846	8,632	9,624
Rehabilitación Cardíaca	2,963	2,023	1,882
Otros	10,667	10,527	10,073
<b>Total</b>	<b>136,274</b>	<b>136,289</b>	<b>148,229</b>

Las Actividades de Rehabilitación presentaron nuevamente un incremento importante en el tercer trimestre del 2017 en comparación al 2015 y 2016 del 8.8%, que representan 11,955 y 11,940 más sesiones respectivamente.

En particular, las Actividades de Mecanoterapia se incrementaron 14.6% (7,867) y 9.8% (5,474) en comparación al 2015 y 2016, en ese orden. Las Hidroterapias aumentaron 22.7% (6,943) y 11.7% (3,913) y las Electroterapias 12.4% (3,042) y 8.5% (2,156) contra 2015 y 2016 respectivamente.

## 5. Seguro Popular

De enero a septiembre de 2017, se atendieron 177 más pacientes (14.1%) que en el mismo periodo del 2016, destacando en este periodo el seguimiento a pacientes con problema de Cáncer de Mama, que representaron el 13.7% del total atendidos, seguido del Trastuzumab con el 11.9%, el Seguimiento Cáncer Cérvico Uterino 11.7%, los Cuidados Intensivos Neonatales 10.5%, el Cáncer Cérvico-Uterino 9.1% y el Cáncer de Próstata, representando el 8.3% del total de pacientes atendidos con Seguro Popular.

Padecimiento ene-sept	2017
Seguimiento de Cáncer de Mama	196
Trastuzumab	171
Seguimiento Cáncer Cérvico Uterino	167
Cuidados Intensivos Neonatales	151
Cáncer Cérvico-Uterino	131
Cáncer de Próstata	119
Cáncer Mama	115
Seguro Médico Siglo XXI	110
Cáncer de Colon	83
Linfoma no Hodking	55
Cáncer de Recto	44
Cáncer Testicular	25
Seguimiento Cáncer Infantil	23
Infarto al Miocardio	16
Cáncer de Menores	9
Trasplante de Córnea	8
Leucemia Linfoblástica Aguda	7
Seguimiento de Hemofilia	1
<b>Total</b>	<b>1,431</b>

## 6. Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

En el periodo en mención, en materia de Compensación Económica para Hospitales Federales de Referencia, se informa lo siguiente:

Periodo de captura	No. de casos	Monto
Febrero 2017 (casos diciembre 2016)	390	\$2,476,005.61
Abril 2017 (casos ene-marzo 2017)	719	\$5,196,886.00
Junio 2017 (casos abril-mayo 2017)	563	\$3,554,639.00
Agosto 2017 (casos junio-julio 2017)	538	\$4,228,582.00
<b>TOTAL</b>	<b>2,210</b>	<b>\$15,456,112.61</b>

La procedencia de los pacientes fue: Ciudad de México 1,539 (69.6%), Estado de México 556 (25.2%), Veracruz 22 (1.0%), Hidalgo 17 (0.8%), Morelos 16 (0.7%), Guerrero 13 (0.6%) y con 12 Oaxaca y Puebla (0.5%), entre los más importantes.

## 7. Avances de Enfermería en materia de Recertificación del HGM

### Acciones de Mejora realizadas para dar cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

#### MISP 1. “Identificación correctamente de los pacientes”

- Se llevó a cabo la monitorización del indicador “Identificar Correctamente a los Pacientes antes de la dotación de dietas” en los Servicios de Medicina Interna 103, 108, 110, Geriatria, Gineco-Obstetricia, Vascular Periférico, Neurología, Neumología y Pediatría.
- Se realizaron recorridos en algunos de los Servicios evaluados, para verificar que se esté llevando a cabo la implementación de las “tarjetas para identificar dieta correcta a paciente correcto” así como para dar a conocer resultados del indicador y crear compromisos para mejorar resultados.
- Se elaboró la presentación de los resultados y áreas de oportunidad referentes a la MISP 1, los cuales se presentaron en la reunión de COCASEP.
- Se participó en la Auditoría Cruzada con las siguientes actividades:
- ✓ Se capacitó a los equipos evaluadores para efectuar la Auditoría Cruzada en torno a la MISP 1.
- ✓ Se llevó a cabo la Auditoría Cruzada para evaluar la MISP 1 en los Servicios de Gineco-Obstetricia, Audiología y Foniatria, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Neumología.
- ✓ Procesamiento de la base de datos y envío de resultados.
- Se realiza medición cuatrimestral del indicador institucional “Identificar correctamente a los pacientes” por personal supervisor de Enfermería, en todos los Servicios de Hospitalización. Se envía oficio de resultados a la alta dirección y jefes de servicio.
- Monitorización bimestral del indicador de mejora “Identificar correctamente a los pacientes durante la dotación de dietas”, por personal supervisor de Enfermería en todos los Servicios de Hospitalización (Otorrinolaringología, Oftalmología, Medicina Interna 103, 108 y 110, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Urología, Nefrología, Ortopedia, Dermatología, Hemato-Oncología, Gineco-Obstetricia, Torre Quirúrgica, Torre Cardiología-Angiología y Neumología, Neurología y Neurocirugía, Endocrinología, Reumatología, Infectología y Pediatría).
- Se realiza diagnóstico situacional en todos los Servicios de Hospitalización sobre la implementación de tarjetas para identificar correctamente las dietas que se otorgan a pacientes hospitalizados.

## **Acciones de Mejora realizadas Para dar cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente**

### **MISP 2 “Mejorar la comunicación efectiva”**

- En colaboración el líder de MISIP 2, se llevó a cabo la monitorización del indicador de mejora MISIP 2 “Mejorar la Comunicación Efectiva”, en los Servicios de Medicina Interna 103, 108 y 110, Gineco-Obstetricia, Radiología e Imagen y Pediatría.
- Se elaboró la presentación de los resultados y áreas de oportunidad referentes a la MISIP 2, los cuales se presentaron en la reunión de COCASEP.
- Se participó en la Auditoria Cruzada con las siguientes actividades:
  - ✓ Se capacitó a los equipos evaluadores para efectuar la auditoria cruzada en torno a la MISIP 2.
  - ✓ Se llevó a cabo la auditoria cruzada para evaluar la MISIP 2 en los Servicios de Gineco-Obstetricia, Audiología y Foniatría, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Neumología.
  - ✓ Procesamiento de la base de datos y envío de resultados.
- Monitorización del indicador de mejora “MISIP 2. Mejorar la Comunicación Efectiva”, por personal Supervisor de Enfermería, en los servicios de Medicina Interna 103, 108 y 110, Geriatria, Gineco-Obstetricia, Radiología e Imagen, Alergia e Inmunología, Neumología y Pediatría.

## **Acciones de Mejora realizadas para dar cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente**

### **MISIP 4 “Procedimientos correctos”**

- Se realizaron recorridos en los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología para verificar la implementación del Protocolo Universal: Marcado del sitio Quirúrgico, Verificación Pre-procedimiento y Tiempo Fuera en las áreas quirúrgicas y salas de procedimientos.
- En aquellos Servicios que se detectó la falta de apego en el registro del formato de Lista de verificación de la seguridad en la cirugía y en los procedimientos fuera de quirófano se llevó a cabo retroalimentación sobre el llenado en tiempo y forma de la lista.
- Se llevó a cabo la monitorización cuatrimestral del indicador “Procedimientos correctos”, en los servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Oncología, Gineco-Obstetricia, Neurología y Neurocirugía, Infectología, Neumología, Pediatría, Dermatología, Oncología, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, Radiología e Imagen y Estomatología.

- Se llevó a cabo la auditoria cruzada para evaluar la MISP 4 en los Servicios de Gineco-Obstetricia, Audiología y Foniatria, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Neumología.
- Se realiza recorrido al servicio de Neurología con el fin de aclarar dudas sobre el formato de evaluación de la “MISP 4 Procedimientos Correctos”.

### **Acciones de Mejora realizadas para dar cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente**

#### **MISP 5 “Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria”**

- Se efectuó la monitorización cuatrimestral del indicador MISP5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica “Apego a la Higiene de Manos”, en todos los Servicios de la Institución.
- Se colaboró con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica en la actualización del “Programa Institucional de Higiene de Manos 2017”.
- Se llevó a cabo la Auditoría Cruzada para evaluar la MISP 5 en los Servicios de Gineco-Obstetricia, Audiología y Foniatria, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Neumología.
- Se realiza recorrido por los Servicios de Hospitalización para promover el apego a la higiene de manos a través de la presentación de coreografía musical por médicos internos de pregrado.
- Se inicia diagnóstico situacional de infraestructura, insumos y capacitación para la Higiene de manos en todos los servicios del Hospital.
- En Coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica se realiza recorrido a todos los servicios del Hospital, para realizar diagnóstico situacional de insumos, infraestructura y capacitación de higiene de manos.

### **Acciones de Mejora realizadas para dar cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente**

#### **MISP 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída”.**

- Se llevó a cabo la monitorización cuatrimestral del indicador de mejora “MISP 6 Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída” por el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería en el Servicio de Hemato-Oncología y Neurología y Neurocirugía.
- La Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería realizó el curso de “Valoración en Enfermería” y el curso de actualización “Elaboración de Planes de Cuidado de Enfermería” en los cuales se contemplan los temas de valoración y revaloración de caídas.

- Se llevaron a cabo 345 sesiones de educación para la salud enfocadas a la prevención de caídas proporcionadas por el personal de Enfermería en los servicios de Oftalmología, Medicina Interna, Cirugía Plástica, Audiología y Foniatría, Urología, Nefrología, Ortopedia, Dermatología, Gineco-Obstetricia, Torre Quirúrgica, Banco de Sangre, Consulta Externa, Neurología, Neumología, Infectología y Pediatría.
- Se realizaron recorridos por los Servicios de Neurología y Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía Plástica y Medicina Interna A-103 para detectar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora.
- Se llevó a cabo la monitorización del indicador “Prevención de caídas en paciente hospitalizado” del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, por personal supervisor de Enfermería en los servicios de Hospitalización.
- Se elaboró la presentación de los resultados y áreas de oportunidad referentes a la MISP 6, los cuales se presentaron en la reunión de COCASEP.
- Inicia la monitorización del indicador “Prevención de caídas en paciente hospitalizado” del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, por personal supervisor de Enfermería en 30 Servicios de Hospitalización.
- Se llevó a cabo mesa de trabajo con el servicio de Hemato – Oncología y Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería para revisión de avances en la implementación de la MISP 6.
- Se llevaron a cabo 145 sesiones de educación para la salud enfocadas a la prevención de caídas proporcionadas por el personal de Enfermería en distintos Servicios del Hospital.
- En el mes de septiembre se envían los resultados del indicador “Prevención de caídas en paciente hospitalizado” del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, alcanzando un cumplimiento de 86.30%.
- En el mes de julio la Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería realizó el análisis de factores relacionados a caídas que se han presentado en pacientes hospitalizados.
- La Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería realizó revisión bibliográfica sobre escalas de valoración del riesgo de caída validadas para su posible implementación en la Institución.

#### **Acciones de Mejora realizadas para dar cumplimiento al Sistema Crítico Manejo y Uso de Medicamentos (MMU):**

- Se realizaron recorridos por los Servicios para verificar el abasto de medicamentos y material de los carros rojos.
- Se participó en la Auditoría Cruzada con las siguientes actividades:
  - ✓ Se capacitó a las personas de los equipos evaluadores, para efectuar la Auditoría Cruzada.

- ✓ Se llevó a cabo la Auditoría Cruzada para evaluar el estándar MMU en los Servicios.
- ✓ Procesamiento de la base de datos y envío de resultados.
- Se lleva a cabo la revisión de las técnicas de ministración de medicamentos, así como de los procedimientos para el Resguardo, Transcripción, Preparación y Ministración de Medicamentos y el de Resguardo, Transcripción, Preparación y Ministración de Medicamentos de Alto Riesgo.
- Se llevó a cabo la integración de la carpeta de evidencia para el Taller de Evaluación del Consejo de Salubridad General.
- Se concluye la elaboración del Sistema de Medicación.
- Se elabora el programa de trabajo del Sistema Crítico de MMU.
- Se participó en el taller de evaluación del Consejo de Salubridad General.
- Se realizó el monitoreo del indicador “Preparación y Ministración de medicamentos vía parenteral” (levantamiento de la información por el personal supervisor, diseño de base de datos, análisis y reporte de los resultados por el SCOCASEPSE). Se envían resultados a la Alta Dirección del Hospital y a los Jefes de servicios de cada uno de los servicios participantes.
- Se realizó el monitoreo del indicador “Ministración de medicamentos vía oral” del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud INDICAS (levantamiento de la información por el personal supervisor), con un porcentaje de cumplimiento de 91.90% de cumplimiento. Se envían resultados a la Alta Dirección del Hospital y a los Jefes de servicios de cada uno de los servicios participantes.



***EL INFORME COMPLETO LO ENCONTRARÁ EN CD ANEXO.***

## 8. Avances en la Calidad y Atención Médica en materia de Recertificación del HGM

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

Durante el periodo de enero a septiembre del año 2017, se recibieron un total de 257 papeletas en los 23 buzones distribuidos en el interior del Hospital; de las cuales 16 fueron declaradas nulas, por lo que se obtuvo un total de 241 papeletas válidas para ser incluidas en el modelo MANDE, la información global externada por los usuarios fue procesada de acuerdo al procedimiento de MANDE y concentrada en la base de datos manejada por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM); en el Gráfico 1.1, se muestra la distribución porcentual de las papeletas con base en su clasificación, de las 241 papeletas el 50% de ellas son “Sugerencias”, seguidas por el 40% de “Felicitaciones” y el 10% restante corresponde a las que no cumplen con el formato establecido para el modelo MANDE y que se denominan “Sin formato”.

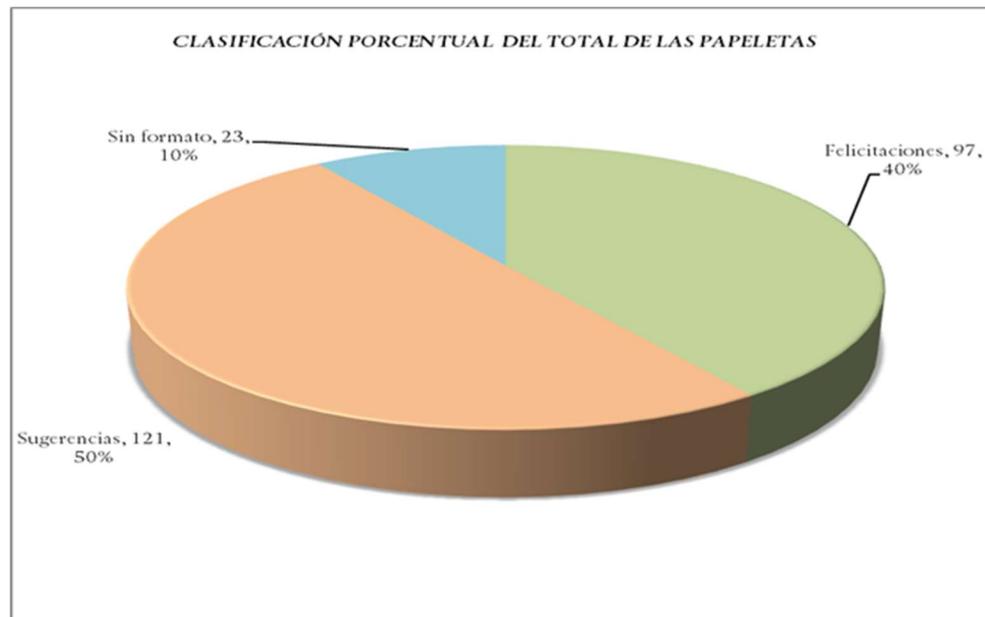


Gráfico 1.1. Papeletas recolectadas de los buzones en los servicios, procesadas durante el periodo enero a septiembre del 2016 Vs. 2017.

El mayor porcentaje de las papeletas procesadas corresponde a Sugerencias, con un total de 121, éstas fueron turnadas mediante un oficio con copia de dicha papeleta al Jefe de Servicio correspondiente, solicitándole una respuesta en un plazo de diez días hábiles para posteriormente informar al usuario por vía telefónica o correo electrónico la respuesta otorgada por el servicio, así como las acciones de mejora que

se implementaron para atender lo sugerido; es importante mencionar que se envía copia del oficio al Director del Área pertinente, para su conocimiento.

Las Felicitaciones recibidas corresponden a un total de 97 papeletas, estas se enviaron a los Jefes del Servicio correspondiente mediante un oficio con copia de la respectiva papeleta como anexo y con copia para el Director del Área pertinente para su conocimiento, solicitándole hacerlas extensivas al personal involucrado, lo cual en la mayoría de los casos hacen de conocimiento de la UCYSAM marcando copia en el oficio que hacen llegar al personal y posteriormente la UCYSAM le informa al usuario que su felicitación y comentarios se hicieron llegar al personal; lo anterior con el objetivo de motivar al personal a seguir comprometido con la misión de la Institución y así brindar servicios con calidad y calidez los cuales generen una mejor opinión por parte del usuario.

Las opiniones de los usuarios que no son expresadas en el formato definido en el procedimiento de MANDE, es decir que no cuentan con los datos del usuario (anónimas) y que por ende no se puede notificar una respuesta, son clasificadas como “Sin formato” y durante el periodo en comento corresponden a 23 papeletas, de las cuales únicamente se informa por oficio con copia de la papeleta, al Jefe de Servicio y al Director del Área pertinente para que tengan conocimiento de dicha información, sugiriéndoles tomar las medidas necesarias para la atención y/o solución de lo antes reportado, aunque no se solicita una respuesta o seguimiento formal; lo cual propicia que las áreas no les brinden la atención merecida y que no implementen acciones de mejora.

En comparación con el periodo de enero a septiembre del año 2016 y la distribución mensual del total de las papeletas procesadas, podemos decir que la participación de los usuarios se redujo un 21%, pues en el 2016 se procesaron 304 papeletas, contra 241 procesadas en el presente año. Se recibió un 11% menos de Felicitaciones y 15% menos de Sugerencias, aunque es importante resaltar el hecho de que la cantidad de papeletas “Sin formato” se redujo un 57% lo cual indica que los usuarios llevan a cabo un mejor llenado de las papeletas, permitiendo obtener mayor información en cuanto a su opinión y a su vez facilita el seguimiento y respuesta, además de reflejar un incremento en la confianza y credibilidad del modelo MANDE.

En la Tabla 1.1, se muestra la clasificación por Servicio y tipo del total de papeletas procesadas, podemos ver que el servicio con mayor número de papeletas recibidas es “Consulta externa”, con el 18% del total de papeletas, el segundo lugar “Oncología” con el 11% y el tercero “Ginecología y obstetricia” con el 9%; lo anterior se relaciona en gran medida con la afluencia de pacientes en estos servicios.

Clasificación de papeletas por servicio y tipo				
Servicio	Tipo	Felicitaciones	Sugerencias	Total
		Otorrinolaringología	0	0
Oftalmología	7	8	15	
Cirugía plástica	5	8	13	
Otología y foniatría	5	4	9	
Urología	4	9	13	
Nefrología	0	0	0	
Ortopedia	0	0	0	
Gastroenterología	0	0	0	
Dermatología	4	5	9	
Medicina interna	0	0	0	
Geriatría	0	0	0	
Oncología	13	12	25	
Ginecología y obstetricia	4	15	19	
Clinica del dolor	3	0	3	
Hematología	7	0	7	
Laboratorio Central	10	5	15	
Radiología e imagen	3	8	11	
Cardiología	0	0	0	
Cirugía general	0	0	0	
Consulta Externa	6	33	39	
Banco de Sangre	1	0	1	
Urgencias	3	6	9	
Medicina preventiva	0	1	1	
Medicina física y rehabilitación	5	0	5	
Neurología	0	0	0	
Endocrinología	0	0	0	
Reumatología	0	0	0	
Salud mental	0	0	0	
Estomatología	0	0	0	
Infectología	0	0	0	
Neumología	0	0	0	
Pediatría	10	5	15	
Neonatología	7	1	8	
Cirugía vascular periférica	0	0	0	
Alergia e inmunología	0	1	1	
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>121</b>	<b>218</b>	

Tabla 1.1. Papeletas recolectadas de los buzones en los servicios, durante el periodo de enero a septiembre del 2017.

En la Tabla 1.2, se muestra la clasificación de las Felicitaciones recibidas, por servicio y categoría. La mayor cantidad se enfoca en “Trato digno” con 41 papeletas correspondientes al 42% del total de las Felicitaciones y los servicios con la mayor cantidad de éstas fueron “Oncología”, con 13, correspondiente al 10% del total y “Laboratorio Central” y “Pediatria” con 10 cada uno de ellos, correspondiente al 10% del total.

Frecuencia de felicitaciones por servicio y categoría															
Servicio	Categoría										Total				
		Trato digno.	Comunicación e información.	Lista y tiempo de espera.	Privacidad.	Surtimiento de medicamentos e insumos.	Comfort y seguridad.	Discriminación.	Atención médica.	Cuidados de enfermería.		Trabajo social.	Áreas administrativas.	Atención a la mujer.	Otras.
Otorrinolaringología															0
Oftalmología		1							4	1		1			7
Cirugía plástica		2							1	2					5
Audiología y foniatría		3							2						5
Urología		1								3					4
Nefrología															0
Ortopedia															0
Gastroenterología															0
Dermatología		1							2	1					4
Medicina interna															0
Geriatría															0
Oncología		5					1		1	3	1	2			13
Ginecología y obstetricia		1					1		1	1					4
Clínica del dolor		1								2					3
Hematología		7													7
Laboratorio Central		10													10
Radiología e imagen		1										2			3
Cardiología															0
Cirugía general															0
Consulta Externa		1							3	2					6
Banco de Sangre							1								1
Urgencias		1							2						3
Medicina preventiva															0
Medicina física y rehabilitación		2							3						5
Neurología															0
Endocrinología															0
Reumatología															0
Salud mental															0
Estomatología															0
Infectología															0
Neumología															0
Pediatría		2							4	3		1			10
Neonatología		2							2	3					7
Cirugía vascular periférica															0
Alergia e inmunología															0
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>97</b>

Tabla 1.2. Papeletas recolectadas de los buzones en los servicios, durante el periodo de enero a septiembre del 2017.

En la Tabla 1.3. se muestra la clasificación de las Sugerencias recibidas, por servicio y categoría. La mayor cantidad se enfoca en “Atención médica”, con 30 papeletas correspondientes al 25% del total de las Sugerencias y el servicio en el que se recibieron la mayor cantidad de éstas, fue “Consulta externa” con 33, correspondientes al 27% del total, la mayoría de “Atención médica”, lo cual es un indicador de que se debe trabajar en este punto con el personal médico del servicio.

Enero- Septiembre 2017.

Frecuencia de sugerencias por servicio y categoría														
Servicio	Categoría													
	Trabajo digno.	Comunicación e información.	Lista y tiempo de espera.	Privacidad.	Suministro de medicamentos e insumos.	Comfort y seguridad.	Discriminación.	Atención médica.	Cuidados de enfermería.	Trabajo social.	Áreas administrativas.	Atención a la mujer.	Otras.	Total
Otorrinolaringología														0
Oftalmología	2		2			1		1			2			8
Cirugía plástica	1					2		1	2		2			8
Audiología y foniatría	1		3											4
Urología	1					2		3	1	2				9
Nefrología														0
Ortopedia														0
Gastroenterología														0
Dermatología		1	1						1		2			5
Medicina interna														0
Geriatría														0
Oncología			3					2		2	5			12
Ginecología y obstetricia	1	1	5							2	5	1		15
Clinica del dolor														0
Hematología														0
Laboratorio Central	2		1								2			5
Radiología e imagen			3			2		2			1			8
Cardiología														0
Cirugía general														0
Consulta Externa	5		3			1		16	1	1	6			33
Banco de Sangre														0
Urgencias	1		3					1	1					6
Medicina preventiva	1													1
Medicina física y rehabilitación														0
Neurología														0
Endocrinología														0
Reumatología														0
Salud mental														0
Estomatología														0
Infectología														0
Neumología														0
Pediatría						2		3						5
Neonatología									1					1
Cirugía vascular periférica														0
Alergia e inmunología										1				1
Total	15	2	24	0	0	10	0	30	7	7	25	1	0	121

Tabla 1.3. Papeletas recolectadas de los buzones en los servicios, durante el periodo de enero a septiembre del 2017.

Por último, los respectivos Jefes de Servicios han respondido que en el caso de las Felicitaciones, se han hecho extensivas al personal y en la mayoría de los casos envía a la UCYSAM copia del oficio en que lo hacen y en el cual invitan al personal a seguir con su buen desempeño; en el caso de las Sugerencias, las acciones de mejora reportadas por los Jefes de Servicio, se citan en la Tabla 1.4, en donde se enlistan por categoría.

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS POR LOS SERVICIOS.	
CATEGORIA	ACCIÓN DE MEJORA
Trato digno	✓ Difusión del programa MANDE.
Comunicación e información	✓ Pláticas para dar a conocer la situación al personal involucrado.
Discriminación	✓ Llamadas de atención al personal involucrado (Clínico y administrativo), tanto de modo verbal como por medio de oficios.
Atención médica	✓ Reiterarles el apego al Código de ética de los servidores públicos.
Cuidados de enfermería	✓ En casos recurrentes, se turna al Órgano Interno de Control para su seguimiento.
Trabajo social	✓ Rotación de área del personal.
Áreas administrativas	✓ Mejor planificación de las citas y supervisión en los tiempos de espera.
Lista de tiempo de espera	✓ Implementación de agendas electrónicas.
Confort- seguridad	✓ Requisiciones a las áreas correspondientes solicitado mejoras o reparaciones en los casos requeridos.

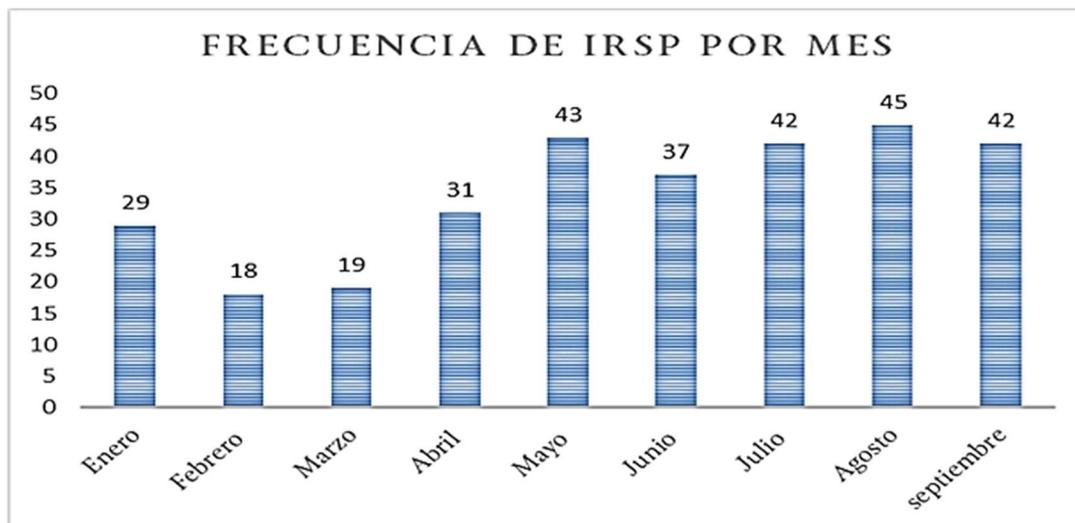
Tabla 1.4. Acciones de mejora implementadas por los Servicios como respuesta las solicitudes de los usuarios, durante periodo de enero a septiembre del 2017.

### ❖ Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.

De acuerdo al sistema de notificación, registro, análisis y seguimiento de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP) por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM), se han recibido durante el periodo de enero a septiembre del 2017 un total de 306 notificaciones provenientes de distintos servicios del personal que labora en el área médica y paramédica. Las notificaciones han sido registradas en una base de datos en Excel para facilitar el análisis estadístico, que sirven para el presente reporte descriptivo.

En este informe se presentan los datos a partir del número total de incidentes notificados por mes, turno, frecuencia, por servicios, tipo de incidentes y clasificación de gravedad, así como las mejoras emitidas por parte de UCYSAM. Así la información presentada permite responder a las siguientes preguntas: ¿Cuál fue el número total de incidentes reportados? ¿Cuál fue el mes con más número de reportes? ¿Cuáles fueron los servicios que más reportaron? ¿Qué turnos fueron los que más reportaron? ¿Qué tipos de incidentes fueron los que se reportaron? y ¿de acuerdo a su gravedad cuántos correspondieron a qué grado?, además de concentrar la información de los incidentes más frecuentes, los relacionados a Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, así como los de mayor gravedad, considerados Centinela que requieren seguimiento puntual.

En la Gráfica 2.1, se muestra la distribución de las frecuencias por mes y el mes que registró el mayor número de notificaciones de incidentes fue agosto, con un 15% del total. Por el contrario, el mes que menos registros de notificaciones registró, fue el mes de febrero con un 6% del total; se puede observar que hubo un mayor número de notificaciones en el tercer trimestre, más adelante se presenta la información desglosada.



En la Tabla 2.1, se presentan los Servicios que generaron notificaciones hasta el tercer trimestre del año 2017; en ella se muestra que únicamente 28 Servicios han notificado Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente, con un total de 306. Conforme la distribución de frecuencias, los servicios con mayor número de notificaciones son: Medicina Interna con 48 reportes, Urgencias Médico Quirúrgicas con 30 casos y Ginecobstetricia con 26 casos, en su mayoría estos son los servicios que más reportan, porque tienen una cultura del reporte, en el caso de Urgencias es un servicio en el que se presenta mayor número de incidentes y como factor para que esto pase es la rotación de personal médico.

Enero- Septiembre 2017.

FRECUENCIA DE IRSP POR SERVICIO Y MES										
Servicios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Urgencias Médico Quirúrgicas	4	2	2	3	3	2	6	5	3	30
Neurología y Neurocirugía	3	2	0	2	2	4	4	3	1	21
Oncología	4	0	2	3	0	1	8	0	3	21
Podiatría	1	2	2	1	0	1	1	2	4	14
Medicina Interna	5		3	5	11	4	3	11	6	48
Hematología	3		2	0	1	2	1	4	1	14
Nefrología		1	1		7	4		2	3	18
Gastroenterología	2							1		3
Urología				2				1	1	4
Ginecoobstetricia		1		6	9		5	2	3	26
Cirugía General	1	1	1	1	2	2	3	2	4	17
Anestesiología	1	3	1	2	2	1	0	1	4	15
Radiología e Imagen	2	2		2	2	3	0	2	3	16
Infectología	2		2			1	1		1	7
Ortopedia					1		2			3
Neumología		2		1			3	3	3	12
Oftalmología				2		5		1	2	10
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza Cuello	1		2		2					5
Cardiología y Cirugía Cardiotorácica				1				1		2
Donación y Trasplantes		1				1	1	2		5
Banco de Sangre			1			1				2
Consulta Externa		1				1				2
Reumatología					1					1
Coloproctología						2	2			4
Geriatría						1	1			2
Dermatología								1		1
Cirugía plástica							1	1		2
Clínica del Dolor						1				1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>45</b>	<b>42</b>	<b>306</b>

Tabla 2.1. Incidentes notificados por los servicios hasta el 3er. trimestre 2017.

De acuerdo a la Tabla 2.2, el tipo de incidente que se notificó con mayor frecuencia, son las Caídas y los Incidentes relacionados con Catéteres, con 80 notificaciones cada uno de ellos, lo cual representa un 26% respectivamente, del total de los incidentes.

FRECUENCIA DE IRSP POR SERVICIO Y TIPO															
Servicio	Tipo														
	Errores relacionados con la medicación	Errores en la historia clínica de los pacientes	Errores en el plan de atención	Falla de dispositivos y equipos médicos	Caídas con lesiones y quemaduras	Caídas con procedimientos médicos	Caídas con caídas	Caídas con errores de prescripción	Caídas con errores de la historia clínica	Caídas por "X" o imagenología	Caídas con catéteres	Caídas con soluciones crípticas	Incidentes asociados a la atención	Otros	TOTAL
Urgencias Médico Quirúrgicas	1	2				1	3				10	1		4	20
Neumología y Neumocirugía	1	1				1	0				0			1	21
Oncología	5				0		6			1				1	21
Pediatría	2			1			1			0	1			1	14
Medicina Interna	4	3		1		4	14				21			1	48
Hematología				1			0				3			1	14
Nefrología					2		0				6			2	10
Cardiología						1	1				1				3
Urología						2	2								4
Clínica Ginecológica		2		11	7	3	2				1				26
Cirugía General	1	1			6	4	4				2	1		2	17
Anestesiología	1				6	7								1	15
Radiofísica e Imagen				1			2			12	1				16
Otorrinolaringología y Cirugía Cabeza y Cuello					1	1	2				1				5
Cardiología y Cirugía Cardiovascular		1					1								2
Cirugía Plástica y Reconstrucción					1	1									2
Ortodoncia							1					1			2
Neurología							3				4				7
Oftalmología					1	1	4						4		10
Terapia Ocupacional										1					1
Ortopedia						2	1								3
Diagnóstico y Terapia					3		1						1		5
Neurología			1		2	1	3			1	4				12
Consulta Externa							2								2
Banco de Sangre		1		1											2
Coloproctología		1			2							1			4
Reumatología							1								1
Dermatología							1								1
TOTAL	15	12	1	16	30	25	0	0	0	14	0	5	5	14	206

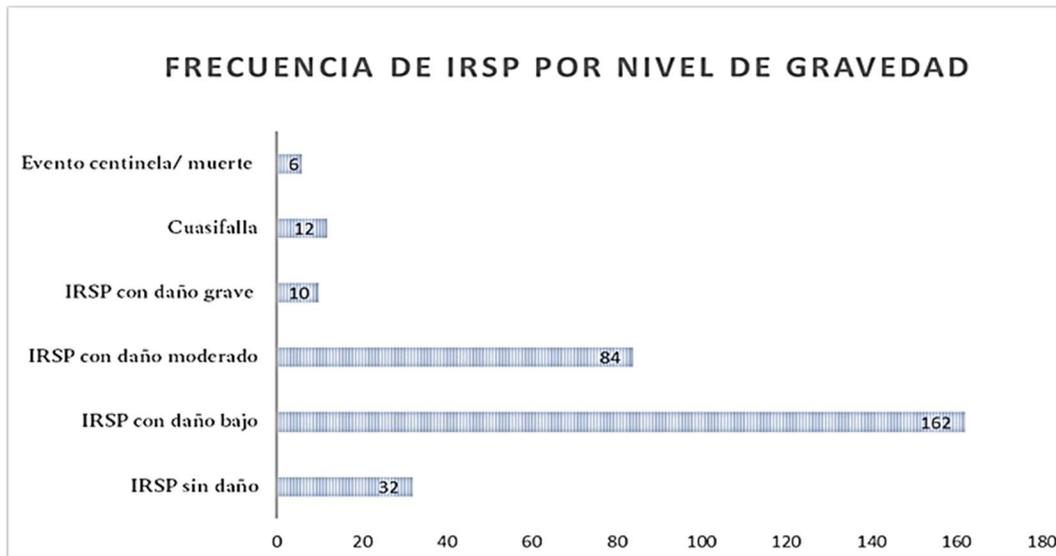
Tabla 2.2. Incidentes notificados por los servicios hasta el 3er trimestre 2017.

Respecto a las caídas, tal como se presenta en la Gráfica 2.4, el mayor número ha sido ha sido caídas de su propia altura con 31 notificaciones (10%), seguido por caídas de la cama con 25 reportes (8%) y las caídas en el baño con 11 notificaciones (8%), cabe destacar, que el personal notifica en el incidente con posibles causas como acciones de pacientes, lo cual indica que debemos reforzar en los trabajadores que otorgan atención que los usuarios son responsabilidad de la Institución, además de implementar medidas como la educación del paciente y su familia.



Gráfica 2.4. IRSP por tipo de caída hasta el 3er. trimestre 2017.

En la Gráfica 2.6, se muestra la clasificación de gravedad de los incidentes notificados hasta el tercer trimestre del 2017; 12 cuasi fallas (4%), 32 incidentes sin daño (10%), 162 incidentes con daño bajo (53%), seguido por 84 incidentes con daño moderado (27%), 10 incidentes con daño grave (3%) y 6 eventos centinela/muerte (2%).



En la Tabla 2.3, se muestra la distribución de incidentes por servicio de acuerdo a su clasificación de gravedad hasta el tercer semestre del 2017. El servicio con mayor número de incidentes es Medicina Interna con 48 en total, siendo clasificados con 28 de daño bajo y 2 Centinela; es importante mencionar que Anestesiología reportó 3 incidentes que se clasificaron con daño grave.

Enero- Septiembre 2017.

FRECUENCIA DE IRSP DE ACUERDO A LA CALSIFICACIÓN DE DAÑO Y POR SERVICIO							
Servicios	CAUSI FALLA	INCIDENTE SIN DAÑO	INCIDENTE DAÑO BAJO	INCIDENTE DAÑO MODERADO	INCIDENTE DAÑO GRAVE	EVENTO CENTINELA	TOTAL
Urgencias Médico Quirúrgicas	1	5	12	12			30
Neurología y Neurocirugía			13	6	1	1	21
Oncología	1	2	8	9	1		21
Pediatría	1	2	5	6			14
Medicina Interna	1	7	28	9	1	2	48
Hematología	1	1	11	1			14
Nefrología	2	2	10	3		1	18
Gastroenterología			2	1			3
Urología			3		1		4
Ginecoobstetricia	1	1	10	14			26
Cirugía General	2	1	8	3	2	1	17
Anestesiología			11	1	3		15
Radiología e Imagen		5	11				16
Infectología			4	4			8
Ortopedia			2			1	3
Neumología	1	1	5	5			12
Oftalmología		1	4	5			10
Cardiología y Cirugía Cardiotóxica			2				2
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza Cuello	1	2	1	1			5
Donación y Trasplantes			1	3	1		5
Banco de Sangre			2				2
Consulta Externa			1				1
Reumatología			1				1
Coloproctología		1	2	1			4
Geriatría			2				2
Cirugía Plástica			2				2
Dermatología			1				1
Clínica del Dolor		1					1
TOTAL	12	32	162	84	10	6	306

Tabla 2.3. Incidentes notificados por los servicios hasta el 3er. trimestre 2017.

En la Tabla 2.4, se describen las acciones de mejora propuestas por la Dirección General Adjunta Médica (DGAM) y la UCYSAM, así como con las ya implementadas con fines de recertificación.

ACCIONES DE MEJORA POR TIPO DE IRSP	
Tipo de Incidente	Acciones de Mejora
Caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las acciones de mejora se han integrado a las políticas de seguridad del paciente en los Procedimientos de la Dirección General Adjunta Médica (DGAM) No. 31 y 32, para reducir el riesgo de daño por causa de caídas en el paciente hospitalizado y ambulatorio respectivamente,</li> <li>• Identificación y realización por turno del riesgo de caída; así como se complementó con el Procedimiento No. 42 para la evaluación inicial del paciente hospitalizado y se integró dentro del apartado en la Historia Clínica Institucional.</li> <li>• Se continúa reforzando la identificación de los pacientes en riesgo de caída con alertas visuales (brazaletes y tarjetas a la cabecera del paciente).</li> <li>• Cumplir con la Meta ISP N° 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caída”.</li> <li>• Educar y concientizar a pacientes y familiares para prevenir este tipo de incidentes.</li> <li>• Se sugiere trabajar en equipo con el resto del personal de salud para brindar una atención de calidad.</li> </ul>
Relacionado a Catéteres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos de capacitación para médicos adscritos y residentes para la colocación de catéteres.</li> <li>• Supervisión de médicos residentes durante la colocación de catéteres.</li> <li>• Realizar una adecuada valoración clínica de los pacientes para la indicación y colocación de catéter central.</li> <li>• No realizar más de dos o tres intentos para la colocación de catéteres y si presenta dificultad para la colocación solicitar apoyo con el servicio de radiología e imagen para que sean guiados por ultrasonido.</li> <li>• Apoyarse en la Guía de Referencia Rápida en Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones relacionadas a líneas vasculares.</li> </ul>

<p><b>Quemaduras por electrocauterio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener evidencia documental en el servicio de la solicitud al área de biomédica para mantenimiento correctivo de los equipos de electrocauterio en el servicio de Ginecología, así como las acciones de mejora que implementaron para solucionar el problema.</li> </ul>
<p><b>Relacionado a procedimientos Quirúrgicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relacionados a procedimientos quirúrgicos, se continúa realizando 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). Se realizarán talleres de capacitación en el servicio en conjunto con el líder del estándar ASC.7 “se planea la atención quirúrgica de cada paciente”.</li> </ul>
<p><b>Error relacionado a la medicación.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En Error relacionado a medicación, se continúa con las acciones de mejora que se han realizado en los Servicios como mayor supervisión por parte de la Jefa de Enfermeras del Servicio, para corroborar el cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente respecto a la prevención de errores de medicación.</li> </ul>
<p><b>Relacionados a procedimientos Diagnósticos (extravasación de medio de contraste)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relacionados a procedimientos diagnósticos la causa principal fue la extravasación de medio de contraste en donde se han identificado factores como: padecimientos oncológicos y la propia edad del paciente, lo cual representa una mayor friabilidad vascular, otro factor es la fuerza de infusión por parte de los inyectores para la ministración del medio de contraste; dentro de las acciones de mejora que se han realizado en el servicio de Radiología e Imagen, se encuentran:             <ul style="list-style-type: none"> <li>La elaboración de guías clínicas para la realización de estos procedimientos, en las cuales se considera la adecuada elección del sitio de punción.</li> <li>La inyección vigilada, el uso de vía venosa no mayor a 48 hrs. así como la utilización de un catéter de adecuado calibre y permeable, vigilando signos de flebitis.</li> </ul> </li> </ul>

### ❖ Cuotas de Recuperación 2017.

#### Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación 2017

De acuerdo con el Artículo 3º, fracción II de su Estatuto Orgánico, el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, debe “prestar servicios de hospitalización en los servicios de especialidades con que cuenta, con criterios de gratitud fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen su función social”, y para lograrlo, entre otras cosas, es necesario que sus autoridades dispongan de información respecto del costo que tiene la prestación de

dichos servicios médicos y contar con un instrumento que establezca las cuotas que cada usuario de los servicios debe pagar, según su condición socioeconómica.

Ambos aspectos son responsabilidad del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos (DEPAC), adscrito a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM), y con base en ello se realizaron, durante el periodo del 1° de enero al 30 de septiembre de 2017, las siguientes actividades:

En materia de actualización de las cuotas de recuperación, se elaboró el “procedimiento para revisar y actualizar los costos de los servicios otorgados que integran el tabulador de cuotas de recuperación en el Hospital”, el cual fue revisado por el área correspondiente y autorizado en el mes de abril del presente año. Con base en dicho procedimiento, el DEPAC realizó la actualización de los costos del tabulador de cuotas de recuperación del Hospital para el año de 2017, lo que permitió comenzar a aplicar el tabulador a partir del 1° de agosto de 2017, como lo estableció la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

La actualización de las cuotas consistió en lo siguiente: I) el ajuste por inflación para todas las cuotas de recuperación, con base en el nivel reportado de manera oficial por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; II) el ajuste por homogeneización de las cuotas, lo que implica que el valor de cada servicio o intervención guarda relación entre los seis distintos niveles de cuotas que se aplican en el Hospital, cumpliendo con lo solicitado por la SHCP, y III) ajuste por demanda de servicios, lo que aplicó para algunos servicios incluidos en el tabulador de cuotas de recuperación que no han alcanzado la homogeneización de precios, debido a que su valor o precio en años anteriores se determinó principalmente respecto a su impacto monetario en el usuario de los servicios.

### **Elaboración de estudios de Costos**

Como se señaló, el Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos, como otra de sus funciones, conduce la elaboración de estudios de costos de los servicios ofrecidos en el hospital, con base en la normatividad y en los lineamientos técnico operativos disponibles.

Con base en ello, de enero a septiembre de 2017 se han generado 36 estudios de costos:

No.	Estudio	No.	Estudio
1	Atención de neumonía simple.	19	Colonoscopia terapéutica con sedación argón plasma.
2	Apendicectomía abierta.	20	Colonoscopia con sedación y resección endoscópica de la mucosa.
3	Apendicectomía Laparoscópica con tijera de energía.	21	Colonoscopia con sedación y disección endoscópica de la mucosa.
4	Apendicectomía Laparoscópica.	22	Colonoscopia con sedación y dilatación colonica.
5	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con cepillado.	23	Colonoscopia con sedación y con aplicación de hemoclip.
6	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con colocación de prótesis pancreática.	24	Colonoscopia con sedación y aplicación de prótesis colonica.
7	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con dilatación de papila o vía biliar.	25	Colonoscopia con sedación y aplicación de ovesco.
8	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con esfinterotomía.	26	Colonoscopia con sedación y aplicación de hemospray.
9	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con extracción de litos por litotripsia mecánica.	27	Colonoscopia con sedación y aplicación de glod probe.
10	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con extracción de litos.	28	Obtención de unidades de concentrado eritrocitario, plasma fresco congelado, crioprecipitados y concentrado plaquetario
11	Colonoscopia diagnóstica con sedación.	29	Atención básica de la hemorragia obstétrica.
12	Colonoscopia terapéutica con sedación polipectomía.	30	Angiografía básica a/(uso de quirófano híbrido)
13	Colonoscopia terapéutica con sedación con toma de bx.	31	Cirugía visceral básica a/
14	Duodenoscopia.	32	Embolización prequirúrgica (Excepto intracraneana) a/
15	Rectosigmoidoscopia dx sin sedación con toma de bx.	33	Colonoscopia b/
16	Rectosigmoidoscopia dx con sedación con toma de bx.	34	Panendoscopia b/
17	Rectosigmoidoscopia diagnóstica sin sedación.	35	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica b/
18	Rectosigmoidoscopia diagnóstica con sedación.	36	Ultrasonido endoscópico b/

a/ Estudios solicitados por la Dirección General Adjunta Médica para determinar el costo del uso del quirófano híbrido en el Hospital.

b/ Estos estudios fueron solicitados por la Dirección Quirúrgica, a fin de generar cuatro claves del tabulador que permitieran agrupar y cobrar las 23 intervenciones costeadas relacionadas con la endoscopia.

Todos estos estudios de costos se han generado con base en el trabajo conjunto del personal involucrado, conducidos por el personal del DEPAC. Se espera que una vez

que sean validados por las autoridades se dé inicio al proceso para que sean revisados, aprobados e incorporados al tabulador de cuotas de recuperación del Hospital. Ello implica establecer coordinación con autoridades de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud y de la SHCP.

Hasta el mes de septiembre se continuaban trabajando los estudios de costos para el área de fisiología pulmonar. Sin embargo, el traslado del área a las nuevas instalaciones dentro del Hospital como la verificación del equipo disponible ha detenido su continuidad. En cuanto se normalice la situación se tiene programado ejecutar los siguientes costos: I) Espirometría simple y reto con broncodilatador, II) Pletismografía con salbutamol, III) Ventilación voluntaria máxima con salbutamol, IV) Difusión de monóxido de carbono simple y reto con salbutamol, V) Oscilometría de impedancia simple y reto con broncodilatador, VI) Presión inspiratoria y espiratoria máximas simples y reto con salbutamol, y VII) Calorimetría.

Como parte de las actividades realizadas hasta el momento se cuentan las reuniones de trabajo con la jefa del servicio, con personal de la central de gases y con funcionarios del área de almacén e inventarios.

#### ❖ **Actualización de las claves del tabulador de cuotas de recuperación (TCR) por Servicio.**

Derivado de la reducción presupuestal de inicios del año 2017, el Hospital General de México se dio a la tarea de realizar un análisis sobre los servicios proporcionados (productividad) y los que son cobrados al usuario, lo anterior a fin de disponer de información sobre posibles fuentes de recursos propios para el nosocomio.

En este sentido, el DEPAC tiene el compromiso de proporcionar evidencias que apoyen la realización del análisis en comento, con base en el “reporte de servicios por nivel de las cuotas de recuperación del año de 2016” que le fue proporcionado por la Dirección de Recursos Financieros, y a partir del tabulador de cuotas de recuperación 2016 y los datos que proporciona el boletín de información estadística del Hospital.

Es necesario destacar que la contrastación entre los servicios producidos y los servicios que son cobrados es una tarea que corresponde a cada uno de los servicios; la cual implica se valore si las claves incluidas en el tabulador de cuotas de recuperación son vigentes o requieren de una actualización o deben ser sustituidas por otras claves. Para tal determinación y para su ejecución el DEPAC colaborará con las unidades, con base en la conformación del grupo de trabajo para la revisión de cuotas de recuperación.

Al respecto, los recortes presupuestales registrados durante este año han obligado a los directivos del Hospital a buscar estrategias que permitan, por un lado, utilizar de mejor forma los recursos disponibles y por la otra, establecer acciones para captar un mayor volumen de recursos propios. Derivado de ello, el 31 de mayo de 2017 se integró el Grupo de Trabajo para la Revisión de Cuotas de Recuperación, del cual la UCYSAM es miembro, teniendo como representante suplente al jefe del Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos.

Desde su creación y hasta el 15 de septiembre de 2017 el Grupo ha llevado a cabo 15 reuniones (una cada viernes); sin embargo, a partir del sismo del 19 de septiembre se suspendió su realización, sin que hasta el momento se hayan reinstaurado.

Dentro de las actividades ejecutadas por el grupo destacan: I) el análisis relacionado con la captación de recursos monetarios por cuotas de recuperación respecto del número de servicios o intervenciones realizadas en el nosocomio, lo cual permitió determinar que muchos de los servicios otorgados a la población no se cobran; II) revisión de las claves existentes en el tabulador de cuotas de recuperación vigente, lo que permitió observar la existencia de claves que ya no eran vigentes, otras que no estaban actualizadas a costos actuales y que hacía falta definir nuevas claves para muchos de los servicios clínicos que actualmente se proporcionan en el Hospital. Tal proceso fue coordinado en el grupo y ejecutado a través de las direcciones del área médica y los jefes de los diferentes servicios clínicos.

Como parte de estas actividades, el DEPAC ha aportado información y realizado análisis respecto de la cantidad de recursos captados a través de las cuotas de recuperación y la producción de servicios médicos, sobre la existencia y aplicación de diversas claves de intervenciones para un mismo servicio o intervención y sobre el mejoramiento de procesos operativos para evitar el uso inadecuado de recursos en el Hospital General de México.

#### ❖ **Uso racional de Medicamento Mezclado (Oncológico y Antimicrobianos).**

Tras la monitorización del proceso de medicamento mezclado con el uso de las bases de datos “MACROS de Mezclas Entregadas, Devueltas, Reasignadas y Desechadas” diseñadas por la Subdirección de Sistemas Administrativos y con el análisis de la información 2015 versus 2016 realizado por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria en los servicios de Oncología, Hematología, Neumología y Terapia intensiva, se detectó la existencia en la disminución en el desecho de medicamento mezclado, se encontró que el medicamento devuelto clasificado como no útil o caducado está asociado a un déficit en el cumplimiento de tiempos en el proceso de devolución, lo anterior nos llevó a tener como propósito generar acciones de mejora encaminadas a disminuir el tiempo de devolución que genera mermas y en el último

caso lograr que las devoluciones tengan las condiciones de estabilidad adecuadas para ser reasignadas.

Durante el mes de febrero del 2017, la CFH llevó a cabo un análisis completo de la información correspondiente al proceso de medicamento mezclado del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016 mediante Oficio: UCYSAM/CFH/228/2017.

Derivado de lo anterior se propuso continuar durante el año 2017 con la supervisión y evaluación en la solicitud y/o devolución de medicamento mezclado en los servicios de Hematología, Oncología, Neumología y Cirugía general como los servicios predominantes de acuerdo al análisis realizado para la identificación de áreas de oportunidad y proponer acciones de mejora que puedan optimizar el proceso correspondiente.

La CFH realizó el Procedimiento para la supervisión y evaluación de la solicitud y/o devolución de medicamento mezclado, mismo que fue validado por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, y se estará aplicando en las evaluaciones a partir del segundo trimestre.

Conclusiones: la CFH considera que el porcentaje de reasignación debe aumentar en gran medida mientras que los porcentajes de devolución y desecho deben disminuir aún más para finales de este 2017, se debe prestar atención principalmente en el porcentaje de desecho, ya que este supone una importante pérdida económica para este nosocomio.

Por lo anterior, se recomiendan las siguientes acciones de mejora:

1. Se sugiere a los Médicos de base y/o residentes realizar los cambios de prescripción en tiempo y forma e informar inmediatamente a Enfermería y ellos a su vez notificar a los Administrativos de los cambios realizados en la prescripción, esto con el fin de evitar solicitar mezclas de oncológicos y/o antibióticos que ya no serán ministrados al paciente.
2. Dar total cumplimiento y apego a los siguientes procedimientos institucionales:
  - ✓ No. 33.- Procedimiento para la prescripción y transcripción de medicamentos en los servicios médicos del Manual de Procedimientos de la Dirección General Adjunta Médica (DGAM).
  - ✓ No. 20.- Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados del Manual de Procedimientos de la DGAM.

- ✓ No. 12.- Procedimiento para la pre-alta, el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables del Manual de Procedimientos de la DGAM.
  - ✓ No. 14.- Procedimiento para la devolución y reasignación de medicamentos mezclados del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes.
3. En caso de que los medicamentos mezclados (oncológicos y/o antibióticos) no se vayan a administrar por cualquier motivo, se recomienda devolverlos al Área de Mezclas ubicado en Farmacia Central, dentro de los horarios establecidos para la devolución de mezclas (lunes a domingo de 08:00-10:00 y de 14:00-17:00 hrs.) y antes de las primeras 24 horas después de la hora de entrega en el servicio de hospitalización, esto con el fin de evitar la caducidad del medicamento mezclado y con ello los costos generados por el desecho de los mismos.
  4. Se recomienda dar apego y cumplimiento al listado de estabilidades de medicamentos mezclados (antibióticos y oncológicos) que aparece en la Circular emitida por la Subdirección de Almacenes el pasado 3 de marzo del año en curso.

#### ❖ Evaluación en la Prescripción Médica

En el anuario estadístico 2016 referente a las Evaluación de la Prescripción Médica en los servicios de hospitalización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, realizada por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria perteneciente a la UCySAM, se informó la evaluación de 2743 Indicaciones Médicas en 18 servicios de hospitalización en un periodo de siete meses, alcanzando un porcentaje de cumplimiento total del 77%, esto con el objetivo de medir el porcentaje de cumplimiento en las indicaciones médicas conforme a la normativa técnica vigente.

Con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa técnica vigente del expediente clínico en relación a la prescripción médica, el día 20 de abril del presente año se llevó a cabo la segunda sesión ordinaria del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), en la cual se tomaron los siguientes acuerdos relacionados con este tema:

- Propuesta del Protocolo para la evaluación de la seguridad en la prescripción médica 2017.

El Comité de Farmacia y Terapéutica: Da por autorizado el presente Protocolo de Evaluación de la Seguridad en la Prescripción Médica e instruye se presente en la próxima sesión del comité, cuales son los avances, áreas de oportunidad detectadas y

las propuestas de acciones de mejora de las evaluaciones realizadas por parte de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.

Por lo que esta evaluación se implementará a partir de su autorización por parte del COFAT, cabe mencionar que la evaluación en los servicios médicos que no cuenten con la interface, NO se evaluará el Diagnóstico Principal y Alergias por instrucción del Dr. Felipe Sandoval Magallanes. Director General Adjunto Médico.

De acuerdo a la previa autorización por parte del COFAT para la evaluación mensual de la Prescripción Médica, la Coordinación de Farmacia Hospitalaria se basó en la siguiente metodología y Normativa Técnica Vigente:

Criterios de inclusión:

- Servicios médicos de hospitalización (27 Servicios).
- Muestra representativa el 50% de las indicaciones médicas de los pacientes de cada servicio, de acuerdo al censo diario de camas.
- Los servicios evaluados para el rubro de alergias son los servicios que se encuentran en la Interfase que son: Oncología, Hematología, Ginecología y Obstetricia, Urología, Nefrología y Neurología.
- Criterios de Exclusión:
- La ocupación de camas censables por pacientes periféricos (pacientes de otro servicio), NO se incluirán en la evaluación.
- La NO disponibilidad y acceso de la información (indicaciones médicas) de los pacientes hospitalizados.

***EL INFORME COMPLETO LO ENCONTRARÁ EN CD ANEXO.***

## 9. Actividades Relevantes

### ✚ Se celebra el día de la Enfermera y el Enfermero.

El 26 de enero pasado, en una ceremonia realizada en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” con la presencia del Secretario de Salud, el Dr. José Narro Robles, se celebró el Día de la Enfermera 2017, con una entrega de reconocimientos al personal de enfermería que se destaca en la tutoría clínica, siendo clave fundamental en la formación de nuevos profesionales en esa disciplina.



En su mensaje, nuestro Director General, el Dr. César Athié Gutiérrez dijo: “En verdad, es un gran orgullo de estar rodeado de mujeres y hombres con gran vocación y compromiso, quienes día con día realizan el mejor de sus esfuerzos, pues gracias a su labor, miles de vidas se salvan diariamente”.

Señaló que: “Por eso, para nosotros es muy importante hacer un reconocimiento a su destacada labor, con más agradecimiento del que a veces somos capaces de poder expresar, pero simboliza el valor que tienen las enfermeras y enfermeros para el desarrollo de la sociedad”.

Y dijo que la profesionalización en enfermería es fundamental y que este programa pionero del HGM, con diferentes niveles educativos profesionales en el pre y posgrado, ha contribuido a ampliar su preparación y su papel habitual ha cambiado, ya que ahora realizan funciones más importantes y complejas, no sólo dentro de la atención médica, sino también en áreas de administración, investigación y docencia.

“Es un honor y un logro poder decir que hoy, día a día el HGM es sede de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, la cual ha permitido formar y capacitar a muchas generaciones de gran calidad, con el binomio de educación y práctica que les permite a los estudiantes afrontar los cambios de las nuevas tecnologías y estar en contacto con casos reales, asesorados por profesionistas capacitados, para estar a la altura de los retos y cambios que exige su profesión”.



Por último, dijo: “Reitero mi reconocimiento a todas las enfermeras y enfermeros, así como mi compromiso de seguir respaldando el invaluable servicio que prestan a la sociedad”.

En su intervención, la L.E.O. Ma. de los Ángeles Garrido González, señaló que: “La profesión de enfermería ha evolucionado al paso del tiempo. Las circunstancias sociales, políticas, económicas y culturales han encaminado la práctica de la enfermería al terreno profesional”.

Señaló que en la actualidad el cuidado que se otorga a los pacientes, deben sustentarse con fundamentos científicos, sin perder de vista la vulnerabilidad del paciente ante la pérdida de la salud y la incertidumbre que le genera el entorno, por lo que la enfermera no sólo requiere de ciencia, sino también de humanismo, y advirtió que la participación del personal de enfermería en la tutoría clínica es fundamental en la formación de nuevos profesionales de esta disciplina.

Por su parte el Dr. Narro Robles dijo: “El motivo de esta ceremonia puede resumirse en dos palabras: felicidades y gracias, porque estamos aquí para felicitar al personal de enfermería y agradecer el trabajo que realizan”.



Luego de hacer una remembranza de la historia de la enfermería, que empezó hace un siglo, en 1907, paralela a la historia del propio Hospital; se refirió a los reconocimientos a la tutoría clínica, al expresar su reconocimiento al trabajo conjunto de las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso de profesionalización que ha permitido que hoy la enfermería sea en el mayor de los casos una profesión con estudios de licenciatura y una enorme cantidad de estudios de posgrado.

Como prueba de ello citó el ejemplo del propio Hospital, donde la mitad de sus enfermeras cuentan con estudios de licenciatura y/o posgrado, que demuestra una vocación, un interés y un compromiso de superación por parte del personal de enfermería.

Y dijo: “Quienes trabajamos en las áreas de salud tenemos que sentirnos muy satisfechos, porque en general la inmensa mayoría cumple con una vocación que está presente en el trabajo cotidiano, con un compromiso que nadie le impuso y que uno decidió asumir cuando abrazó esa profesión, este destino y esa forma de vida”.



✚ **Se realiza el Primer Congreso Nacional de Médicos Internos del Hospital General De México.**

Se llevó a cabo el 1er Congreso Nacional de Médicos Internos del Hospital General de México, organizado por los médicos internos, quienes buscan interactuar con los grandes de la medicina, e informarse de las últimas actualidades del panorama epidemiológico de nuestro país, con el fin de complementar su formación académica.



En su mensaje de bienvenida, el Dr. Athié Gutiérrez dijo que para nuestro Hospital es una distinción tener el auditorio lleno de jóvenes que son el futuro de la medicina de nuestro país, citó que en el año de 1897 en el Diario Oficial de la Federación se recogió la necesidad que tenían los estudiantes de medicina de acudir a los hospitales para completar su formación académica.

Y añadió que el entrenamiento de estudiantes y pasantes de medicina en los hospitales se hizo obligatorio a partir de 1952 por decreto presidencial, años después se estableció que la práctica hospitalaria del sexto año de la carrera de medicina se realizaría en tiempo exclusivo con el nombre de internado rotatorio de pregrado.

En su intervención, el Dr. Germán Fajardo Dolci, recordó su propia formación en este Hospital, el más importante de nuestro país, con una gran tradición que, los que han tenido la fortuna de estar aquí, han podido vivir, sentir y en algunos momentos padecer, dijo.

Y añadió: “Lo que ustedes han logrado captar en este último año, probablemente el más importante de sus vidas y para algunos, que por diferentes motivos no harán una residencia, su única experiencia hospitalaria en el futuro, por lo que con gran gusto y gran orgullo podrán decir: “Yo hice mi internado rotatorio en el Hospital General de México”, por lo que los felicitó por organizar eventos como este, a la par de la carga de trabajo que tienen”.



El Secretario de Salud dictó la Conferencia Magistral: “La Salud en México y la Formación de Recursos Humanos”, en la que se pronunció por realizar una revisión profunda de la formación de recursos humanos para la salud, que contemple el papel del servicio social y del médico general, el trabajo en equipo, la incorporación de los galenos a las instituciones de salud y el de educación continua.

Resaltó que ello permitirá actualizar y modernizar la educación de los futuros profesionales, para que puedan enfrentar los desafíos que representan las enfermedades que más afectan a los mexicanos.

También informó que, derivado de la convocatoria del Director de la Facultad de Medicina de la UNAM, el Dr. Fajardo Dolci, las instancias de salud y las escuelas y facultades del ramo de todo el país iniciaron la revisión de la enseñanza médica.



El Secretario de Salud detalló que, en el caso del internado y el servicio social, se pondrá a prueba en varias escuelas y facultades de medicina de México, un nuevo esquema de enseñanza en la práctica médica que se otorga a los estudiantes que realizan sus prácticas médicas en la Secretaría de Salud.

“El internado forma parte del plan de estudios de la licenciatura, es un año que normalmente se hace antes del servicio social, fundamental para sumar la teoría con la práctica, pero sobre todo para alcanzar habilidades y una experiencia dirigida, supervisada, de contacto con los problemas de salud de la población”, señaló.

En medio de las dificultades paraestatales, subrayó que la dependencia a su cargo hizo un esfuerzo para incrementar la beca de los internos y de los pasantes de medicina, y que

actualmente se tienen más de cinco mil 300 alumnos de medicina que realizan su internado de pregrado en hospitales generales, regionales y civiles, dependientes de la Secretaría de Salud o de las Secretarías Estatales de Salud.

### **Programa Integral para la Atención del Sobrepeso y Obesidad en población infantil y adulta.**

En una conferencia de prensa realizada el pasado 17 de enero en el Auditorio “Abraham Ayala González”, autoridades de nuestro Hospital informaron que gracias al Programa Multicomponente de cambios a un estilo saludable, una de las estrategias coordinada por la Clínica de Atención Integral de Diabetes y Obesidad, en los últimos años seis años se ha tratado a dos mil niños.

El Dr. Adolfo Alejandro Velasco Medina, Coordinador de la Clínica de Atención Integral de Diabetes y Obesidad (CAIDO), y la Dra. Nayely Guadalupe Garibay Nieto, endocrinóloga pediatra adscrita a esta unidad, acompañados de nuestro Director General, el Dr. César Athié Gutiérrez informaron que este programa integral ha obtenido excelentes resultados, al atender a dos mil menores de 18 años con sobrepeso y obesidad, quienes ya presentaban algunas alteraciones que los hacían propensos a desarrollar diabetes, hipertensión y síndrome metabólico.

La Dra. Garibay Nieto señaló que este programa, que se puso en funcionamiento para tratar a niños y adultos con problemas de obesidad y diabetes, está basado en cuatro intervenciones básicas: nutrición, psicología, actividad física y comorbilidades, con el objetivo de lograr la modificación de hábitos para lograr establecer un estilo de vida saludable.



El programa tiene una duración de un año, tiempo en el que los menores asisten mensualmente junto con sus familiares (madres) a sesiones sobre nutrición, donde se les informa sobre los beneficios de una dieta equilibrada, diseños de menús, horarios de alimentación, colaciones, compra de alimentos, alimentos libres, ligeros y pesados.

El Dr. Velasco Medina, destacó también que como parte de las acciones que se han llevado a cabo, del 2010 al 2016 se han realizado 250 cirugías bariátricas de bypass, mini bypass y manga gástrica, en población adulta con obesidad.

Por su parte, el Dr. Athié Gutiérrez, señaló que este nosocomio lleva a cabo diversas acciones en los tres niveles de atención, con el fin de detener y revertir el problema de la obesidad en la población mexicana.

En la conferencia de prensa estuvieron presentes pacientes y familiares, quienes fueron tratados y rehabilitados a través del Programa Multicomponente de cambios a un estilo de vida saludable, ejemplos de que la lucha contra la obesidad se puede lograr y mejorar así la calidad de vida de las personas.

### **Se llevan a cabo las XXVIII Jornadas de Médicos Residentes del Hospital General De México.**

El 18 de enero pasado, en el Auditorio “Abraham Ayala González”, se llevó a cabo la inauguración de las XXVIII Jornadas de Médicos Residentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Presidió la inauguración el Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud, acompañado del Dr. César Athié Gutiérrez, entre otras personalidades.

En su mensaje de bienvenida, el Dr. Athié Gutiérrez, agradeció la presencia de las autoridades encabezadas por el Dr. José Narro Robles, y señaló que las residencias médicas son la columna vertebral de los hospitales, donde se forman equipos de trabajo con la finalidad de mejorar la atención médica.

Habló sobre la historia de las residencias hospitalarias en nuestro país, las cuales fueron instituidas en 1941 por el Dr. Aquilino Villanueva, Director del Hospital en ese entonces; e indicó que en el año de 1966 se inauguró el edificio de las residencias, que desapareció con el sismo de 1985 y donde fallecieron 43 residentes y otros más resultaron heridos.



Indicó que durante el 2016 el número de residentes médicos fue de 772, distribuidos en 43 especialidades y subespecialidades del Hospital. Destacó que la investigación orientada a la transformación de las prácticas educativas es una medida por excelencia de la innovación educativa y, junto con la utilización de las nuevas tecnologías, un apoyo en la práctica clínica de los residentes.

Habló también de la transformación que está viviendo nuestro Hospital para convertirse en el Centro Médico de la Secretaría de Salud, con el apoyo del Gobierno Federal, y con el esfuerzo de todo el equipo de salud para ejercer la medicina preventiva y curativa a los pacientes. Y para terminar, reiteró el gran espíritu de servicio de nuestra Institución en favor de la salud de todos los mexicanos.

Posteriormente, el Presidente Aguilar Esquivel dirigió unas palabras a los asistentes, destacando que las jornadas de residentes expresan la práctica milenaria en la que convergen

maestros y alumnos, permitiendo la retroalimentación y el impulso al conocimiento, siendo un pilar en la formación profesional.

También destacó el papel de la enseñanza para la formación de recursos en salud de mayor calidad para beneficio de la población, así como la importancia de mantenerse constantemente actualizado y vigente en los conocimientos de la práctica médica.

Finalmente agradeció a las autoridades por su compromiso con la educación de los médicos y a su vez a los residentes, que son partícipes en este proceso de enseñanza – aprendizaje.

La Conferencia Inaugural de estas jornadas, fue presentada por el Dr. Narro Robles, con el Título: “La Salud en México: problemas, avances y perspectivas”. En ella resaltó las fortalezas que existen en México para hacer frente a los diversos problemas de salud en México para hacer frente a los diversos problemas de salud. Indicó que la salud es un derecho fundamental y cuando se asegura la salud se está asegurando mejores condiciones de igualdad en la sociedad, esto es un requisito fundamental para conseguir el desarrollo, sin embargo, para muchos mexicanos, todavía es un derecho aspiracional.



#### Conferencia Magistral del Secretario de Salud, Dr. José Narro Robles.

El Dr. José Narro Robles, inició su Conferencia Magistral hablando sobre la situación de la salud en el contexto nacional e internacional, representando la complejidad que presenta hoy en día el planeta, hablando de la inestabilidad política que se vive, sus grandes contrastes en materia de avances tecnológicos contra el abandono de los valores cívicos, la desigualdad y la exclusión, así como los grandes desarrollos en materia de investigación y ciencia que permiten contar con los avances tecnológicos de hoy en día. Señaló también, los grandes avances que ha tenido el país en diferentes rubros: salud, educación, telecomunicaciones, energía, competencia económica y laboral, inversión e infraestructura, entre otros rubros, consolidando las reformas aplicadas y contribuyendo al desarrollo del país.

Habló sobre la importancia de la salud en México, abordando temas como el derecho a la salud, la igualdad social, así como la inclusión y la estabilidad en salud. Enfatizó que el sistema en salud en México es además una pieza central en el buen funcionamiento y crecimiento de la economía del país, siendo más sostenible e incluyente. Sin una población sana, no se puede tener un país productivo, dijo, sin dejar de mencionar que todavía para muchos mexicanos, el derecho a la salud es aún una simple aspiración. Añadió que el sector salud también es una fuente importante de empleos, ya que en la actualidad existen cerca de 900 mil trabajadores.

También habló sobre los logros y desafíos en materia de salud a través de los años en el país, desde 1950 al 2015. Indicó la transición epidemiológica y su mortalidad por grandes grupos de enfermedades de 1980 al 2015, siendo las enfermedades cardiovasculares las que más se han incrementado, seguida de la diabetes mellitus y los tumores malignos, siendo lo contrario las enfermedades infecciosas y parasitarias, que han registrado una importante tasa de disminución. Mencionó los logros en salud dentro del gobierno del Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de la República en materia de mortalidad infantil, razón de muerte materna, casos de dengue, mortalidad por accidentes, acceso a los servicios, compras consolidadas y liberación de medicamentos genéricos e innovadores. Así mismo, mencionó los desafíos que se tienen en salud como la presión demográfica y la demanda de servicios de salud, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad que son las principales causantes de la diabetes mellitus y la hipertensión, la insuficiencia renal, las enfermedades del corazón, el embarazo en niñas y adolescentes, así como la atención geriátrica, señalando algunas estadísticas importantes y principalmente preocupantes.

Posteriormente, tocó el tema de la formación en salud, hablando sobre la importancia de cambiar la forma en que se está preparando y formando a los futuros médicos, ya que, en la actualidad, existen más médicos especialistas que médicos generales y familiares. Tocó el tema de la nueva oferta educativa y del incremento de programas de medicina en comparación al año 2010, teniendo que mejorar y asegurar que todas las escuelas y programas estén certificados, apegados a las correspondientes normas de calidad y aplicando la tolerancia “cero”. Añadió que actualmente los estudiantes e internos y pasantes de medicina están preocupados, ya que hay una formación creciente de egresados que se presentan cada año al examen nacional de aspirantes a Residencias Médicas y son muy pocos los que logran colocarse. Mencionó que se debe de hacer un compromiso en el binomio educación y salud que permita que la gente continúe desarrollándose.

Continuó con el tema “¿Hacia dónde queremos ir?”, en el cual subrayó la manera de incidir en la productividad en cuanto a salud, educación, empleo, capacitación e innovación, que, con el del mercado interno y la política industrial moderna, se logrará robustecer el poder adquisitivo de los hogares y de inversión de las empresas.

De igual manera, añadió, promover la inclusión para reducir brechas en educación y salud teniendo el firme propósito de recomponer el tejido social y de igual manera combatir la pobreza y la desigualdad, fortaleciendo de esta manera, la política social y por otra parte, fortalecer de igual manera la confianza institucional a través de un Gobierno transparente, cercano y eficiente, empresas responsables y una sociedad crítica y participativa, garantizando el apego al estado de derecho, a través de la aplicación de la Ley, el combate a la corrupción e impunidad, la rendición de cuentas y el respeto absoluto a los derechos fundamentales, ya que la Ley es para todos y nadie está por encima de ella.

Finalmente, expuso algunas propuestas de cómo lograr el tema anterior, entre ellas, el fortalecer la confianza en las instituciones, gobernar de manera responsable, transparente, cercana y eficiente, promoviendo la inclusión, detonando la productividad y asegurando el estado de derecho combatiendo la corrupción e impunidad, así como ejerciendo la rendición de cuentas y principalmente el respeto a los derechos fundamentales.



Enero- Septiembre 2017.



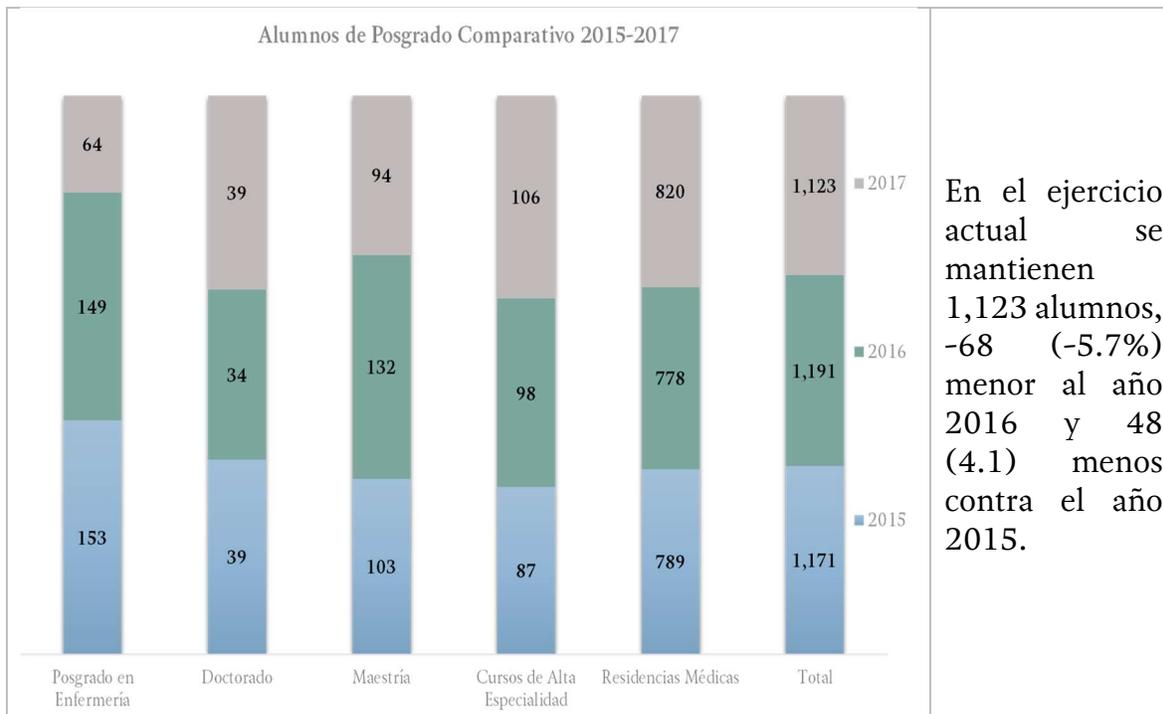
# Educación y Capacitación

## 1. Posgrado

Se refleja en el presente informe de enero a septiembre en total 93 cursos en desarrollo de posgrados con un total de 1,123 alumnos inscritos donde los médicos residentes representan el 73.0%, alta especialidad el 9.4%, las maestrías el 8.4%, doctorado 3.5% y los de posgrados de enfermería el 5.7%.

### ❖ Formación de Alumnos de Posgrado

No. de cursos	Posgrado	No. de Alumnos Inscritos
43	Cursos de Residencias Médicas	820
35	Cursos de Alta Especialidad	106
7	Maestrías	94
4	Doctorados	39
4	Posgrado en Enfermería	64
93	Total	1,123



### ❖ Médicos Residentes

El total de médicos residentes que están haciendo alguna especialidad o subespecialidad en el Hospital, para el ciclo 2017-2018; al mes de septiembre continúan 820 debido a las bajas por motivos personales que se han dado.

Médicos	Promovidos del ciclo 2017-2018	Nuevo Ingreso	Ciclo 2017-2018	Bajas	Continua
Nacionales	464	233	697	6	691
Extranjeros	97	35	132	3	129
Total	561	268	829	9	820

Del total de Médicos Residentes en las diversas Especialidades, 84.3% son nacionales y 15.7% son médicos residentes extranjeros.

### ❖ Médicos Residentes por Entidad Federativa

Los médicos residentes por entidad de procedencia resaltan los de la CDMX representan el más alto porcentaje, seguidos de los que vienen del Estado de México principalmente.

Entidad de origen	Médicos Residentes	Entidad de origen	Médicos Residentes
CDMX	224	Morelos	18
Estado de México	195	Querétaro	15
Puebla	27	Yucatán	15
Guerrero	21	Hidalgo	14
Jalisco	21	Chiapas	14
Guanajuato	20	Subtotal	603
Veracruz	19	Otros	88
		Total	691

**Total de Médicos Residentes Nacionales: 691**

Porcentualmente de forma descendente las tres principales entidades son la Cd. de México con 224(32.4%), Edo. México 195(28.2%) y Puebla con 27(3.9%) entre los primeros lugares.

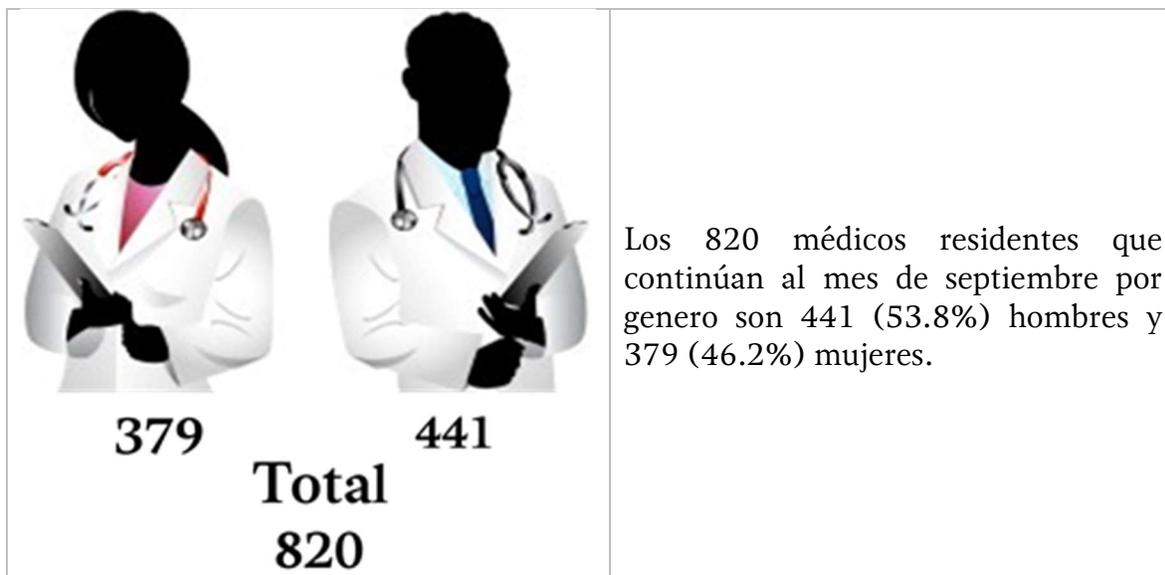
### ❖ Médicos Residentes Extranjeros

Se cuenta en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con 129 médicos Residentes extranjeros que provienen de diversos países de América Latina como son:

País	Masculino	Femenino	Total	%
Bolivia	5	7	12	9.3
Colombia	27	20	47	36.4
Ecuador	17	11	28	21.7
Guatemala	1	1	2	1.6
Honduras	6	5	11	8.5
Nicaragua	8	8	16	12.4
Salvador	5	6	11	8.5
República Dominicana	1	1	2	1.6
Total	70	59	129	100

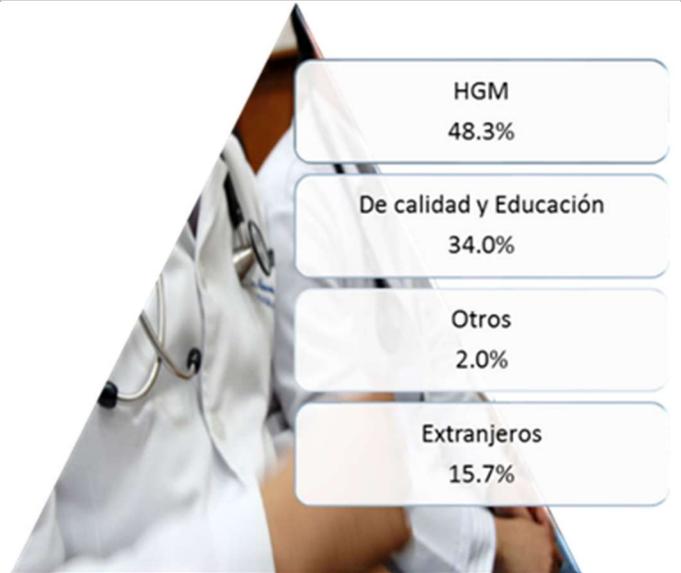
En este periodo, resalta el mayor número de residentes que están haciendo su especialidad en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 47(36.4%) médicos de Colombia, Ecuador 28(21.7%) y Nicaragua con el 16(12.4%) de entre los más altos, por el número de alumnos.

### ❖ Médicos Residentes inscritos, por género



### ❖ Origen del Financiamiento de los Médicos Residentes

De los 820 médicos residentes que realizan una especialidad o subespecialidad, el porcentaje más alto; está apoyado directamente por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en 48.3% la Dirección General de Calidad en Salud 34.0% otros representa el 2.0% los Médicos Residentes Extranjeros representan el 15.7%.



### ❖ Eficiencia Terminal de los Médicos Residentes

El día 28 de febrero del año en curso, concluyeron los cursos de formación de los Residencias Médicas. Egresan en total 230 médicos residentes, como médicos especialistas dentro de alguna de las 43 especialidades que se realizan en el Hospital.

### ❖ Número de Médicos Residentes Inscritos por Especialidad

Los 820 médicos residentes inscritos, están distribuidos dentro de las diversas especialidades que tiene el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Enero- Septiembre 2017.

No.	Especialidad de Entrada Directa	Nac	Ext.
1	Anatomía Patológica	17	2
2	Anestesiología	36	12
3	Audiología, Otoneurología y Foniatría	9	0
4	Cirugía General	68	4
5	Genética Médica	4	1
6	Geriatría	20	1
7	Ginecología y Obstetricia	45	0
8	Imagenología Diagnostica y Terapéutica	24	11
9	Medicina de Rehabilitación	12	0
10	Medicina Interna	78	13
11	Neumología	13	0
12	Oftalmología	21	0
13	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	13	1
14	Pediatría	46	2
15	Prótesis Maxilo-Facial	4	0
16	Radio-Oncología	9	1
17	Traumatología y Ortopedia	13	4
18	Medicina de Urgencias	16	7
	Sub Total	449	59

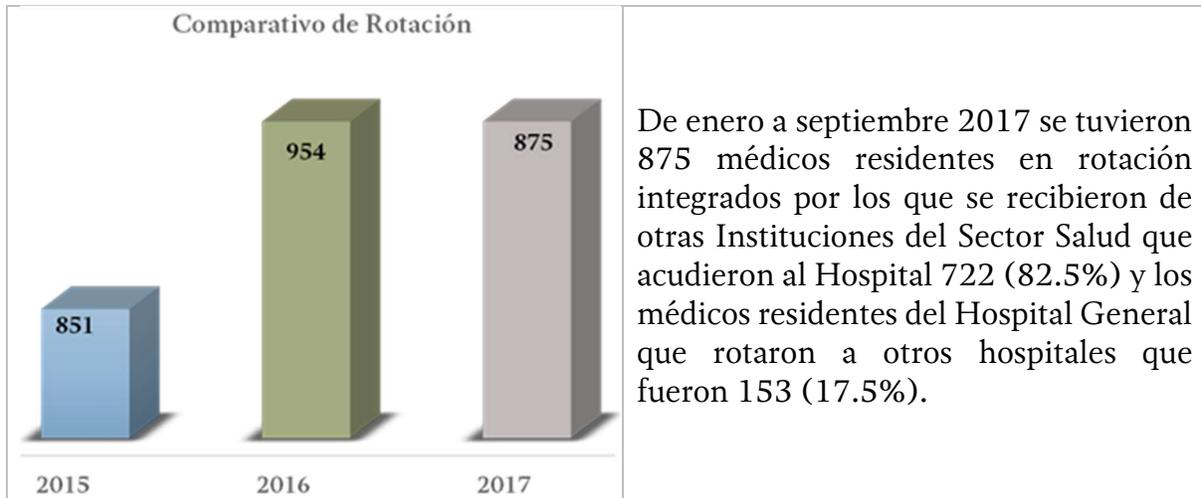
  

No.	Especialidad de Entrada Directa	Nac	Ext.
1	Alergia e Inmunología	5	0
2	Angiología y Cirugía Vascular	6	4
3	Cardiología	9	6
4	Cirugía Cardiorácica	1	4
5	Cirugía Oncológica	18	3
6	Cirugía Plástica y Reconstructiva	20	2
7	Coloproctología	13	2
8	Dermatología	14	2
9	Dermatopatología	4	1
10	Endocrinología	6	7
11	Gastroenterología	8	5
12	Geriatría	5	0
13	Ginecología Oncológica	10	5
14	Hematología	10	4
15	Infectología	8	2
16	Méd. Del Enf en Edo. Critico	10	0
17	Medicina Materno Fetal	9	1
18	Nefrología	12	7
19	Neonatología	11	0
20	Neumología	2	0
21	Neurocirugía	16	4
22	Neurología	7	3
23	Neuropatología	2	0
24	Oncología Médica	5	3
25	Reumatología	6	1
26	Urología	25	4
	Sub Total	242	70

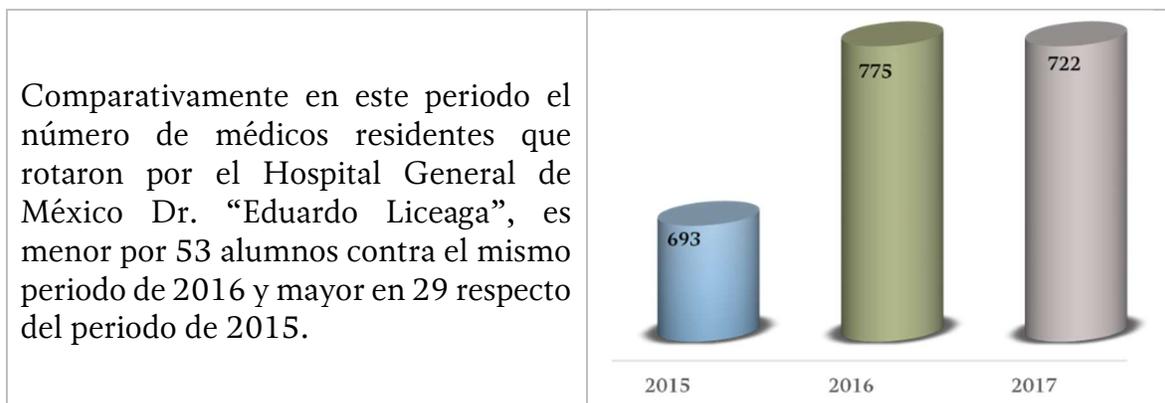
<b>Total 820</b>	Nacionales 691	Extranjeros	129
------------------	----------------	-------------	-----

### ❖ Médicos Residentes en Rotación

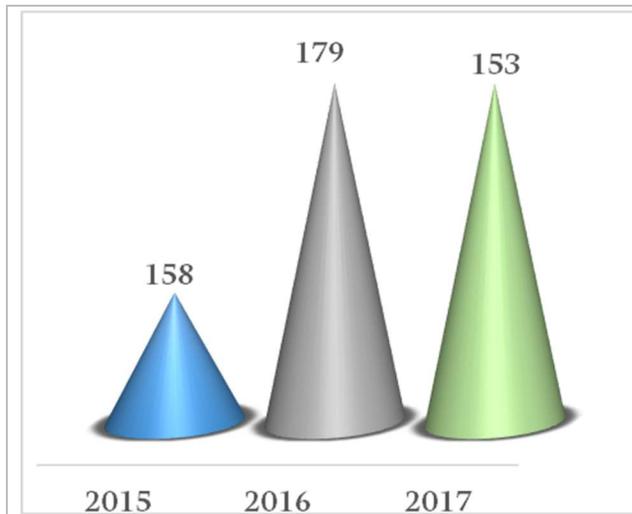


### ❖ Médicos Residentes que rotaron en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Los 722 médicos residentes que rotaron en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de enero a septiembre fueron: 713, provenientes de otros Hospitales Nacionales del Sector Salud, así como 9 médicos de hospitales extranjeros: 1 médico del Hospital Marcial Quiroga, de San Juan Argentina, 1 médico del hospital militar de Managua Nicaragua, 2 médicos del hospital Universitario de la Universidad Nacional del Rosario de Santa Fe Argentina, 1 médico del Hospital Italiano de Buenos Aires Argentina, 1 médico de la Clínica Barraquer del Instituto de Salud de Bogotá Colombia, 1 médico del Hospital Universitario Simón Bolívar de Barranquilla en Colombia, 1 médico del Hospital de Clínica de la Paz Bolivia y 1 del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de Managua Nicaragua.



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



El Hospital rotó a otras Instituciones de Salud Nacional y al extranjero a 153 médicos residentes, al extranjero rotaron 3 alumnos, 1 a Chi Saint Vincent Arkansas Neurosciences Instituto en Arkansas Estados Unidos, 1 al Hospital General Universitario Gregorio Morañón en España, 1 más al Hospital Rabin Medical Center en Tel Aviv y 150 a hospitales en la República Mexicana.

Por periodo, a septiembre 2017 se refleja una disminución de las rotaciones de nuestros médicos residentes, de -26 alumnos contra 2016 y de -5 con relación a 2015.

❖ **Cursos de Medicina en Alta Especialidad**

El Hospital desarrolla el Programa de Medicina de Alta Especialidad, con 35 cursos y un total de 106 alumnos al cierre del tercer trimestre, de un total de 111 alumnos inscritos, debido a que se dieron 5 bajas.

Estos cursos lo llevan a cabo médicos especialistas (ver CD anexo).

❖ **Maestrías y Doctorados**

**Maestría**

El hospital en el periodo enero-septiembre tiene en desarrollo 7 maestrías; Administración de Hospitales 1 curso con 19 alumnos, 2 cursos de la maestría en Ciencias de la Salud 8<sup>a</sup> y 9<sup>a</sup> generación 13 alumnos, 2 cursos de la maestría en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud, 6<sup>a</sup> y 7<sup>a</sup> generación con 24 alumnos, Dirección de Instituciones de Salud 19 alumnos y un curso de la maestría en Educación con 19 alumnos. Haciendo un total de alumnos de maestría de 94 alumnos al cierre del mes de septiembre.

En este ejercicio iniciaron tres cursos de maestría: la de Educación, la 9ª generación de Ciencias de la Salud, y la 7ª generación de Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud.

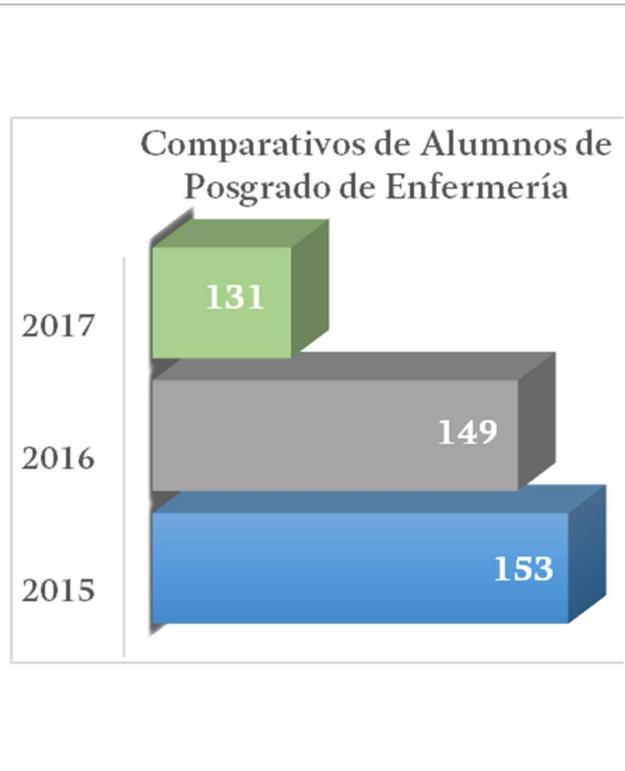
## Doctorado

Se tienen en desarrollo 3 cursos de Doctorado, en Ciencias Médicas Odontológica y de la Salud con 13 alumnos, 1 en Alta Dirección con 26 alumnos, por lo que en total se tienen 4 cursos y 39 alumnos.

### ❖ Posgrado de Enfermería

Se mantienen al mes de septiembre cuatro cursos de posgrado en enfermería que se llevan a cabo de manera presencial, y tienen una duración de dos semestres.

Estos cursos inician en agosto de cada año. Así el 7 de febrero de 2017 inició el segundo semestre de un grupo de alumnos que había iniciado en agosto 2016 y concluyó con 67 alumnos el 29 de junio de este año. Los nombres de los cursos de posgrado en enfermería son: “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” 30 alumnos, “Enfermería Prenatal” 11 alumnos “Enfermería Oncológica” 9 alumnos y “Enfermería Peri operatoria” 17 alumnos.



Por otra parte, el 7 de agosto 2017 inició otro grupo de 64 alumnos en el 1er. semestre de posgrado que concluirá en el mes de diciembre del presente año, corresponden a Enfermería del Adulto en estado Crítico 31 alumnos, Enfermería Perinatal 9, Especialidad en Atención en el Hogar 5, y Enfermería Peri operatoria 19 alumnos.

### ❖ Cursos Pos técnicos en Enfermería

Cursos de especialidad Pos Técnica	
2017	
Cursos 4	Alumnos 65
↓	
2016	
Cursos 5	Alumnos 77
↓	
2015	
Cursos 5	Alumnos 85

De enero a septiembre 2017 se desarrollaron en la Institución en total 4 cursos pos técnicos, con 65 alumnos inscritos. Estos cursos de especialidad pos técnica, se llevan a cabo en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga” por convenio con el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Todos los cursos tienen una duración de un año y se imparten de manera presencial.

Por periodo académico se tienen alumnos inscritos en tres periodos distintos.

El curso de “Enfermería Pediátrica”, comprende un periodo académico de 1° de julio 2016 al 4 d mayo 2017, fecha en que se realizó la ceremonia de clausura. Los cursos de Enfermería Quirúrgica y Gestión de los Servicios de Enfermería iniciaron el 16 de enero 2017, al mes de septiembre continúan en desarrollo con 21 y 14 alumnos inscritos respectivamente. Y 1 curso Pos técnico más que su ciclo académico es 2017-2018 “Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico” con 40 alumnos.

Por otra parte, se realizan los 2 cursos Diplomados dirigidos a Enfermería:

DIPLOMADOS	Alumnos Inscritos	Bajas	Alumnos Vigentes	No.profesores	Horas Teoría	Horas Prácticas	Fecha Inicio
1 Acompañamiento Tanatológico, para Mejorar la Calidad y Seguridad, en la Atención de Pacientes	20	4	16	5	120	40	7/07/2017 al 20/04/2018
2 Acompañamiento Tanatológico, para Mejorar la Calidad y Seguridad, en la Atención de Pacientes	41	5	36	5	120	40	7/07/2017 al 20/04/2018
Total Alumnos en los 2 cursos Diplomados	61	9	52	5	240	80	

Este curso se imparte a dos grupos e inician y terminaron al mismo tiempo; se llevan a cabo de manera presencial.

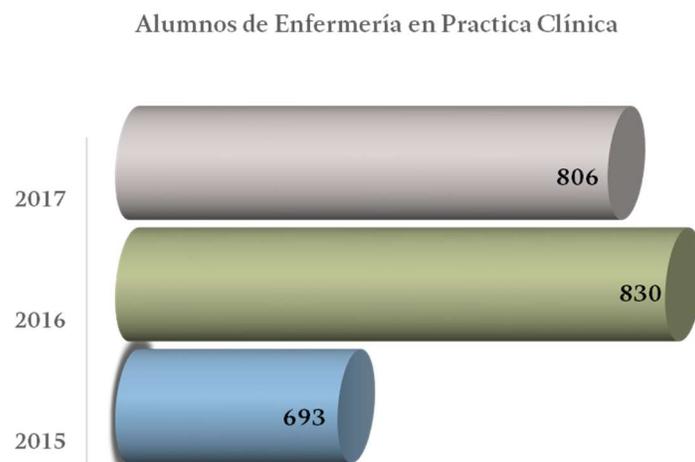
### Pasantes de Servicio Social de Enfermería

De enero a septiembre, se contó con estudiantes de Enfermería en Servicio Social, en total, fueron 369 alumnos.

El Servicio Social de Enfermería es un espacio, para la vinculación e interacción entre las Instituciones Educativas y de Salud, para impulsar la información integral de los estudiantes de enfermería que han concluido el programa académico, en el que el pasante, aplica los conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridas en los ciclos escolarizados, así mismo el estudiante adquiere y mejora sus habilidades y por lo tanto su seguridad profesional en cada una de sus participaciones, realizan las mismas actividades que el personal de enfermería del Hospital, pero siempre bajo la supervisión del personal de la Institución, rotan a los diversos servicios de hospitalización y consulta Externa en horarios de 8 a.m a 14:00 p.m y de 14:00 p.m a 20:00 p.m.

### ❖ Enfermería en Práctica Clínica

Se contó con 806 estudiantes de enfermería en práctica clínica en el periodo de enero a septiembre 2017. El número de alumnos que realizaron sus prácticas en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" al corte de septiembre, fueron 806, menor en -24 (-2.9%) al mismo periodo del año anterior, pero mayor en 113(16.3%) con relación al año de 2015.



Los alumnos de enfermería en prácticas clínicas corresponden a posgrados 18(2.2%), licenciatura 518(64.3%), enfermeras generales 80(9.9%), diplomado 31(3.8%), estancia académica 41(5.1%) y de nivel pos técnico 118(14.7%).

### ❖ Actividades Relevantes de Enfermería

De enero a septiembre se realizaron tres Simposio por el área de enfermería sobre los siguientes temas “Vigilancia Epidemiológica”, “Clínica del Dolor”, “Neurología y con un total de asistentes de 230, se tuvieron 30 ponentes con una duración total de 24 horas.

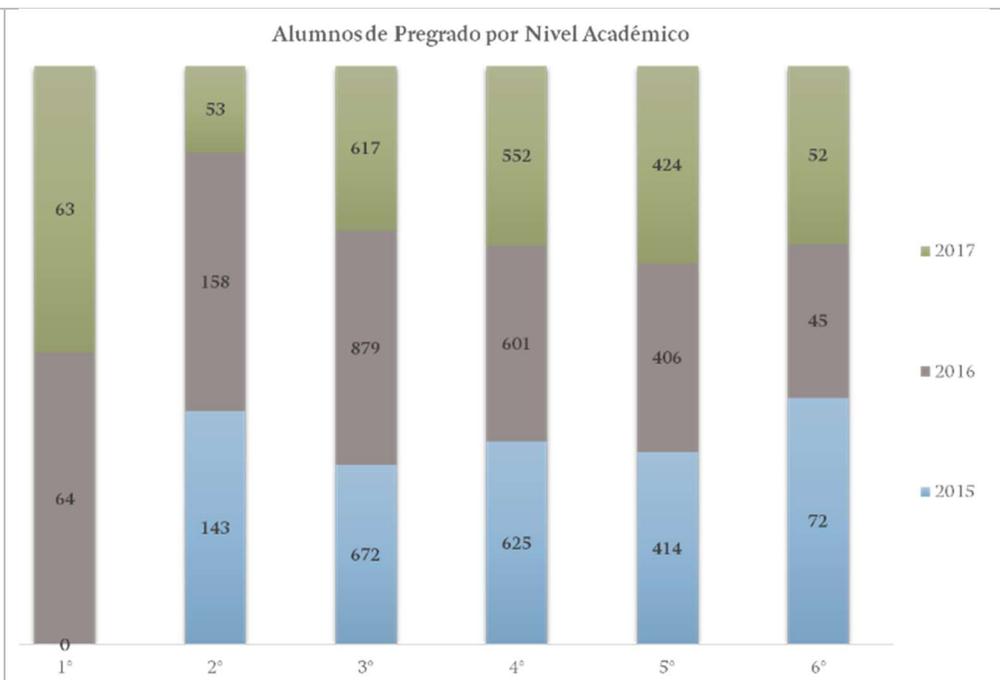
Los simposios de enfermería, tuvieron como objetivo contar con expertos en diferentes disciplinas en temas de interés para enfermería, para revisar y analizar temas complejos en donde el personal de enfermería juega un papel importante, con la finalidad de mejorar su participación.

## 2. Pregrado

Al mes de septiembre de 2017, en nivel de pregrado de la Licenciatura de Medicina se contó con 1761 alumnos los niveles del 1° al 6° año, este último de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Estos alumnos vienen de las distintas escuelas con las que se mantienen en convenio.

### ❖ Alumnos de Pregrado por nivel académico

Es relevante destacar, que el mayor número de alumnos se ubican en los niveles de 3° a 5° grado donde se concentran 1,593 (90.5%) y el resto 168 (9.5%) en los niveles de 1°, 2° y 6° año, corresponde este último al IPN.

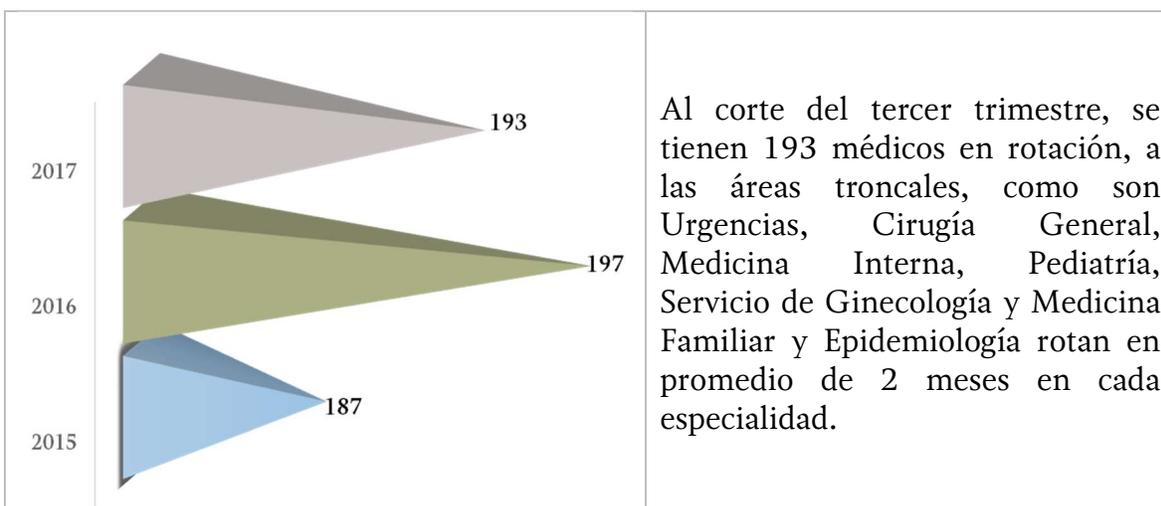


### ❖ Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

Escuelas y Facultades	No. de Alumnos		
	2015	2016	2017
Facultad de Medicina de la UNAM	513	583	516
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	15	15	17
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	21	21	21
Escuela Superior de Medicina del IPN	766	750	668
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	472	582	395
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	59	61	61
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	6	6	6
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)	9	12	12
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	7	6	6
Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana	53	45	42
Escuela de Ciencias de la Salud y Medicina de la Universidad del Valle de México	-	68	16
Otras Universidades*	5	4	1
<b>Total</b>	<b>1,926</b>	<b>2,153</b>	<b>1,761</b>

Los alumnos de pregrado por Institución Educativa el mayor porcentaje se refleja en los alumnos del IPN (37.9%), a continuación, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que representa el 29.3%. Estas dos Instituciones de gran prestigio suman el (67.2%) del total de alumnos de pregrado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el resto de las escuelas representan el 32.8%.

### ❖ Rotación de Alumnos de Pregrado



Al corte del tercer trimestre, se tienen 193 médicos en rotación, a las áreas troncales, como son Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Servicio de Ginecología y Medicina Familiar y Epidemiología rotan en promedio de 2 meses en cada especialidad.

Comparativamente en este periodo la variación es mínima por 4 alumnos menos con respecto a 2016 en que fueron 197, y mayor por 6 alumnos con relación a 2015.

Asimismo, el Hospital es subse de Internado de Pregrado de diversas instituciones con las cuales se tiene un convenio de colaboración por lo que se realizaron las siguientes rotaciones:

- 7 alumnos de la Universidad Anáhuac campus Norte, quienes rotarán 6 meses.
- 2 alumno de la Universidad Nacional Autónoma de México Campus CU, quien rotará por 6 meses.
- 31 alumnos del TEC de Monterrey Campus México, quienes rotarán por 1 mes.
- 2 alumnos de la Universidad Anáhuac Campus Norte, quienes rotarán 4 meses.
- 4 alumnos de la Universidad Anáhuac Campus Norte, quienes rotarán 2 meses.
- 29 alumnos de la Cruz Roja, quienes rotaron 2 meses.
- 10 alumnos de intercambio académico internacional provenientes de Colombia, quienes rotarán 2 meses.
- 1 alumno de intercambio internacional proveniente de Alemania, quien rotará por 1 mes.
- 4 alumnos provenientes de Inglaterra, quienes estuvieron visitando un día las áreas de hospitalización y Consulta Externa.
- 4 alumnos provenientes de la Universidad del país Vasco, España los cuales rotarán 4 meses.

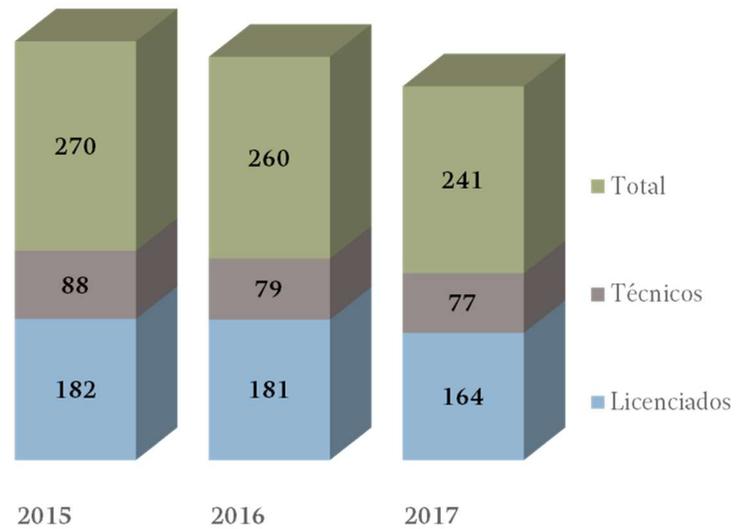
También se reciben alumnos de pregrado, que vienen a hacer rotaciones y ese es el caso de los alumnos del Programa de Verano Clínico, del cual se recibieron:

- 16 alumnos de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, los cuales rotaron 02 semanas.
- 23 alumnos del Instituto Politécnico Nacional, los cuales rotaron 02 semanas.
- 4 alumnos de la UNAM, los cuales rotaron 01 mes.

### ❖ Estudiantes de Servicio Social

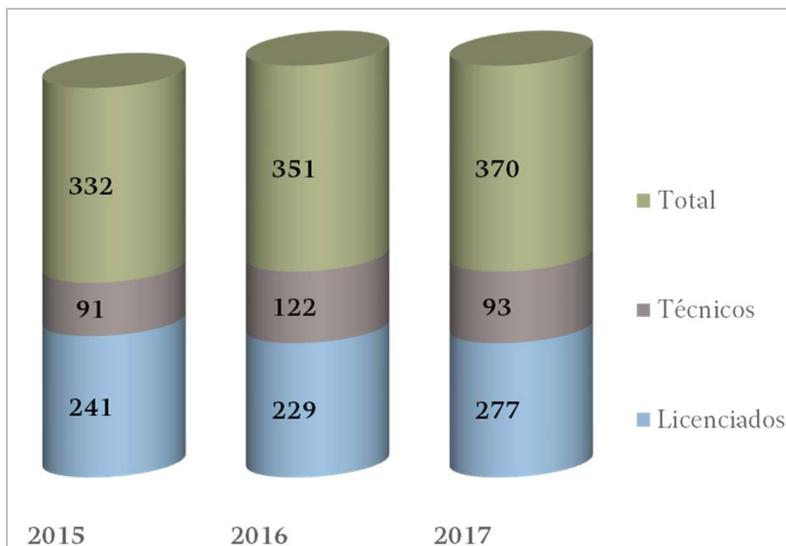
En este periodo se contó con 241 prestadores de servicio social; 164 (68.0%) de Licenciatura y 77 (32.0%) Técnicos de 13 carreras.

Al comparar estas cifras respecto a los años anteriores al mismo periodo, se observa que hubo una disminución de 19 estudiantes menos que el periodo del año anterior y -29 menos que los 270 que se tuvieron en 2015.



Los alumnos que se reciben para servicio social, como para prácticas profesionales, se asignan a los servicios de acuerdo a su especialidad para apoyar las actividades que se llevan a cabo en las diversas áreas, bajo la supervisión de un coordinador.

### ❖ Estudiantes de Prácticas Profesionales



En este ejercicio, al tercer trimestre se tienen 370 estudiantes realizando sus prácticas profesionales, 93 (25.1%) a nivel técnico y 277 (74.9%) de licenciatura, este periodo tiene un incremento de 19 (5.4%) contra los 351 del año 2016 y 38 (11.4%) respecto de 2015.

### ❖ Acciones Relevantes del Departamento de Pregrado

Se entregaron a las siguientes escuelas y universidades los convenios de colaboración en materia de pregrado de las licenciaturas de médico cirujano y nutrición:

- Universidad Saint Luke.
- Tec De Monterrey.
- Campus Universitario Siglo XXI SC.
- Universidad Autónoma Metropolitana Campus Xochimilco.
- Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Universidad de Londres.
- Universidad Tecnológica.
- Universidad Panamericana.

Se dieron de alta o se renovaron los siguientes Programas Universitarios de Servicio Social (con la UNAM):

- Evaluación Neuropsicológica en Neurocirugía Funcional.
- Investigación en Psicología de Salud: Psico-Oncología y Salud Sexual y Reproductiva.
- Calidad y Calidez en el Laboratorio Clínico.
- Física Aplicada a la Imagen Logia Diagnóstica y Terapéutica.
- Psicología de la Salud y Psicología Hospitalaria.
- Análisis de Señales Foto Acústicas para el Estudio de Patologías Mamarias y Diferenciación Celular.
- Estudio de las Propiedades Ópticas de Células y Su respuesta ante un Estímulo.
- Estimulación Perceptiva Multimodal para Evaluar la Mejora en el Desempeño de los Dominios Cognitivos en Adultos Mayores
- Administración de Recursos Humanos en Formación e Investigación Educativa en Salud
- Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad Cuidados Paliativos.
- Se realizó el taller de reactivos para profesores de tercer y cuarto año de la UNAM-CU con sede en la sala de juntas de la unidad 308.
- Se realizó supervisión a los médicos internos de pregrado en cirugía y epidemiología.
- El día 20 de junio se organizó la ceremonia de bienvenida para alumnos de 5to semestre UNAM donde se revisó el reglamento interno de estudiantes de pregrado, código de vestimenta y se impartió el taller de higiene de manos con un total de 95 asistentes.
- Se realizó el Curso Propedéutico para Médicos Internos de Pregrado generación julio 2017 – junio 2018, con 30 asistentes los días 27 al 29 de junio y la ceremonia de clausura de los Médicos Internos de Pregrado julio 2016 – junio 2017.

Así mismo, se lleva a cabo el curso de consolidación académica para médicos internos de pregrado, los temas que se trataron durante este periodo fueron los siguientes:

Familiograma, Reanimación Cardiopulmonar, Desequilibrio Hidro – Electrolítico, Dengue, Zika y Chikungunya, Sarampión, Influenza y Cólera, Delirium, Interpretación de la Biometría Hemática, Alimentación en el Primer Año de Vida, Infección de Vías Urinarias, Neurodesarrollo en el Primer Año de Vida, Crecimiento y Desarrollo del Preescolar, Pruebas Pre Transfusionales en Banco de Sangre, Anemias y Manejo del Dolor en Pediatría, Cetoacidosis Diabética, Insuficiencia Renal Aguda, Insuficiencia Renal Crónica Tratamiento De La Hipertensión Arterial, Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica, Manejo Integral de la Insuficiencia Cardíaca, Tuberculosis Pulmonar, Aborto, Embarazo Ectópico, Trabajo de Parto Normal y Distócico, Fístulas, Hemorroides y Abscesos Anales, Pancreatitis Aguda, Apendicitis en la Infancia y Síndrome Diarreico.

Actividades de la Ludoteca:

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se atendieron 1,552 niños, los temas de salud en las diferentes áreas que conforman la ludoteca fueron:

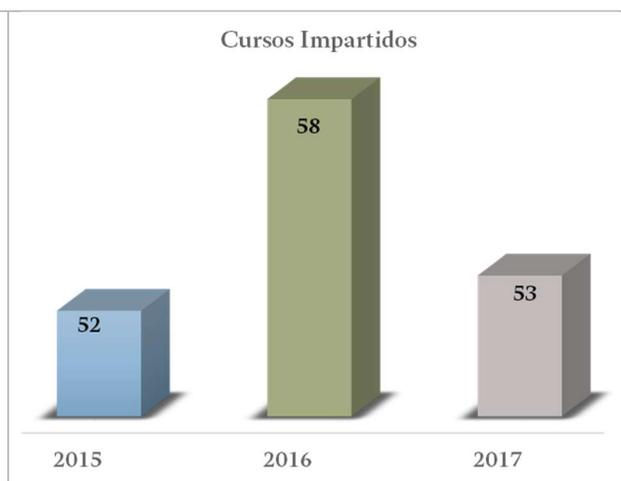
Higiene Corporal, Aseo y Cuidado Bucal, Plato del Buen Comer, Estornudo Social, Higiene de Manos, Comida Chatarra, Clasificación de la Basura y Reciclaje, Cuidado de los Recursos Naturales, Manejo de los Objetos Peligrosos, Prevención de Enfermedades Infecto Contagiosas, Prevención de Adicciones, Conociendo los Cinco Sentidos, Fiestas Patrias.

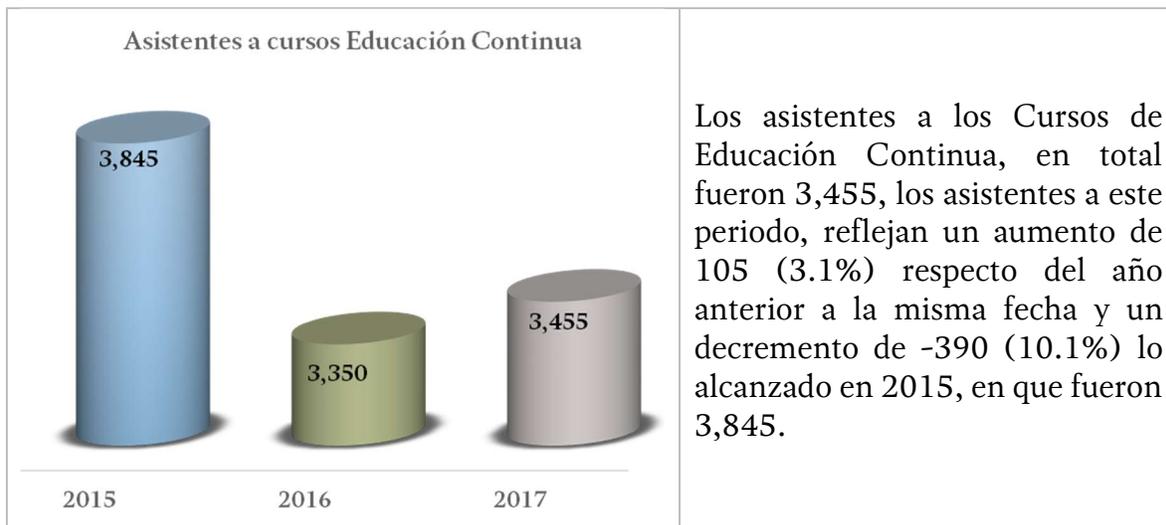
### 3. Cursos de Actualización (Educación Continua)

#### ❖ Cursos y Asistentes de Educación Continua 2016 – 2017

El programa de Educación Continua avanzó con la impartición de 53 cursos de enero a septiembre 2017. Estos fueron enfocados a personal de salud, médicos, paramédicos y administrativos. Para su impartición se contó con 467 profesores.

Los cursos acumularon un total de 2,130 horas curriculares.





A continuación, se destacan los Cursos de Educación Continua más relevantes impartidos en este periodo:

Cursos más relevantes en educación continua	Asistente
Banco de sangre y medicina transfusional	217
XXI Curso de Actualización en el	374
XVI Congreso Nacional de Trabajo Social	153
XIII Curso Oncología para Médicos Generales	247
Curso VIH/SIDA	123
Curso de Anestesiología para Médicos Residentes y expresidentes	105
Jornadas de Médicos Internos	190
7° Curso Interdisciplinario de Terapia Médico Intensiva del H.G.M	305
XI Congreso Nacional de Tanatología	329
Subtotal	2,043
Otros	1,412
<b>Total</b>	<b>3,455</b>

### ❖ Diplomados para Personal Técnico de Salud

Nombre del Diplomado	Total de alumnos	Dirigido a
Colposcopia	22	Médicos
Fisiología Anorectal Y Piso Pélvico Posterior	2	Médicos
Capacitación En Cito tecnología Cérvico Vaginal	4	Médicos
Biotecnología En Biología Molecular	1	Médicos
Columna Vertebral y Cirugía De Mínima Invasión	1	Médicos
Administración en el Sistema de Salud	10	Lic. T.S.
Compet. Prof. Espec. en Tabaco y Otras Sus. Adictivas	3	Profesionales
Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior	14	Médicos Especialistas
<b>Total</b>	<b>57</b>	

Es este periodo, además dieron inicio 8 diplomados con un total de 57 asistentes, los cuales tienen una duración de 6 a 12 meses.

### 4. Cursos de Capacitación para Trabajadores

En otro rubro. la Institución capacitó a un total de 3,498 trabajadores de la salud, y comprendió a personal médico, paramédico y administrativo en 115 cursos, éstos fueron impartidos por 693 profesores, acumulando 1,945 horas curriculares.

Los cursos impartidos en este periodo fueron 115, menor a los mismos periodos de los años anteriores por reducción de recursos para ejercer este concepto.	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
	Cursos 133	Cursos 150	Cursos 115
	Asistencia 3,601	Asistencia 4,000	Asistencia 3,498

### 5. Sesiones Generales

Se realizaron 33 Sesiones Generales los días viernes en el “Auditorio Abraham Ayala González” con la participación de diversos ponentes y temas de importancia:

No.	Fecha	Tema	Ponente	Número de asistentes
1.	06-enero	“Caso Clínico” Servicio de Medicina Interna	Dr. Christian Ramos Peñafiel Dra. Ilba Judith Ortiz Cuayal Dra. Claudia A. Mendoza Cerpa	174
2.	13-enero	“Clínica del Pie Diabético”	Dr. Raúl Serrano Loyola, Dr. Miguel Ángel Sierra Juárez y Dr. Abraham Pulido Cejudo	278
3.	20-enero	“El Médico Residente y los procesos administrativos”	Dr. Felipe Sandoval Magallanes Director General Adjunto Médico	246
4.	27-enero	“Terapéutica neurológica médico-quirúrgica”	Dra. Minerva López Ruiz Dr. Alejandro Méndez Viveros Servicio de Neurología y Neurocirugía	288
5.	03-feb	“Caso Clínico Gastroenterología”	Dra. Ma. de Fátima Higuera de Tijera Jefa del Servicio de Gastroenterología Dra. Mónica R. Zavala. Solares Dr. Luis Eugenio Graniel Palafox Dr. Jorge Rafael Cazarín Barrientos Dr. César Fernando Troches M.	225
6.	10-feb	“Genómica de la Diabetes”	Dra. Lorena Sofía Orozco Orozco Subdirectora de Investigación Médica del Instituto Nacional de Medicina Genómica	264
7.	24 - feb	“Informe del centro de enfermedades infecciosas rezagadas”	Dr. César Rivera Benítez Jefe del Servicio de Infectología Dra. Graciela Solache Alcaraz Dra. Silvia Martínez Jiménez adscritas al Servicio de Infectología Dra. Ingeborg Becker Fauser UNAM-FM-UME,	286
8.	3-marzo	“Caso clínico, tétanos una enfermedad prevenible”	Dra. Alicia Ortega Amador Dr. Juan Cruz Vidal Dra. María del Carmen Espinosa S. Dr. Jordi Puente Espel Lic. en T.S Fabiola Saldaña S. Servicio de Pediatría	329
9.	10-marzo	Firma del Convenio de colaboración entre el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México.	Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey	326
10.	17-marzo	“Nuevas aplicaciones del ultrasonido endoscópico”	Dra. Elymir Soraya Galvis García Unidad de Endoscopia del Servicio de Gastroenterología	286
11.	24-marzo	Discapacidad	Dra. Ingrid S. Morales Sánchez Dr. Carlos Omar López López Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	342
12.	31-marzo	Cáncer de Colon en Suecia: Experiencia de un	Dr. Edgar Jaramillo Martínez Ersta Hospital, Estocolmo, Suecia	305

		Gastroenterólogo Latinoamericano		
13.	21-abril-17	Manejo de la cirugía de mano en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Dr. Juan Ramón Bonfil Ojeda Servicio de Ortopedia	259
14.	28-abril-17	Homenaje Póstumo de la Dra. Susana Helena Kofman Epstein	Dr. Sergio Cuevas Covarrubias Jefe del Servicio de Genética HGMEL Dra. Dora Gilda Mayén Molina Vicepresidenta de la Asociación de Genética Humana	246
15.	12-mayo-17	Procedimientos endovasculares en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, enfoque multidisciplinario	Dr. Raúl Serrano Loyola, Servicio de Cirugía Vasculard; Dra. Ma. Rocío Enríquez García, Servicio de Radiología Intervencionista; Dr. Aldo Hernández Valencia, Servicio de Neurología y Dra. Rocío Gómez López, Servicio de Anestesiología	340
16.	19-mayo-17	La paradoja del obeso sano entendida desde la metainflamación y la proteómica	Dr. Galileo Escobedo González, Dra. Maricela Esquivel Velázquez, Investigadores del HGMEL	416
17.	26-mayo-17	Utilidad del ultrasonido en tórax	Dr. José Luis García Fernández Servicio de Radiología	410
18.	02-junio-17	Sesión Anatómica "El Entorno de la Cirugía Bariátrica"	Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva Clínica de Nutrición	418
19.	09-junio-17	Aprendiendo del Funcionamiento Cerebral a través del Estudio de la Epilepsia	Dra. Ana Luisa Velasco Monroy Investigadora del Servicio de Neurología	374
20.	16-junio-17	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de morbilidad materna severa	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz Directora de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades no Transmisibles	263
21.	23-junio-17	Retos que enfrenta la protección a la integridad personal frente al avance tecnocientífico	Dr. Garbiñe Saruwatari Zavala Jefa del Depto. de Estudios Jurídicos, Éticos y Sociales del Instituto Nacional de Medicina Genómica y Presidenta del comité de Ética en Investigación INMEGEN	347
22.	7- julio-17	Homenaje a la Dra. Silvia Espinosa Maceda	Dr. Raymundo Priego Blancas Jefe del Servicio de Cirugía Plástica Dr. J. Antonio Ugalde Vitelly Dra. Silvia Espinosa Maceda	394
23.	14- julio-17	Manejo del Angiofibromanasofaríngeo en el Quirófano Híbrido	Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández Dra. Heidi Carolina Ulloa Orozco Servicio de Otorrinolaringología Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño Servicio de Radiología Intervencionista Dr. Gabriel Fernando paredes Farrera Servicio de Estomatología (Maxilofacial)	356
24.	21- julio-17	Herramientas perceptuales-cognitivas: Experiencia con	Dr. Eduardo Lugo Arce Phd Physica of Visual Psychophysics and Perception Laboratory Ecole	351

		Neurorastreadores y neurosintonizadores	d'optométrie Universidad de Montreal, Canadá	
25	28-julio-17	Inauguración de las Nuevas Torres Médico Quirúrgicas	Dr. César Athié Gutiérrez Director del HGMEL Dr. José Narro Robles Secretario de Salud	374
26	4-agosto-17	Hemorragia Subaracnoidea	Dr. Feres Chaddad Neurocirujano de la Universidad Federal de Sao Paulo, Brasil	350
27	11-agosto-17	Obesidad y Sobrepeso, una nueva visión para el personal de salud	Mtra. Mónica Hurtado González Asesora Nutricional en promoción de la Salud	327
28	18-agosto-17	Manejo agudo de la Enfermedad Isquémica	Dr. Rodolfo Castaño Guerra Servicio de Cardiología Dr. Minerva López Ruiz Servicio de Neurología Dr. Guillermo Cueto Robledo Servicio de Neumología	350
29	25-agosto-17	Docencia e Investigación en el servicio de Donación y Trasplante	Dr. Héctor Diliz Pérez Dra. Alejandra Cicero Lebrija Dr. Héctor Hinojosa Heredia Dr. Aldo García Covarrubias Dr. Víctor Visag Castillo Dr. Luis García Covarrubias Servicio de Trasplantes	378
30	1-sep-17	Homenaje al Mtro. Jorge Lozano Flores	Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg Dra. Ma. De la Luz Castillo Ayometzi Dr. Antonio Cruz Estrada	279
31	8-sep-17	Influencia de la personalidad en la práctica médica	MD MSc J. Nicolás Iván Martínez López Psiquiatra Forense	305
32	15-sep-17	Metodología molecular y el estudio de las enfermedades en el Servicio de Genética Médica	Dra. Gloria Queipo García Dra. Ma. Del refugio Rivera V Dr. Juen Manuela Valdés Miranda Servicio de Genética Médica	352

### ❖ Videoconferencias

Durante el periodo enero a septiembre de 2017, se grabaron y transmitieron en vivo 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.	Fecha	Tema	Ponente
1	27-ene-17	Síndrome de Burnout en médicos de pregrado	Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo Director de Educación y Capacitación en Salud
2	3-feb-17	Cuidados Paliativos en Geriatría	Dr. Lorenzo García Jefe del Servicio de Geriatría
3	10-feb-17	Caso Clínico: Cuidados Paliativos en Geriatría	Dr. Lorenzo García Jefe del Servicio de Geriatría
4	17-feb-17	Obesidad infantil y su tratamiento	Dra. Nayely Garibay Nieto Adscrita a la Clínica de Obesidad
5	24-feb-17	Caso Clínico: Obesidad infantil y su tratamiento	Dra. Nayely Garibay Nieto Adscrita a la Clínica de Obesidad
6	3-marzo-17	Manejo del dolor en el paciente pediátrico	Dra. María Antonieta Flores Muñoz Adscrita a la Clínica del Dolor
7	10-marzo-17	Caso Clínico: Manejo del dolor en el paciente pediátrico	Dra. María Antonieta Flores Muñoz Adscrita a la Clínica del Dolor
8	17-marzo-17	Tratamiento hiperbárico en pacientes con cáncer	Dr. Roberto Eduardo Castro López Jefe del Servicio de Medicina Hiperbárica
9	24-marzo-17	Caso Clínico: Tratamiento hiperbárico en pacientes con cáncer	Dr. Roberto Eduardo Castro López Jefe del Servicio de Medicina Hiperbárica
10	31- marzo-17	Experiencia del manejo del angiofibroma juvenil nasofaríngeo	Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández, Jefe de Servicio, Dr. Diego Cariño Cartagena, Dra. Heidi Carolina Ulloa Orozco, adscritos al Servicio de Otorrinolaringología
11	07-abril-2017	Caso Clínico: Experiencia del Manejo del Angiofibroma Juvenil Nasofaríngeo	Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández / Jefe del Servicio de Otorrinolaringología Dr. Diego Cariño Cartagena / Médico adscrito Servicio de Otorrinolaringología
12	21-abril-2017	Lupus Eritematoso Sistémico	Dr. Conrado García García / Médico Adscrito al Servicio de Reumatología
13	28-abril-2017	Caso Clínico: Lupus Eritematoso Sistémico	Dr. Conrado García García / Médico adscrito al Servicio de Reumatología
14	12-mayo-17	Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico	Dra. María Fátima Higuera de la Tijera / Jefa del Servicio de Gastroenterología
15	19-mayo-17	Caso Clínico: Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico	Dr. Edwin Ornelas Escobedo / Servicio de Gastroenterología
16	26-mayo-17	Cáncer de Tiroides	Dr. Manuel Acuña Tovar, Dr. Carlos Alberto Lara / Médicos adscritos al Servicio de Oncología
17	02-junio-17	Caso clínico: Cáncer de Tiroides	Dr. Manuel Acuña Tovar, Dr. Carlos Alberto Lara / Médicos adscritos al Servicio de Oncología
18	09-junio-17	Patología en Región Maxilofacial	Dr. Enrique Hinojosa Cerbón / Jefe del Servicio de Estomatología Dr. Roberto Rodríguez / Médico adscrito Servicio de Estomatología

Enero- Septiembre 2017.

19	16-junio-17	Caso Clínico: Patología en Región Maxilofacial	Dr. Enrique Hinojosa Cerbón / Jefe del Servicio de Estomatología Dr. Roberto Rodríguez / Médico adscrito al Servicio de Estomatología
20	23-junio-17	Clínica del Pie Diabético	Dr. Raúl Serrano Loyola Coordinador de la Clínica del Pie Diabético
21	30-junio-17	Caso clínico: Clínica del Pie Diabético	Dr. Raúl Serrano Loyola Coordinador de la Clínica del Pie Diabético
22	07-julio-17	Trauma Craneoencefálico en el Niño	Dr. Juan Cruz Vidal Médico Adscrito al Servicio de Pediatría
23	14-julio-17	Caso Clínico: Trauma Craneoencefálico en el Niño	Dr. Juan Cruz Vidal Médico Adscrito al Servicio de Pediatría
24	21-julio-17	Fotoprotección	Dra. Rosa María Ponce Olivera Médico Adscrito al Servicio de Dermatología
25	28-julio-17	Caso clínico: Fotoprotección	Dr. José Antonio Sanabria Médico Adscrito al Servicio de Dermatología
26	04-agosto-17	Bocio Tóxico Difuso	Dr. Antonio Segovia Palomo Médico Adscrito al Servicio de Endocrinología
27	11-agosto-17	Caso clínico: Bocio Tóxico Difuso	Dra. Lourdes Alejandra Burdet Bustillo Médico Adscrito al Servicio de Endocrinología
28	18-agosto-17	Imagen de Cáncer de Próstata	Dra. María del Carmen García Blanco Jefa del Servicio de Radiología e Imagen
29	25-agosto-17	Caso clínico: Imagen de Cáncer de Próstata	Dra. María del Carmen García Blanco Jefa del Servicio de Radiología e Imagen
30	01-sept-17	Preclamsia	Dr. Carlos Briones Garduño Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia
31	08-sept-17	Caso Clínico: Preclamsia	Dr. Carlos Briones Garduño Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia
32	15-sept-17	Leucemia Linfoblástica	Dr. Christian Ramos Peñafiel Médico Adscrito al Servicio de Hematología
33	22-sept-17	Caso Clínico: Interpretación de la Biometría Hemática	Dr. Christian Ramos Peñafiel Médico Adscrito al Servicio de Hematología
34	29-sept-17	Generalidades de Enfermedad Venosa Crónica	Dra. Nora Enid Lecuona Huet Jefa del Servicio de Cirugía Vascular y Angiología

## 6. Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud

### ❖ Apoyos para la enseñanza

De enero a septiembre del año en curso, se contabilizó a un total de 16,075 usuarios internos y 8,046 externos; se realizaron 214 préstamos de libros y 1,726 consultas a bases de datos, 1,518 revisiones electrónicas y 14,347 revisiones a la web, se otorgó servicios de 3,270 fotocopias.

La Biblioteca Electrónica para la Salud, que está disponible para la comunidad del Hospital General a través de internet <http://www.ceids:hgm.mx/> alcanzó al mes de septiembre 3,530 visitantes únicos.

El total de usuarios registrados (estudiantes académicos, personal médico, para médico y a fin con adscripción institucional), fue de 2,091 usuarios.

### ❖ Distribución de Acceso a las Diferentes Plataformas de la Biblioteca Electrónica.

El acceso a las diferentes plataformas de la biblioteca electrónica para consulta o recuperación de información, de enero a septiembre fue:

Usuarios que accedieron a las plataformas Be S-HGM / Primer Semestre 2017		
Plataforma	Total	%
Clinical Key	629	72.89
Proquest	130	15.06
Ebrary	49	5.68
E-libro	55	6.37
<b>Total</b>	<b>863</b>	<b>100.0</b>

El acceso a las diferentes plataformas de la biblioteca electrónica para consulta o recuperación de información, de enero a septiembre fue: 863.

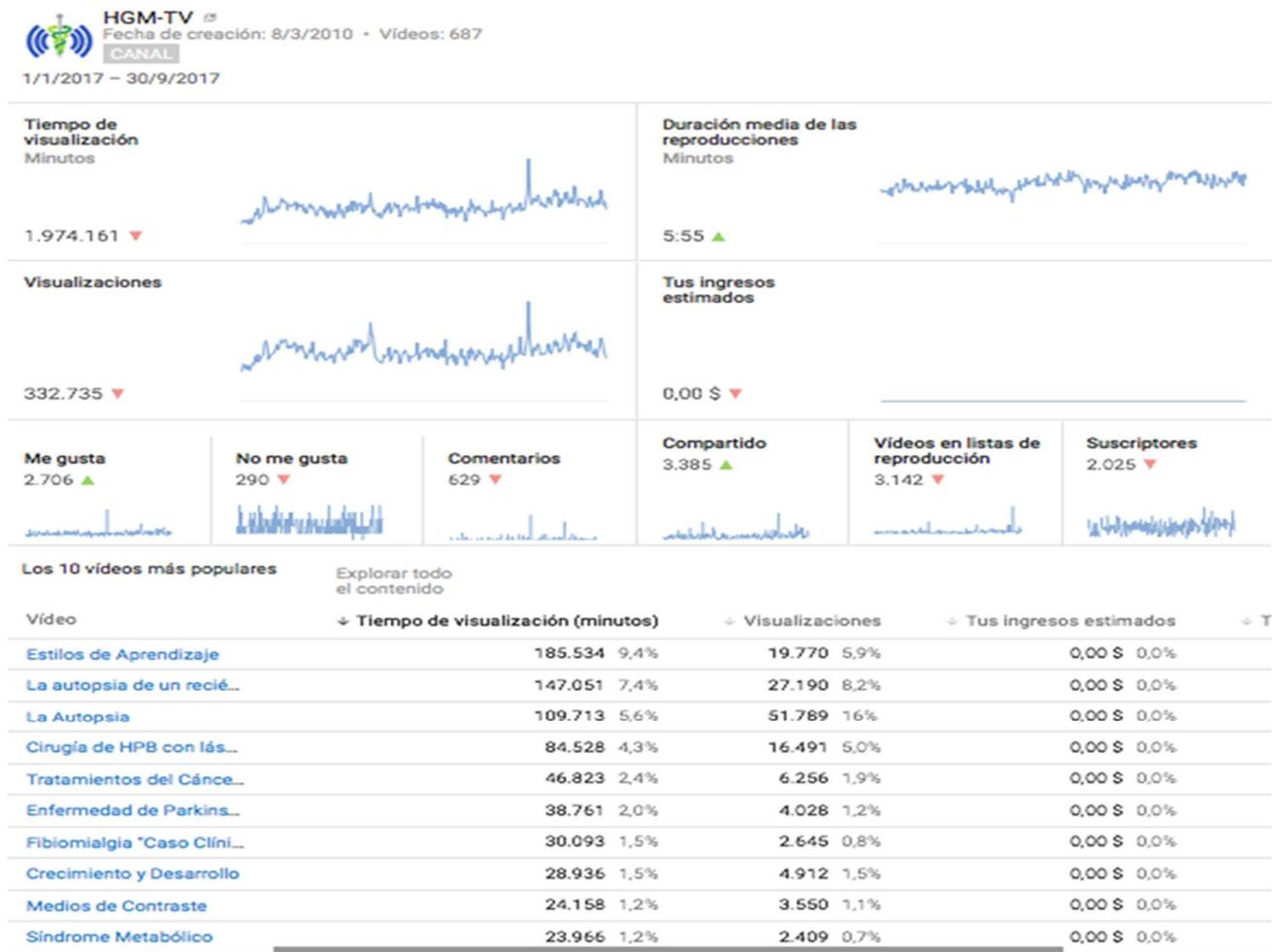
### ❖ Canal de Televisión HGM-TV

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

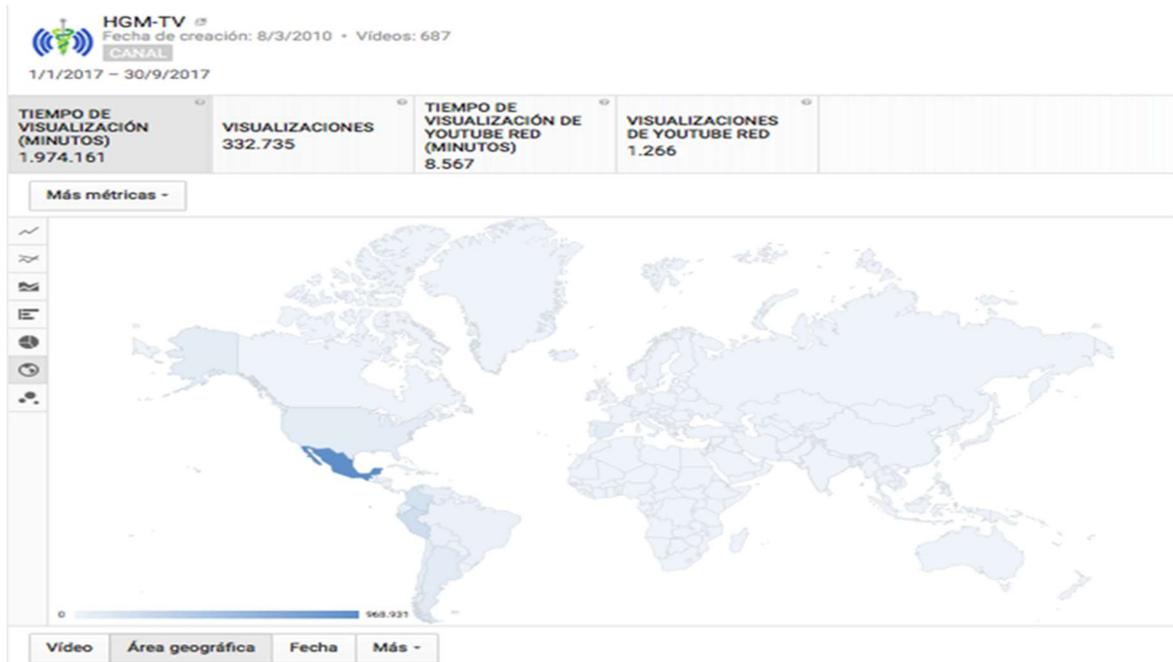
Los datos estadísticos del canal obtenidos de YouTube durante el periodo de enero a junio 2017 son los siguientes:

Total de reproducciones a los videos del HGM-TV en Internet: 332,735.  
 El total de estimación en minutos vistos para los videos del HGM-TV: 1,974,161.  
 El total de suscriptores registrado durante este periodo es de: 2,025.  
 El total de suscriptores para del canal del HGM-TV (acumulado) es de: 12,846.  
 El total de países en el mundo que han consultado el sitio es de: 181.

La estimación en minutos y la distribución de algunos países, además de los videos más vistos del canal de HGM-TV a través de YouTube para el periodo de enero a septiembre, se presenta en las siguientes imágenes:



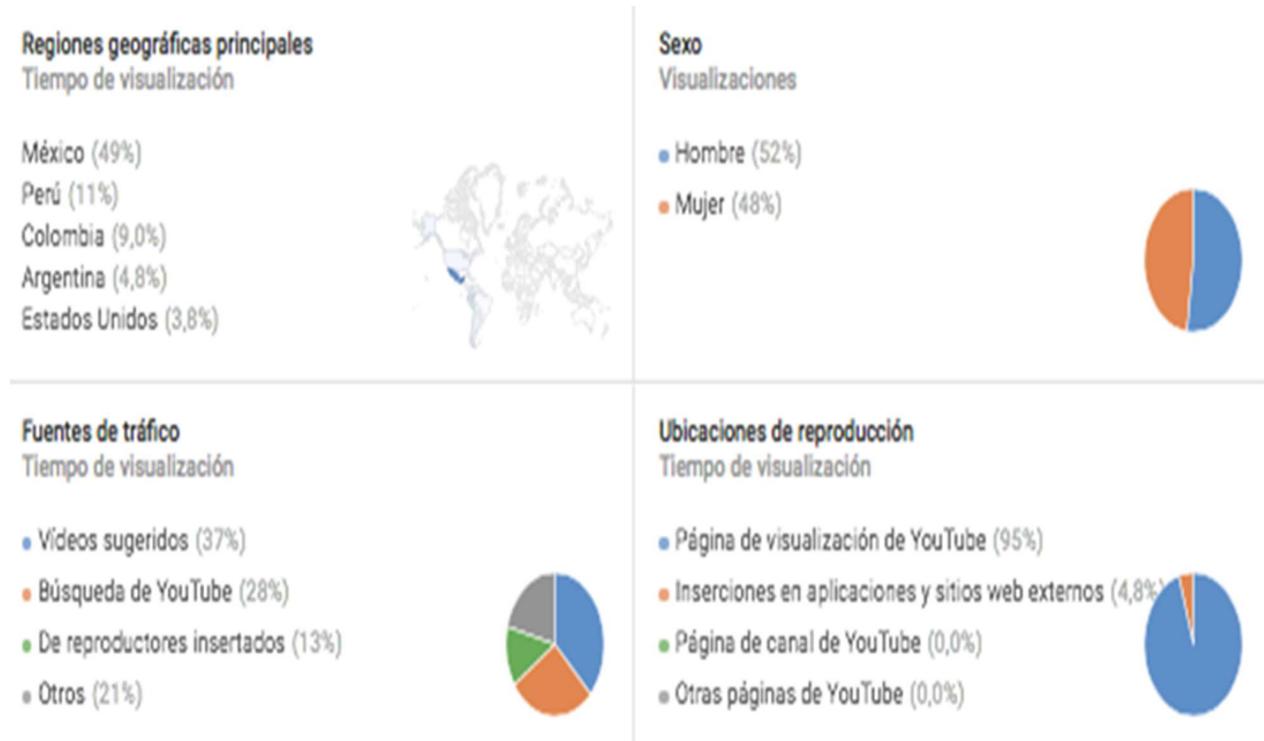
Enero- Septiembre 2017.



Vídeo	Área geográfica	Fecha	Más -		
Área geográfica	Tiempo de visualización (minutos)	Visualizaciones	Tiempo de visualización de YouTube Red (minutos)	Visualizaciones de YouTube Red	Duración media de las reproducciones
México	968.931 (49%)	141.180 (42%)	7.760 (91%)	1.069 (84%)	6:51
Perú	211.153 (11%)	28.827 (8,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7:19
Colombia	177.257 (9,0%)	29.323 (8,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6:02
Argentina	94.823 (4,8%)	18.515 (5,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:07
Estados Unidos	74.791 (3,8%)	14.711 (4,4%)	795 (9,3%)	181 (14%)	5:05
España	70.215 (3,6%)	16.233 (4,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4:19
Ecuador	62.132 (3,1%)	10.139 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6:07
Chile	59.740 (3,0%)	11.876 (3,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:01
Venezuela	44.279 (2,2%)	6.673 (2,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6:38
Bolivia	34.959 (1,8%)	4.963 (1,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7:02
Brasil	32.645 (1,7%)	10.878 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3:00
República Dominic...	18.686 (0,9%)	3.199 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:50
Costa Rica	16.506 (0,8%)	2.762 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:58
Guatemala	13.090 (0,7%)	2.605 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:01
El Salvador	11.657 (0,6%)	2.260 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:09
Uruguay	9.386 (0,5%)	1.845 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:05
Honduras	8.619 (0,4%)	1.656 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:12
Nicaragua	8.429 (0,4%)	1.600 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:16
Panamá	6.595 (0,3%)	1.358 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4:51
Paraguay	6.123 (0,3%)	1.203 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:05
Italia	5.300 (0,3%)	2.861 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1:51
Puerto Rico	5.091 (0,3%)	1.008 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:03
Canadá	2.333 (0,1%)	421 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5:32
India	2.279 (0,1%)	2.365 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0:57
Japón	1.973 (0,1%)	1.429 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1:22

1-25 de 181

Otros datos: Los videos más vistos y la información demográfica de las consultas al canal del HGM-TV a través de YouTube para el periodo de enero a septiembre 2017 se presenta de la siguiente manera:



## 7. CONGRESOS REALIZADOS

- Se realizó en este periodo, el XVI Congreso Nacional de Trabajo Social con un total de 153 de asistentes.
- Un Simposio de Dermatología con 145 asistentes.
- XXI Curso Anual, realizado de actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en el Niño y el Adulto.
- 2° Curso Anual Interinstitucional de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplantes con una asistencia de 53 asistentes.
- XI Congreso Anual de Tanatología con 329 asistentes.
- 3er. Simposio de Sepsis en Urgencias, 60 asistentes.

Enero- Septiembre 2017.



# Investigación

## 1. Investigadores

Al mes de septiembre, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, cuenta con un total de 58 investigadores evaluados para el desarrollo de los Proyectos de Investigación principalmente, así como de otras actividades sustantivas relacionadas con investigación.

Los 58 investigadores están integrados, por los 40 investigadores evaluados en el Sistema Institucional (SII) y 18 que sólo están evaluados en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Es importante destacar que, en el SNI, se tienen 48, pero 30 de éstos tienen la evaluación de los dos sistemas, SNI y SII.

Al mes de septiembre, se informa que 36 de las 39 plazas de investigador en Ciencias Médicas, con las que cuenta el Hospital, están ocupadas.

Por lo que se tiene las siguientes vacantes.

1. CF41045-II-S            Investigador en Ciencias Médicas B
2. CF41041-II-S            Investigador en Ciencias Médicas D
3. CF41090-II-S            Investigador Emérito

### ❖ Investigadores del Sistema Institucional (SII).

<p>Los investigadores del SII, al mes de septiembre se tienen 40; 35, con plaza y 5 sin plaza.</p> <p>Los 40 tienen nombramiento vigente de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.</p>	Categorías INSALUD						
	2015		2016		2017		
	C/P	S/P	C/P	S/P	C/P	S/P	
	A	2	1	6	2	4	1
	B	7	0	7	3	9	2
	C	5	0	6	0	11	1
	D	9	0	8	0	7	1
	E	0	1	1	0	1	0
	F	6*	0	4	0	3	0
	Total	29	2	32	5	35	5
	31		37		40		

De los 40 evaluados, 35 cuentan con una plaza de investigador.

❖ **Investigadores del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).**

Sistema Nacional de Investigadores			
Categorías	2015	2016	2017
Emérito	0	0	0
Nivel III	4	3	3
Nivel II	10	8	9
Nivel I	23	31	31
Candidatos	5	3	5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>45</b>	<b>48</b>

En el SNI, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, tiene a 48 investigadores evaluados, sin embargo de los 48, cabe destacar que 30 de éstos están evaluados en ambos sistemas; SII y SNI, por lo que sólo se contabilizan 18, para fines del total de investigadores en la Institución.

Así también, se enlistan para este periodo, personal del Hospital que ha publicado artículos en Revistas Científicas de enero a septiembre de 2017.

Nombre	No. de Artículos y Nivel
	<b>NIVEL 6</b>
Moctezuma Ríos José Francisco	1
	<b>NIVEL 4</b>
Arellano Mendoza Ivonne	6
Espinosa Elizondo Rosa	
Pérez García Adolfo	
Rivera Benítez César	
Rivera Márquez Hugo	
Beltrán Mendoza Jesús	
	<b>NIVEL 3</b>
Firo Reyes Verónica	7
Maldonado Ávila Miguel	
Martínez Tovar A	
Ramos Peñafiel Christian	
Soriano Rosas Juan	
Cañavera Constantino Abraham	
Villami Cerda Dante	
	<b>NIVEL 2</b>
Briones Garduño Jesús Carlos	

Briones Garduño Jesús Carlos	14
Corona Montes Víctor	
Chapa Azuela Óscar	
Hurtado López Luis Mauricio	
Pérez Calatayud AA	
Ramos Peñafiel Christian	
Sánchez Hernández Virginia	
Rendón Medina M	
Corona Montes Víctor	
Hurtado López Luis Mauricio	
Pérez Calatayud AA	
Ramos Peñafiel Christian	
Rendón Medina M	
	NIVEL 1
Amancio Chasín Octavio	59
Arana Trejo Rosa María	
Arellano Mendoza Ivonne	
Basurto Kuba Erick	
Briones Garduño Jesús Carlos	
Buitrón García Figueroa Rafael	
Cahuantzi Caballero X	
Castro Serralde Edith	
Carrillo Torres Orlando	
Chávez Pérez Juan Pedro	
Dajer Fadel Walid	
Fierro Arias Leonel	
García Blanco Carmen	
Gómez Apo Erick	
Granados Romero Juan	
Guido Jiménez Marilú Anahí	
Lazos Ochoa Minerva	
López Herranz Patricia	
Medrano Ramírez Gabriel	
Meza Márquez José	
Nava López Jorge Arturo	
Navarro Olvera José Luis	
Núñez Pérez Redondo Carlos	
Pérez Calatayud AA	
Peniche Castellanos Amelia	
Pulido Cejudo Abraham	

Ramírez Ambriz Pedro Manuel	
Ríos Rodríguez Norma	
Romero Cabello Raúl	
Rosas Nava JE	
Rozen Fuller Etha	
Sánchez Reyes Leticia	
Sánchez Hernández Virginia	
Solís Flores Laura	
Toreres Camacho Paula	
Ugalde Vitelly A	
Valdés Miranda Juan	
Villanueva Herrero Juan Antonio	
Zepeda Rodríguez JJ	
Villanueva Ortega Eréndira	
Zárate Guzmán Ángel Mario	
Zavala Solares Mónica	
Ariñez Barahona E	
Blum Gilbert N	
Carrillo Córdova Luis Daniel	
Carrillo Mendiburo Josué	
Cobos Lladó D	
Cuevas González M	
Roldán Rodríguez Enrique	
Téllez Ramírez RA	
Carrillo Mendiburo Josué	
Saldaña Mariana	
Gallegos Segura E	
Conteras Gutiérrez V	
Illescas Cárenas J	
Moreno Ramírez M	
Calderón Luz	
Carpinteyro Espín U	
Luna Vicencio A	

### ❖ Censo de Investigadores

Al mes de septiembre 2017, los investigadores con que cuenta el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, son los siguientes:

Enero- Septiembre 2017.

**CENSO DE INVESTIGADORES: 30 SEPTIEMBRE DE 2017**

NOMBRE	ADSCRIPCIÓN	SNI	GRADO ACADÉMICO	Profesión	CCINS	
<b>INVESTIGADOR SNI</b>						
ALFARO CRUZ ANA	MEDICINA GENOMICA	C	DOCTOR	MEDICO	NO	
ALVAREZ HERNÁNDEZ EVERARDO	REUMATOLOGIA	1	MAESTRIA	MEDICO	NO	
CARRILLO RUIZ JOSE DAMIAN	NEUROLOGIA Y NEUROCIRU	2	DOCTOR	MEDICO	NO	
CUEVAS COVARRUBIAS SERGIO ALBERTO	GENETICA	2	DOCTOR	MEDICO	NO	
ESPINOSA GARCÍA ANA MARÍA	MEDICINA GENOMICA	1	DOCTOR	QUÍMICA	NO	
GONZALEZ CHÁVEZ ANTONIO	MEDICINA INTERNA	1	ESPECIALISTA	MEDICO	NO	
HERNÁNDEZ SOLÍS ALEJANDRO	NEUMOLOGIA	1	DOCTOR	MEDICO	NO	
HIGUERA DE LA TIJERA MARÍA DE FÁTIMA	GASTROENTEROLOGÍA	C	MAESTRIA	MEDICO	NO	
MESSINA BAAS OLGA MAUD	OFTALMOLOGÍA	1	ESPECIALISTA	MEDICO	NO	
MONTALVO JAVE EDUARDO	CIRUGIA GENERAL	2	DOCTOR	MEDICO	NO	
PÉREZ HERNÁNDEZ JOSÉ LUIS	GASTROENTEROLOGÍA	1	MAESTRIA	MEDICO	NO	
QUEIPO GARCIA GLORIA EUGENIA	GENETICA	2	DOCTOR	MEDICO	NO	
RIVERA VEGA MARÍA DEL REFUGIO	GENETICA	1	MAESTRIA	MEDICO	NO	
SOTO ABRAHAM VIRGILIA	PATOLOGIA	1	MAESTRIA	MEDICO	NO	
TIRADO SÁNCHEZ ANDRÉS	DERMATOLOGIA	1	MAESTRIA	MEDICO	NO	
VELASCO MONROY ANA LUISA	NEUROLOGIA Y NEUROCIRU	2	DOCTOR	MEDICO	NO	
VELAZQUEZ AVIÑA JACOBO	GASTROENTEROLOGÍA	1	MAESTRIA	MEDICO	NO	
VENEGAS VEGA CARLOS ALBERTO	GENETICA	1	DOCTOR	MEDICO	NO	
					0	
<b>INVESTIGADOR SNI/CON PLAZA DE INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS</b>						
BARRÓN PALMA EIRA VALERIA	MEDICINA GENOMICA	C	DOCTOR		0 ICMB	
BERUMEN CAMPOS JAIME	MEDICINA GENOMICA	2	DOCTOR	MEDICO	ICMF	
BONIFAZ TRUJILLO JOSE ALEXANDRO	DERMATOLOGIA	3	MAESTRIA	QUIMICO	ICMD	
BURGOS VARGAS RUBEN	REUMATOLOGIA	3	ESPECIALISTA	MEDICO	ICMF	
CERVANTES PEREDO ALICIA BEATRIZ	GENETICA	1	MAESTRIA	MEDICO	ICMD	
CUELLAR HERRERA MANOLA	NEUROLOGIA Y NEUROCIRU	1	DOCTOR	BIOLOGO	ICMC	
ESCOBEDO GONZÁLEZ GALILEO	UME	2	DOCTOR	BIOLOGA	ICMD	
ESQUIVEL VELAZQUEZ MARCELA	DIRECCION DE INVESTIGACION	1	DOCTOR	ING BIOTE	ICMC	
FERNÁNDEZ RAMÍREZ FERNANDO	GENETICA	1	DOCTOR	BIOLOGO	ICMC	
FONSECA SÁNCHEZ MIGUEL ÁNGEL	GENETICA	1	DOCTOR	BIOLOGO	ICMC	
FUCHS TARLOVSKY VANESSA	ONCOLOGIA	1	DOCTOR	NUTRIOLG	ICMD	
GARIBAY NIETO GUADALUPE NAYELY	GENETICA	1	ESPECIALISTA	MEDICO	ICMB	
GÓMEZ LAGUNA LAURA	GENETICA	1	MAESTRIA		ICMB	
GONZALEZ HUERTA LUZ MARIA	GENETICA	1	MAESTRIA	QUIMICA	ICMC	
GUZMÁN ARRIBA CAROLINA	UME	1	DOCTOR	QFB	ICMD	
MARQUEZ ISLAS ROBERTO	DIRECCION DE INVESTIGACION	1	DOCTOR	FISICA	ICMC	
MONROY GUZMÁN ADRIANA	MEDICINA INTERNA	1	DOCTOR	MEDICO	ICMD	
OLARTE CARRILLO IRMA	HEMATOLOGIA	C	MAESTRIA	QUIMICA	ICMB	
PELAEZ BALLESTAS INGRIS DEL PILAR	REUMATOLOGIA	2	DOCTOR	MEDICO	ICME	
PÉREZ NAVARRO LUCIA MONSERRAT	NEFROLOGÍA	1	DOCTOR	NUTRIOLG	ICMC	
PÉREZ PACHECO ARGELIA	DIR DE INVESTIGACION	1	DOCTOR	FISICA	ICMB	
REDING BERNAL ARTURO	DIRECCIÓN DE INVESTIGAC	C	DOCTOR	ACTUARI	ICMB	
RODRIGUEZ MARTÍNEZ HÉCTOR ABELARDO	UME	1	ESPECIALISTA	MEDICO	ICMB	
ROLDAN VALADEZ ERNESTO ALEJANDRO	DIRECCION DE INVESTIGAC	1	DOCTOR	MEDICO	ICMC	
SANTANA VARGAS DANIEL	DIRECCIÓN DE INVESTIGAC	1	DOCTOR	PSICOLO	ICMB	
VAZQUEZ MELLADO CERVANTES NORA JANITZIA	REUMATOLOGÍA	2	DOCTOR	MEDICO	ICMD	
VELASCO CAMPOS FRANCISCO	NEUROLOGIA Y NEUROCIRU	3	ESPECIALISTA	MEDICO	ICMF	
<b>INVESTIGADOR CON PLAZA DE INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS</b>						
ALVAREZ ALTAMIRANO KAROLINA	DIR DE INVESTIGACIÓN	NO	MAESTRIA	NUTRIOLG	ICMA	
BUENO HERNÁNDEZ NALLELY	DIRECCION DE INVESTIGAC	NO	DOCTOR	NUTRIOLG	ICMA	
BUSTOS ESQUIVEL MAYRA ARACELI	DIR DE INVESTIGACIÓN	NO	ESPECIALIDAD	MEDICO	ICMA	
CAMACHO HERNANDEZ SANTIAGO	MED Y MOTILIDAD	NO	MAESTRIA	MEDICO	ICMC	
LÓPEZ LÓPEZ CARLOS OMAR	REHABILITACIÓN	NO	MAESTRIA	MEDICO	ICMA	
MIRANDA PERALTA ISABEL ENRIQUE	LABORATORIO DE HEMATO	NO	DOCTOR		ICMC	
QUISPE SICCHA ROSA MARIA	DIRECCIÓN DE INVESTIGAC	NO	DOCTOR	FISICA	ICMC	
TREJO MARTÍNEZ DAVID	NEUROLOGIA Y NEUROCIRU	NO	DOCTOR	PSICOLO	ICMB	
<b>INVESTIGADOR DEL SNI Y NOMBRAMIENTO EN CIENCIAS MÉDICAS /MANDO MEDIO</b>						
ISLAS ANDRADE SERGIO AGUSTÍN	DIRECCIÓN DE INVESTIGAC	1	DOCTOR	MEDICO	ICMD	
MELLENDEZ MIER GUILLERMO	DIRECCION DE INVESTIGAC	1	MAESTRIA	MEDICO	ICMB	
VALDEZ ORTIZ RAFAEL	NEFROLOGÍA	1	DOCTOR	MEDICO	ICMC	
<b>INVESTIGADOR CON NOMBRAMIENTO EN CIENCIAS MÉDICAS /MANDO MEDIO</b>						
ARROYO VALERIO AMERICA GUADALUPE	DIRECCIÓN DE INVESTIGAC	NO	ESPECIALISTA	MEDICO	ICMA	
GARCÍA COVARRUBIAS LUIS	TRASPLANTES	NO	ESPECIALISTA	MEDICO	ICMB	
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>SNI</b>	<b>18</b>	<b>SII</b>	<b>40</b>

### ❖ Investigadores Beneficiados de la Convocatoria 2017

Así mismo, se informa de los investigadores que salieron beneficiados en la convocatoria 2017 ante el Sistema Nacional de Investigadores y que aplicará para enero 2018, son los siguientes:

#### **Ingresos:**

García Covarrubias Luis	1
López López Carlos Omar	C

#### **Promoción:**

Vázquez Mellado Cervantes Nora Janitzia	3
Cuevas Covarrubias Sergio Alberto	3
Roldan Valadez Ernesto Alejandro	2
Tirado Sánchez Andrés	2

#### **Permanencia:**

Islas Andrade Sergio Agustín	1
Espinosa García Ana María	1
Messina Baas Olga Maud	1
Fonseca Sánchez Miguel Ángel	1
Monroy Guzmán Adriana	1

### ❖ Publicaciones Científicas Totales

La producción del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, al mes de septiembre 2017 en materia de publicaciones es de: 141 (81.0%) en artículos científicos, 3(1.7%) Libros, 30 (17.3%) Capítulos de Libros. En total 174, que, con respecto a los años anteriores a la misma fecha de corte, se observa un incremento a la productividad total de 15 (9.4%) en relación con el 2016 y de 14 (8.8%) contra el mismo periodo de 2015.

#### Publicaciones Científicas

	2015	2016	2017
Artículos Científicos	94	120	141
Libros	6	1	3
Capítulos de Libros	60	38	30
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>159</b>	<b>174</b>

### ❖ Publicaciones Científicas en revistas indexadas

Publicaciones científicas			
Niveles	2015	2016	2017
VII	0	0	0
VI	3	3	4
V	0	0	1
IV	12	12	15
III	31	40	23
II	7	9	8
I	41	56	90
Total	94	120	141

Al mes de septiembre, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha publicado en total 141 artículos científicos 21 (17.5%) mayor en este periodo contra el mismo periodo de 2016 y 47 (50.0%) mayor a lo alcanzado en 2015.

En este periodo sobresalen las publicaciones de nivel I, con 90 artículos que representa 34 (60.7%) más respecto de 2016 y 49 (119.5%) con relación a 2015 al mismo periodo.

### ❖ Publicaciones Científicas Nacionales e Internacionales

Publicaciones de Impacto Nacional e Internacional			
Año	Artículos en Revistas Nacionales	Artículos en Revistas Internacionales	Total
2017	75	66	141
2016	52	68	120
2015	34	60	94

Por su impacto en el nivel internacional, se publicaron 66 (46.8%) artículos y en revistas nacionales el resto 75 (53.2%).

### ❖ Publicaciones de Alto Impacto

Y por el nivel de las publicaciones, se destacan las siguientes:

#### NIVEL 6

1. Langefeld CD, Ainsworth HC, Graham DSC, Kelly JA, Comeau ME, Marion MC, Howard TD, Ramos PS, Croker JA, Morris DL, Sandling JK, Almlöf JC, Acevedo-Vásquez EM, Alarcón GS, Babini AM, Baca V, Bengtsson AA, Berbotto GA, Bijl M, Brown EE, Brunner HI, Cardiel MH, Catoggio L, Cervera R, Cucho-Venegas JM, Dahlqvist SR, D'Alfonso S, Da Silva BM, de la Rúa Figueroa I, Doria A, Edberg JC, Endreffy E, Esquivel-Valerio JA, Fortin PR, Freedman BI, Frostegård J, García MA,

de la Torre IG, Gilkeson GS, Gladman DD, Gunnarsson I, Guthridge JM, Huggins JL, James JA, Kallenberg CGM, Kamen DL, Karp DR, Kaufman KM, Kottyan LC, Kovács L, Laustrup H, Lauwerys BR, Li QZ, Maradiaga-Ceceña MA, Martín J, McCune JM, McWilliams DR, Merrill JT, Miranda P, Moctezuma JF, Nath SK, Niewold TB, Orozco L, Ortego-Centeno N, Petri M, Pineau CA, Pons-Estel BA, Pope J, Raj P, Ramsey-Goldman R, Reveille JD, Russell LP, Sabio JM, Aguilar-Salinas CA, Scherbarth HR, Scorza R, Seldin MF, Sjöwall C, Svenungsson E, Thompson SD, Toloza SMA, Truedsson L, Tusié-Luna T, Vasconcelos C, Vilá LM, Wallace DJ, Weisman MH, Wither JE, Bhangale T, Oksenberg JR, Rioux JD, Gregersen PK, Syvänen AC, Rönnblom L, Criswell LA, Jacob CO, Sivils KL, Tsao BP, Schanberg LE, Behrens TW, Silverman ED, Alarcón-Riquelme ME, Kimberly RP, Harley JB, Wakeland EK, Graham RR, Gaffney PM, Vyse TJ. Transancestral mapping and genetic load in systemic lupus erythematosus. *Nat Commun.* 2017 Jul 17;8:16021. doi: 10.1038/ncomms16021. *Reumatología*

#### NIVEL 4

1. Horemheb-Rubio G, Ramos-Cervantes P, Arroyo-Figueroa H, Ávila-Ríos S, García-Morales C, Reyes-Terán G, Escobedo G, Estrada G, García-Iglesias T, Muñoz-Saucedo N, Kershenobich D, Ostrosky-Wegman P, Ruiz-Palacios GM. High HPgV replication is associated with improved surrogate markers of HIV progression. *PLoS One.* 2017 Sep 4;12(9):e0184494. doi: 10.1371/journal.pone.0184494. eCollection 2017. *UME*

2. Ríos Y Valles-Valles D, Hernández-Ayuso I, Rodríguez-Martínez HA, Medina-Cruz A, Salcedo-Casillas G, Rodríguez-Reyes AA. Primary Conjunctival Myxoma. Case Series and Review of the Literature. *Histopathology.* 2017 Oct;71(4):635-640. *UME*

3. Rosales-Reyes R, Gayosso-Vázquez C, Fernández-Vázquez JL, Jarillo-Quijada MD, Rivera-Benítez C, Santos-Preciado JI, Alcántar-Curiel MD. Virulence profiles and innate immune responses against highly lethal, multidrug-resistant nosocomial isolates of *Acinetobacter baumannii* from a tertiary care hospital in Mexico. *PLoS One.* 2017 Aug 10;12(8):e0182899. doi: 10.1371/journal.pone.0182899. eCollection 2017. *Infectología.*

4. Vallejo KP, Martínez CM, Matos Adames AA, Fuchs-Tarlovsky V, Nogales GCC, Paz RER, Perman MI, Correia MITD, Waitzberg DL. Current clinical nutrition practices in critically ill patients in Latin America: a multinational observational study. *Crit Care.* 2017 Aug 25;21(1):227. doi: 10.1186/s13054-017-1805-z. *Oncología.*

5. Espinel-Ingroff A, Abreu DPB, Almeida-Paes R, Brilhante RSN, Chakrabarti A, Chowdhary A, Hagen F, Córdoba S, Gonzalez GM, Govender NP, Guarro J, Johnson EM, Kidd SE, Pereira SA, Rodrigues AM, Rozental S, Szesz MW, Ballesté Alaniz R, Bonifaz A, Bonfietti LX, Borba-Santos LP, Capilla J, Colombo AL, Dolande M, Isla MG, Melhem MSC, Mesa-Arango AC, Oliveira MME, Panizo MM, Pires de Camargo Z, Zancoppe-Oliveira RM, Meis JF, Turnidge J. Multicenter and international study of MIC/MEC distributions for definition of epidemiological cutoff values (ECVs) for species of *Sporothrix* identified by molecular methods. *ANTIMICROB AGENTS CH.* 2017, Sep 22;61(10). pii: e01057-17. doi: 10.1128/AAC.01057-17. *Dermatología.*

6. Monroy-Jaramillo N, Abad-Flores JD, García-Delgado C, Villaseñor-Domínguez A, Mena-Cedillos C, Toledo-Bahena ME, Valencia-Herrera AM, Sánchez-Boiso A, Akaki-Carreño YI, Del Río Navarro B, Aguirre-Hernández J, López-López M, Cervantes A, Cerbón M, Morán-Barroso VF. Mutational spectrum of EDA and EDAR genes in a cohort of Mexican mestizo patients with hypohidrotic ectodermal dysplasia. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017 Jul;31(7):e321-e324. doi: 10.1111/jdv.14107. *Genética.*

7. Teran-Hinojosa E, Sobral H, Sánchez-Pérez C, Pérez-García A, Alemán-García N, Hernández-Ruiz J. Differentiation of fibrotic liver tissue using laser-induced breakdown spectroscopy. *Biomed Opt Express.* 2017 Jul 24;8(8):3816-3827. doi: 10.1364/BOE.8.003816. eCollection 2017 Aug 1. *Cirugía Experimental.*

### ❖ Publicaciones por tipo de Investigador

Las publicaciones generadas de enero a septiembre 2017 en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, por investigador y resto de personal de salud que realiza investigación y pública se muestra la siguiente tabla:

Artículos Científicos 2017	ICM (8)*	ICM (2)	ICM/SNI (27)*	ICM/SNI (3)	SNI(18)	Prof.de la Salud	Inv. Ene-Sept.
VII	0	0	0	0	0	0	0
VI	0	0	3	0	0	1	4
V	0	0	1	0	0	0	1
IV	0	0	8	0	1	6	15
III	0	0	13	0	3	7	23
II	0	0	1	0	0	7	8
I	0	0	14	1	7	68	90
Total Artículos	0	0	40	1	11	89	141
Libros	0	0	0	0	0	3	3

Capítulos de Libros	0	0	7	0	0	23	30
Total Publicaciones por Tipo de Investigador	0	0	47	1	11	115	174

\*Investigadores con plaza

Los 40 investigadores evaluados en el SII y SIN, alcanzaron una productividad de 41 (29.1%) Artículos Científicos y 7 Capítulos de Libros. Los 18 investigadores evaluados solo en el SNI su producción fue, 11(7.8%) Artículos Científicos y los Profesionales de la Salud de otras disciplinas su producción en Artículos Científicos fue del 89 (63.1%) además de 3 libros y 23 Capítulos de Libros.

### ❖ Participación en Actividades Científicas

Congresos	2015	2016	2017
Nacionales	109	82	68
Internacionales	27	18	28
Total	136	100	96

De enero a septiembre, se llevaron a cabo 96 participaciones en diversos Congresos, 68(70.8%) fueron a Congresos Nacionales y 28 (29.2%) actividades científicas en Congresos Internacionales.

Los trabajos más relevantes llevados a los Congresos fueron:

#### NACIONALES

1. Congreso del Capítulo Mexicano de la Liga Internacional contra la Epilepsia. Tijuana, BC. Del 26 - 29 de julio. Correlación entre los niveles séricos de glutamato y las alteraciones neuropsicológicas en pacientes de epilepsia del lóbulo temporal. Villafuente R, Trejo D, Manjarrez D, Becerril H, Rocha L, Carmona F, Aguado G, Velasco F, Velasco AL, Cuéllar M. DI/15/403/3/032.

2. LX Congreso Nacional de Ciencias Fisiológicas. Monterrey NL 13-17 de agosto Participación de los receptores 5-HT1A en déficit de la memoria en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal Cuéllar M, Rocha L, Trejo D, Alonso M, Nuche A, Vázquez D, Guevara R, Velasco F, Velasco AL. I/15/403/3/032.

### ❖ Libros

A este periodo que comprende el Informe, se publicaron 3 libros: “El Reto de Ser Médico, 2ª. Edición 2017 de González Martínez, J.F.; “Muerte Materna en México” 1ª. Edición 2017, Briones Garduño, JC, Karchmer K. Días de León, Ponce S, Gómez Bravo Topete y el Libro “Ultrasonografía en el Enfermo Grave”, Carrillo-Esper R. Díaz Ponce Medrano.

Libros Editados	
2017	3
2016	1
2015	6

En este periodo, se reportan 2 libros más respecto al mismo periodo del año 2016, pero menor a los reportados en 2015.

### ❖ Capítulos de Libros

Capítulos de Libros	2015	2016	2017
Nacionales	44	4	24
Internacionales	16	34	6
Total	60	38	30

Al mes de septiembre, se contribuyó con 30 Capítulos de Libros, de los cuales 6 Capítulos fueron en Libros Internacionales. (Ver anexo CD).

## 3. Tesis

### ❖ Tesis derivadas de Proyectos de Investigación 2015 – 2017

Dentro del periodo enero-septiembre se generaron 32 tesis para obtener el título en diversos grados académicos.

Tesis	
2017	32
2016	8
2015	23

Estos resultados reflejan un incremento respecto de la productividad de los años 2015 y 2016.

Tesis Concluidas	2015	2016	2017
Doctorado	2	1	3
Maestría	4	1	3
Especialidad	11	4	25
Licenciatura	6	2	1
Total	23	8	32

La Dirección de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, al mes de septiembre tuvo una producción de 32 tesis, para obtener diferentes grados académicos, siendo un alto porcentaje de nivel de especialidad, a su vez que estas tesis derivaron de Proyectos de Investigación, fueron de doctorado y Maestría con 9.4 % cada una, Especialidad 25 (78.1%), 1 (3.1%) de Licenciatura.

Ver descripción de tesis en CD anexo

#### 4. Proyectos de Investigación

##### ❖ Proyectos de Investigación en Desarrollo

	2015	2016	2017
Proyectos iniciados enero-septiembre	59	131	71
Más Proyectos vigentes de años previos	372	358	466
Menos Proyectos cancelados	(12)	(20)	(23)
Total de Proyectos desarrollados enero-septiembre	419	469	514
Menos Proyectos terminados enero-septiembre	72	19	97
Total de Proyectos que continúan vigentes al 3er. Trimestre	347	450	417

Del total de Protocolos en Desarrollo al mes de septiembre, destacan el número de proyectos terminados al tercer trimestre en que fueron 97, mayor por 78 proyectos más que en el año 2016, al mismo periodo en que fueron sólo 19 y 25 más contra el mismo periodo de 2015 en que fueron 72 proyectos.

##### ❖ Publicaciones en Revistas Científicas Derivadas de Proyectos de Investigación

1. Teran-Hinojosa E, Sobral H, Sánchez-Pérez C, Pérez-García A, Alemán-García N, Hernández-Ruiz J. Differentiation of fibrotic liver tissue using laser-induced breakdown spectroscopy. *Biomed Opt Express*. 2017 Jul 24;8(8):3816-3827. doi: 10.1364/BOE.8.003816. eCollection 2017 Aug 1. Cirugía Experimental Nivel 4. DI/16/UME/04/018.

2. Ramírez-Elías MG, Kolosovas-Machuca ES, Kershenobich D, Guzmán C, Escobedo G, González FJ. Evaluation of liver fibrosis using Raman Spectroscopy and Infrared Thermography: a pilot study. *Photodiagnosis Photodyn Ther*. 2017;19:278-283. doi: 10.1016/j.pdpdt.2017.07.009. UME. Nivel 3. DI/16/UME/05/048.

3. Romero-Ibarguengoitia ME, Herrera-Rosas A, Domínguez-Mota AA, Camas-Benitez JT, Serratos-Canales MF, León-Hernández M, González-Chávez A, López-Ortiz E, Mummidi S, Duggirala R, López-Alvarenga JC. Nonalcoholic fatty liver disease can be predicted by retinal vascular changes in patients with obesity without hypertension or diabetes. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2017 Aug;29(8):962-967. doi: 10.1097/MEG. Medicina Interna. Nivel 3. DI/11/301/4/111.

4. Villanueva-Ortega E, Ahedo B, Fonseca-Sánchez MA, Pérez-Durán J, Garibay-Nieto N, Macías-Galavíz MT, Trujillo-Cabrera Y, García-Latorre E, Queipo G.

Analysis of PTPN22, ZFAT and MYO9B polymorphisms in Turner Syndrome and risk of autoimmune disease. *Int J Immunogenet.* 2017 Aug;44(4):153-157. doi: 10.1111/iji.12323. Epub 2017 Jun 18. Genética. Nivel 3. DI/13/311/5/65.

5. Solís-Flores L, Acuña-Roja R, López-Medina L, Meléndez-Mier G. La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 2017;74(5):349-356. Enfermería. Nivel 1. DI/11/505/04/004.

6. Lavielle-Sotomayor P, Rozen-Fuller E, Bustamante-Rojano J, Martínez-Murillo C. Optimismo, cohesión familiar y tratamiento como predictores de la calidad de vida en padecimientos oncohematológicos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(4):456-63. Hematología. Nivel 1. DI/12/404B/4/14.

7. Castro-Serralde E, Ortega-Cedillo P. Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017;25(3):189-200. Enfermería. Nivel 1 DI/06/204/4/28.

## 5. Líneas de Investigación

### Definición

Una línea, es el resultado de la síntesis de muchos aspectos en un primer momento, las áreas de interés, y en segundo momento, corresponden a las áreas de interés clínico, y en un tercer momento, a los trabajos y artículos publicados, las investigaciones realizadas y divulgadas, las ponencias desarrolladas y la vinculación con grupos de trabajo. Todos éstos, al vincularse en un mismo eje temático constituyen una perspectiva de trabajo de investigación. A ello se le denomina línea de investigación.

Tomando en cuenta lo anterior se actualiza la descripción de las 10 líneas que se encuentran registradas en el **SIGEDI en el periodo:**

1. **Estudio de las neoplasias. 67 proyectos:** incluye a todos aquellos proyectos que en su título, resumen y descriptores se encuentra la palabra neoplasia, estos 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, sobrevivencia, 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 cecal.

**2.Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad: 43 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.Estudio de las técnicas y procedimientos. 41 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. Desarrollo tecnológico.

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.

**4. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones: 38 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, Geriatria, 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

**5. Estudio de las nefropatías y trasplante renal: 29 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.

**6. Estudio por la Infección por: 22 proyectos.** VIH/SIDA Tuberculosis Enfermedades infecciosas o transmisibles. Respuesta inflamatoria sistémica (sepsis), Micosis.

**7. Estudio de las enfermedades del aparato músculo-esquelético: 19 proyectos.** En esta área temática se estudian aquellas enfermedades relacionadas con la inflamación de las articulaciones como la artritis reumatoide, también enfermedades sistémicas crónicas, de las articulaciones que se 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.

**8. Estudio de las enfermedades gastrointestinales: 16 proyectos**

**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 respiratorias: 14 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.

**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, onicomycosis, queratosis actínica, carcinoma basocelular, células névicas intradérmicas, pénfigo vulgar, melasma, piel atópica.

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

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

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

## **6. Proyectos con Financiamiento Externo**

### **Protocolos Financiados con Recursos de Terceros.**

Para el periodo de enero a septiembre de 2017, los protocolos nuevos, vigentes y en desarrollo financiados con Recursos de Terceros presentan el siguiente comportamiento: (Tabla 1).

Tabla 1

Protocolos Desarrollos Enero-Septiembre 2017	Industria Farmacéutica	Proy. Mixtos	Total Instancias Lucrativas	CONACyT	Total Instancias no Lucrativas	Total
Protocolos iniciados 2017	4	0	4	1	1	5
Protocolos vigentes de años previos	35	0	35	7	7	42
Total de protocolos nuevos	39	0	39	8	8	47
Menos protocolos cancelados	1	0	1	0	0	1
Total de protocolos en desarrollo al periodo	38	1	38	8	8	46
Menos protocolos terminados	6	0	6	0	0	6
Total de vigentes y en desarrollo al cierre	32	1	32	8	8	40

### Proyectos Financiados por Instancias Públicas no Lucrativas.

El otro gran segmento de trabajo en el área de investigación con Recursos de Terceros, es el que corresponde a los estudios con apoyo de Instancias no Lucrativas:

- 1 proyecto se inició en el periodo enero- septiembre de 2017.
- 7 proyectos están vigentes autorizados en años anteriores a 2017.
- Ascendiendo a 8 proyectos con financiamiento de CONACyT nuevos y en desarrollo en el periodo enero-septiembre del 2017.

Las Unidades o Servicios con mayor actividad en trabajos patrocinados por la Industria Farmacéutica son: Hematología y Reumatología, seguidos en frecuencia por Oncología y Neurología. Es importante hacer notar que el número de protocolos de la Industria Farmacéutica se ha venido reduciendo paulatinamente hasta el año 2017, por lo que es indispensable continuar con la labor de contacto con los diferentes laboratorios para restablecer el flujo de estudios patrocinados por la Industria.

El total de ingresos obtenidos de enero a septiembre de 2017, fue de \$4'731,234.00 (Cuatro millones setecientos treinta y un mil doscientos treinta y cuatro pesos 00/100 M.N.), (monto obtenido de Instancias Lucrativas).

## 7. Premios Reconocimientos, Distinciones y Logros

1. El Dr. Francisco Velasco Campos recibe la Medalla Spiegel and Wycis. World Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery.



### PREMIO SPIEGEL AND WYCIS

La Sociedad Mundial de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia (WSSFN por sus siglas en inglés) otorgó el Premio Spiegel y Wycis al Dr. Francisco Velasco Campos en el marco de su 17° Congreso Mundial realizado en Berlín del 26 al 29 de junio de 2017. Este premio se otorga cada 4 años al neurocirujano más destacado en el campo de la Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y Radiocirugía tanto en investigación como en formación de recursos humanos en esa disciplina.

El premio se estableció en 1949 para honrar la memoria de los Drs. Ernst Spiegel (Austria) y Henri Wycis (Estados Unidos) que en 1946 iniciaron la práctica de la estereotaxia en seres humanos, una técnica que permite la localización precisa de estructuras cerebrales que al disfuncionar causan enfermedades crónicas como la epilepsia, enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento, el dolor crónico y trastornos psiquiátricos como depresión mayor, desorden obsesivo compulsivo, anorexia, bulimia y adicciones y que son rebeldes al tratamiento médico. Actualmente la estereotaxia coadyuva en el diagnóstico y tratamiento de tumores, malformaciones arteriovenosas e infecciones intracraneales mediante la aplicación precisa de radioterapia y medicamentos.

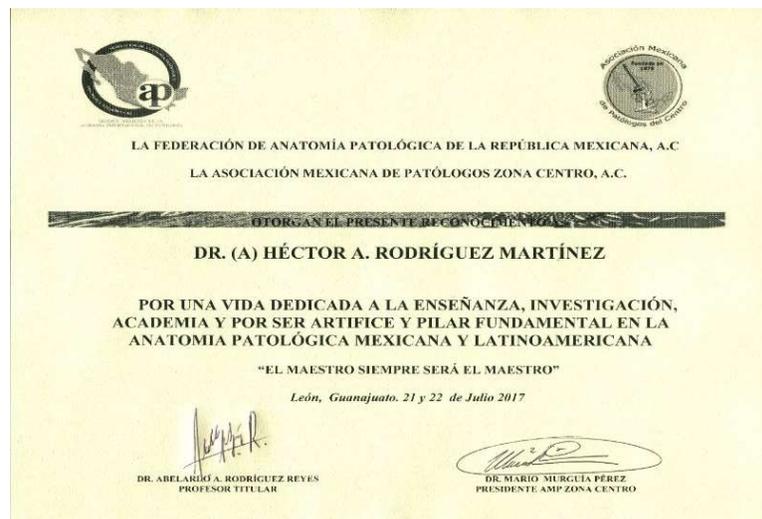
A la fecha se han entregado 18 de estos premios a neurocirujanos de todo el mundo y en esta ocasión el Dr. Michael Schulder (Estados Unidos) hizo la presentación del galardonado, destacando sus contribuciones en el tratamiento de las epilepsias por neuromodulación, la descripción anatómo-fisiológica del área subtalámica posterior en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, la neuromodulación del pedúnculo talámico para el tratamiento de los trastornos de depresión mayor y obsesivo

compulsivo y el estudio de la fisiopatología de las crisis convulsivas en modelos experimentales de epilepsia, así como la fundación de la Sociedad Latinoamericana de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia y del primer servicio de Neurocirugía Funcional en México.

2. El Dr. Francisco Velasco Campos es reconocido como parte de los Líderes de la Neurocirugía Mexicana. Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica y XXIV Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica. Cancún, México. Agosto 2017.

3. El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, participa en la obra: Briones Garduño JC, Karchmer K, Díaz de León Ponce S, Gómez Bravo Topete E. Muerte materna en México. Documento de postura en la práctica clínica. 1ª. Ed. 2017. Ciudad de México. Editorial Intersistemas. CONACYT. ISBN 978-607-443-685-3. En este libro en palabras de sus editores dicen en la Introducción: “Esta obra es una propuesta del principal órgano médico asesor del Gobierno Federal para mejorar la salud del pueblo de México, siendo la muerte materna uno de los indicadores a nivel internacional de inequidad social, de la mala cobertura y calidad de la atención médica de un país”.

4. Reconocimiento al Dr. Héctor A. Rodríguez Martínez. Investigador en Ciencias Médicas y Miembro del SNI de este Hospital es reconocido por su trayectoria académica y de investigación.



Enero- Septiembre 2017.



# Administración

Enero- Septiembre 2017.

# INFORMACIÓN RESERVADA