

ASPECTOS CUANTATIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	3
ASPECTOS CUANTATIVOS DE ENSEÑANZA.....	7
ASPECTOS CUANTATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA	9
ASPECTOS CUANTATIVOS DE ADMINISTRACIÓN.....	22
ASPECTOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN	24
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	24
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA.....	25
PROGRAMA PRESUPUESTAL E022 “INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD”	36
ASPECTOS CUALITATIVOS DE ENSEÑANZA.....	38
EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN.....	46
ACTIVIDADES EN ENFERMERÍA	49
PROGRAMA PRESUPUESTAL E010 “FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD”	51
ASPECTOS CUALITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA.....	56
CONSULTA EXTERNA	56
ADMISIÓN CONTINUA	62
HOSPITALIZACIÓN.....	63
CIRUGÍA.....	72
TERAPIA INTENSIVA.....	78
CONTROL DE INFECCIONES.....	81
ATENCIÓN AMBULATORIA.....	87
PROGRAMA PRESUPUESTAL E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”.....	90
ASPECTOS CUALITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN.....	94
CONTRATACIONES	102
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PPS)	107
COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	109
ANEXOS	114
ANEXO SISTEMA DE EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO	114
ANEXOS ESTADÍSTICOS	114



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO



PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020

ANEXO ESTADOS FINANCIEROS (PRELIMINAR)	114
ANEXO ADECUACIONES PRESUPUESTALES	114
ANEXO ACTA DEPURACIÓN Y CANCELACIÓN DE SALDOS	114

ASPECTOS CUANTATIVOS DE INVESTIGACIÓN

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
1) Número de publicaciones					
Grupo I:	6	2	2	3	4
Grupo II:	0	0	0	1	6
Sub-Total:	6	2	2	4	10
Grupo III:	4	6	3	13	5
Grupo IV:	3	4	1	1	5
Grupo V:	1	0	0	1	0
Grupo VI:	0	0	0	0	0
Grupo VII:	0	0	0	0	0
Sub-Total:	8	10	4	15	10
Gran Total	14	12	6	19	20
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹					
ICM A:	4	5	5	4	2
ICM B:	2	1	1	2	3
ICM C:	2	3	2	3	2
ICM D:	3	3	4	4	4
ICM E:	0	0	0	0	0
ICM F:	0	0	0	0	0
Emérito:	0	0	0	0	0
Total:	11	12	12	13	11
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.55 (6/11)	0.17 (2/12)	0.17 (2/12)	0.3 (4/13)	0.9 (10/11)

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.73 (8/11)	0.83 (10/12)	0.33 (4/12)	1.15 (15/13)	1.00 (11/11)
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.57 (8/14)	0.83 (10/12)	0.66 (4/6)	0.78 (15/19)	0.52 (11/21)
6) Sistema Nacional de Investigadores					
Candidato:	1	1	1	0	0
SNI I:	5	7	6	6	5
SNI II:	0	0	1	1	1
SNI III:	0	0	0	0	0
Total:	6	8	8	7	6
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII1	0.55 (6/11)	0.58 (7/12)	0.58 (7/12)	0.46 (6/13)	0.54 (6/11)
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.27 (14/11)	0.92 (12/13)	0.46 (6/13)	1.35 (19/14)	1.9 (21/11)
9) Producción					
Libros editados:	0	0	0	0	0
Capítulos en libros:	0	0	0	3	0
10) Número de tesis concluidas					
Especialidad:	3	14	2	16	31
Maestría:	3	0	1	0	0
Doctorado:	0	0	0	0	0

¹ Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
11) Número de proyectos con financiamiento externo:					
# Agencias no lucrativas:	0	0	0	0	0
Monto total:	0	0	0	0	0
# Industria farmacéutica:	0	0	0	0	0
Monto total:	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	2	0	0	0
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas degenerativas • Cáncer • Enfermedades infecciosas relacionadas a cuidados de la salud • Ciencias quirúrgicas 				

AÑO	2019
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII). Cita bibliográfica completa	Ayala-García MA, Reyes JS, Muñoz Montes N, Guaní-Guerra E. Frequency use of elastic compression stocking in patients with chronic venous disease of lower extremities Phlebology. 2019 Jan 8:268355518822356. doi: 10.1177/0268355518822356, nivel III
	Medina Amador LF, Álvarez JA, Macias AE, Muñoz JM, Mosqueda JL, Arreguin V, Collazo EM. Does chlorhexidine mouthwash reduce the rate of oral colonization by gram-negative bacteria in patients with chemotherapy? A placebo-controlled trial. American Journal Of infection control. 2019, nivel III
	Antonio Ríos Zambudio, PhD, Ana Isabel López-Navas, MD Gregorio Garrido, PhD, Marco Antonio Ayala-García, MD, María José Sebastián, MD, Antonio Miguel Hernández, MD, Pablo Ramírez, PhD, Pascual Parrilla, PhD. Attitudes of Latin American Immigrants Resident in Florida (United States) Toward Related Living Kidney Donation First Published December 30, 2018 Research Article doi.org/10.1177/1526924818817073, nivel III
	A. Ríos, A. López-Navas, A. López-López, F.J. Gómez, J. Iriarte, R. Herruzo, G. Blanco, F.J. Llorca, A. Asúnsolo, P. Sánchez, P.R. Gutiérrez, A. Fernández, M.T. de Jesús, L. Martínez Alarcón, A. Lana, L. Fuentes, J.R. Hernández, J. Virseda, J. Yelamos, J.A. Bondía, A.M. Hernández, M.A. Ayala, P. Ramírez & P. Parrilla. A Multicentre and stratified study of the attitude of medical students towards organ donation in Spain Journal Ethnic & Health Volume 24, 2019 - Issue 4 doi.org/10.1080/13557858.2017.1346183, nivel III

AÑO	2019
	<p>Tinajero CG, Bobadilla del Valle M, Álvarez Canales JA, Mosqueda JL, Ponce de León A, Macias AE. Vancomycin resistant Enterococcus faecium sensitivity to isopropyl alcohol before and after implementing alcohol hand rubbing in a hospital. Am J Infect Control (internet) 2019. April 27. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31036399, nivel III</p> <p>Cazares Sánchez D, Evia Vizcarra ML, Jiménez Ceja LM, Duran Pérez EG, Aguilar García Aran, Guardado R. Linagliptin plus insulin for hyperglycemia immediately after renal transplantation: a comparative study. DIABETES RES CLIN PR Vol. 156, nivel III</p> <p>Berra C, De Fazio F, Azzolini E, Albini M, Garbossa S, Guardado-Mendoza R, Condorelli G, Folli F. Hypoglycemia and hyperglycemia are risk factor for falls in the hospital population. Acta diabetológica. 2019 doi.org/10.1007/s00592-019-01323-8., nivel IV</p> <p>Higgins PB, Folli F, Andrade MCR, Foster J, Mattern V, Paroni R, Voruganti VS, Kumar S, Guardado-Mendoza R. Duodenal adipose tissue is associated with obesity in baboons (Papio sp): a novel site of ectopic fat deposition in non-human primates. Acta diabetológica.2019. doi.org/10.1007/s00592-019-01286-w, nivel IV</p> <p>Hernández G, Villanueva Ibarra CA, Maldonado Vega M, López Venegas NC, Ruiz Cascante CE, Calderón Salinas JV. Participation of phospholipase A2 and sphingomyelinase in the molecular pathways to eryptosis induced by oxidative stress in lead-exposed workers. Toxicology and applied pharmacology. 371(2019) 12-19 doi.org/10.1016/j.taap.2019.03.025, nivel IV</p> <p>Vilchis Flores LH, Barajas Medina GA, Villa Martínez AK, Salazar López SS, Luna Patiño GA, Quiroz Hernández ME, Guzmán Venegas MA, Guardado Mendoza R. Pancreatic B-cell dysfunction in normoglycemic patients and risk factors. ACTA DIABETOL. In press, nivel IV</p>

ASPECTOS CUANTATIVOS DE ENSEÑANZA

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
1) Total de residentes:	69	71	76	75	81
Médicos residentes x cama**	0.43 (69/157)	0.38 (71/184)	0.41 (76/184)	0.40 (75/184)	0.44 (81/184)
2) Residencias de especialidad:	5	6	6	7	7
3) Cursos de alta especialidad:	6	6	6	7	7
4) Cursos de pregrado:	0	0	0	0	0
5) Número de estudiantes en servicio social	37	24	14	8	53
6) Núm. de alumnos de postgrado:	10	8	11	11	10
7) Cursos de postgrado (no clínico)	0	0	0	0	1
8) Número de autopsias:	8	11	7	5	7
% Número de autopsias / Número de fallecimientos	3.33 (8/240) x100	4.8 (11/225) x100	2.4 (7/289) x100	2.26 (5/221) x100	3.19 (7/219) x 100
9) Participación extramuros					
a) Rotación de otras instituciones (# residentes)	115	97	127	173	198
b) Rotación a otras Instituciones (# residentes)	83	183	167	158	77
10) % Eficiencia Terminal (Número de residentes egresados / Número de residentes aceptados) *	100% (14/14) x100	100% (24/24) x100	100% (27/27) x100	88.46% (23/26) x100	97% (32/33) x 100
11) Enseñanza en enfermería					
Cursos de pregrado:	0	0	0	0	0
Cursos de postgrado:	1	1	1	1	1
12) Cursos de actualización (educación continua)	21	14	7	7	6

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Asistentes a cursos de actualización (edu.cont)	1,161	1,031	598	580	549
13) Cursos de capacitación***:	13	20	10	7	2
14) Sesiones interinstitucionales:	25	1	0	0	0
Asistentes a sesiones interinstitucionales	135	7	0	0	0
15) Sesiones por tele-conferencia:	34	5	1	1	0
16) Congresos organizados:	0	1	0	1	0
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	1	3	0	0	0

*Resultado MIR

**Considerando las camas censables habilitadas 2012 - 2014 con 140 camas habilitadas, año 2015 con 157 camas habilitadas, año 2016 - 2019 con 184 camas habilitadas

*** Año 2019, se consideró como cursos de capacitación, los cursos del programa presupuestal E010: "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud" técnico médico y capacitación gerencial con recurso fiscal.

*** Año 2019, se consideró como cursos de capacitación, los cursos del programa presupuestal E010: "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud" técnico médico y capacitación gerencial con recurso fiscal.

ASPECTOS CUANTATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
I. CONSULTA EXTERNA					
1) Índice de utilización de consultorio					
Sumatoria de tiempos de cada consulta / Número de consultorios x horas laborables	(39,489 hrs / (38 x 2,976)) = 0.35	(39,543 hrs / (38 x 2,952)) = 0.35	(52,091 hrs. / (33*3,036 hrs)) = 0.51	(40,275 hrs. / (33* 3,012)) = 0.40	(35,988 hrs. / (33 * 3,012)) = 0.36
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta					
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
II. URGENCIAS					
3) Razón de urgencias calificadas atendidas					
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	2,389 /1,913 = 1.24	2,464 / 1,885= 1.30	2,511 / 2,302= 1.09	2,384/ 3,687 = 0.64	2,053/ 3,395 = 0.60
4) Porcentaje de internamiento a urgencias					
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	4,302/4,302= 100.00	4,349 / 4,349= 100.00	4,418 / 4,812= 91.8	4,226 / 6,071= 69.6	3,793 / 5,448 69.6
5) Porcentaje de ocupación en urgencias					
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	No Aplica	(21,305 / 114,192) X 100= 18.65	(24,382 / 113,880) X 100= 21.41	(27,985 / 114,880) X 100 =24.36	(22,526 / 113,880) X100= 19.78

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
III. HOSPITALIZACIÓN					
6) Promedio de días estancia	(39,101 / 6,553)	(38,053 / 6,927)	(40,037 / 7,459) = 5.36	(40,024 / 7,165) = 5.6	37,690 / 6,557 = 5.7
Número de días estancia/Total de egresos	= 5.97	= 5.49			
7) Porcentaje de ocupación hospitalaria	(39,633 / (184 x 365)) x 100 = 59.01	(38,112 / (184 x 366)) x 100 = 56.59	(40,394 / (184 x 365)) x 100 = 60.15	(40,172 / (184 x 365)) x 100 = 59.8	(37,263 / (184 x 365)) x 100 = 55.5
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100					
8) Índice de rotación de camas	(6,553 / 184) = 35.61	(6,927 / 184) = 37.65	(7,459 / 184) = 40.53	(7,165 / 184) = 38.94	(6,557 / 184) = 35.64
Número de egresos/Número de camas censables					
9) Intervalo de sustitución	((100 - 59.01) x 5.97) / 59.01 = 4.14	((100 - 56.59) x 5.49) / 56.59 = 4.21	((100 - 60.15) x 5.36) / 60.15 = 3.55	(100 - 59.8) x 5.58 / 59.8 = 3.76	(44.5 x 5.7) / 55.48 = 4.57
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación					
10) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	(1,081 / 1,349) x 100 = 80.13	(1,173 / 1,301) x 100 = 90.16	(1,251 / 1,369) x 100 = 91.38	(727 / 789) x 100 = 92.1	(1,100 / 1,204) x 100 = 91.4
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100					
11) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	(5,890 / 6,553) x 100 = 89.88	(6,056 / 6,927) x 100 = 87.43	(6,587 / 7,459) x 100 = 88.3	(6,534 / 7,165) x 100 = 91.2	(5,979 / 6,557) x 100 = 91.2
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación / Total de egresos hospitalarios x 100					
12) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	(421 / 6,553) x 1000 = 64.25	(620 / 6,927) x 1000 = 89.50	(676 / 7,459) x 1000 = 90.63	(722 / 7,165) x 1000 = 100.76	(729 / 6557) x 1000 = 111.17

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta / Total de egresos x 1000					
13) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria					
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x 1000	$(240 / 6,553) \times 1000 = 36.62$	$(224 / 6,927) \times 1000 = 32.34$	$(289 / 7,459) \times 1000 = 38.74$	$(221 / 7,165) \times 1000 = 30.8$	$(219 / 6,557) \times 1000 = 33.4$
14) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)					
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria ¹ /Total de egresos x 1000	$(193 / 6,553) \times 1000 = 29.45$	$(163 / 6,927) \times 1000 = 23.53$	$(185 / 7,459) \times 1000 = 24.8$	$(176 / 7,165) \times 1000 = 24.6$	$(158 / 6,557) \times 1000 = 24.1$
15) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos					
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	No disponible	$(110 / 132) \times 100 = 83.33$	$(151 / 180) \times 100 = 83.88$	$(177 / 180) \times 100 = 98.3$	$(46 / 48) \times 100 = 95.8$
16) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas					
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100	No disponible	$(2 / 2) \times 100 = 100.00$	$(2 / 2) \times 100 = 100.00$	$(2 / 2) \times 100 = 100$	$(2 / 3) \times 100 = 66.7$
IV. CIRUGÍA					
17) Índice de utilización de salas de cirugía			$(14,992 \text{ hrs} / (10 \times 252 \text{ días})) = 5.95$	$(15,398 \text{ hrs.} / 10 \times 251 \text{ días}) = 6.13$	$(18,486 \text{ hrs.} / (10 \times 251 \text{ días})) = 7.36$

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables	$(13,062\text{hrs} / (10 \times 248 \text{ días})) = 5.27$	$(13,655\text{hrs} / (10 \times 246 \text{ días})) = 5.55$			
18) Porcentaje de cirugías ambulatorias					
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	$(1,681 / 5,327) \times 100 = 31.56$	$(1,745 / 5,229) \times 100 = 33.37$	$(1,904 / 5,761) \times 100 = 33.04$	$(2,022 / 5,497) \times 100 = 36.78$	$(1,636 / 5,258) \times 100 = 31.11$
19) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva					
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	No Disponible	$(511 / 4,762) \times 100 = 10.73$	$(486 / 5,085) \times 100 = 9.55$	$393 / 5,040 \times 100 = 7.79$	$298 / 4,791 \times 100 = 6.22$
20) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura					
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100	$(5,327 / 5,327) \times 100 = 100.00$	$(5,229 / 5,229) \times 100 = 100.00$	$(5,761 / 5,761) \times 100 = 100.00$	$(5,497 / 5,497) \times 100 = 100.00$	$(5,258 / 5,258) \times 100 = 100$
21) Índice de cirugía de alta especialidad					
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad / Total de procedimientos quirúrgicos	No Disponible	$(4,800 / 5,229) = 0.91$	$(5,557 / 5,761) = 0.96$	$(5,139 / 5,497) = 0.93$	$(4,863 / 5,258) = 0.92$
22) Tasa de complicaciones quirúrgicas					
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías mayores realizadas x 1000	No Disponible	$(54 / 3,484) \times 1000 = 15.49$	$(71 / 3,857) \times 1000 = 18.40$	$(56 / 3,475) \times 1000 = 16.11$	$(60 / 3,622) \times 1000 = 16.56$
23) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	No Disponible	$(80 / 3,484) \times 1000 = 22.96$	$(85 / 3,857) \times 1000 = 22.03$	$(72 / 3,475) \times 1000 = 20.71$	$(49 / 3,622) \times 1000 = 13.53$

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos solo en cirugía mayor (por su grado de complejidad) x 1000					
24) Tasa de mortalidad quirúrgica					
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías mayores practicadas x 1000	No Disponible	$(33 / 3,484) \times 1000 = 9.47$	$(74 / 3,857) \times 1000 = 19.18$	$(69 / 3,475) \times 1000 = 19.86$	$(51 / 3,622) \times 1000 = 14.08$
V. TERAPIA INTENSIVA					
25) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia					
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100	$(4,406 / 8,395) \times 100 = 52.48$	$(4,184 / 10,614) \times 100 = 39.41$	$(4,319 / 10,585) \times 100 = 40.8$	$(4,441 / 10,585) \times 100 = 41.96$	$(3,910 / 10,585) \times 100 = 36.94$
26) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva					
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100	$(26 / 785) \times 100 = 3.31$	$(22 / 850) \times 100 = 2.59$	$(34 / 1,004) \times 100 = 3.38$	$(23 / 1,003) \times 100 = 2.29$	$(18 / 872) \times 100 = 2.06$
27) Porcentaje de extubación no planificada					
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100	No Disponible	No Disponible	$(1 / 161) \times 100 = 0.62$	$(0 / 269) \times 100 = 0$	$(1 / 221) \times 100 = 0.45$
VI. CONTROL DE INFECCIONES					
28) Tasa de infección nosocomial	No Disponible				

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000 ²		(364 / 4,703) x 1000= 77.40	(345 / 7,188) x 1000= 47.99	(279 / 5,757) x 1000= 48.46	(295 / 7,831) x 1000= 37.67
29) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	No Disponible	(111 / 1,654) x 1000= 67.11	(114 / 2,225) x 1000= 51.23	(81 / 343) x 1000= 236.15	(106 / 1,332) x 1000=79.58
Núm. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000					
30) Tasa de bacteriemias relacionadas a catéter	No Disponible	(8 / 16,093) x 1000= 0.50	(14 / 16,397) x 1000= 0.85	(19 / 14,976) x 1000= 1.27	(17 / 18,689) x 1000=0.91
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000					
31) Tasa de infecciones de vías urinarias asociadas a sonda urinaria	No Disponible	(47 / 8,115) x 1000= 5.79	(62 / 9,655) x 1000= 6.4	(58 / 6,504) x 1000= 8.92	(39 / 6,982) x 1000=5.59
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario / Número de días catéter urinario x 1000					
32) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	No Disponible	(71 / 6,806) x 1000= 10.43	(85 / 7,477) x 1000= 11.3	(30 / 3,906) x 1000= 7.68	(48 / 2,767) x 1000=17.35
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000					
33) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus metilicina resistente	No Disponible	(4 / 4,762) x 1000= 0.84	(0 / 5,671) x 1000= 0	(0 / 5,354) x 1000= 0	(0 / 4,714) x 1000= 0
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus metilicina					

² La fórmula sólo considera el número de pacientes, no los episodios de infección nosocomial, y también los días estancia de esos pacientes infectados.

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
resistente /Número de hemocultivos tomados x 10000					
34) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	No Disponible	(138 / 435) x 1000= 317.24	(156 / 459) x 1000= 339.86	(146 / 357) x 1000= 408.96	(157 / 380) x 1000=413.16
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes / Número de infecciones intrahospitalarias x 1000					
35) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	No Disponible	(6 / 9) x 100= 66.66	(7 / 11) x 100= 63.63	(11 / 12) x 100= 91.66	(23 / 23) x 100= 100
Número de infecciones por Clostridium difficile / Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100					
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA					
36) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado	(4,355 / 6,327) x 100= 68.83	(4,616 / 6,344) x 100= 72.76	(4,899 /4,899) x 100= 100	(4,889 / 4,889) x 100=100	(5,356 / 5,356) x 100=100
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100					
37) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	(12,284 / 18,079) x 100= 67.95	(14,512 / 19,830) x 100= 73.18	(36,566 / 47,979) x 100= 76.2	(34,036 / 44,387) x 100 =76.7	(21,623 / 38,972) x 100 =55.5
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100					

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
38) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados					
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	(10,086 / 11,880) x 100= 84.90	(9,726 / 11,843) x 100= 82.12	(14,354 / 14,558) x 100= 98.59	(10,742 / 11,103) x 100=96.7	(16,621 / 17,016) x100=97.7
39) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos					
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	(564 / 707) x 100= 79.77	(799 / 1,192) x 100= 67.03	(876 / 1,044) x 100= 83.90	(1,032 / 1,044) x 100= 98.9	(351 / 372) x 100= 94.4
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN					
40) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal					
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
41) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación					
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
trabajadores en contacto con pacientes x 100					
42) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	No Disponible	(1,026 / 1,174) x 100=87.39	(813 / 1,167) x 100=69.66	(562 / 1,161) x 100= 48.40	(987 / 1,165) x 100=84.72
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100					
43) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	No Disponible	No Disponible	No Disponible	53 / 87 x 100 = 61	No Disponible
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100					
IX. INDICADORES ESPECIALES					
44) Porcentaje de ocupación en unidad coronaria	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	(894 / 1,825) x 100= 48.99
Número de días paciente en unidad coronaria / Número de días cama en unidad coronaria x 100					
45) Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular	(4 / 8) x 1000= 500.00	(1 / 10) x 1000= 100.00	(2 / 14) x 1000 = 142.85	(0 / 15) x 1000 = 0	(0 / 13) x 1000 = 0
Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral/ Total de evento cerebral x 1000					
46) Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio	(14 / 143) x 1000= 97.90	(22 / 163) x 1000= 134.97	(9 / 185) x 1000= 48.65	(4 / 207) x 1000= 19.32	(3 / 192) x 1000 = 15.63

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Número de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio/Total de egresos por infarto agudo al miocardio x 1000					
47) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal				$(107/111) \times 1000 = 963.96$	
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal / Total de pacientes trasplantados x 1000	No Disponible	No Disponible	No Disponible	<p>Nota: durante el año 2013, se realizaron 111 trasplantes renales, de ellos el HRAEB tiene conocimiento de 4 fallecimientos antes de cumplir 5 años desde el trasplante, del resto 55 siguen vivos y 52 de ellos ya no tiene seguimiento en el HRAEB</p>	$(75 / 82) \times 1000 = 914.63$ De los pacientes trasplantados hace 5 años (durante el 2014) se tiene que 7 fallecieron antes de cumplir 5 años
48) Tasa de supervivencia a posterior a cáncer cervicouterino					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer cervicouterino/Total de pacientes tratadas por cáncer cervicouterino x 1000	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
49) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible
50) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible
51) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible
52) Tasa de supervivencia por cáncer en menores de 18 años de edad					
Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer /Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer x 1000	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible
OBSTETRICA Y NEONATAL					
53) Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Número de consultas subsecuentes de obstetricia/Total de consultas de primera vez de obstetricia					
54) Promedio de días estancia neonatal					
Número de días estancia de neonatos/Total de egresos de neonatos	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
55) Promedio de días paciente neonatal					
Número de días pacientes-neonatos/Número de días cuna	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
56) Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal					
Número de días paciente de neonatos/ Número de días cuna de neonatos	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
57) Índice de rotación de camas neonatal					
Número de egresos de neonatos/Número de cunas de neonatos	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
58) Tasa de mortalidad materna					
Total de defunciones obstétricas/Total de egresos obstétricos x 1000	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
59) Tasa de mortalidad perinatal					
Total de defunciones perinatales/Total de nacidos vivos x 1000	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
60) Tasa de mortalidad neonatal					
Total de defunciones neonatales /Total de nacidos vivos x 1000	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
61) Porcentaje de cesáreas					
Número de cesáreas realizadas/ Número de nacimientos x 100	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
62) Porcentaje de eventos obstétricos graves	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Número de eventos obstétricos graves/Total de eventos obstétricos x 100					
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA					
63) Índice de enfermeras tituladas-técnicas	(288 / 139) = 2.07	(338 / 98) = 3.45	(456 / 103) = 4.42	(458 / 98) = 4.67	(470 / 90) = 5.22
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas					
DE TRABAJO SOCIAL					
64) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	(113 / 41) = 2.76	(129 / 41) = 3.15	(290 / 41) = 7.07	(554 / 41) = 13.51	(595 / 41) = 14.51
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social					
65) Índice de camas x trabajadora social	(184 / 41) = 4.49	(184 / 41) = 4.49	(184 / 41) = 4.49	(184 / 41) = 4.49	(184 / 41) = 4.49
Total de camas censables / Total de personal de trabajo social					
66) Índice de casos nuevos por trabajadora social	(9,654 / 41) = 235.51	(11,054 / 41) = 269.61	(8,609 / 41) = 209.97	(7,382 / 41) = 180.04	(6,399 / 41) = 156.07
Total de casos nuevos / Total de personal de trabajo social					

ASPECTOS CUANTATIVOS DE ADMINISTRACIÓN

(cifras en miles de pesos)

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
1) Presupuesto federal original	\$1,034,401.42	\$1,021,555.01	\$994,722.39	\$1,405,004.70	\$1'072,451.45
1.1) Recursos propios original	\$150,000.00	\$185,108.15	\$250,000.00	\$333,000.00	\$333,000.00
2) Presupuesto federal modificado	\$947,438.16	\$1,009,514.01	\$1,027,813.65	\$1,071,287.35	\$1'065,449.04
2.1) Recursos propios modificado	\$160,435.55	\$222,375.48	\$310,225.04	\$290,351.84	\$284,008.47
3) Presupuesto federal ejercido	\$947,205.83	\$1,009,514.01	\$1,027,813.65	\$1,071,287.35	\$1'064,087.98
3.1) Recursos propios ejercido	\$160,435.55	\$222,375.48	\$310,225.04	\$290,351.84	\$284,008.47
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	44.77%	40.25%	38.35%	40%	41%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	1.59%	0.88%	0.59%	1%	1%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	\$17,223.27	\$10,851.91	\$1,689.02	\$7,230.28	\$14,130.98
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.89%	0.20%	0.08%	0.1%	0.2%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	\$9,700	\$2,435.72	\$1,051.21	\$1,871.05	\$2,070.30
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	52.75%	58.67%	77.03%	97%	97%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	\$572,811.64	\$722,735.28	\$1,030,651.20	\$362,217.02	\$1'307,637.91
8) Total de recursos de terceros	\$126,597.99	\$164,099.11	\$187,588.27	\$214,141.273	\$206,429.93
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	\$126,597.99	\$164,099.11	\$187,588.27	\$214,141.273	\$206,429.93
Recursos de origen externo:	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
9) Núm. de plazas laborales:	1,178	1,179	1,179	1,179	1,179
Núm. de plazas ocupadas	1,164	1,174	1,165	1,161	1,165
Núm. de plazas vacantes	14	5	14	18	14
% del personal administrativo:	12%	11.50%	11.7%	11.36%	11.85%



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020



AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
% del personal de áreas sustantivas:	88%	88.50%	88.3%	88.64%	88.15%
% del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA	NA	NA
10) Núm. de plazas eventuales:	NA	NA	NA	NA	NA

ASPECTOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

El total de plazas ocupadas de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) ha sufrido cambios debido a la renuncia de un investigador, durante el período de interés se emitieron los dictámenes de la “Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia para los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud”, quedando como se muestra en Tabla 1.

Tabla 1.- Plazas de Investigador en Ciencias Médicas (ICM).

Nivel	ene-dic 2018	ene-dic 2019
A	2	1
B	2	3
C	3	2
D	4	4
Total	11	10

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos,
Subdirección de Enseñanza e Investigación

El Sistema de Investigación Institucional (SII), está conformado por los ICM y personal del cuerpo directivo con reconocimiento como ICM (sin contar con plaza como ICM). En Tabla 2, se muestra la distribución de personal. Durante el período de interés se concursó para el ingreso al Sistema Nacional de Investigadores (SNI): quedando un candidato, dicho reconocimiento surge efecto a partir de enero 2020.

Tabla 2.- Distribución de personal en investigación.

Tipo de personal	SII		SNI	
	ene-dic 2018	ene-dic 2019	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Personal con plaza de ICM	11	10	6	6
Personal del cuerpo directivo con reconocimiento de ICM	2	1	0	0
Personal del área operativa con registro en SNI	0	0	1	0
Total	13	11	7	6

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación
SII: Sistema Institucional de Investigadores
SNI: Sistema Nacional de Investigadores

Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación

El Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación se han reunido de forma regular una vez al mes. En el período ene-dic 2019 se revisaron 82 protocolos de los cuales se autorizaron 58 proyectos (70.7%). En Tabla 3 se resume el estatus de los protocolos evaluados y el comparativo con el mismo período 2018.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

Tabla 3.- Estado de los proyectos de investigación evaluados.

Estatus	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Autorizados	60	58
Rechazados	8	5
Pendientes de aprobación	0	19
En evaluación	3	16
Total	71	82

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

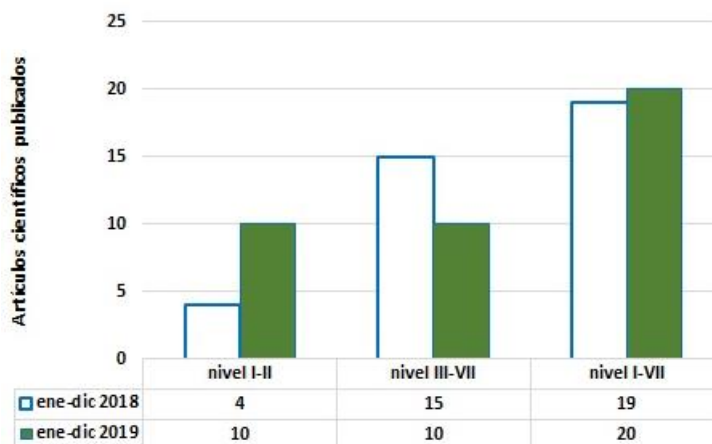
Los proyectos son evaluados por el comité de investigación, los motivos por los cuales un proyecto puede ser rechazado son: no cumplen con la metodología, no cumplen con los preceptos éticos o no están dentro de las líneas de investigación del Hospital.

Los protocolos autorizados durante el período de interés están alineados a las líneas de investigación vigentes del Hospital.

Producción científica

En el período de reporte se publicaron 32 artículos, de los cuales 12 son publicaciones de personal operativo y 20 que consideran las publicaciones de investigadores vigentes del SII. Del total de publicaciones del personal con plaza de ICM 50% publicaciones son consideradas como de alto impacto (grupos III a VII), versus 83% publicaciones consideradas de bajo impacto (grupos I a II) del personal operativo. En Tabla 4 se enlistan las referencias bibliográficas para su consulta. La producción de los ICM es 5.26% mayor que la registrada en 2018, mientras que la producción del personal operativo disminuyó 40% respecto al mismo período 2018.

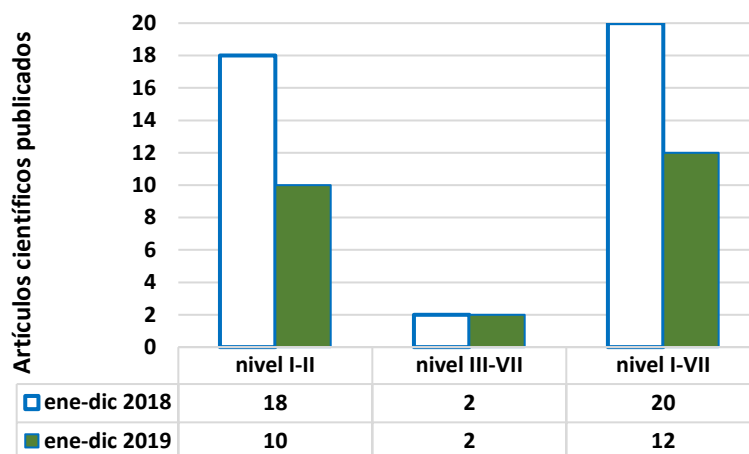
Ilustración 1.- Artículos Científicos Publicados por investigadores en el SII y/o S.N.I.



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación.

Nota: en la MIR E022, período ene-dic 2019, se reportó 21 artículos en total, sin embargo, la CCINSHAE eliminó un artículo nivel 2 (durante la revisión del presente informe), por no incluir el nombre del Hospital, además de renovación de otros artículos que modificaron el total de artículos de alto impacto reportados en la MIR

Ilustración 2.- Artículos Científicos Publicados por personal operativo.



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Tabla 4.- Referencias de Artículos Científicos Publicados por ICM y personal operativo ene-dic 2019.

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
PUBLICACIONES DE PERSONAL ICM				
1	Ayala-García MA , Reyes JS, Muñoz Montes N, Guaní-Guerra E. <i>Frequency use of elastic compression stocking in patients with chronic venous disease of lower extremities</i> Phlebology. 2019 Jan 8;268355518822356. doi: 10.1177/0268355518822356.	III	Cirugía Experimental	Autor ICM C
2	Berra C, De Fazio F, Azzolini E, Albini M, Garbossa S, Guardado-Mendoza R , Condorelli G, Folli F. <i>Hypoglycemia and hyperglycemia are risk factor for falls in the hospital population</i> . Acta diabetológica. 2019 doi.org/10.1007/s00592-019-01323-8.	IV	Metabolismo	Coautor ICM D
3	Higgins PB, Folli F, Andrade MCR, Foster J, Mattern V, Paroni R, Voruganti VS, Kumar S, Guardado-Mendoza R . <i>Duodenal adipose tissue is associated with obesity in baboons (Papio sp): a novel site of ectopic fat deposition in non-human primates</i> . Acta diabetológica.2019. doi.org/10.1007/s00592-019-01286-w.	IV	Metabolismo	Coautor ICM D
4	Hernández G, Villanueva Ibarra CA, Maldonado Vega M , López Venegas NC, Ruiz Cascante CE, Calderón Salinas JV. <i>Participation of phospholipase A2 and sphingomyelinase in the molecular pathways to eryptosis induced by oxidative stress in lead-exposed workers</i> . Toxicology and applied pharmacology. 371(2019) 12-19 doi.org/10.1016/j.taap.2019.03.025	IV	Toxicología	Coautor ICM D
5	Medina Amador LF, Álvarez JA , Macías AE, Muñoz JM, Mozqueda JL, Arreguin V, Collazo EM. <i>Does chlorhexidine mouthwash reduce the rate of oral colonization by gram-negative bacteria in patients with chemotherapy? A placebo-controlled trial</i> . American Journal Of infection control. 2019.	III	Infectología	Coautor ICM D

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
6	Navarro Barquin DF, Lozada Hernandez EE , Tejeda Hernandez M, De Leon Jasso GA, Morales Rescalvo FE, Flores Gonzalez E, Piña Aviles F. <i>Use of the type A botulinum toxin in patients submitted to cheiloplasty to improve results in scarring in patients with nonsyndromic cleft lip and palate.</i> European Journal of plastic Surgery. 2019 doi.org/10.1007/s00238-018-1488-y	I	Cirugía Experimental	Coautor ICM A
7	Antonio Ríos Zambudio, PhD, Ana Isabel López-Navas, MDGregorio Garrido, PhD, Marco Antonio Ayala-García , MD, María José Sebastián, MD, Antonio Miguel Hernández, MD, Pablo Ramírez, PhD, Pascual Parrilla, PhD. <i>Attitudes of Latin American Immigrants Resident in Florida (United States) Toward Related Living Kidney Donation</i> First Published December 30, 2018 Research Article doi.org/10.1177/1526924818817073	III	Trasplante	Coautores: ICM C
8	Milton Senen Barcos-Arias, María Maldonado-Vega , José Antonio Vera-Nuñez, Juan José Peña-Cabriales. Caracterización de bacterias rizosféricas de suelo circundante a una planta recicladora de plomo (pb). Rev. Int. Contam. Ambie. 35 (2) 349-359, 2019	II	Toxicología	Coautor: ICM D
9	A. Ríos, A. López-Navas, A. López-López, F.J. Gómez, J. Iriarte, R. Herruzo, G. Blanco, F.J. Llorca, A. Asúnsolo, P. Sánchez, P.R. Gutiérrez, A. Fernández, M.T. de Jesús, L. Martínez Alarcón, A. Lana, L. Fuentes, J.R. Hernández, J. Virseda, J. Yelamos, J.A. Bondía, A.M. Hernández, M.A. Ayala , P. Ramírez & P. Parrilla. <i>A Multicentre and stratified study of the attitude of medical students towards organ donation in Spain</i> Journal Ethnic & Health Volume 24, 2019 - Issue 4 doi.org/10.1080/13557858.2017.1346183	III	Trasplante	Coautor: ICM C
10	Pérez Bedolla M del P, Mendoza Trujillo R del C, Álvarez Canales JA , Orozco Ramírez SM. Delta de CO2 arterio venoso como marcador pronóstico de morbilidad y mortalidad en paciente sometidos a cirugía neurológica. Anest México. 2019;31 (2) 15-25.	I	Anestesia	Coautor: ICM D

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
11	Tinajero CG, Bobadilla del Valle M, Álvarez Canales JA , Mosqueda JL, Ponce de León A, Macias AE. <i>Vancomycin resistant Enterococcus faecium sensitivity to isopropyl alcohol before and after implementing alcohol hand rubbing in a hospital</i> . Am J Infect Control (internet) 2019. April 27. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31036399.	III	Microbiología- Infectología	Coautor: ICM D
12	Cazares Sánchez D, Evia Vizcarra ML, Jiménez Ceja LM, Duran Pérez EG, Aguilar García Aran, Guardado R . <i>Linagliptin plus insulin for hyperglycemia immediately after renal transplantation: a comparative study</i> . DIABETES RES CLIN PR Vol. 156	III	Diabetes	Coautor: ICM D y Operativos HRAEB
13	Vilchis Flores LH, Barajas Medina GA, Villa Martínez AK, Salazar López SS, Luna Patiño GA, Quiroz Hernández ME, Guzmán Venegas MA, Guardado Mendoza R . <i>Pancreatic B-cell dysfunction in normoglycemic patients and risk factors</i> . ACTA DIABETOL. In press	IV	Diabetes	Coautor: ICM D
14	Apolinar Evelia . Los etiquetados nutrimentales de alimentos de alimentos y bebidas industrializados: un asunto de interés científico y de salud pública. Rev Educ Bioquímica 2019; 38 (2)	I	Nutrición	Autor: ICM A
15	Edgard E Lozada Hernández , Miguel A González González, José Fco. Molina Rodríguez, Enrique Obregón Moreno, Aldo E Jiménez Herevia, Martín Cano Rosas. <i>Comparison of Two Predictive Scores for The Development of Incisional Hernia</i> . Journal of Surgery 2019; 7 (6): 188-193	I	Cirugía	Autor: Directivo con nombramiento en SII
16	Maximiliano Valero Vidal, Manuel José Rivera Chávez, Sheldon Magder, Pedro L González Carrillo, Edgard E Lozada Hernández , Julián Enrique Valero Rodríguez. Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). Med Crit 2019;33(5):238-244	II	Terapia Intensiva	Coautor: Directivo con nombramiento de ICM

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
17	Santiago-Reynoso J., Zamarripa-Martínez K.S., Dorantes-Loya J.M., Gaytán-Fernández G.J., Apolinar-Jiménez E. , Paz-Gómez F., Farias-Serratos F., Maldonado-Vega M. , <i>Hepatocellular Carcinoma of Fibrolamellar Type in an Adolescent: Case Report and Literature Review</i> Gastrointest Tumors doi.org/10.1159/000499581	I	Oncología	Coautor: ICM A, ICM D
18	Braulio O. Manzo, Edgard Lozada , Gildardo Manzo, Héctor M. Sánchez, Francisco Gómez, Alejandro Figueroa & Adrián González <i>Radiation-free flexible ureteroscopy for kidney stone treatment.</i> Arab Journal of Urology. 2019. (Print) 2090-598X www.tandfonline.com/loi/taju20	I	Urología	Autor principal: Directivo con nombramiento de ICM
19	Wilberto Medina Aguirre, Norberto Muñoz Montes, Judith Rodríguez García, Alberto Aguilar García, Edgard Efrén Lozada H EC <i>Non inferiority clinical Trial comparative between laparoscopic roux Y gastric bypass versus laparoscopic one anastomosis gastric bypass in Morbid Obesity patients.</i> Gastroenterology and digestive system. Vol.6 766-771.	I	Cirugía Obesidad	Autor: Directivo con nombramiento de ICM
20	R. Mendoza Trujillo, Manzano-Victoria E, Cahue Leal M, Álvarez Canales JA. <i>Atención al dolor agudo como variable de calidad durante la hospitalización.</i> Hosp Med Clin Manag. 2018;11:167-77. II	I	Anestesia	Coautor: ICM D HRAEB

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
PUBLICACIONES DE PERSONAL OPERATIVO				
1	Garza-González E, Morfin-Otero R, Mendoza-Olarazan S, Bocanegra-Ibarias P, Rivera Garay R y cols. <i>A snapshot of antimicrobial resistance in Mexico. Results from 47 centers from 20 states during a six-month period.</i> doi.org/10.1371/journal.pone.0209865	III	Infectología	Coautor Operativo
2	Adrián Alejandro González-Maldonado, Manzo-Pérez G., Vanzzini-Guerrero M. A., Manzo-Pérez B. O., Marte-Aracena E. M., Sánchez-López H. M. <i>Litiasis Uretral Como Causa de Retención Aguda de Orina en un Paciente Pediátrico</i> Rev. Mex. Urol. 2019;79(2): pp. 1-9	I	Urología	Autor Principal: Operativos HRAEB
3	Dávila Azme, Vega MME, Arenas GR Traconiquia: Una Visión Práctica, Dermatología CMQ2018;16(4):306-309.	I	Dermatología-Medicina Interna	Autor principal: Residente Medicina Interna
4	Juan C. Reséndiz-Aparicio ¹ , Juan C. Pérez-García ² , Efraín Olivas-Peña³ , Enrique García-Cuevas ⁴ , Yuridia L. Roque-Villavicencio ⁵ , Marisela Hernández-Hernández ⁶ , Jaime I. Castro-Macías and Jesús D. Rayo-Mares. <i>Clinical guideline: definition and classification of epilepsy.</i> Revista Mexicana de Neurociencia. 2019. 20. 63-68	I	Neurociencias	Coautor Operativo
5	Braulio Manzo-Pérez, Francisco Gómez-Regalado, Alejandro Figueroa-García, Héctor Sánchez-López, <i>A Novel Fluoroscopic Puncture Technique for Percutaneous Nephrolithotomy: "Precision with Low Radiation."</i> Published Online:30 Jan 2019 doi.org/10.1089/vid.2018.0026	I	Urología	Autor Principal Operativo
6	Isaías Eduardo Hernández-Verdin, María Luisa Martínez, Alejandro Miranda-González, Mónica Alicia Sierra del Río, Oracio Serrano-Torres ⁴ and Mario Ávila-Rodríguez. <i>Synthesis of Amine Terminated Pegylated Iron Oxide Nanoparticles for Prospective Astrocytoma Resection Grade Improvement.</i> Journal of Materials Science and Engineering A 9 (1-2) (2019) 25-37	I	Neurociencias	Coautor Operativo

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
7	Matilde Ruiz-García, Mario A. Alonso-Vanegas, Sara P. Pérez-Reyes , Gerardo Quiñones-Canales, Ildefonso Rodríguez-Leyva, Héctor R. Martínez-Rodríguez and Eduardo Barragán-Pérez <i>Clinical guideline: pre-operative evaluation of epilepsy surgery</i> . Rev. Mex Neuroci. 2019;20. 116-122.	I	Neurociencias	Coautor Operativo
8	Cindy Sharon Ortiz Arce, Luis Alberto Tavares . Radioterapia para el tratamiento del rabdomiosarcoma en pacientes pediátricos. Gaceta Mex Oncol. 2019; 18: 113-117	I	Oncología	Autor Principal: Operativo
9	Demichelis, R.; Zapata, N.; Leyto, F.; Terreros, E.; Carrillo, A.; Montaña, E.; Solís, J. C.; Colunga, P.; Díaz, G.; Amador, F. ; Martínez, R.; Turrubiates, F.; Cabrera, A.; Zaragoza, A.; Espinoza, R.; Gutiérrez, R.; Apodaca, E.; Bournon, C.; Moreira, C.; García, C., García, L.; Limón, A.; Gómez-Almaguer, D.; Rozen, E.; Espinosa, K.; Crespo, E.; Meillon, L.. <i>Survival Analysis of Adult Patients with Acute Myeloid Leukemia (aml) treated with Intensive Chemotherapy: results of a Mexican National aml Registry</i> . Hema Sphere: June 2019 - Volume 3 - Issue - p 800 doi: 10.1097/01.HS9.0000565464.65360.7d	I	Oncología	Coautor Operativo
10	Zapata, N.; Montaña, E.; Ramos, C.; Espinoza, R.; Solís, J. C.; Barrera, E.; Mijangos, J.; Díaz, G.; Solís, R.; Pérez, O.; Herrera, M.; Gómez, D.; Cabrera, A.; Flores, J. A.; Solano, M.; Guillermo, V.; Ceballos, A.; Ojeda, J. ; Gómez, G.; Lyn, L.; Mena, V.; De la Peña, J. A.; Ortiz, M.; Pérez, J.; Espitia, M. E.; Álvarez, J. L.; Aguilar, M.; Alvarado, M. <i>Overall Survival of Mexican National Registry of Acute Promyelocytic Leukemia, an analysis of 324 cases</i> . HemaSphere: June 2019 - Volume 3 - Issue - p 814	I	Oncología	Coautor Operativo
11	Juan Rangel-Patiño, MD, Álvaro Cabrero García, Carolina Balderas-Delgado, MD, Lauro Fabian Amador , MD Yvette Neme Yunes, Ana Cooke, MD, Adriana Rosas, Roberta Demichelis, MD. <i>A Modified CALGB-10403 in Hispanic Adolescent and Young Adults with Philadelphia -Negative Acute Lymphoblastic Leukemia: Promising</i>	VII	Oncología	Coautor: Operativo



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020



NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
12	<i>Results Despite a High-Rate of Metabolic and Hepatic Toxicities. Blood</i> (2019) 134 (supplement_1), 1352. doi.org/10.1182/blood-2019-126108 Mireles Cano José Nicolás , García González Oscar Guillermo, Romero Conejo Luis Benito, Colin González Christian Gerardo, Reyes Velasco Esteban, Kala-García Linaloe Atenas, Martínez-Pérez Ricardo. <i>Serratia Marcescens as a cause of cervical myelopathy. Columna/Coluna</i> . 2019;18(4):327-9	I	Cirugía de Columna	Autor: Operativo

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Unidad de investigación

En el año 2016 se adquirieron equipos para la unidad de investigación, ver Tabla 5, y durante el año 2017 obtuvo otro registro en cartera de inversión (1712NBQ0002) para adquisición de equipo adicional y/o complementario, sin embargo, no se ha concretado la adquisición por falta de recursos económicos.

Tabla 5.- Equipo en la Unidad de Investigación.

	Equipo	Estatus	Mantenimiento
1	Campana de flujo laminar vertical Clase II tipo A2	OK protegida	
2	Microscopio óptico campo claro	OK	jul-19
3	Cámara microfotografía	OK	
4	Horno de secado	OK	jun-19
5	Centrifugadora refrigerada	Falta habilitar	
6	Esterilizador	OK	may-19
7	#3 Congeladores -20°C	OK	N/D
8	#4 Refrigeradores	OK	N/D
9	Balanza electrónica	OK	N/D
10	#2 Centrífugas	OK (no insumos)	N/D
11	#1 Baño de incubación	OK	N/D
12	Campana de flujo laminar	Ok (no protección vs UV)	N/D
13	DEXA	Ok	N/D
14	PCR en tiempo real	Ok. en espera de capacitación	

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Existe una falla eléctrica en el área de investigación, con cambios frecuentes en el voltaje y no se cuenta con una planta de emergencia.

Se cuenta con tres refrigeradores (-20°C) en funcionamiento para el guardado de muestras, pero su integridad se compromete cada vez que la corriente eléctrica se corta, ya que no se cuenta con acceso a una planta de emergencia.

Se ha comunicado a las autoridades del hospital y al inversionista para su revisión y corrección.

Es necesario contar con un congelador de -80°C para los proyectos de biología molecular del hospital y los que son en colaboración con otras instituciones.

Proyectos en proceso con otras instituciones

Actualmente se cuenta con una estrecha relación con dos centros de investigación con mucha experiencia:

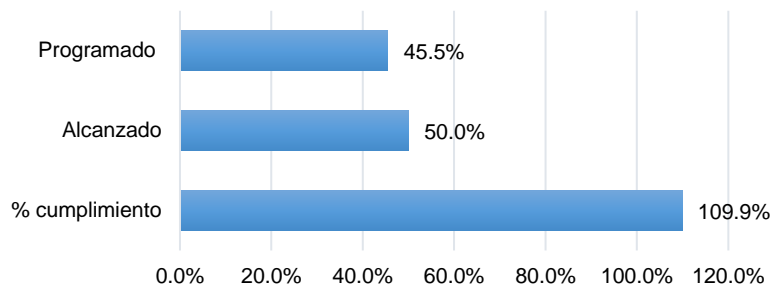
- Centro de Investigación de Óptica (CIO): Se tienen tres proyectos en colaboración con el CIO. Ingresaron a concurso de Ciencia Frontera de Conacyt. En espera de respuesta.
- Proyectos Genoma: En colaboración con el Instituto Nacional de Cancerología (Cd. México), y la Unidad de Genética y Bioinformática de la UNAM en Juriquilla Querétaro. Protocolo Genoma del Melanoma Acral. Se tiene colaboración con el Inca en Brasil y U. Cambridge en Reino Unido.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

**Programa Presupuestal E022 “Investigación y Desarrollo
Tecnológico en Salud”**

Programa Presupuestario a través del cual se evalúa trimestralmente los resultados alcanzados, mediante la MIR y contiene los indicadores de resultados.

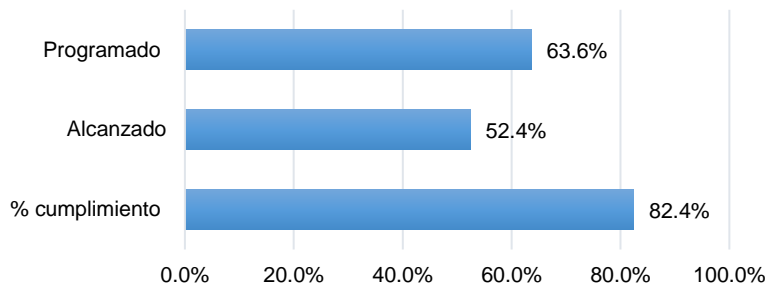
**Proporción de investigadores institucionales de
alto nivel**



El indicador alcanzó el 109.9% por lo que se encuentra en un semáforo en color amarillo.

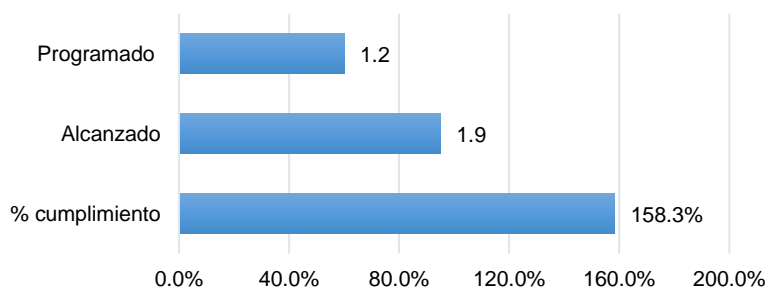
Se entrevistaron varios candidatos para el puesto de investigador, pero no cumplen con las credenciales necesarias, por lo que se continúa con la búsqueda

**Porcentaje de artículos científicos de impacto alto
publicados en revistas**



Se alcanzó el 52.4 %, por lo que se obtuvo un cumplimiento de 82.4% con relación a la meta programada por lo que se encuentra en un semáforo de cumplimiento en color rojo.

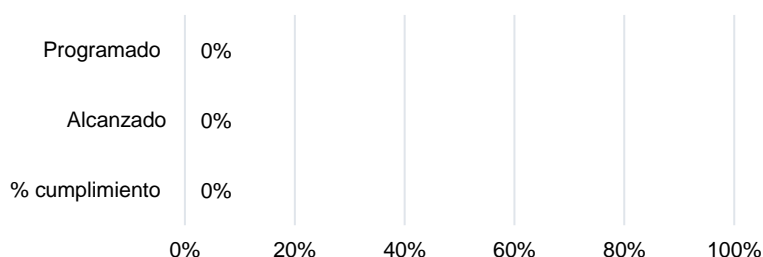
**Promedio de productos por investigador
institucional**



El promedio de productos de investigación fue de 1.9, por lo que queda en 158.3 con respecto a lo programado por lo que se encuentra en un semáforo de cumplimiento en color rojo.

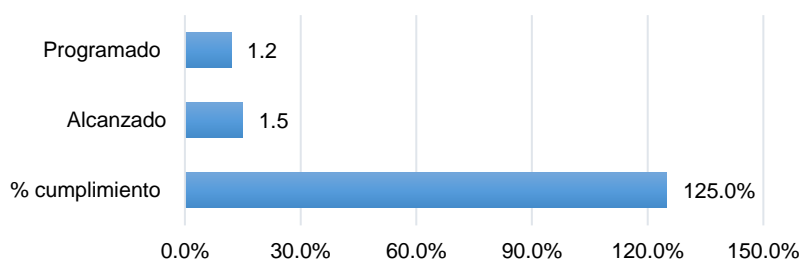
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020

Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud



Se alcanzó el 0% con respecto a la meta programada por lo que se encuentra en un semáforo de cumplimiento en color rojo.

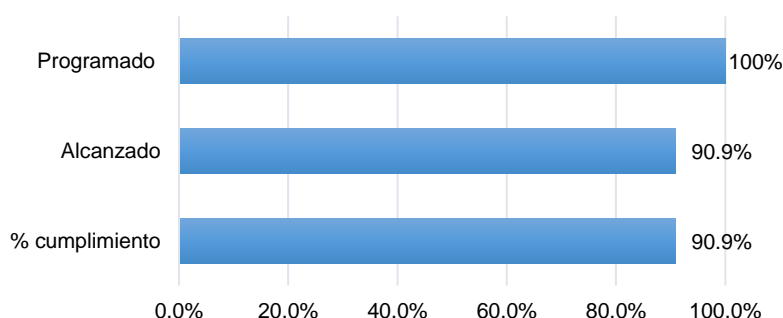
Porcentaje de presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud



Se presentó un porcentaje de 125% ubicando al indicador en un semáforo de cumplimiento en color rojo.

El gasto se efectuó para pago de servicios subrogados de laboratorio y capacitación.

Porcentaje de ocupación de plazas de investigador



Se tiene el 90.9% encontrándose en el 100% en comparación con la meta programada ubicándose en color verde.

Se continua la búsqueda de un investigador que cubra los requisitos solicitados para cubrir la plaza vacante.

Fuente: Reporte de alcance de metas MIR, ene-dic 2019

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020****ASPECTOS CUALITATIVOS DE ENSEÑANZA**

Bajo la responsabilidad del área de Enseñanza se encuentran los programas de:

- Residencias médicas.
- Rotaciones médicas.
- Pasantes de servicio social en área médica y no médica.
- Capacitación y educación continua.

Residencias Médicas

Actualmente el HRAEB tiene siete cursos de especialización médica, de los cuales cinco son de entrada directa: cirugía general, anestesiología, pediatría, medicina interna, imagenología diagnóstica y terapéutica, y dos de entrada indirecta: urología y cirugía de columna, todos con ingreso anual, ver Tabla 7.

Las especialidades en pediatría y anestesiología tienen una duración de 3 años; imagenología diagnóstica y terapéutica, cirugía general, medicina interna y urología una duración de 4 años. Para el ciclo 2019 egresaron un total de 21 alumnos: 17 nacionales y un extranjero, además de 3 alumnos residentes del curso de cirugía de columna; y una derivación de un médico R3 de cirugía a cirugía plástica, ver Tabla 12. En marzo del 2019 se inició el ciclo 2019-2020, con 26 médicos en los cursos de especialización de entrada directa, y cinco que empiezan en segundo año por ser de entrada indirecta (dos de urología y tres de cirugía de columna) durante el año 2019 se dieron de baja un RII de urología y un RI de Medicina Interna, ver Tabla 6. El curso de urología admite extranjeros por no tener beca de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

Tabla 6.- Residencias Médicas.

Residentes del HRAEB	ene-dic 2018	ene-dic 2019
R I	21	25
R II	22	25
R III	22	21
R IV	10	10
Total	75	81

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza
Nota: el Curso de Cirugía de Columna se considera de especialidad y este tendrá un trato de entrada indirecta dado que se requiere contar con un año de especialidad
Bajas: un RII urología y un R1 de Medicina Interna, los resultados de la tabla ya consideran estas bajas

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
Tabla 7.- Residencias Médicas ene-dic 2019 por especialidad.

Núm.	Especialidad	RI	RII	RIII	RIV	Total
1	Anestesiología	7	5	5	0	17
2	Cirugía de columna vertebral	0	3	2	0	5
3	Cirugía general	4	4	3	2	13
4	Imagenología diagnóstica y terapéutica	6	5	4	3	18
5	Medicina interna	3	3	3	4	13
6	Pediatría	5	4	3	0	12
7	Urología	0	1	1	1	3
Total		25	25	21	10	81

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza
 Bajas: un RII urología y un R1 de Medicina Interna, los resultados de la tabla ya están consideradas estas bajas

Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

Desde el 2014 se ha estado solicitado a la DGCEs el incremento de plazas/becas en los cursos: anestesiología, cirugía general, imagenología diagnóstica y terapéutica, medicina interna, pediatría, urología y medicina crítica del paciente pediátrico. También se solicitaron dos plazas para extranjeros en cada uno de los cursos de especialización, durante la reunión de conciliación de becas que se lleva a cabo en octubre de cada año la respuesta ha sido la misma por parte de DGCEs no se incrementan por falta de presupuesto.

Hasta el momento, la DGCEs no ha confirmado plazas en proceso extraordinario y/o asignación sin selección para las plazas solicitadas en urología, medicina crítica pediátrica y pediatría, a pesar de contar con el aval de la UNAM.

Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC)

Se cuenta con dos cursos acreditados en PNPC con beca CONACyT:

- Cirugía general, vigencia 2017-2020.
- Cirugía de columna vertebral, vigencia 2017-2022.

Y dos cursos en espera de reacreditación:

- Pediatría, vigencia dic 2015- dic 2018.
- Urología, vigencia 2017-2018 (sólo con beca CONACyT de movilidad para extranjeros por no contar con plazas por DGCEs).

En cuanto a los cursos de Urología y Pediatría que se encontraron en proceso de reacreditación durante el año 2019 se desconoce el tiempo que lleve la habilitación de la plataforma de CONACyT para llevar a cabo la inscripción/reinscripción al PNPC; por lo que los alumnos beneficiados con beca CONACyT son los residentes que ya contaban con beca de estas especialidades que se encuentran en espera de reacreditación (los

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

residentes de Urología R3 y R4 son extranjeros por lo que cuentan con beca CONACyT de movilidad). Así como también cuentan con beca los residentes de las especialidades acreditadas vigentes de Cirugía de Columna Vertebral y Cirugía General, ver Tabla 8.

Tabla 8.- Especialidades inscritas en el PNPC, ene-dic 2019.

Especialidad	Estatus PNPC
Pediatría	Proceso re-acreditación
Medicina Interna	
Imagenología diagnóstica y terapéutica	
Cirugía General	Acreditado
Anestesiología	
Urología	Proceso re-acreditación
Cirugía de columna vertebral	Acreditado
Total	

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Participación de alumnos de residencias en eventos educativos

A continuación, se observan las actividades de enseñanza de los alumnos de residencia, ver Tabla 9.

Tabla 9.- Participación de médicos residentes en congresos

Núm.	Nombre del congreso o curso	Lugar	Núm. de asistentes	Observaciones
1	XX Jornada de Investigación de UNAM Cartel "Deseos más frecuentes de los pacientes con enfermedades terminales"	CDMX	1	Participación con cartel
2	XI Congreso Latinoamericano de Medicina Interna en Uruguay.	Uruguay	2	
3	XLIV Congreso anual de infectología y Microbiología Clínica	León	3	Participación con cartel
4	XXVII Congreso internacional de cirugía endoscópica 2019 en Cancún	Cancún	2	Participación con cartel
6	XXXVII Congreso mundial de Endourología	Dubái	2	
7	XXIV Congress of neurology in Dubai	Dubái	1	
8	XXV Congreso latinoamericano de trasplante renal	Mérida	1	
9	XXXI Congreso mexicano de cardiología	Querétaro	2	
10	XII Jornadas de médicos residentes CCINSHAE	CDMX	5	Participación con cartel
11	V Curso de entrenamiento en vía aérea latinoamericana	Zacatecas	8	
12	XXIV Curso Internacional de Medicina Interna	Monterrey	1	

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Rotaciones en el HRAEB

EL HRAEB recibe médicos rotantes de distintos hospitales e institutos, ver Tabla 10, con 173 durante el período ene-dic 2018 y 189 residentes ene-dic 2019.

El HRAEPY comenzó a enviar a médicos residentes RIV de cirugía general a realizar rotación de campo al HRAEB.

Se está trabajando en convenios con: Instituto Nacional de Pediatría, con la UMAE T1 IMSS León, la delegación IMSS León, Hospital Shriners de México y con la Universidad del Valle de Colombia con el objetivo de formalizar la relación entre el HRAEB y dichas instituciones.

El Hospital General de León, el IMSS desde sus diferentes Unidades (incluidas fuera del Estado de Gto.) y el ISSSTE son las tres instituciones que envían mayor número de médicos residentes a rotaciones. De las instituciones del extranjero, República Dominicana y Perú han incrementado el número de residentes que envían al servicio de urología y endourología.

Tabla 10.- Rotaciones Médicas en el HRAEB.

Externos en rotación en el HRAEB (hospital de procedencia)	ene-dic 2018	ene-dic 2019
IMSS (HGZ T21 y UMAE, IMSS Gdl, IMSS Veracruz, UMA 48 y ZAVA 33)	40	52
Hosp. Gral. de Ticomán	1	0
Hosp. Gral. Hermosillo, Son	1	0
Centro de Atención Integral a la Salud Mental del Edo. de Gto.	5	6
Hosp. Bernardo Sepúlveda Nuevo León	2	0
Hosp. Central Dr. Ignacio Morones Prieto, Mty. Nuevo León	4	1
Hosp. de Alta Especialidad de Veracruz (SSA)	4	5
Hosp. Fco. Moscoso Puella Sto. Domingo Rep. Dominicana	2	2
Hosp. General León	33	32
Hosp. General de México Dr. Eduardo Liceaga	8	8
Hosp. Gral. Zacatecas	12	9
HRAE de la Península de Yucatán (HRAEPY)	3	5
HRAE, Chiapas (CRAE)	7	0
HRAE Ixtapaluca (HRAEI)	3	1
INCMN Salvador Zubirán	6	8
ISSEMYM	8	7
ISSSTE León, Guadalajara y Cd. de México	15	15
Hosp. Infantil de México Federico Gómez	4	5
ENES/UNAM León	1	0

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

Externos en rotación en el HRAEB (hospital de procedencia)	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Hosp. de Especialidades de Puebla	1	0
INNN Manuel Velasco Suárez	1	0
Hosp O'Horan SS Yucatán	0	1
Hosp. Edgardo Rebagliati Martins Perú	0	1
Hosp. Juárez de México	1	3
Hosp. Bautista Nicaragua	0	1
Hosp. Miguel Hidalgo Aguascalientes	1	3
Hosp. Valentín Gómez Farías, Guadalajara	1	3
Hosp. Cayetano Heredia, Perú	0	2
Hosp. General de Querétaro	0	4
INR Luis Guillermo Ibarra Ibarra	0	6
Hosp. General de Occidente	2	2
Hosp. Regional de Veracruz	4	0
Hosp. Dr. Ángel Leño	1	0
Hosp. Regional Monterrey ISSSTE	1	1
IMSS Saltillo	1	6
Hosp. Suárez Angamos	0	1
Hosp. General de Durango	0	1
Hosp. Civil de Culiacán	0	2
Hosp. del Tecnológico de Monterrey	0	1
Hosp. General de Especialidades de Campeche	0	2
Centro Médico Adolfo López Mateos	0	2
Total	173	198

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Rotaciones en el extranjero

Un médico residente RIII de cirugía general realizó una rotación de febrero a abril en el servicio de cirugía de trauma en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" en Santiago de Cali, Colombia (convenio de colaboración entre ambas instituciones en proceso). Se logró la realización de esta rotación con apoyo y voluntad de ambas partes hacia el alumno interesado. El HRAEB a través del área de enseñanza y capacitación le extendió una carta de solicitud de rotación. Los costos de esta rotación fueron cubiertos de la siguiente manera:

- El HRAEB apoyó con la compra de boletos de avión (ida y vuelta).
- El alumno cubrió su estancia en Colombia.

Un médico residente RII de anestesiología realizó una rotación durante los meses de enero a febrero en la Policlínica de San Martino en la unidad de anestesia y terapia intensiva en Milán, Italia. Todos los gastos fueron cubiertos por el residente, el Hospital sólo emitió la carta de solicitud de rotación.

Resultados del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM)

En diciembre 2018 se realizó la evaluación del PUEM recordando que los resultados obtenidos se publicaron durante el 1er semestre del año 2019, ver Tabla 11, mientras que la evaluación del PUEM 2019, se realizó en diciembre 2019 y los resultados serán dados a conocer hasta el mes de mayo 2020.

Tabla 11.- Resultados del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) por lugares.

Especialidad	RI	RII	RIII	RIV
Anestesiología	7/30	5/29	13/30	
Cirugía general	21/28	11/28	6/26	7/23
Imagenología diagnóstica y terapéutica	17/24	9/23	16/25	10/22
Medicina interna	21/32	26/31	15/29	15/29
Pediatría	15/26	8/27	14/25	
Urología		12/12	12/12	

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Egresos Residencia Médicas - Titulación

Del total de egresados en ene-dic 2019 el 81% fue titulación oportuna, la eficiencia terminal corresponde a un 91.3%.

Tabla 12.- Egresados Residencias Médicas, titulación oportuna 2019.

Núm.	Especialidad	Cohorte	Egresados	Titulación oportuna
1	Anestesiología	4	4	4
2	Cirugía de columna vertebral	3	3	0
3	Cirugía general	4	4	4
4	Imagenología diagnóstica y terapéutica	4	3	3
5	Medicina interna	4	3	2
6	Pediatría	4	4	4
7	Urología	0	0	0
Total		23	21	17

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Una derivación de un residente (R3) del curso de cirugía general a cirugía plástica, esta no se encuentra contabilizada en la tabla

Desarrollo Profesional de los Médicos Egresados de Residencias Médicas

Una tarea fundamental en el proceso de formación de especialistas es el seguimiento de egresados. De los 21 alumnos egresados, seis se encuentran realizando una subespecialidad en instituciones nacionales de

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

gran prestigio y los otros 15 están incorporados en el ámbito laboral, ver Tabla 13.

Tabla 13.-Seguimiento a egresados.

Especialidad	Seguimiento de egresados	Certificados por sus respectivos colegios
Anestesiología	De los cuatro egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 3 están laborando en Instituciones de Salud en Guanajuato. • 1 laborando en Querétaro. 	100% de egresados
Cirugía general	De los cuatro egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 1 estudiando en diplomado de cuidados paliativos • 2 están laborando en Instituciones de Salud en Gto. • 1 laborando en instituciones de salud en Aguascalientes 	100% de egresados
Imagenología	De los tres egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 1 ingresó al INCAN • 1 ingresó a Médica Sur • 1 trabajando SS Morelia Mich 	100% de egresados
Cirugía de columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> • Los tres egresados se encuentran laborando en instituciones de salud 	
Medicina interna	De los tres egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 2 ingresaron a subespecialidad ISSEMyM e INCAN • 1 labora en HG Silao 	100% de egresados
Pediatría	De los cuatro egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 3 ingresaron a subespecialidad 2 al HIM y 1 al INP • 1 labora en su país natal Ecuador 	100% de egresados

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Es importante mencionar que se tiene seguimiento del total de egresados y los programas de formación del HRAEB cumplen con el objetivo de apoyar los servicios de salud de la región y favorecer el contar con profesionales de alta calificaciones y compromiso social.

Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM)

Actualmente se cuenta con ocho cursos de posgrado, todos sin beca. En marzo de 2019 ingresaron 10 alumnos, ver Tabla 14 y Tabla 15. Cabe señalar que uno de los ingresos el curso de cirugía urológica pediátrica es un médico extranjero originario de Nicaragua.

Tabla 14.- Ingresos a cursos de posgrado de alta especialidad ciclo 2019.

Núm.	Cursos	ene-dic 2018	ene-dic 2019
1	Cirugía urológica pediátrica	2	2
2	Ortopedia pediátrica	1	1
3	Trasplante renal	1	1
4	Cirugía articular	2	2
5	Cirugía de mano	1	2
6	Endourología	2	2
7	Medicina Paliativa	1	0
Total		10	10

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Tabla 15.- Posgrado de alta especialidad 2019.

Núm.	Cursos	1er año	2do año	Total
1	Cirugía urológica pediátrica	2	0	2
2	Ortopedia pediátrica	1		1
3	Trasplante renal	0	1	1
4	Cirugía articular	2	0	2
5	Cirugía de mano	2	0	2
6	Endourología	2	0	2
7	Medicina del dolor y paliativa	0	0	0
8	Urología oncológica	0	0	0
Total		9	1	10

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Baja de una doctora en la especialización de Medicina Paliativa, en la tabla ya está aplicada esta baja

Nota: urología oncológica es nueva, el aval fue proporcionado en el año 2019

La UNAM realizó modificaciones a los siguientes cursos:

- “cirugía urológica pediátrica” se renombra como “urología pediátrica” y la duración será de dos años (anteriormente era de un año) esto aplicará a los residentes que ingresen en marzo 2020.
- “medicina paliativa” se renombra como “medicina del dolor y paliativa”.

El HRAEB es el único hospital fuera de la ciudad de México y área Metropolitana con aval por la UNAM para la impartición del CPAEM en Trasplante Renal, lamentablemente los candidatos seleccionados no

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

podieron continuar el proceso debido a que su hospital de origen no otorgó el permiso para el mismo.

Médicos Egresados de Cursos de Alta Especialidad - Titulación

De los 10 alumnos egresados, la eficiencia terminal fue del 100% mismo resultado para la modalidad de graduación oportuna, ver Tabla 16.

Tabla 16.- Egresados CPAEM, titulación oportuna, 2019.

Num.	Cursos	Cohorte	Egresados	Titulación oportuna
1	Cirugía urológica pediátrica	2	2	2
2	Ortopedia pediátrica	1	1	1
3	Trasplante renal	1	1	1
4	Cirugía articular	2	2	2
5	Cirugía de mano	1	1	1
6	Endourología	2	2	2
7	Medicina Paliativa	1	1	1
Total		10	10	10

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Pasantes en servicio social profesional y Prácticas profesionales/ Servicio social universitario

En el período ene-dic 2019 han participado 109 alumnos, siendo la Universidad de Guanajuato en diferentes disciplinas y el Instituto Universitario del Centro de México (EDUCEM) en trabajo social, las instituciones que han enviado mayor número de alumnos, también se contó con 53 alumnos en servicio social durante el período.

Por medio de una invitación expresa se propuso al HRAEB como sede para recibir personas del programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Programa creado por gobierno federal que permite a jóvenes que se integren a instituciones públicas y/o privadas para recibir capacitación y a la vez sean elementos de ayuda para los servicios y/o departamentos a los que ingresan. Se integraron siete personas, algunos profesionistas, que concluyeron alguna profesión y otras que cuentan solamente con la preparatoria. Dos se dieron de baja y una ha sido contratada para la Subdirección de Atención al Usuario. Por primera vez acuden personal del estado de Querétaro a realizar prácticas como técnicas en rehabilitación, y se suman alumnos de maestría y doctorado de la UG a los proyectos de investigadores del HRAEB.

Educación Continua y Capacitación

El programa de actualización no sólo atiende las necesidades de capacitación del personal médico, sino también del personal administrativo-gerencial y técnico, así como de enfermería.

Cursos de educación continua

Los cursos impartidos de educación continua en el hospital durante el período a evaluar fueron seis:

1. 1er curso de enfermedades raras o de difícil diagnóstico.
2. 4to curso taller de actualización en anestesiología.
3. 3er curso internacional de urología pediátrica.
4. Curso introducción a la microcirugía.
5. Curso de actualidades en cuidados intensivos de enfermería.
6. 3er curso estatal de heridas: “avanzando hacia una cura inteligente”.

Cursos técnico- médico

Los cursos impartidos de capacitación técnico-médico, se costean con recurso fiscal y propio, fueron los siguientes:

1. 1er encuentro estatal de residentes de medicina interna.
2. 4to curso de células hematopoyéticas en el HRAEB.
3. Curso de reentrenamiento en seguridad radiológica para el personal ocupacionalmente expuesto 2019 (POES).
4. Soporte vital cardiovascular avanzado (siglas en inglés “ACLS”).

Capacitación técnico - medica programados en el PAC

Cursos realizados sin recurso:

Prevención y control de infecciones, con atención al paciente.

1. Manejo de medidas de aislamiento
2. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos (manejo de RPBI)
3. Higiene de columna
4. Conferencia *burnout*
5. Salud y seguridad laboral
6. Cuidados paliativos
7. Lavado de manos

Cursos de capacitación administrativa gerencial programados

Los cursos que se realizaron de capacitación gerencial fueron nueve en los que se destinó presupuesto propio del hospital, y se enlistan a continuación:

1. Excel intermedio-avanzado
2. Gestión de equipos y manejo de conflictos
3. Administración de almacén y control de inventarios
4. Liderazgo y comunicación asertiva
5. Calidad en la atención al usuario
6. Planeación estratégica
7. Trabajo en equipo y comunicación asertiva
8. Contabilidad gubernamental “2do encuentro gubernamental: Las nuevas finanzas públicas”
9. Manejo del estrés

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

Cursos de capacitación administrativa gerencial programados realizados:

Los siguientes cursos estuvieron dirigidos exclusivamente al personal del HRAEB los cuales se programaron en el PAC; estos cursos tienen la característica de ser impartidos por personal voluntario del HRAEB, así como por el organismo público autónomo de la CNDH y por una consultoría que contrata el Inversionista proveedor ACCIONA para cubrir con los requerimientos de protección civil, por lo que no generan gasto adicional:

1. Salud y seguridad laboral
2. Interculturalidad (2 sesiones)
3. Derechos y obligaciones de los servidores públicos y las familias como garantes de los derechos de las niñas, niños y adolescentes
4. Derechos humanos de personas con discapacidad
5. Combate contra incendios
6. Evacuación, búsqueda y rescate
7. Manejo de sustancias químicas peligrosas
8. Primeros auxilios
9. Derechos humanos y tolerancia
10. Identificación y prevención de conflictos de interés
11. Igualdad y no discriminación
12. Acoso y hostigamiento sexual
13. Equidad y perspectiva de género
14. Salud y derechos humanos
15. Educación en una cultura de paz
16. Día naranja

Capacitación no programada

La capacitación no programada, es la que no se incluyó en el PAC, se realiza por necesidad del servicio en ocasiones es impartida por personal voluntario de este hospital, no reciben ninguna remuneración económica por su participación, sin embargo, si se retribuye y reconoce su apoyo mediante el otorgamiento de constancias a los mismos, los cursos que se impartieron de esta forma son 10, y se enlistan a continuación:

1. Curso de escoliosis
2. Re-certificación de pediatría (3 sesiones)
3. Curso-taller de innovaciones de terapia de presión negativa
4. Curso de inducción 2019 (6 sesiones, diferentes fechas)
5. 2do curso de pared abdominal "Juan Carlos Mayagoitia"
6. 1er curso cuidados integrales al paciente pediátrico con enfermedades lisosomales
7. Curso comité de ética en investigación del HRAEB
8. Curso introducción a la endoscopia lumbar
9. Curso de ultrasonido abdominal E-FAST HRAEB
10. Día Mundial del paciente ostomizado

Actividades en enfermería

En cuanto a las actividades de capacitación de enfermería en Tabla 17 se muestra a manera de resumen las actividades realizadas de educación en enfermería durante 2019.

En el período ene-dic 2019 se impartieron cursos de capacitación dirigidos al personal de enfermería:

1. Jornada Académica por Día de la Enfermera en México
2. Capacitación: "Manejo de suturas en el ámbito quirúrgico"
3. Taller de accesorios de endoscopias
4. Manejo de contenedores de instrumental quirúrgico
5. Capacitación: "Jornada DAV'S: Día internacional de los accesos vasculares HRAEB-BD"
6. Taller de grapeo quirúrgico HRAEB-ETHICON
7. I Curso: Cuidados integrales al paciente con enfermedades lisosomales.
8. 3er Curso de Arteterapia "Ayudas para los que ayudan"
9. 5er Curso-taller: "Elaboración de protocolos de investigación en enfermería"
10. 4to Curso-taller: "Movilización y manejo de pacientes hospitalizados"
11. 5to Taller de elaboración de proyectos de investigación
12. 5to Taller de elaboración de proyectos de investigación
13. Uso y manejo de Mendeley
14. Búsqueda avanzada de artículos de investigación
15. Primer Taller de elaboración de proyectos de investigación cualitativos
16. Seguimiento del primer taller de elaboración de proyectos de investigación cualitativos
17. Taller de redacción de proyectos de investigación
18. Capacitación sobre el plan de trabajo de la coordinación de investigación de enfermería en los diferentes turnos
19. Trabajo colaborativo con HRAEI con el estudio de efectividad de instalación de PICC a través de ultrasonido

Tabla 17.- Actividades de educación y capacitación en Enfermería.

Conceptos a evaluar	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Personal realizando estudios de posgrado (especialidades, maestrías, doctorado)	27	47
Personal enfermería en Especialidad Enfermería Infantil (ENEO-UNAM). Sede HRAEB.	12	16
Actividades de capacitación incidental en servicio	9	32
Núm. asistentes actividades de capacitación en servicio	425	677
Ciclos clínicos de enfermería (prácticas y visitas hospitalarias por el HRAEB)	8	17
Personal de enfermería con tiempo beca para actividades de capacitación	144	243

Fuente: Subdirección de Enfermería

Especialidad en Enfermería Oncológica ENEO-UNAM / HRAEB

La especialidad de Enfermería Oncológica ENEO-UNAM / HRAEB surge derivado de la necesidad y acorde a la morbilidad hospitalaria del HRAEB. Dicho programa se enfoca en brindar cuidados de enfermería especializados a la creciente población con padecimientos onco-hematológicos, todo ello con la finalidad de mejorar y enriquecer el tratamiento oportuno de este grupo de enfermedades.

El programa está dirigido a licenciados en enfermería, con el propósito de formar habilidades y actitudes requeridas para la atención integral del paciente con cáncer y sus familias en las distintas etapas de evolución de la enfermedad.

Primera Generación (ciclo académico agosto 2018 - junio 2019)

Como parte del proceso de selección se programaron 29 entrevistas de las cuales resultaron 23 aspirantes. El 7 de abril 2018 se llevó a cabo el examen de conocimientos de la generación 2019-1/2019 en las instalaciones del HRAEB, resultando aprobados 16 de las 23 aspirantes. Durante el transcurso de la especialidad causaron baja 4 alumnas. De este modo en julio 2019 se graduó la primera generación de la Especialidad de Enfermería Oncológica con 12 alumnas, 5 de ellas pertenecen al personal del HRAEB.

Segunda Generación (Ciclo académico agosto 2019 - junio 2020)

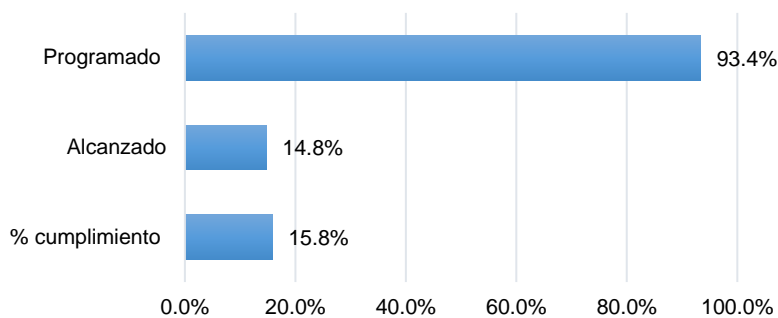
Para el ciclo agosto 2019 - junio 2020 se programaron 11 entrevistas de las que resultaron 6 aspirantes. El 6 de abril 2019 se llevó a cabo la aplicación del examen de conocimientos, resultando seleccionadas cinco alumnas para iniciar el curso. Al inicio de este se tuvo una baja por lo que continúan en el programa cuatro alumnos.

Programa Presupuestal E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud”

Programa Presupuestario a través del cual se evalúa trimestralmente los resultados alcanzados, mediante la MIR y contiene los indicadores de resultados.

Capacitación Técnico-Médico

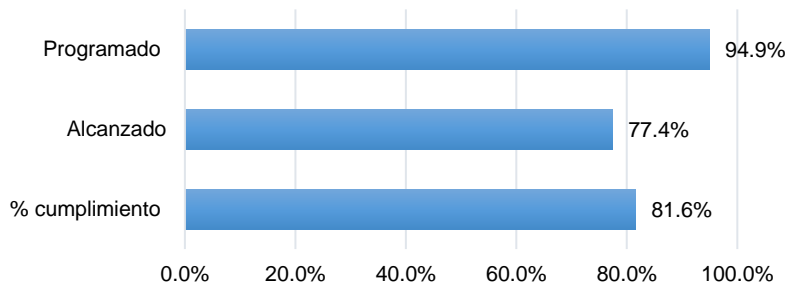
Porcentaje de servidores públicos capacitados



Se logró el 15.8% de la meta programada por lo que se ubica en un semáforo de cumplimiento en color rojo.

Sólo se consideraron los cursos realizados con recurso fiscal de la institución. Se han realizado una gran cantidad de cursos, pero sin recurso fiscal.

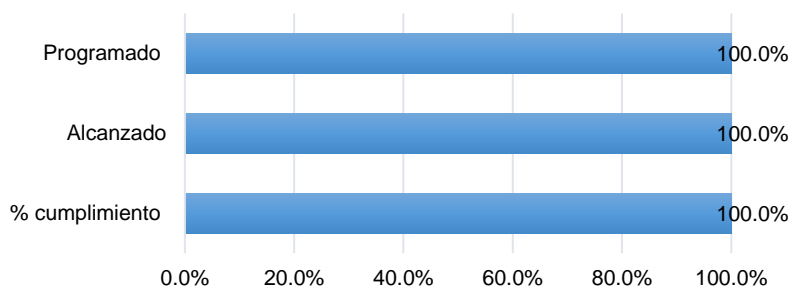
Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación técnico-médica



Se logró el 81.6% de cumplimientos respecto a los programado.

Los cursos de "ACLS" y "POE" fueron considerados para este indicador ya que se realizaron con recurso fiscal. Otros cursos programados y realizados en las metas originales no son tomados en cuenta porque no se realizaron con recurso fiscal.

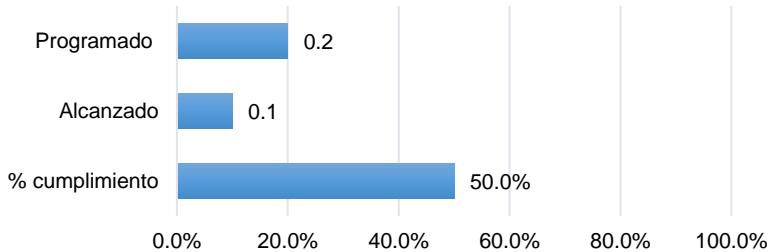
Porcentaje de Eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica



Se cumplió la meta programada para el indicador.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

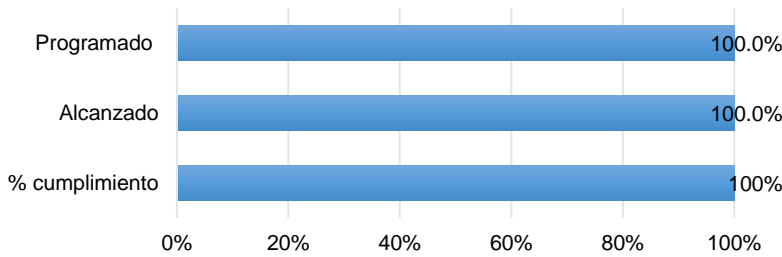
**Porcentaje del presupuesto destinado a
capacitación técnico-médica respecto al total
ejercido por la institución**



Se logró el 50% de cumplimientos respecto a los programado.

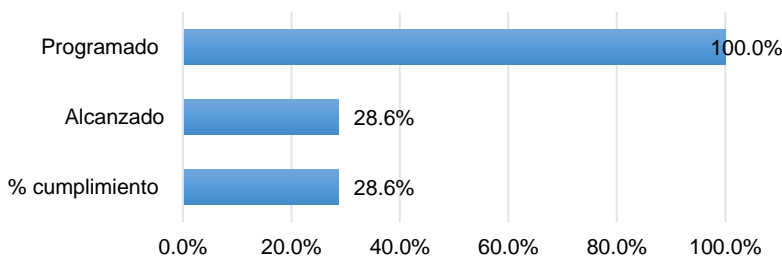
El curso de "ATLS" no completo las credenciales ante CompraNET, quedando pendiente su realización para el primer semestre del año que entra.

**Porcentaje de temas identificados en materia
técnico-médica que se integra al Programa Anual
de Capacitación (PAC)**



Se cumplió la meta programada para el indicador.

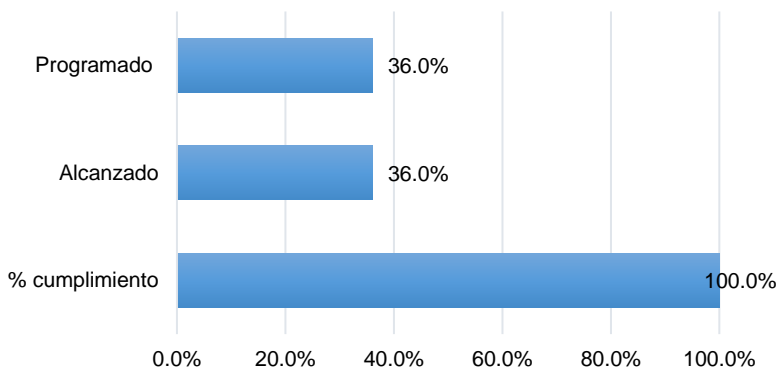
**Porcentaje de temas en materia técnico-médica
contratados en el Programa Anual de Capacitación
(PAC)**



Se logró el 28.6% de cumplimientos respecto a lo programado, ubicándose en un semáforo de color rojo.

Se canceló el curso "ATLS". Los otros cursos agendados en el PAC se programaron para realizarse con recurso propio, dos cursos se realizaron bajo esta modalidad.

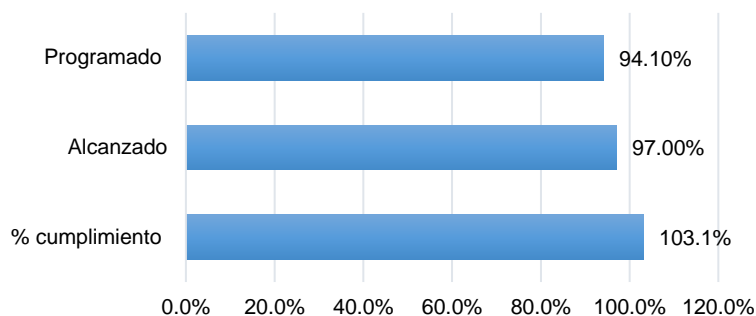
Capacitación Gerencial-Administrativa



Se cumplió la meta programada para el indicador.

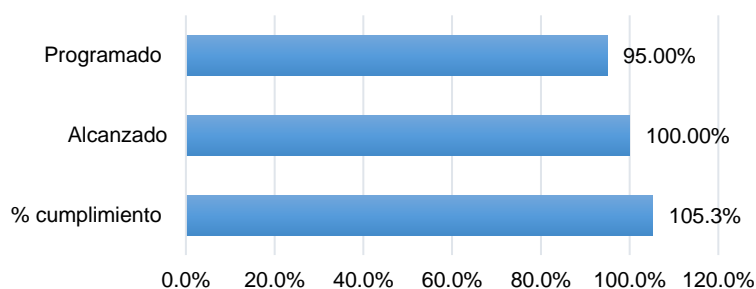
Formación

Eficacia en la formación de médicos especialista



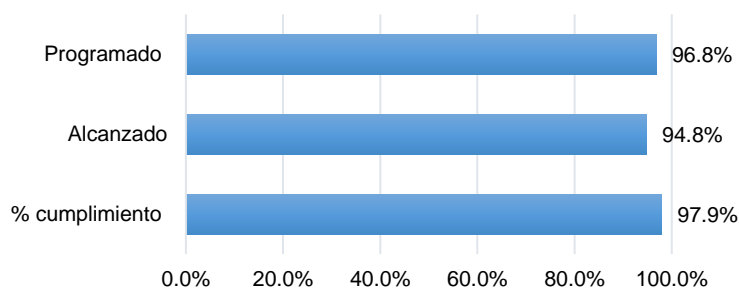
Se cumplió la meta programada para el indicador.

Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados



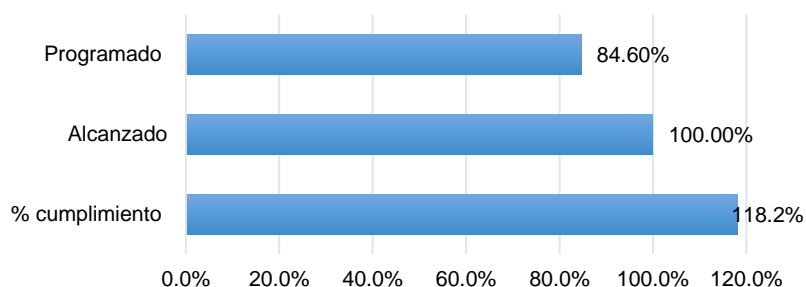
Se cumplió la meta programada para el indicador.

Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua



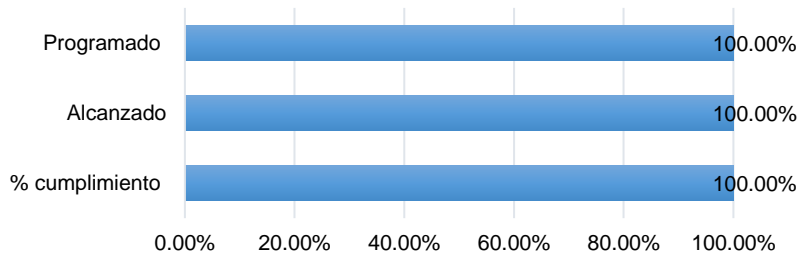
Se cumplió la meta programada para el indicador.

Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria



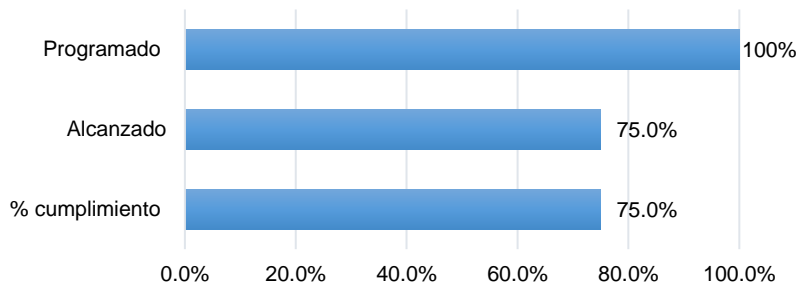
Se logró el 118.2% de cumplimientos respecto a lo programado, ubicándose en un semáforo de color rojo.

**Porcentaje de cursos de especialización no
clínicas, maestrías y doctorados con percepción de
calidad satisfactoria**



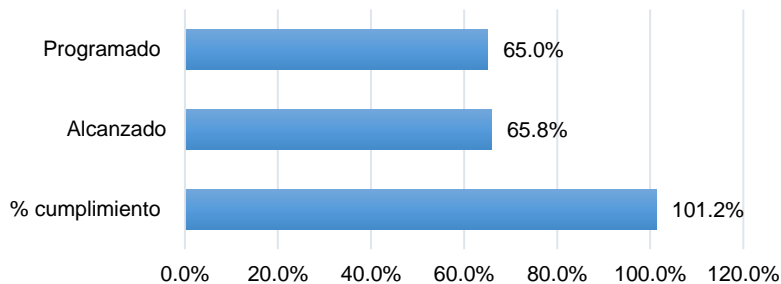
Se cumplió la meta programada para el indicador.

**Eficacia en la impartición de cursos de educación
continua**



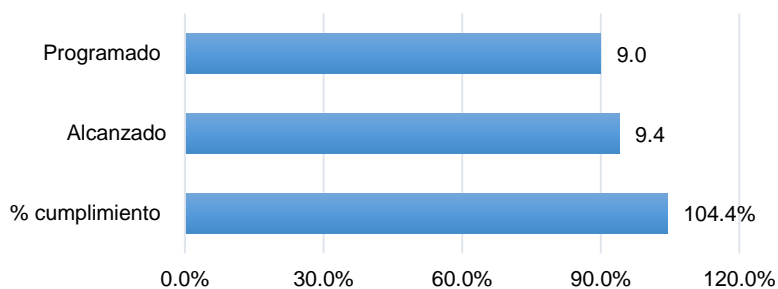
Se cumplió la meta programada para el indicador.

**Porcentaje de participantes externos en los cursos
de educación continua**



Se cumplió la meta programada para el indicador.

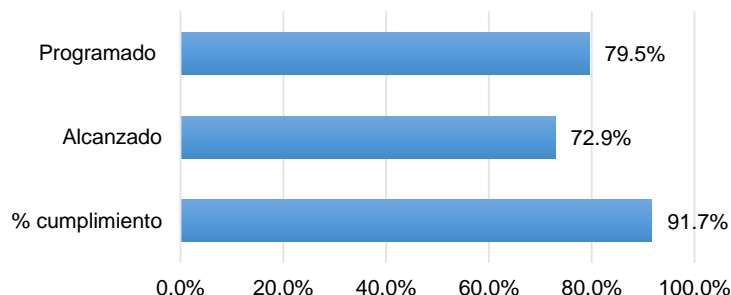
**Percepción sobre la calidad de los cursos de
educación continua**



Se cumplió la meta programada para el indicador.

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020

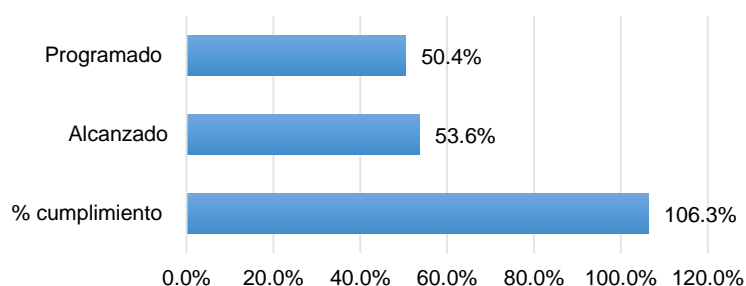
Porcentaje de espacios académicos ocupados



Se alcanzó 91.7% con respecto a la meta programada por lo que se ubica en un semáforo de cumplimiento en color amarillo.

Para la especialidad de enfermería en oncología se inscribieron 4 personas para el ciclo 2019 - 2020, de un total de 15 plazas disponibles.

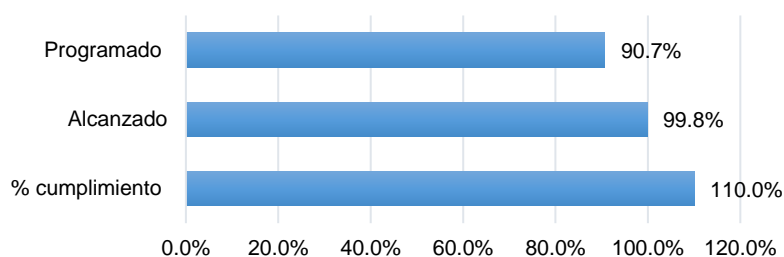
Porcentaje de postulantes aceptados



Se alcanzó 106.3% con respecto a la meta programada por lo que se ubica en un semáforo de cumplimiento en color amarillo.

Dado que la especialidad de Enfermería Oncológica va iniciando, se espera que el siguiente año tenga más participación

Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua



Se alcanzó un 110% con respecto a la meta programada por lo que se ubica en un semáforo de cumplimiento en color rojo.

Se proyectó una mayor cantidad de asistentes a los cursos.

Fuente: Reporte de alcance de metas MIR, ene-dic 2019

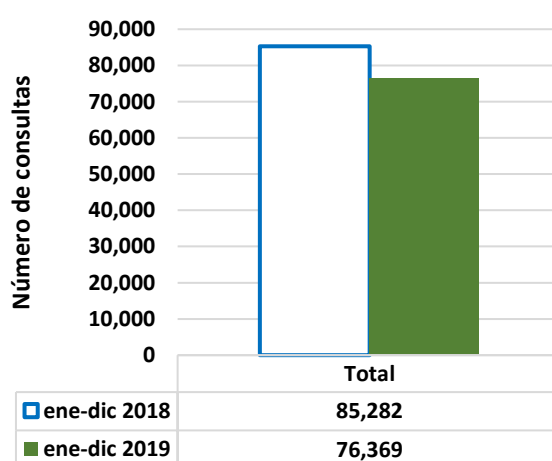
ASPECTOS CUALITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CONSULTA EXTERNA

La consulta externa actualmente se compone de 33 consultorios, con una plantilla promedio de 109 médicos para otorgar consulta. El promedio de médicos otorgando consulta al día para el año 2019 fue de 40 médicos.

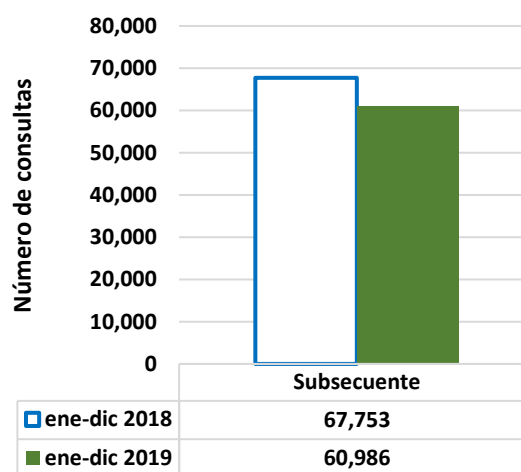
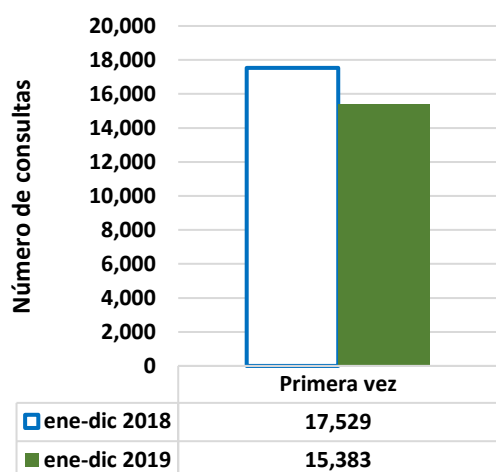
En el período ene-dic 2019 se otorgaron 76,369 consultas, lo que representa una disminución de 10.4% respecto al mismo período del año anterior, ver Ilustración 3. Las consultas de primera vez disminuyeron 12.2% y las consultas subsecuentes bajaron 9.9% respecto al mismo período 2018, ver Ilustración 4.

Ilustración 3.- Consulta Externa.



Fuente: Área de Estadística Médica

Ilustración 4.- Consultas otorgadas.



Fuente: Área de Estadística Médica

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

Como factor atribuible en la disminución de las citas de primera vez y subsecuentes es la disminución de referencias aceptadas, respecto a los motivos de rechazo en consulta externa, el 37.6% son causas atribuibles al hospital, mientras que 62.4% son causas externas; donde el motivo principal es que lleguen referencias médicas fuera de la cartera de servicio, ver Tabla 18.

Tabla 18.-Motivos de rechazo en las referencias recibidas 2019.

Motivo de rechazo	Incidencia	%
Causas atribuibles al hospital	1,780	37.6
Agendas saturadas	156	3.3
Equipo en mantenimiento	382	8.07
No se cuenta temporalmente con el especialista	1,242	26.23
Causas externas al hospital	2,954	62.4
Referencia ilegible o mal requisitada	620	13.10
No hay soporte de diagnóstico	790	16.69
Inestabilidad clínica/alto riesgo en el traslado	84	1.77
No se encuentra en la cartera de servicios	1,459	30.82
Otro	1	0.02
Total	4,734	100

Fuente: Área de Estadística Médica
 Sistema de referencias

Estudio socioeconómico.

Los pacientes aceptados a través de referencia llegan al Hospital con el estudio socioeconómico realizado por su unidad de referencia. El HRAEB sólo aplica esta herramienta en aquellos casos donde el paciente no cuente con él o en caso de existir duda sobre la veracidad del resultado del estudio presentado. En el período ene-dic 2019 se realizaron 595 estudios socioeconómicos versus 554 realizados en 2018, esto representa incremento de 7.4% de estudios realizados.

Los pacientes con nivel socioeconómico 1, con una cuota de recuperación del 10% del costo real, mientras que el nivel 6, con una cuota de recuperación del 100%, ver Tabla 19 y Tabla 20. En consulta externa los pacientes atendidos con nivel socioeconómico 1 representa el principal grupo y presentó una disminución de 4.2% respecto a los pacientes atendidos con dicho nivel en 2018. En hospitalización los pacientes atendidos con nivel socioeconómico 1 también representan el grupo mayoritario y presentó una disminución de 8.2% respecto a los pacientes con nivel 1 hospitalizados en 2018.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
Tabla 19.- Clasificación socioeconómica de
 pacientes atendidos en Consulta Externa.

Clasificación socioeconómica	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Nivel 1	11,235 (78.8%)	10,763 (81.67%)
Nivel 2	1,839 (12.9%)	1,609 (12.21%)
Nivel 3	437 (3.07%)	300 (2.28%)
Nivel 4	52 (0.36%)	22 (0.17%)
Nivel 5	3 (0.02%)	1 (0.01%)
Nivel 6	686 (4.85%)	483 (3.66%)
Total	14,249 (100%)	13,178 (100%)

Fuente: Área de Estadística Médica

Nota: se considera pacientes únicos, atendidos en consulta externa.

Tabla 20.- Clasificación socioeconómica de
 pacientes atendidos en Hospitalización.

Clasificación socioeconómica	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Nivel 1	2588 (84.3%)	2,376 (87.25%)
Nivel 2	348 (11.3%)	275 (10.1%)
Nivel 3	78 (2.5%)	39 (1.43%)
Nivel 4	6 (0.2%)	1 (0.04%)
Nivel 5	1 (0.03%)	0 (0%)
Nivel 6	50 (1.67%)	32 (1.18%)
Total	3,071 (100%)	2,723 (100%)

Fuente: Área de Estadística Médica

Nota: se considera pacientes únicos, atendidos en hospitalización

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
Sistema de referencia

Durante el período ene-dic 2019, se recibieron 18,023 referencias para alguno de los servicios ofertados, siendo la consulta externa el más demandado, con 53.38% del total. Se presenta una disminución de referencias recibidas del 17.2% respecto al mismo período del año anterior, ver Tabla 21.

Tabla 21.- Referencias recibidas totales, por servicios.

Servicios	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Consulta externa	11,141 (51.2%)	9,620 (53.4%)
Estudios de imagen	3,844 (17.6%)	2,616 (14.5%)
Endoscopias	1,915 (8.8%)	1,653 (9.2%)
Admisión continua / Hospitalización	2,683 (12.3%)	2,640 (14.6%)
Estudios de gabinete	1,461 (6.7%)	904 (5%)
Medicina nuclear	718 (3.3%)	590 (3.3%)
Radioterapia	19 (0.1%)	0 (0 %)
Total	21,781 (100%)	18,023 (100%)

Fuente: Sistema de referencias

En el período ene-dic 2019 se aceptaron 12,566 (69.7%) referencias para su atención (incluye consulta externa, imagenología, gabinete y hospitalización), lo que representa una disminución de 22.3% en relación con las referencias que se aceptaron durante el período ene-dic 2018. En Tabla 22 y Tabla 23 se enlistan las referencias aceptadas por estado y por servicio solicitado.

Tabla 22.- Referencias aceptadas.

Entidad federativa	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Guanajuato	15,619	12,023
Zacatecas	192	195
Michoacán	165	134
Querétaro	57	65
Jalisco	37	40
San Luis Potosí	42	38
Aguascalientes	44	27
Otras	21	44
Total	16,177	12,566

Fuente: Sistema de referencias

Tabla 23. Referencias aceptadas, por servicios.

Servicios	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Consulta externa	8,926	7,514
Estudios de imagen	2,804	2,026
Endoscopias	1,319	797

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

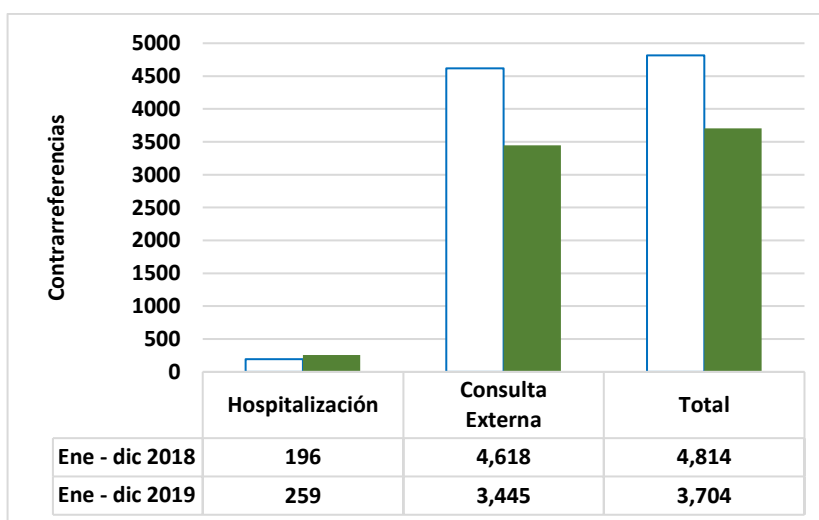
Servicios	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Admisión continua / Hospitalización	1,630	1,512
Estudios de gabinete	890	274
Medicina nuclear	608	443
Total	16,177	12,566

Fuente: Sistema de referencias

Se inicia el fortalecimiento de la promoción de la cartera del hospital con la finalidad de impactar en el volumen de referencias aceptadas, aumentando las referencias que están dentro de la cartera de servicio, así como disminuir los porcentajes en aquellas referencias que no tienen un soporte de diagnóstico o son ilegibles, lo anterior mediante un proyecto formal e integral de promoción para identificar las carteras más relevantes dentro del marco de análisis de proyecciones de recuperación que el área de fondos especiales ha realizado, es por ello que las reuniones contemplan los temas de promoción de la cartera general de servicios de oncología, así como resolver dudas acerca de la referencia y diagnóstico en cartera; para este período se ha realizado múltiples reuniones con personal directivo y operativo de los hospitales de segundo nivel del Estado de Guanajuato.

Contrarreferencias

Respecto a las contrarreferencias, durante el período de interés se tuvo una disminución del 25.4% en consulta externa, así como un aumento del 32.1% en hospitalización, ver Ilustración 5.

Ilustración 5.- Contrarreferencias.


Fuente: Área de Estadística Médica.

En noviembre 2019 se dio la instrucción de hacer efectiva la contrarreferencia con el propósito de garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de la

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

población, en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integridad y eficiencia en el uso de los recursos. La dirección médica solicitó a todos los jefes de servicio promover entre su personal el apego a:

- Contrarreferencia oportuna de aquellos pacientes en quienes haya quedado resuelta la patología que fue el motivo para su aceptación como paciente en el HRAEB.
- Elaborar notas de contrarreferencia apegados a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que le permitan a las unidades que reciben dar continuidad a la atención médica con los mismos criterios de calidad y seguridad para el paciente.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

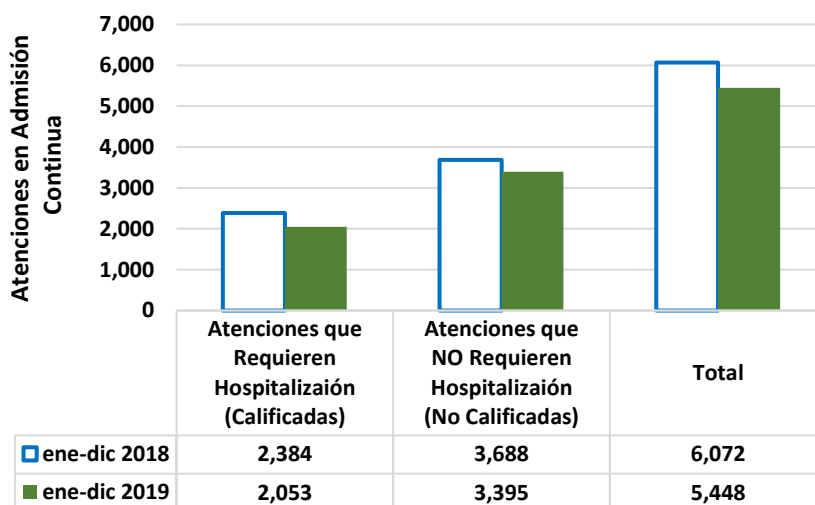
ADMISIÓN CONTINUA

El HRAEB no tiene servicio de urgencias, sin embargo, se cuenta con el área de admisión continua. El total de atenciones otorgadas en el servicio de admisión continua durante ene-dic 2019 fueron 5,448, lo que representa una disminución de 10.3% respecto al mismo período 2018.

Del total de atenciones en admisión continua el 62% no requieren hospitalización y corresponden a pacientes atendidos en el HRAEB por patologías de la cartera de servicios y que acuden por presentar datos de alarma, o para valoración por recaída o complicación, que requieren atención en consulta o mantener en observación por menos de 6 hrs en el servicio de Admisión Continua, 38% son urgencias calificadas que ameritan hospitalización.

El porcentaje de ingresos a hospitalización a través de admisión continua presenta una disminución 13.9%. Las atenciones no calificadas disminuyeron 7.9% respecto al 2018, ver Ilustración 6.

Ilustración 6.- Atenciones en Admisión Continua.



Fuente: Área de Estadística Médica

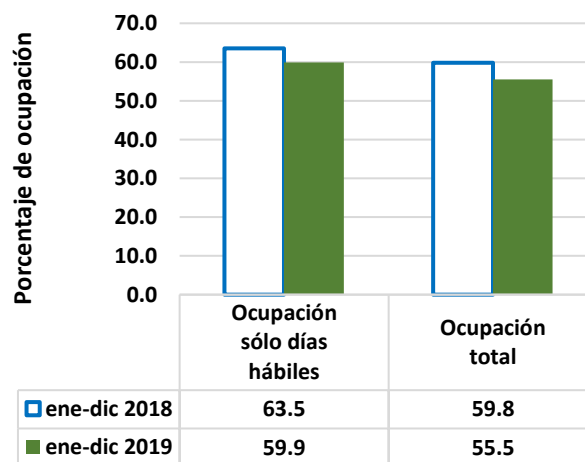
**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

HOSPITALIZACIÓN

La ocupación hospitalaria en el período ene-dic 2019 disminuyó 3.6 puntos porcentuales respecto al mismo período del año 2018, ver Ilustración 7, esto ha sido por tres principales motivos:

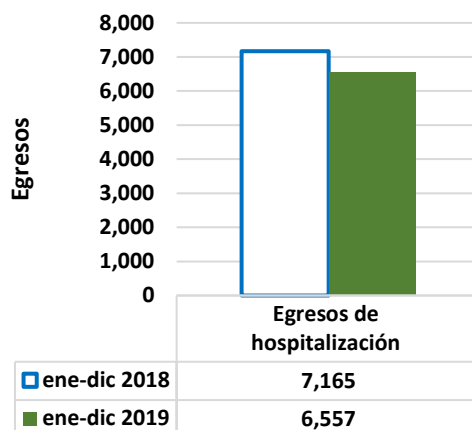
1. No aceptación temporal de referencias por falta de insumos para ofertar algunos servicios dando prioridad a la atención de pacientes con Seguro Popular.
2. Disminución en el número de referencias recibidas debido a que otras unidades médicas cuentan con el servicio; principalmente disminución en el número de atenciones otorgadas de las carteras de hemato-oncología y de los servicios pediátricos. Lo anterior debido a la apertura de nuevas atenciones en el Hospital Pediátrico de León y a las nuevas acreditaciones en hospitales de segundo nivel del ISAPEG.
3. No aceptación de referencias por falta de recurso humano. Durante el período ene-dic 2019 no se contó con un médico cirujano plástico y reconstructivo; un médico cirujano cardiovascular de congénitos por renuncia; un médico endocrinólogo de adultos, un médico onco-cirujano y médico reumatólogo de adultos por licencia.

Ilustración 7.- Ocupación Hospitalaria.



Fuente: Área de Estadística Médica

Los egresos hospitalarios registrados durante el período ene-dic 2019 son 6,557, lo que representan una disminución 8.5% en relación al año 2018, ver Ilustración 8, con un promedio de días de estancia de 5.7, mientras que para ene-dic 2018 se contabilizó 5.5 días.

Ilustración 8.- Egresos hospitalarios.


Fuente: Área de Estadística Médica

Los motivos de egreso hospitalarios, tanto del período ene-dic 2019 como del mismo período del año anterior, se muestran en la Tabla 24.

Tabla 24.- Motivos de egreso hospitalario.

Motivo	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Mejoría	92%	91.2%
Reprogramación de procedimiento	2.9%	4%
Defunción	3.1%	3.3%
Referencia	0.9%	0.8%
Alta voluntaria	1.1%	0.7%
Total	100%	100%

Fuente: Área de Estadística Médica

Tabla 25.- Diez principales diagnósticos de egreso hospitalario.

Núm.	Causa	CIE-10	#	%
1	Leucemia linfoblástica aguda	C910	338	5.2
2	Cálculo del riñón	N200	275	4.2
3	Insuficiencia renal crónica	N189	261	4
4	Tumor maligno del colon	C189	182	2.8
5	Tumor maligno de los huesos largos, miembro inferior	C402	168	2.6
6	Tumor maligno del ovario	C56X	140	2.1
7	Infarto agudo del miocardio	I219	135	2.1
8	Tumor maligno de la mama	C509	130	2
9	Tumor maligno del testículo	C629	124	1.9
10	Tumor maligno del recto	C20X	121	1.8
Otros			4683	71.3
Total			6,557	100

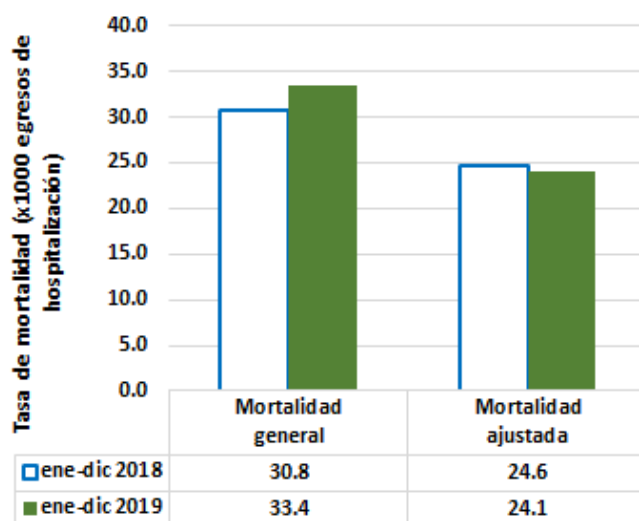
Fuente: SAEH 2019

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

Mortalidad Hospitalaria

Durante ene-dic 2019 ocurrieron 219 defunciones hospitalarias, versus 221 defunciones del período ene-dic 2018. La tasa de mortalidad general por mil egresos en ene-dic 2019 es de 33.4 defunciones mientras que para ene-dic 2018 fue de 30.8, ver Ilustración 9. En Tabla 26 se enlistan los diez principales diagnósticos de defunción.

Ilustración 9.- Tasa de mortalidad.



Fuente: Área de Estadística Médica

Nota: se consideran 219 defunciones hospitalarias

La mortalidad hospitalaria nacional reporta un estándar el indicador de 2.3 por 100 egresos (varía desde el 0.7 para unidades de primer nivel, hasta el 4.2 para unidades de tercer nivel), lo que posiciona al indicador del Hospital dentro del estándar para un tercer nivel.

De las 219 defunciones hospitalarias ocurridas durante el período de interés, 20 son atribuidas a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), esto representa una tasa de letalidad de 5.26% (defunciones por IAAS / total de IAAS x 100). La mortalidad asociada a las infecciones puede variar desde 14.6% hasta 21.3%, según lo referido por la Organización Panamericana para la Salud (OPS 2017).

En el período de interés se registraron 24 defunciones postquirúrgicas (menos de 72 horas de haber realizado el procedimiento quirúrgico). La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada en el período ene-dic 2019 cerró en 6.6 por cada mil cirugías mayores realizadas, esto significa que la mortalidad quirúrgica ajustada en las cirugías de alta complejidad en el HRAEB se encuentra por abajo del 1% como lo establecen los estándares nacionales.

Tabla 26.- Primeras 10 causas básica de mortalidad.

ene-dic 2018				ene-dic 2019			
Causa básica		#	%	Causa básica		#	%
1	Infarto agudo del miocardio	19	8.6		Diabetes mellitus con complicaciones cardiacas	10	4.6
2	Leucemia mieloblástica aguda	13	5.9		Leucemia mieloide aguda	9	4.1
3	Cáncer de colon	10	4.5		Linfoma no Hodgkin	8	3.6
4	Tumor maligno de la mama	10	4.5		Leucemia linfoblástica aguda	8	3.6
5	Tumor maligno del estómago	9	4.1		Neumonía	8	3.6
6	Linfoma no Hodgkin	9	4.1		Cáncer de ovario	7	3.2
7	Tumor maligno de ovario	8	3.6		infarto agudo al miocardio	7	3.2
8	Tumor maligno de los Bronquios y pulmón	7	3.2		Cáncer de mama	5	2.3
9	Neumonía	7	3.2		Mieloma múltiple	5	2.3
10	Leucemia linfoblástica aguda	6	2.7		Insuficiencia hepática	4	1.8
	Otros	123	55.6		Otros	142	67.7
Total		221		Total		219	

Fuente: SEED 2019

Autopsias clínicas

Durante el periodo ene-dic 2019 se han realizado siete necropsias, contra cinco en el mismo periodo 2018. Las autopsias son solicitadas por los familiares a través del médico tratante.

Porcentaje de autopsias clínicas, $7/219 \times 100 = 3.19\%$ para ene-dic 2019 el estándar del indicador en los centros hospitalarios de tercer nivel se mantiene entre 3 y 4%.

Situación actual del COCASEP

Se han llevado a cabo cuatro sesiones de las cuales se cuenta con minutas y listas de asistencia de los participantes. El objetivo de estas sesiones fue dar a conocer a las autoridades del hospital los temas relacionados con:

Temas principales

- Presentación de patrones y tendencias del Sistema de Reporte de Eventos Adversos (SIREA)
- Estatus de visitas 2018 y 2019:
 - Acreditaciones
 - Reacreditaciones
 - Certificación
 - Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD)
 - Aval Ciudadano
 - Sistema Unificado de Gestión (SUG)
- Seguimiento al Programa de Trabajo Control Interno (PTCI)

Acuerdos y seguimiento

En 2019 se tenían contemplados 24 acuerdos, de los cuales 20 se cumplieron y cuatro aún se encuentran en proceso de cumplirse:

- Dar cumplimiento a las observaciones derivadas de la visita de seguimiento del Consejo de Salubridad General ocurrida en agosto de 2018.
- Elaborar Plan de Mejora Continua de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Revisar el procedimiento de conciliación e idoneidad para definir actividades correspondientes al Área Médica.
- Revisar el avance de las cédulas de supervisión de servicios subrogados (laboratorio) alineado a los estándares de certificación.

Situación actual de Acreditación

Se envió el Plan Anual de Acreditaciones y Reacreditaciones 2020 en diciembre 2019 a CCINSHAE para planear las evaluaciones de acreditación y reacreditación por la DGCES de las siguientes carteras: trasplante renal en paciente pediátrico (reacreditación), trasplante de córnea (reacreditación), CAUSES (reacreditación), hepatitis C (acreditación). El 16 de enero 2020 se agregó tumor maligno del esófago debido a que fue publicada la cédula de evaluación en la página de la DGCES y se determinó la factibilidad de la evaluación por la Dirección Médica y la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. Se notificó por la CCINSHAE que la visita de evaluación de las cinco carteras ocurrirá del 25 al 29 de mayo del 2020.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
Tabla 27.-Acreditaciones HRAEB

Cartera Acreditada		Vigencia
1	Trasplante renal en paciente pediátrico	10/07/2020
2	Malformaciones congénitas y/o Adquiridas Aparato Digestivo (TQC y Adquiridos-Aparato Digestivo)	23/03/2024
3	Malformaciones congénitas y/o Adquiridas Aparato Urinario (TQC y Adquiridos-Aparato Urinario)	23/03/2024
4	Tratamiento de Cáncer de Mama (Cáncer Mama)	13/03/2022
5	Cáncer de Próstata	20/07/2023
6	Hematopatías Malignas	13/03/2022
7	Malformaciones congénitas y/o Adquiridas Cardiovasculares (TQC y Adquiridos-Cardiovasculares)	27/03/2024
8	Malformaciones congénitas y/o Adquiridas Columna Vertebral (TQC y Adquiridos-Columna Vertebral)	27/03/2024
9	Hemofilia	13/03/2023
10	Infarto Agudo del Miocardio	13/03/2023
11	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Neonatales con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez)	13/03/2022
12	Linfoma no Hodgkin	13/03/2023
13	Tratamiento de Cáncer de Testículo (Cáncer Testicular)	13/03/2023
14	Trasplante de Córnea	10/07/2020
15	Enfermedades Lisosomales	13/03/2023
16	Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central	13/03/2022
17	Tumores Sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central	13/03/2022
18	Tumor Maligno de Colon y Recto (Cáncer de Colon y Recto)	20/07/2023
19	Tumor Maligno de Ovario Germinal (Tumor Ovárico)	20/07/2023
20	Tumor Maligno de Ovario Epitelial (Tumor Ovárico)	20/07/2023
21	Prótesis Coclear (Implante Coclear)	13/03/2023
22	Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica (CAUSES)	21/10/2020
23	Alteraciones Cromosómicas-Síndrome de Turner	20/07/2023
24	Trasplante de Médula Ósea	23/11/2023

Fuente: Área de Calidad

Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD)

Los resultados obtenidos en la encuesta se muestran de manera cuatrimestral y por servicio en Tabla 28.

Tabla 28.-Resultados ene-dic 2019 Sistema SESTAD.

Conceptos a evaluar	Consulta Externa			Hospitalización			Admisión Continua		
	ene-abr	may-ago	sep-dic	ene-abr	may-ago	sep-dic	ene-abr	may-ago	sep-dic
Trato Digno	100	99.0	97.1	100	100	83.3	100	100	100
Oportunidad	64.5	62.2	63.6	73.1	80.0	98.3	63.9	61.1	47.2
Comunicación	99.8	99.6	98.5	100	100	97.9	100	100	100
Autonomía	97.4	96.7	95.0	100	100	91.7	100	100	100

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

Conceptos a evaluar	Consulta Externa			Hospitalización			Admisión Continua		
Financiamiento	72.6	71.8	83.7	87.2	53.3	97.2	80.0	83.0	83.3
Calidad percibida	90.6	90.1	95	100	90	100	90	100	88.9

Fuente: Área de Calidad

Aval Ciudadano

Resultados correspondientes al 1er. cuatrimestre (ene-abr) y 3er cuatrimestre (sep-dic) 2019 de SESTAD de Aval Ciudadano, ver Tabla 29.

Tabla 29.- Resultados ene-dic 2019 de Aval Ciudadano en SESTAD.

Conceptos a evaluar	Consulta Externa			Hospitalización			Admisión Continua		
Período	ene-abr	may-ago	sep-dic	ene-abr	may-ago	sep-dic	ene-abr	may-ago	sep-dic
Trato Digno	96.58	Sin Dato	95.9	100	Sin Dato	100	55	Sin Dato	72.2
Oportunidad	41	Sin Dato	53.2	25	Sin Dato	72.9	37.5	Sin Dato	80.6
Comunicación	99.36	Sin Dato	98.3	50	Sin Dato	97.5	100	Sin Dato	88.9
Autonomía	96.58	Sin Dato	96.7	100	Sin Dato	100	100	Sin Dato	77.8
Financiamiento	99.35	Sin Dato	73	100	Sin Dato	73.3	95	Sin Dato	100
Calidad percibida	88.03	Sin Dato	87.6	100	Sin Dato	90	40	Sin Dato	100

Fuente: Área de Calidad

No se cuenta con los resultados correspondientes al 2do. Cuatrimestre (may-ago) 2019 ya que el Aval Ciudadano omitió subir información a la plataforma.

Sistema de Notificación de Eventos Adversos

Se cuenta con un procedimiento para conocer y dar seguimiento a cuasifallas, eventos adversos y eventos centinela en el otorgamiento de los cuidados derivados de la atención médica a los pacientes en el Hospital.

Tabla 30.- Notificación de Eventos Adversos.

Tipo de evento	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Adversos	155	393
Cuasifallas	112	179
Centinela	0	0
Total	267	572

Fuente: Área de calidad

El aumento se debe a la mayor cultura de reporte de eventos adversos y también a que comenzaron a subirse las infecciones asociadas (catalogadas como adversos) a la atención de salud a la plataforma nacional a partir de enero 2019.

Seguimiento Auditorías Clínicas

Se presentan los aspectos más relevantes de las auditorías clínicas en proceso:

1. Auditoria clínica “indicación de tromboprofilaxis para prevenir trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar”

La auditoría se encuentra en la etapa de presentación de resultados y previo a su publicación. El siguiente es el estatus de los objetivos:

- Se ha cumplido con el objetivo de la identificación oportuna de los pacientes con alto riesgo de trombosis que ameritan trombo profilaxis, sobre todo en pacientes quirúrgicos.
- Se han documentado los casos ocurridos en el HRAEB de enfermedad tromboembólica venosa y tromboembolia pulmonar, reportados inicialmente como sospechosos, a quienes se les hace seguimiento y se han tenido 2 casos confirmados de Tromboembolia pulmonar y 1 caso de trombosis venosa profunda.
- No se han registrado casos de muertes asociadas a enfermedad Tromboembólica.

ESTADO ACTUAL DE LA AUDITORIA:

La auditoría ha permitido establecer un proceso de mejora continua y actualmente es un Protocolo de Tesis de un médico residente de Medicina Interna, actualmente aprobado por el Comité de Investigación en el HRAEB.

Se ha realizado el resumen para presentación de resultados para su publicación en *Publisher Guidelines/Revista Hospital Medicine and Clinical Management*. Se está en espera de recibir el visto bueno para su publicación.

2. Auditoria clínica de “profilaxis antimicrobiana en cirugía oncológica”

El proyecto de la auditoría clínica inició en el mes de enero del 2019 y se plantearon como objetivos:

- Estandarizar y optimizar la utilización de antibióticos profilácticos pre y transoperatorios en pacientes sometidos a cirugía oncológica, en el HRAEB.
- El motivo del planteamiento de la auditoria es debido a que se ha identificado que los pacientes con patologías hemato oncológicas, tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones por factores como:
 - Inmunosupresión.
 - Cirugías complejas con mayor extensión de tejido manipulado.
 - Mayor duración de las cirugías.
 - Mayor riesgo de sangrado.
 - Estados de desnutrición moderada-severa agregada.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

ESTADO ACTUAL DE LA AUDITORIA:

- Se han planteado los objetivos y el plan de trabajo de la auditoria.
- Continúa la etapa de recolección de datos.
- Se anexan documentos que sustentan el inicio de la Auditoria.

3. Auditoria clínica “implementación del protocolo ERAS³ en el servicio de cirugía bariátrica en el HRAEB”

El proyecto de la auditoría clínica inició en el mes de marzo del 2019 y se planteó el siguiente objetivo:

- Mejorar la atención y vigilancia intrahospitalaria de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el HRAEB.
- El motivo del planteamiento de la auditoria es debido a que se ha identificado que la atención médica del paciente con obesidad mórbida requiere un equipo multi e interdisciplinario desde que inicia su protocolo médico, durante, trans y post quirúrgico y en su seguimiento post operatorio en consulta externa.

ESTADO ACTUAL DE LA AUDITORIA:

- Se han planteado los objetivos y el plan de trabajo de la auditoria.
- Continúa la etapa de recolección de datos.
- La auditoría fue presentada en el pasado Congreso de los HRAE's en el mes de septiembre 2019.

³Enhanced Recovery after Surgery, ERAS por sus siglas en inglés (Recuperación Acelerada después de Cirugía). Estrategia perioperatoria, intra y post operatorios basada en la evidencia científica de que mejorar la recuperación y funcionalidad de los pacientes posterior al evento quirúrgico minimiza la respuesta al estrés quirúrgico y favorece la recuperación temprana.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
CIRUGÍA

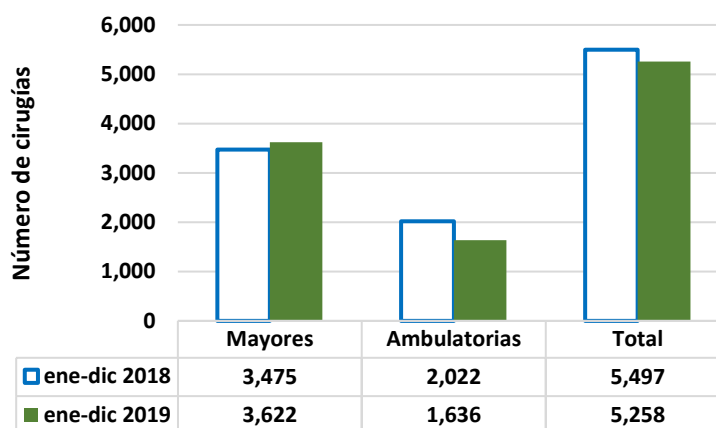
Durante el período ene-dic 2019 se realizaron 5,258 cirugías, de las cuales 3,622 (68.9%) ameritaron hospitalización y 1,636 (31.1%) fueron ambulatorias, en comparación con el mismo período del año 2018 en el que se realizaron 5,497 cirugías se presenta una disminución de 4.3%, ver Ilustración 10.

La distribución del total de cirugías de acuerdo con el tipo de prioridad muestra:

- 90.2% de cirugías electivas,
- 9.8% de cirugías de urgencia.

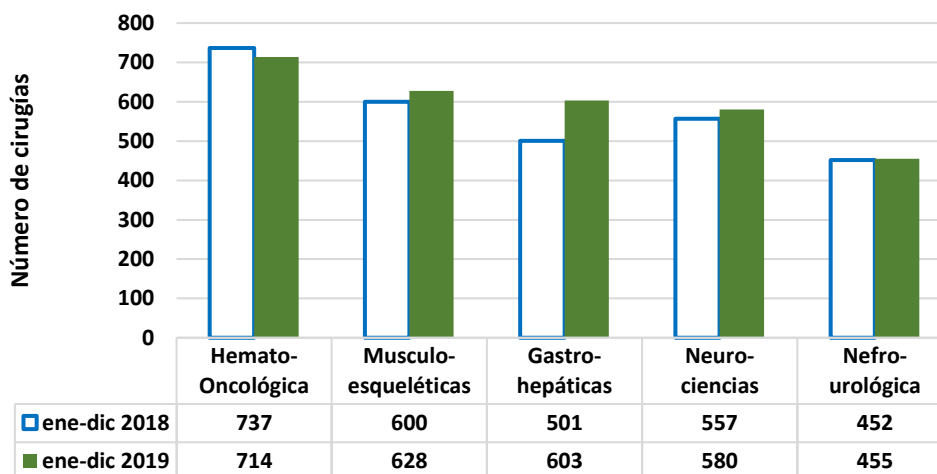
Ilustración 10.- Núm. cirugías realizadas.

Las cirugías mayores tuvieron en el 2019 un aumento de 4.3% en comparación al mismo período 2018. Mientras que, las cirugías ambulatorias presentaron una disminución de 19% respecto a ene-dic 2018.



Fuente: Área de Estadística Médica

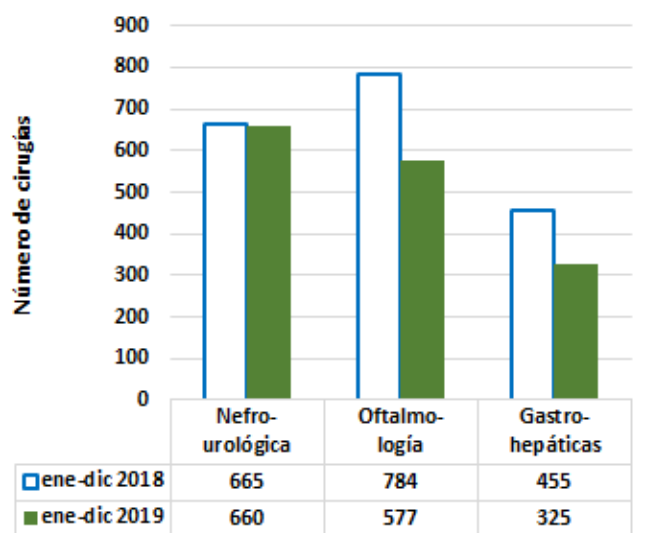
El motivo de la disminución de las cirugías ambulatorias fue la falta de recurso humano: un cirujano plástico y un oftalmólogo retinólogo.

Ilustración 11.- Servicios con más cirugías mayores realizadas.


Fuente: Área de Estadística Médica

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

**Ilustración 12.- Servicios con más cirugías
ambulatorias realizadas.**



Fuente: Área de Estadística Médica

Suspensión de Cirugías

El porcentaje de suspensión de cirugías programadas es un indicador de calidad de los servicios quirúrgicos. Las causas son variables que pueden depender de la institución o ser inherentes al paciente y su ambiente. Durante el período ene-dic 2019 se programaron 5,543 cirugías, para el mismo período del año anterior 5,870 cirugías fueron programadas, con una disminución de 5.6%. Se registraron un total de 285 (5.1%) cirugías suspendidas en ene-dic 2019 por diferentes causas, de las cuales el 3.8% fueron causas atribuibles al paciente y el 1.3% fueron atribuibles a la Institución, ver Tabla 31.

Es importante mencionar que la mayoría de las suspensiones siguen siendo por causas ajenas a la institución y atribuibles al paciente. Las principales causas de suspensión de cirugías son:

1. Enfermedad asociada a la patología por la que se va a intervenir, y que impide temporalmente la realización de una cirugía electiva.
2. No se presentó el paciente: Corresponde a la no presentación del paciente en la fecha acordada para la hospitalización, cuando previamente había confirmado su asistencia. En este caso se hace seguimiento del motivo de no presentación y la principal causa es debido a falta de recursos económicos por parte del paciente.
3. Contraindicación médica: aquellas causas en donde las condiciones del paciente impiden la realización del procedimiento como: tiempos de coagulación alargados, no suspensión oportuna de antiagregantes plaquetarios, mala preparación intestinal entre otros. Siendo estos factores que se pueden corregir con anticipación. Por lo que dentro de

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

los servicios quirúrgicos se ha implementado la atención de consulta preanestésico.

Tabla 31.- Porcentaje anual de las causas de suspensión de cirugía.

Atribuibles al paciente			Atribuibles al hospital		
Causas	ene-dic		Causas	ene-dic	
	2018	2019		2018	2019
No se presentó el paciente	1.4	1.3	Urgencia quirúrgica	0.36	0.24
Decisión del paciente	0.34	0.37	Falta o falla de equipo médico/instrumental	0.53	0.35
Defunción	0.05	0.1	Ausencia de camas en terapia	0.03	0.0
Falta de recurso del paciente en la compra de insumos	0.07	0.08	Error de programación	0.39	0.0
Falta de hemoderivados	0.12	0.27	Contraindicación médica	1.06	0.43
Enfermedad asociada	1.75	1.6			
Otras causas	0.27	0.08	Otras causas	0.13	0.28
Total	4.0	3.8	Total	2.5	1.3

Fuente: Área de Estadística Médica

Porcentaje de diferimiento quirúrgico en cirugía electiva

En el período ene-dic 2019 el diferimiento quirúrgico se encuentra en 6.7%, encontrándose dentro del estándar del indicador.

Sin embargo, existe rezago quirúrgico en algunas especialidades quirúrgicas como son: Urología adultos, neurocirugía de columna vertebral, oftalmología, cirugía cardiovascular pediátrica, para lo que se están implementando medidas como:

1. Jornadas de cirugías de urología de mínima invasión.
2. Jornadas de cirugía de columna.
3. Contratación de un cirujano cardiovascular pediátrico de congénitos para cirugías en el turno vespertino.

Análisis de resultados y propuestas de mejora.

La problemática que se ha presentado en los Servicios Quirúrgicos en 2018 y 2019 ha sido la disminución en la productividad quirúrgica derivada de:

1. Disminución en el número de referencias recibidas debido a que otras unidades médicas del ISAPEG han sido acreditadas en la atención de algunas de las patologías cubiertas por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC), principalmente en las carteras de Malformaciones Congénitas y adquiridas de Aparato Digestivo, Aparato Urinario, y Malformaciones congénitas de la columna vertebral. Han disminuido las atenciones quirúrgicas asociadas a las malformaciones congénitas y adquiridas de las extremidades, que son cubiertas por Seguro Médico Siglo XXI (SMS XXI).

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

2. No aceptación temporal de referencias de otras Instituciones Públicas (IMSS, ISSSTE), o privadas por contar con recursos materiales y medicamentos limitados, sin poder ofertar los servicios a los usuarios con nivel 6. Esta problemática ha afectado principalmente a algunos procedimientos intervencionistas que representan aproximadamente el 30% de los procedimientos de cirugía ambulatoria.
3. Por último, desde el mes de julio del 2018 y hasta el primer trimestre del año 2019 estuvieron detenidos los movimientos de personal en el área de Recursos Humanos, lo que impidió el contrato de personal médico, de tal forma que en el período ene-dic 2019 en la plantilla de servicios quirúrgicos todavía existe faltante de:
 - 1 cirujano plástico reconstructivo
 - 1 médico neurofisiólogo.

Los principales puntos de mejora implementados en el año 2019 fueron:

1. Promover la eficiencia de los tiempos de uso de las salas de quirófano mediante la supervisión permanente del inicio oportuno de la cirugía y la reducción de tiempos no efectivos entre cirugías.
Lo anterior se ve reflejado en el resultado del índice tiempo quirúrgico que en el período ene-dic 2019 se tuvo un total de tiempo quirúrgico de **18,486 horas**, con un índice total de 5 comparado con el período ene-dic 2018 donde se tuvo un total de horas de **15,398 horas**, lo que representa un incremento de 20% en la eficiencia de utilización de las salas de quirófano.
2. Disminuir el rezago quirúrgico en las carteras de Cirugía de columna vertebral y Urología con la programación de cirugías en jornadas quirúrgicas realizadas los días sábado.
3. Disminuir el número de cirugías que se suspenden por causas atribuibles al hospital. La evidencia es el cierre del período ene-dic 2019 con un porcentaje de suspensión de cirugías de 5.1% (285 cirugías suspendidas), de las cuales el 3.8% corresponde a causas atribuibles al paciente y 1.3% por causas atribuibles a la institución.
4. Mantener la tasa de reintervención⁴ quirúrgica dentro del estándar del indicador. En el período ene-dic 2019 con resultado de 7.5 re intervenciones x cada 1000 procedimientos quirúrgicos realizados.
5. Mantener el indicador de diferimiento⁵ quirúrgico por debajo de 15%, con resultado de diferimiento en el período ene-dic 2019 donde el 6.7% de los procedimientos quirúrgicos programados se difieren, y el tiempo promedio de diferimiento es de 16 días.

⁴ Reintervención quirúrgica; operación no planificada a un paciente ya operado, como consecuencia de la cirugía primaria, dentro de los siguientes 30 días de la intervención. Nota: se excluyen las reintervenciones de cirugías primarias realizadas en otros centros hospitalarios y las nuevas intervenciones de un paciente sometido a una reintervención.

⁵ Diferimiento quirúrgico; porcentaje de pacientes de cirugía electiva que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía. Estándar, $\leq 15\%$ del total de cirugías electivas que se realizan después de 7 días de solicitada, i.e. el $\geq 85\%$ de los procedimientos deben realizarse en los primeros 7 días de programación de cirugía.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

6. Mantener el porcentaje de Cirugías de Alta Especialidad por arriba del 85%. Con cierre del período ene-dic 2019 de 92.5% de cirugías con criterios de alta especialidad, con índice promedio de 0.88.
7. Mantener la Morbilidad asociada directamente al procedimiento anestésico se ha mantenido dentro de los estándares internacionales (0.4-0.5%). La mortalidad este año se mantiene en 0 asociada al evento anestésico.
8. Mantener los indicadores de eficiencia dentro de los estándares, independientemente que la productividad quirúrgica se esté viendo afectada por factores externos en los que no podemos incidir.

Programa de Implante Coclear

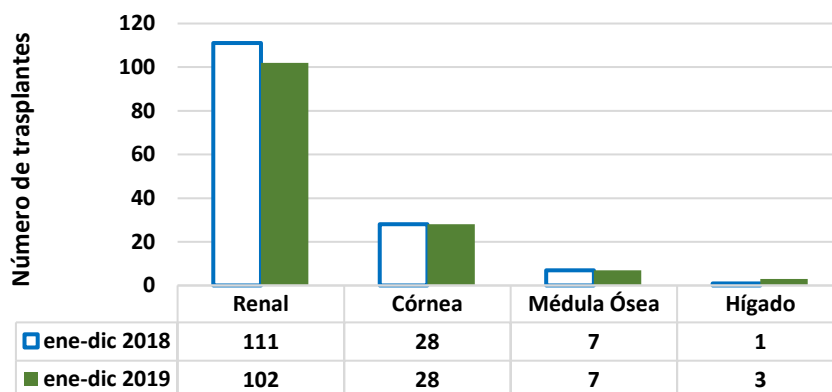
En el período ene-dic 2019 se realizaron 26 implantes cocleares, mientras que para el período ene-dic 2018 se realizaron 34 implantes. La disminución en la productividad se debe principalmente a una baja de demanda en el servicio por la disminución del número de referencias de pacientes por el diagnóstico de hipoacusia neurosensorial bilateral profunda debido a la acreditación en esta misma cartera por el Hospital de Especialidades Pediátrico León, además de cirugías que fueron canceladas debido a que los pacientes no se presentaban en condiciones óptimas para recibir el trasplante (pacientes con infecciones respiratorias).

Programa de Trasplantes

Durante el período ene-dic 2019, se realizaron un total de 140 trasplantes: 102 fueron renales, 28 de córnea, 7 de médula ósea y 3 de hígado.

En números totales el mismo período del año 2018 se realizaron 147 trasplantes, esto representa una disminución de 4.8%.

Ilustración 13.- Trasplantes Realizados.



Fuente: Área de Estadística Médica.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
Trasplante renal

La productividad de este período fue de 102 trasplantes renales, ver Tabla 32, lo que representa una disminución de 8.1% en comparación con 2018, en el que se realizaron 111 trasplantes de este tipo, en ambos años se presentó una defunción, ver Tabla 33.

Tabla 32.- Trasplantes renales realizados.

Año	Número de trasplantes	Donador vivo	Donador fallecido
2008	64	28 (43.8%)	36 (56.2%)
2009	92	65 (70.7%)	27 (29.3%)
2010	92	57 (62.0%)	35 (38.0%)
2011	108	67 (62.1%)	41 (37.9%)
2012	108	45 (41.7%)	63 (58.3%)
2013	111	51 (46.0%)	60 (54.0%)
2014	82	43 (52.5%)	39 (47.5%)
2015	81	30 (37.1%)	51 (62.9%)
2016	100	40 (40.0%)	60 (60.0%)
2017	129	51 (39.5%)	78 (60.5%)
2018	111	27 (24.3%)	84 (75.7%)
2019	102	24 (25.0%)	78 (75.0%)
Total	1,180	528 (44.7%)	652 (55.3%)

Fuente: Servicio de Trasplantes

Tabla 33.- Estatus injerto/pacientes con trasplante renal.

Estatus	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Falla de injerto	2	1
Defunciones	1	1

Fuente: Servicio de Trasplantes

Existe una preferencia de los pacientes a elegir el programa de origen fallecido, sobre el de origen vivo, ya que el tiempo de espera se ha reducido considerablemente en el programa de donante fallecido y no exponen en forma innecesaria el bienestar del donante.

Trasplante de médula ósea (células progenitoras hematopoyéticas)

Durante el período de interés se realizaron 7 trasplantes, mismo número realizados en el período ene-dic 2018. No existe cambio en la productividad. En cuanto a la sobrevida, hubo dos fallecimientos en ambos años por causas infecciosas (neumonía) y producto de injertos alogénicos.

Tabla 34.- Tipo de trasplante médula ósea

Tipo	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Alogénico	1	4
Autólogo	6	3

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

Total	7	7
--------------	----------	----------

Fuente: Servicio de Trasplantes

Trasplante de córnea

Se realizaron 28 trasplantes tanto en el período ene-dic 2019, como el 2018, por lo que se mantuvo la productividad. Durante este periodo se innovó con el procedimiento, el cual paso de queratoplastia penetrante a trasplante endotelial, lo cual mejora el pronóstico de los pacientes trasplantados.

Trasplante hepático

El programa de trasplante hepático reinició durante 2018 con un trasplante realizado a finales de noviembre, para el período ene-dic 2019 se han realizado tres trasplantes de hígado exitosos, pero se presentó una defunción a los 36 días postrasplante en el último paciente a consecuencia de un choque mixto con falla orgánica múltiple asociado a reactivación de hepatitis C y neumonía nosocomial. El programa no ha realizado trasplantes desde mayo del 2019, debido a que el servicio se encuentra en una reestructuración interna que incluye modificación al manual de procedimientos y la próxima acreditación en la atención a hepatitis C, pretendiendo se inicie actividades a partir de mayo 2020.

TERAPIA INTENSIVA
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales

Se puede observar una disminución en el número de egresos del servicio respecto al año pasado, ver Tabla 35, esto se puede explicar por factores extrínsecos e intrínsecos que han afectado la dinámica con la que se venía conduciendo el servicio, de tal forma que las variables que se desenvuelven en la productividad del servicio la mayoría de ocasiones no dependen del servicio, dado que la mayor parte de los ingresos resultan de los procedimientos quirúrgicos que realicen las diversas subespecialidades pediátricas.

Tabla 35.- Estadísticas de UTIP/UTIN.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales	ene-dic 2018	ene-dic 2019	Variación
Ingresos	289	261	-9.7%
Egresos	314	259	-17.5%
Promedio de días estancia	5.8	5.1	-12.0%
Porcentaje de ocupación	40.3	30.5	-9.8 puntos porcentuales

Fuente: Área de Estadística Médica

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020****Actividades realizadas:**

- Se elaboraron los procesos de “Recepción de paciente posoperado de cirugía de corazón” e “Ingreso a la unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales”, estos procesos se encuentran pendientes de aprobación por el área de calidad.
- Las cédulas de acreditación fueron revisadas y actualizadas, con lo cual se logró la reacreditación de las cédulas de malformaciones congénitas cardíacas, intestinales, tubo neural y prematurez.
- La residencia médica en medicina crítica pediátrica se mantuvo y se obtuvo también el visto bueno de la DGCES complementándose al aval de la UNAM. Sin embargo, se continúa sin becas. Se insiste en la importancia de las becas para darle la continuidad a la especialidad y no se pierda el aval.
- Se mantiene la capacitación en los cursos de PALS y ReNeo, uso de terapias dialíticas por PRISMA.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Se puede observar que el período ene-dic 2019 ingresaron 310 pacientes a la UCIA, lo que representa una disminución de 6.9% respecto al 2018, ver Tabla 36. Se presentó un incremento de 16.3% en el promedio de días estancia entre ambos periodos y una disminución de 4.6 puntos porcentuales en el porcentaje de ocupación entre ene-dic 2018 y ene-dic 2019.

Tabla 36.- Estadísticas de UCIA.

Unidad de Cuidados Intensivos Adulto	ene-dic 2018	ene-dic 2019	variación
Ingresos	333	310	-6.9%
Egresos	368	308	-16.3.0%
Promedio de días estancia	4.4	5.1	13.6%
Porcentaje de ocupación	54.3	49.7	- 4.6 puntos porcentuales

Fuente: Área de Estadística Médica

Se cuenta con 17 camas para atención de pacientes en estado crítico. Cada turno cuenta con dos médicos de base con especialidad en UCIA y un médico cardiólogo para UCIC, varios de los cuales cuentan además, con cursos de alta especialidad cardiológica, como hemodinámica o ecocardiografía, así como maestrías en diversos ámbitos académicos. Haciendo de esta unidad un grupo médico de muy alta especialización académica.

Así mismo, el grupo de enfermería es un grupo robusto en cuanto a su formación altamente especializada, con cursos de alta especialidad que tiene que ver con cuidados de pacientes críticos, necesarios para la adecuada calidad de la atención de los pacientes. Se ha cumplió el objetivo del 100% de que el personal de enfermería de la UCIA tenga cursada,

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

aprobada y documentada la especialidad de enfermera especialista intensivista.

El personal de UTIA-UCIC (a excepción de un recién ingresado) se encuentra capacitado en soporte vital avanzado (ACLS), con vigencia hasta el 2020.

Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios

Se atienden prioritariamente a pacientes de “Código Infarto”, así como enfermedades cardiovasculares agudas y descompensadas, que requieren de un alto soporte cardiovascular avanzado, como: Insuficiencia Cardíaca Descompensada, Choque cardiogénico, Síndrome Aórtico Agudo, Tromboembolia Pulmonar Aguda Masiva, entre otros.

En el período ene-dic 2019 el porcentaje de ocupación en la UCIC disminuyó 4.9 puntos porcentuales respecto al 2018, ver Tabla 37. El promedio de días estancia se mantuvo similar en ambos períodos.

Tabla 37.- Estadísticas de UCIC.

Unidad de Cuidados Intensivos	ene-dic 2018	ene-dic 2019	variación
Ingresos	246	251	1.0%
Egresos	266	250	-6.0%
Promedio de días estancia	3.7	3.6	-2.7%
Porcentaje de ocupación	52.5	47.6	- 4.9 puntos porcentuales

Fuente: Área de Estadística Médica

En el programa de “Atención Corazón” se continúan dando asesorías por telefonía celular las 24 h del día. Ha sido posible atender a pacientes para ACTP primaria en código infarto. Así como mayor reperusión farmacológica en los centros de primer contacto de la región. El programa se encuentra en espera de las nuevas reglas de funcionamiento del INSABI para realizar las adecuaciones necesarias para optimizar la operatividad de este.

Actividades realizadas:

- Se realizaron videos tutoriales del Expediente Clínico del HRAEB, y se continuarán actualizando, según los objetivos del Comité del Expediente Clínico.
- Se continúa trabajando en el plan anual del Servicio de UTIA-UCIC 2019.
- Se presentará un nuevo plan de trabajo para el programa de “Atención Corazón”, ya que habrá cambios, en los siguientes meses en la logística de la atención de dichos pacientes en la SSG, por la apertura del nuevo Hospital General de León; el cual contará con sala de hemodinámica.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020****CONTROL DE INFECCIONES**

Se notificó a la Jurisdicción Sanitaria VII (León) en tiempo y forma los informes de casos nuevos de enfermedades diagnosticadas en el HRAEB mediante el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) correspondientes a las semanas epidemiológicas 1 a la 52. Adicionalmente, se realizaron los estudios epidemiológicos de todos los pacientes portadores de casos sujetos a vigilancia epidemiológica mismos que se remitieron al encargado estatal del programa, así como a las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes. Con respecto a los padecimientos de notificación inmediata en total se notificaron: 23 casos de influenza, a los que se les otorgó tratamiento con oseltamivir (17 hospitalizados y 6 tratamientos ambulatorios); 43 casos de tuberculosis latente, 4 caso de tuberculosis pulmonar, 2 casos de tuberculosis peritoneal, 1 caso de brucelosis y 1 caso de dengue no grave.

Supervisión de los niveles de cloración del agua

Se realizaron determinaciones de cloro residual en el agua potable del HRAEB de manera permanente en 8 puntos estratégicos (Hemodiálisis, Radioterapia, Quimioterapia, Cisterna, Cocina, Hospitalización 1ro, 2do, 3ro 4to piso) con periodicidad de cada 24 horas, con los niveles de cloración de acuerdo con lo permitido por la norma oficial NOM-230-SSA1-2002 de Salud ambiental agua para uso y consumo humano". Se realiza una vez por semana la búsqueda intencionada a través de cultivo de *Vibrio cholerae*, y coliformes totales, en el comedor y cisterna principalmente, con resultados negativos durante los primeros nueve meses del año. En una ocasión se encontraron variaciones fuera de la norma de lo recomendado de partes por millón de cloro residual en las mediciones realizadas en el HRAEB, por lo que inmediatamente se realizaron las acciones correctivas consistentes en la adición de cloro verificando que la concentración del mismo se normalizara en un período no mayor a 8 horas en todas las áreas del hospital.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Durante el período de ene-dic 2019, se identificaron 380 IAAS, en comparación con 357 de ene-dic 2018, lo que representa 6.4% de incremento. Todas las IAAS fueron reportadas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mediante la plataforma de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Estas representan el 100% de los casos de infección analizados en el Comité para la Detección y el Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN).

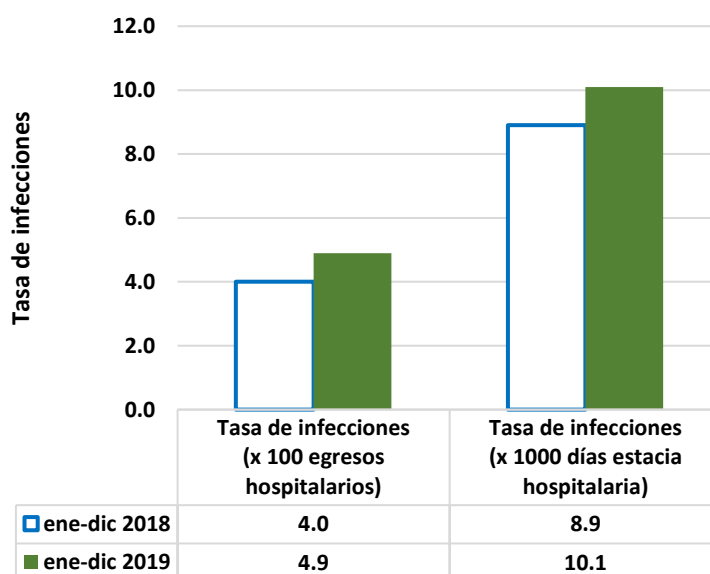
La tasa general de infecciones por 100 egresos asociadas a la atención de la salud correspondiente al período ene-dic 2019 fue de 4.9, mostrando un incremento de 0.9 puntos en relación con 2018 cuando se reportó una tasa de 4.0, lo anterior debido al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en todos los turnos, ya que a partir del presente año se cuenta con enfermeras en todos los turnos, lo que ha permitido fortalecer la vigilancia epidemiológica

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

y hacer búsqueda intencionada de casos

Con relación con la densidad de incidencia existe una diferencia, ya que la tasa por días estancia en ene-dic 2019 fue de 10.1 representando un incremento de 1.2 puntos porcentuales en relación con el mismo período de 2018 cuando se reportó una tasa de 8.9, ver Ilustración 14.

**Ilustración 14.- Tasa de Infecciones
 por 100 egresos y por 1,000 días estancia.**



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Área de Estadística Médica

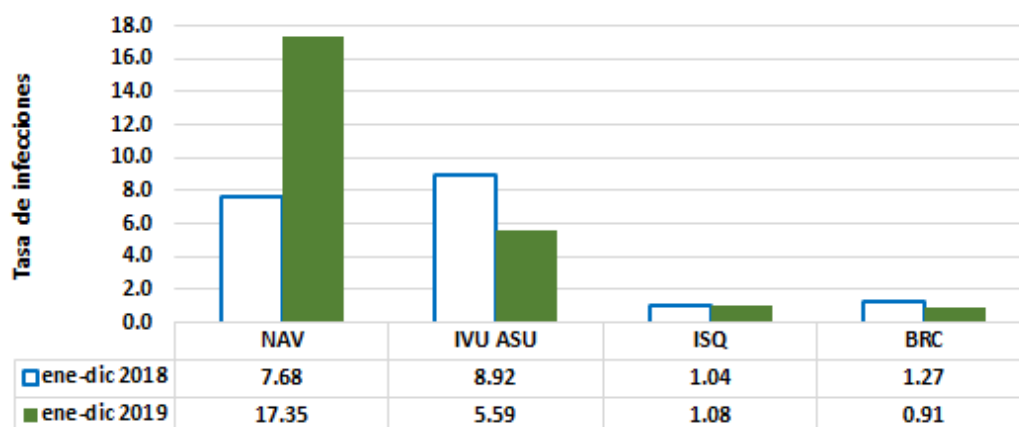
Durante ene-dic 2019 se presentó un incremento importante de la Tasa de Neumonías Asociadas a Ventilador de 7.68 a 17.35, una disminución de la tasa de IVU asociada a sonda de 8.92 a 5.72, la tasa de infecciones de sitio quirúrgico no presentó cambios significativos al pasar de 1.04 a 1.08 y la de bacteriemias relacionadas a catéter disminuyó de 1.27 a 0.91. El incremento de la tasa de Neumonías Asociadas a Ventilador obedece a un mayor apego a los criterios diagnósticos establecidos en el manual de la RHOVE con respecto a los utilizados por el personal que laboraba en la UVEH en 2018, la disminución y mantenimiento del resto de indicadores obedece al impacto por el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa en el HRAEB comparado con el año anterior.

Se han realizado reuniones periódicas entre la UVEH e Infectología para corroborar aspectos clínicos relacionados al diagnóstico de las IAAS, como acción de mejora para disminuir estos indicadores, así como para prevenir la ocurrencia de brotes. Durante 2019 se reforzó al personal enfocado a la medición de los paquetes de prevención, mediante el fortalecimiento de la UVEH con un personal adicional quien vigila y supervisa los procesos críticos de manejo de los dispositivos invasivos y el apego a los paquetes con la

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

finalidad de reducir las IAAS relacionadas a factores de riesgo específicos, ver Ilustración 15.

Ilustración 15.- Tipo de infecciones



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

BRC: Bacteriemias relacionadas a catéter

IVU: Infecciones de vías urinarias asociadas a sonda

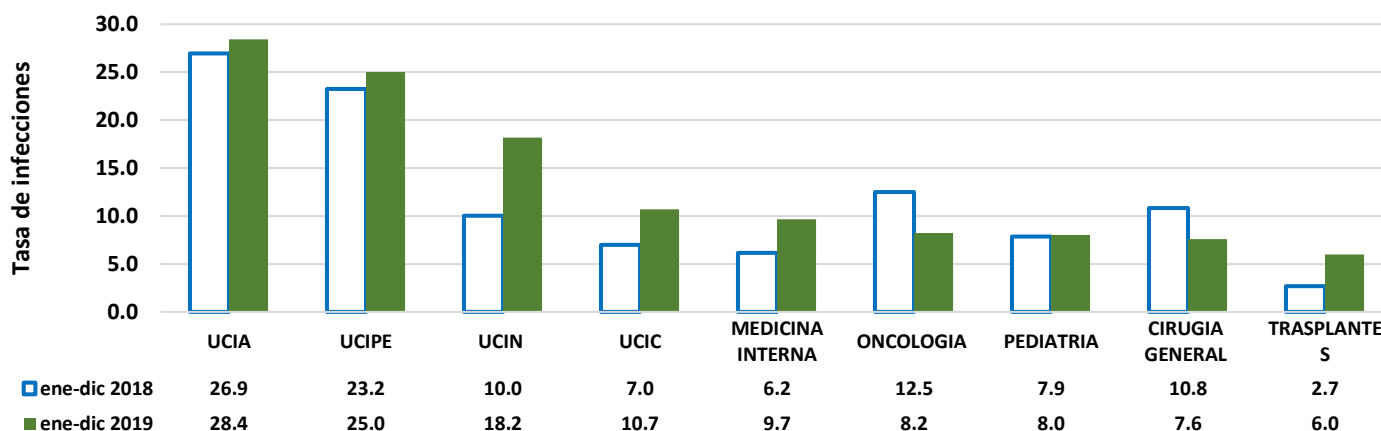
ISQ: Infecciones asociadas a ventilador

Las tasas están calculadas sobre mil días sonda urinaria, 100 eventos quirúrgicos, mil días de ventilación mecánica y 100 egresos respectivamente

En Ilustración 16 se observa la disminución en las infecciones ocurridas en Oncología y Cirugía, así como el incremento en todos los demás servicios de hospitalización y terapia intensiva del HRAEB.

El incremento se encuentra relacionado al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en todos los servicios del hospital, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa y la búsqueda intencionada de casos.

Ilustración 16.- Tasa de infecciones por área por días estancia.



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
Paquetes de Prevención de IAAS

Durante el período ene-dic de 2019 se ha realizado el fortalecimiento de la difusión de los paquetes para la prevención y el control de las IAAS, iniciando con evaluaciones específicas del apego con base en la normatividad vigente, ver Tabla 38, Tabla 39, Tabla 40 y Tabla 41.

**Tabla 38.- Paquete de Prevención de
 Neumonías Asociadas a Ventilador ene-dic 2019**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Posición de la cama de 30° a 45° en adultos y de 10° a 15° en neonatos	92%
Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación	92%
Aspiración de secreciones endotraqueales con el correcto uso del sistema cerrado	86%
Evaluación diaria ante la posibilidad de destete	92%
Cepillado y enjuague con Clorhexidina al 0.12% o solución salina al 0.9% en presentación de 100 ml y solución fisiológica al 0.9% o agua bidestilada en neonatos.	97%
Uso de humedad activa (unidad de humedad o pasiva filtros humidificadores antibacterianos de alta eficiencia) de acuerdo con las características del equipo utilizado	99%
% de cumplimiento del paquete de acciones preventivas	93%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**Tabla 39.- Paquete de Prevención de
 Infecciones Vías Urinarias Asociadas a Sonda ene-dic 2019**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Fijación de C.U. de acuerdo a la edad y género del paciente	95%
Limpieza diaria de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el C.U.	82%
Línea de drenaje de la bolsa colectora libre de obstrucción	94%
Línea de drenaje de la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga sin tocar el suelo	91%
Sistema sin desconexión en todo momento	88%
% de cumplimiento del paquete de acciones preventivas	90%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**Tabla 40.- Paquete de Prevención de
 Infecciones de Sitio Quirúrgico ene-dic 2019**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Profilaxis antimicrobiana prequirúrgica en tiempo y forma (60 min previo a la incisión)	83%
Eliminación de vello o cabello con cortadora eléctrica y tijera, sin rasurar	86%

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Niveles de glucosa en sangre entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 horas del postoperatorio	97%
Temperatura corporal oral no menor a 35.5°	95%
% de cumplimiento del paquete de acciones preventivas	90%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**Tabla 41.- Paquete de Prevención de
Bacteriemias Relacionadas a Catéter ene-dic 2019**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Antisepsia del sitio de inserción cada siete días con técnica estéril	98%
Desinfección para el cambio de los puertos de conexión	91%
Cambio de sistema de infusión antes de 120 horas	97%
Conexión del sistema de infusión en todo momento	98%
% de cumplimiento del paquete de acciones preventivas	92%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Resistencias Bacterianas

Ver Tabla 42, donde se muestra el comportamiento de las resistencias bacterianas de los principales agentes causales.

Tabla 42.- Microorganismos ene-dic 2019.

Microorganismo	Aislamientos en IAAS	Cepas sensibles	Cepas resistentes	% cepas resistencia
Escherichia coli	85	23	62	72.9%
Klebsiella pneumoniae/oxytoca	64	35	29	45.3%
Pseudomonas aeruginosa	35	16	13 MDR 6 XDR	54.2%
Clostridium difficile	23	0	0	NA
Enterococcus faecium	6	4	2	33.3%
Enterococcus faecalis	16	14	2	12.5%
Enterobacter cloacae	20	15	5	25%
Enterobacter aerogenes	5	5	0	0.0%
Acinetobacter baumannii	6	4	2	33.3%
Stenotrophomonas maltophilia	9	8	1	11.1%
Serratia marcescens	7	6	1	14.2%
Cryseobacterium meningosepticum	1	1	0	0.0%
Proteus vulgaris/mirabilis	7	7	0	0.0%
Morganella morganii	2	2	0	0.0%
Citrobacter koseri/freundii	1	1	1	50%
Empedobacter brevis	1	1		0.0%
Staphylococcus aureus	14	10	4	28.5%
Staphylococcus coagulosa negativo	25	17	8	32.0%
Staphylococcus viridans	5	5	0	0.0%

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

Microorganismo	Aislamientos en IAAS	Cepas sensibles	Cepas resistentes	% cepas resistencia
Candida albicans	10	0	0	NA
Candida no albicans	13	0	0	NA
Trichosporum	1	0	0	NA
Otros	24			
Total	380			

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Higiene de manos

Se realizó la encuesta de autoevaluación de higiene de manos implementada en febrero 2019 por la DGCE y a través de la Dirección General Adjunta de Calidad y Seguridad del Paciente, se obtuvo la calificación de 455 puntos de un máximo de 500 (91% de calificación), con un nivel avanzado.

Durante 2019 se capacitó al personal pacientes y familiares en la técnica, 5 momentos de la higiene de manos, así como en el apego a las precauciones estándar y el aislamiento de pacientes (precauciones basadas en la transmisión); obteniendo los siguientes resultados:

21 capacitaciones

- 4 sesiones Generales Turno Matutino
- 3 capacitaciones a Jornada de Fin de Semana
- 3 capacitaciones a Turnos Nocturnos
- 2 capacitación a Turno Vespertino
- 1 capacitación a Supervisores de Enfermería y Limpieza
- 2 capacitaciones a Residentes
- 4 capacitaciones a Enfermería
- 1 capacitación a Gerencia Social
- 1 capacitación a Servicios Generales

832 personas capacitadas:

- 379 personal de enfermería
- 165 personal de Acciona (IP)
- 107 médicos
- 56 residentes
- 29 gerentes sociales
- 17 administrativos
- 79 personal en formación (pasantes y residentes)

Atención a Accidentes por Exposición a Secreciones Corporales

Durante 2019 se reportaron 26 accidentes por exposición a secreciones corporales: 23 de ellos de bajo riesgo y tres de alto riesgo para infección por Hepatitis C, al momento todos los trabajadores con controles serológicos negativos.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
Vacunación

No se han realizado acciones de vacunación masiva sin embargo, se ha solicitado el apoyo de la Jurisdicción Sanitaria para vacunar a pacientes pediátricos de larga estancia quienes requieren completar esquema de vacunación. La semana de vacunación contra influenza se realizó a partir del mes de octubre y hasta diciembre de 2019, se recibieron 1,100 vacunas donadas por la unidad de medicina preventiva del ISSSTE delegación Guanajuato, vacunándose un total de 987 personas: 894 personal del HRAEB (76.7%), 12 pacientes de la institución, 81 familiares de pacientes y público en general.

ATENCIÓN AMBULATORIA

La productividad de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento durante el período ene-dic 2019 versus ene-dic 2018, ver Tabla 43.

Tabla 43.- Productividad, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Concepto	ene-dic 2018	ene-dic 2019	% variación
Mastografía	480	518	7.9
Necropsias	5	7	40.0
Ortopantomografía	301	252	-16.3
Estudios de medicina nuclear	1,617	1,461	-9.6
Radiología intervencionista	972	780	-19.8
Estudios contrastados	580	348	-40.0
Estudios de hemodinamia	977	866	-11.4
Estudios simples	14,203	13,057	-8.1
Ultrasonido	4,349	3,912	-10.0
Tomografía axial computarizada	8,683	7,583	-12.7
PET-CT (servicio nuevo)	350	391	11.7
Tratamiento de medicina nuclear	104	59	-43.3
Resonancia magnética	4,249	4,049	-4.7
Patología estudios	8,977	7,560	-15.8

Fuente: Área de Estadística Médica

La disminución en los servicios de Ortopantomografía y Ultrasonidos, Tratamientos de Medicina Nuclear y los estudios de Patología se debe a que no hay demanda para esos servicios. La disminución en la productividad de Tomografía Axial Computarizada tiene que ver con que se han recibido menos solicitudes del servicio, en parte a que el Hospital General de Silao y el Hospital Pediátrico de León adquirieron sus propios equipos. Los estudios de Hemodinamia tuvieron una disminución debido a la baja de pacientes referidos, además de falta de medicamentos para realizar procedimientos. En el último trimestre 2019 se tuvo desabasto de

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

algunos medicamentos anestésicos, de la línea cardiovascular y electrolitos concentrados principalmente.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

El total de la plantilla de enfermería fue de 560 plazas al cierre de diciembre 2019, tres plazas más que el año anterior con 557, los movimientos de ene-dic 2019 en comparación con el año anterior, ver Tabla 44.

Tabla 44.-Personal de enfermería

Concepto	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Promoción por profesionalización	25	33
Promoción por escalafón	3	3
Ingresos	3	8
Bajas	0	2
Porcentaje de rotación de personal	0.53	1.61

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

TRABAJO SOCIAL

El Hospital cuenta con 41 plazas de personal del área de gerencia social, 100% ocupadas, atendiendo en hospitalización, terapia intensiva, admisión continua, consulta externa, quirófanos central y ambulatorio, laboratorio y banco de sangre.

INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)

El Hospital no cuenta con farmacia ambulatoria, sólo atiende pacientes hospitalizados, del total de solicitudes recibidas durante ene-dic 2019, el 99.2% fueron surtidas, cifra similar al 99.35% del 2018.

El 87.7% de los medicamentos surtidos fueron genéricos, comportamiento menor a lo ocurrido en ene-dic 2018 con 90%. Mientras que los medicamentos de patente para ene-dic 2019 fueron el 12.3% versus 10% del 2018, esto representa un aumento de 2.3 puntos porcentuales.

Farmacovigilancia

La farmacovigilancia está destinada a la detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de los medicamentos y vacunas. Por lo tanto, es una actividad de responsabilidad compartida entre todos los agentes relacionados con ellos.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020****Tabla 45.- Resultados en farmacia.**

Concepto	ene-dic 2018	ene-dic 2019
Sesiones ordinarias del Comité de Farmacia Terapéutica (COFAT)	4	3
Sesiones extraordinarias del COFAT	1	3
Número de reportes de sospecha de reacción adversa a medicamentos	113	140
Sesiones atendidas del grupo operativo de farmacovigilancia de la CCINSHAE	11 de 12	7 de 7
Sesiones del Comité de Farmacovigilancia del HRAEB	1	1

Fuente. Área de Farmacia Hospitalaria

Con motivo de la subrogación de la preparación de mezclas oncológicas en 2018 se asignó una persona del turno matutino, quien realiza actividades de conciliación y análisis de la idoneidad de la prescripción, lo que permite además detectar sospechas de reacción adversa a medicamentos.

En abril de 2019, se modifica el anexo técnico para la contratación del Servicio Integral de Mezclado de Medicamentos Oncológicos, en el cual se modifican las responsabilidades y alcances del personal de farmacia que recibe mezclas, lo que permite que las personas que llevan a cabo la recepción de mezclas oncológicas realicen además actividades de conciliación e idoneidad de la medicación.

Se reorganizaron las actividades del turno vespertino y de la jornada acumulada diurna, lo que permitió designar un químico en cada una de estas jornadas para realizar actividades de conciliación e idoneidad, esto ha permitido la elaboración del perfil farmacoterapéutico en más de 80% de los pacientes hospitalizados, el cual ayuda a detectar Sospechas de Reacción Adversa a Medicamentos y realizar intervenciones farmacéuticas que puedan mejorar la farmacoterapia.

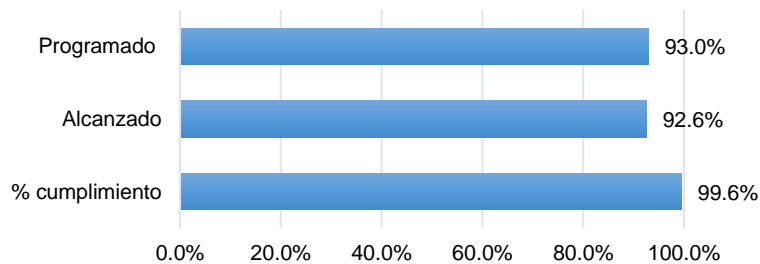
Se reciben en el área de farmacia estudiantes de estancia profesional de la carrera de Q.F.B. de la Universidad de Guanajuato, quienes apoyan en las actividades de conciliación, idoneidad y farmacovigilancia.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

Programa Presupuestal E023 “Atención a la Salud”

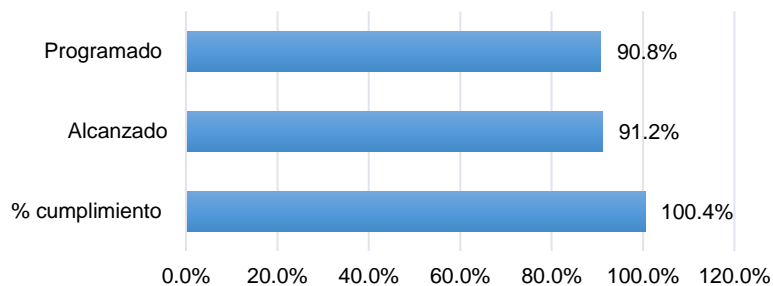
Las actividades de asistencia médica son sustantivas por su contribución a los objetivos institucionales, por lo que sus resultados se evalúan a través del Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”, contenido en la MIR.

**Porcentaje de pacientes referidos por instituciones
públicas de salud a los que se les apertura
expediente clínico institucional**



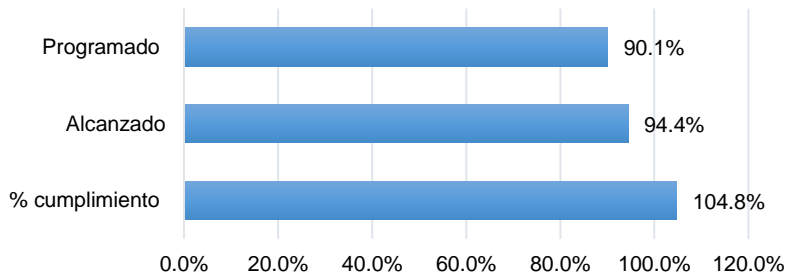
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación



Se cumplió con la meta programada para el indicador.

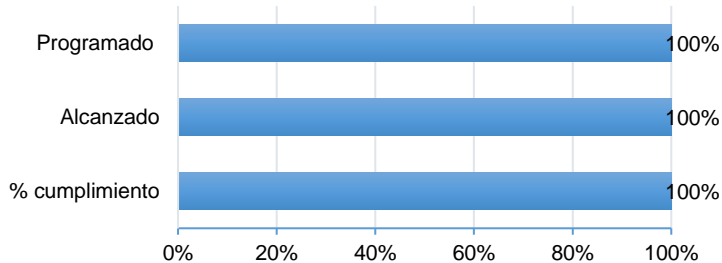
**Porcentaje de usuarios con percepción de la
satisfacción de la calidad de la atención médica
hospitalaria recibida superior a 80 puntos**



Se cumplió con la meta programada para el indicador.

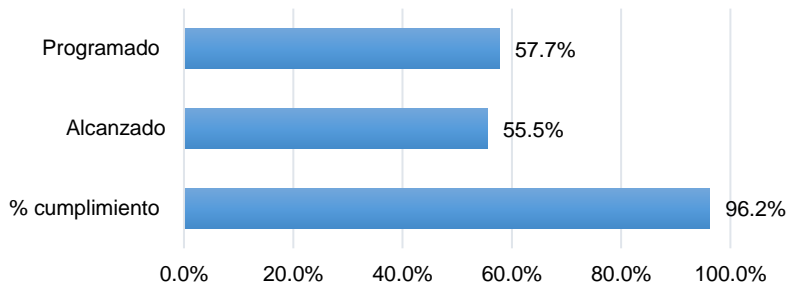
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020

Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado



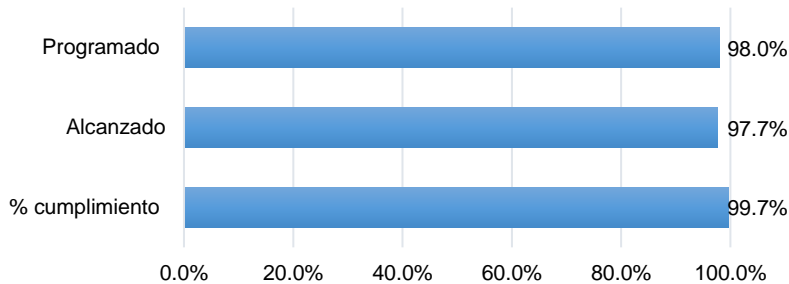
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados



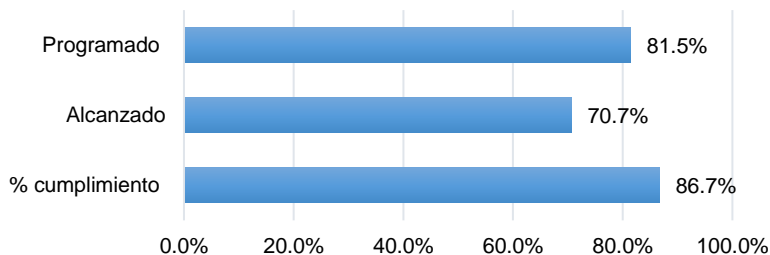
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados



Se cumplió con la meta programada para el indicador.

Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)

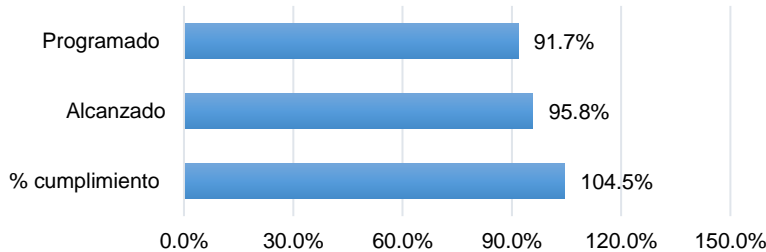


Se obtuvo un 86.7% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose el semáforo en color rojo.

El 80% de las consultas no realizadas corresponden a causas atribuibles a los pacientes.

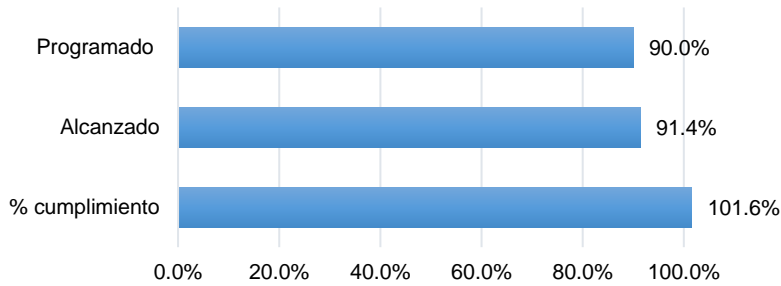
**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

**Porcentaje de usuarios con percepción de la
satisfacción de la calidad de la atención médica
hospitalaria recibida superior a 80 puntos**



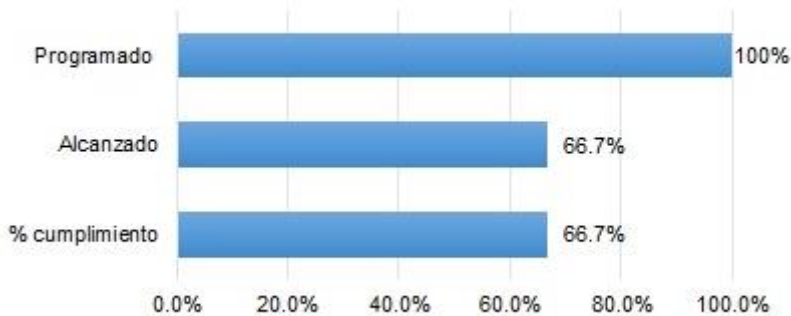
Se cumplió la meta programada para el indicador.

**Porcentaje de expedientes clínicos revisados
aprobados conforme a la Norma SSA 004**



Se cumplió la meta programada para el indicador.

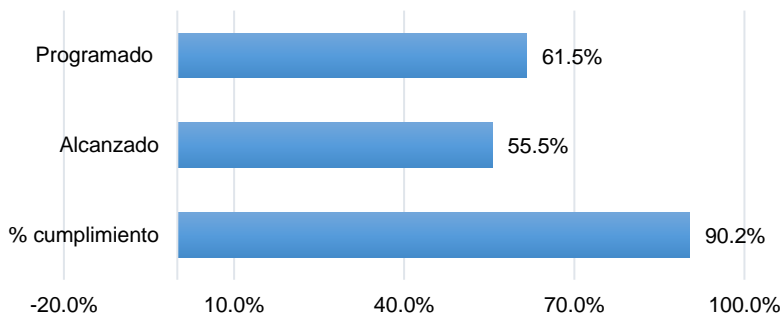
Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas



Se obtuvo un 66.7% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color verde.

En el período ene-dic 2019 se programaron 3 auditorías clínicas en el año, pero sólo se detectaron dos áreas de oportunidad, que no representan un riesgo, sólo se requiere hacer mejora continua en dos de los procesos iniciados.

Porcentaje de ocupación hospitalaria

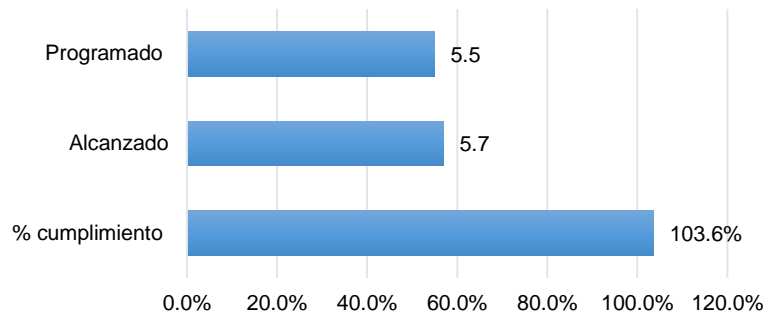


Se obtuvo 90.2% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color amarillo.

La disminución de la ocupación hospitalaria ha sido por tres principales motivos:

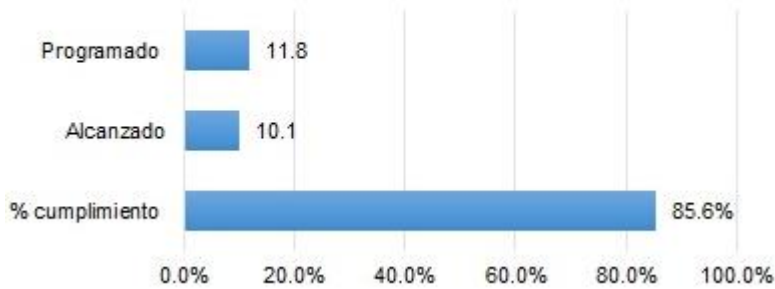
1. No aceptación temporal de referencias por falta de insumos.
2. Disminución de las referencias recibidas de las carteras de hemato oncología y de los servicios pediátricos.
3. No aceptación de referencias por falta de recurso humano.

Promedio de días estancia



Se cumplió la meta programada para el indicador

Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)



Se obtuvo un 85.6 de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color rojo.

La disminución de los indicadores de casos de IAAS se presentaron debido al fortalecimiento de las acciones de prevención y control de IAAS.

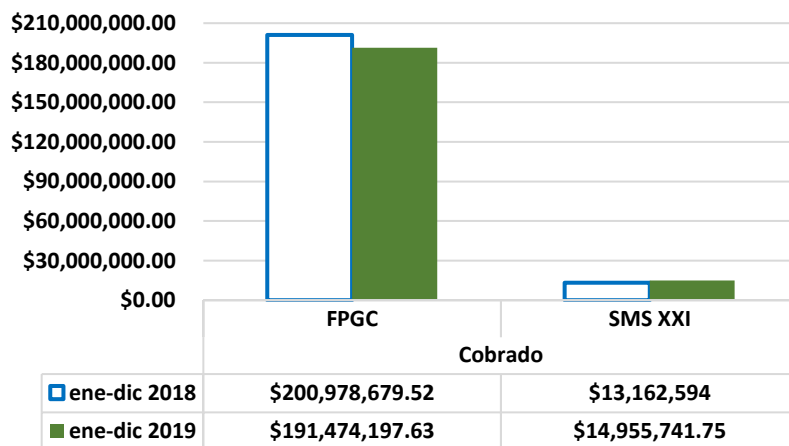
Fuente: Reporte de alcance de metas MIR, ene-dic 2019.

ASPECTOS CUALITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN

Ingresos cobrados a la COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (CNPSS), por pacientes declarados beneficiarios del FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC) y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (SMS XXI).

Respecto a los montos cobrados por pacientes atendidos en el HRAEB, con afiliación a Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en el Hospital, se muestra en Ilustración 17 el comportamiento ene-dic 2019 y su comparativo con el año inmediato anterior. Se observa un decremento de 3.6% en el monto recuperado respecto a 2018, con un total de \$206,429,939.38

Ilustración 17.- Monto cobrado por declaración de Gastos Catastróficos y Seguro Médico.



Fuente: Área de costos y cobranzas

El número de casos enviados por unidades del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato disminuyó dado que Hospitales Generales del Estado se acreditaron en patologías FPGC, en casos como son cáncer de mama, malformaciones quirúrgicas, congénitas y adquiridas, cáncer infantil, enfermedades lisosomales, cáncer infantil, linfoma no Hodgkin e implante coclear SMS XXI.

Otro factor que influyó fueron los tiempos de validación por parte de área médica de la CNPSS, en el caso del SMS XXI quedaron pendientes de pago \$9'025,057.96 (nueve millones veinticinco mil cincuenta y siete pesos 96/100 MN) de casos 2019.

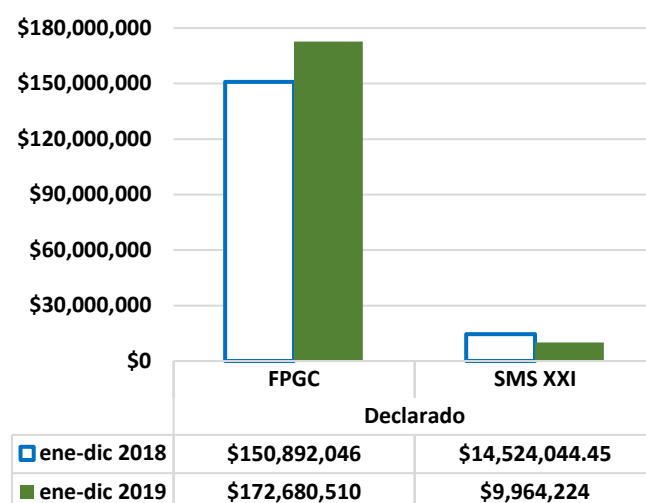
Se espera que los pagos se regularicen durante el primer semestre del año en curso.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**
Ingresos declarados ante la CNPSS, por pacientes beneficiarios del FONDO PARA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC) y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (SMS XXI).

Durante el período ene-dic 2019, se han detectado pacientes susceptibles a captura y cobro, por medio de las carteras del FPGC, SMS XXI y SCE-CAUSES en sus correspondientes plataformas por un monto de \$182,644,734.3 pesos.

Entre los períodos ene-dic 2019, se registró un aumento del 10.4% respecto al total de los montos declarados (FPGC + SMS XXI) respecto a 2018.

Ilustración 18.- Monto declarado por casos de Gastos Catastróficos y Seguro Popular (cifras preliminares).



Fuente: Área de fondos especiales

En la siguiente tabla se comparan los casos y montos capturados de ene-dic 2018 y ene-dic 2019.

Tabla 46.- Montos generados por tipo de cartera de servicios.

Cartera	ene-dic 2018	ene-dic 2019	% variación
Linfoma no Hodgkin	9,818,510	13,749,213	40.0
Cáncer de próstata	9,763,076	14,135,355	44.8
Cáncer de ovario	2,628,617	11,465,367	336.2
Cáncer de colon	17,140,686	17,975,842	4.9
Infarto agudo al miocardio	6,825,699	5,233,806	-23.3
Trasplante de córnea	937,749	873,783	-6.8
Trasplante de médula ósea		3,621,839	
Trasplante renal	6,494,676	7,143,910	10

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

Cartera	ene-dic 2018	ene-dic 2019	% variación
Trastornos pediátricos congénitos	10,473,853	12,200,515	16.5
Enfermedades lisosomales	45,374,186.5	50,983,610.7	12.4
Hemofilia	2,335,578	1,779,219	-23.8
Cáncer infantil	7,247,889	7,588,597	4.7
Cáncer de mama	23,296,929	18,957,963	-18.6
Cáncer de testículo	1,684,385	2,955,295	75.5
SMSXXI	14,524,044.5	9,964,224.9	-31.4
CAUSES CE	6,870,212.4	4,016,196.7	-41.5
TOTAL	165,416,090.4	182,644,734.3	10.4

Fuente: Área de fondos especiales

Comentarios generales:

- Infarto agudo del miocardio, reducción de 23.3%; esta patología depende directamente del envío de pacientes de los Sistemas de Salud Estatales, en el Estado de Guanajuato durante el 2019 se acreditó esta cartera en varios hospitales generales.
- Trasplante de córnea, reducción de 6.8%; el Hospital depende de la procuración estatal.
- Hemofilia, reducción de 23.8%; esto relacionado a que el personal de hematología pediátrica disminuyó las atenciones en el segundo semestre de 2019, situación resuelta en diciembre de 2019 al contratar personal para esta área.
- Cáncer de mama, reducción de 18.6%; el Hospital General Celaya se acreditó en esta cartera, lo que disminuyó la recepción de casos nuevos.
- Seguro Médico Siglo XXI, reducción de 31.4%; relacionado a que la mayor captación es relacionada al diagnóstico de hipoacusia severa con manejo de implante coclear, durante el 2019 el Hospital de Especialidades Pediátrico de León estuvo realizando esta atención, lo que disminuyó la recepción de pacientes.
- CAUSES Compensación Económica, que incluye en la mayoría de los casos atenciones de segundo nivel, reducción de 41.5%; hasta el 2018 se tenía convenio con la CNPSS de 45 intervenciones, durante el 2019 se modificó el convenio a 12 intervenciones, disminuyendo las atenciones de segundo nivel.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**
**Cumplimiento de la Ley General de Transparencia y Acceso
 a la Información Pública**

Las solicitudes de acceso a la información recibidas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y de forma manual disminuyeron 27.3% respecto al mismo período del 2018.

Tabla 47.- Número de solicitudes recibidas por mes.

Mes	ene-dic 2018	ene-dic 2019	% Variación
enero	16	15	-6.3
febrero	9	13	44.4
marzo	8	16	100.0
abril	49	13	-73.5
mayo	13	11	-15.4
junio	15	12	-20
julio	7	21	200
agosto	8	9	12.5
septiembre	15	16	6.7
octubre	17	12	-29.4
noviembre	20	13	-35.0
diciembre	11	15	36.4
Total	110	80	-27.3

Fuente: Unidad de Transparencia

Recursos de Revisión

Se recibieron tres recursos de revisión en el período de interés, 2018 se recibieron dos recursos de revisión:

- El 27 de febrero 2019 se solicitó a este Hospital: marcas de Albúmina compradas por su institución en la última licitación, o en su defecto, la información más reciente que tengan disponible. El pleno del INAI decidió confirmar la respuesta que otorgó este HRAEB, declarando el sobreseimiento de éste.
- Respecto a la solicitud 1221000013819, notificado el 26 de noviembre de 2019, en donde se solicitó a este Hospital, respecto a información de un servidor público el Pleno del INAI, aún no dicta la resolución.
- Respecto a la solicitud 1221000013919, notificado el 29 de noviembre de 2019, en donde se solicitó al Hospital para dar informe de las cirugías, que han sido suspendidas y reprogramadas, en este sentido el Pleno del INAI, indicó que el HRAEB, debería mandar evidencia al peticionario, de que se realizó el trámite correcto.

Sistema de Portal de Obligaciones de Transparencia

Durante el 2019 se realizaron tres de las cuatro actualizaciones trimestrales, lo que corresponde a la cuarta y última, se realizará en el mes de enero de 2020, lo anterior se puede consultar en el [link](#):

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-01/2020**

<http://consultapublicamx.inai.org.mx:8080/vut-web/?idSujetoObligadoParametro=160&idEntidadParametro=33&idSectorParametro=21>

Recursos Humanos

El Hospital cuenta con 1,179 plazas, de estas 1,165 están ocupadas (98.8%), ver Tabla 48.

Tabla 48.- Plantilla de Recursos Humanos.

Rama	Plazas Autorizadas		Plazas Ocupadas		Plazas Vacantes	
	ene-dic	ene-dic	ene-dic	ene-dic	ene-dic	ene-dic
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Mandos Medios	31	31	28	24	3	7
Administrativos	138	139	132	138	6	1
Investigadores	11	11	11	10	0	1
Médicos	241	241	240	238	1	3
Paramédicos	197	196	193	195	4	1
Enfermería	561	561	557	560	4	1
Total	1,179	1,179	1,161	1,165	18	14

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

En el período de interés se reportan 54 bajas y 44 compañeros de nuevo ingreso. Durante el período ene-dic 2019 se otorgaron 36 promociones de puesto por profesionalización y 10 por escalafón.

Respecto a las 14 vacantes estas corresponden a nueve renunciaciones, cuatro licencias sin goce de sueldo y un fallecimiento.

Ingresos propios

Durante el período ene-dic 2019, los ingresos provenientes del FPGC y SMS XXI representaron 72.6% del total de los ingresos, mientras que para el año 2018 fue 73.5%, ver Tabla 49.

Tabla 49.- Fuente de ingresos propios (cifras preliminares).

Fuente	ene-dic 2018	ene-dic 2019	% Variación
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	\$ 200,978,679.52	\$ 191,474,197.63	-4.73
Seguro Médico Siglo XXI	\$ 13,162,594.00	\$ 14,955,741.75	13.62
Convenios	\$ 33,569,929.34	\$ 33,150,365.53	-1.25
Cajas y otros ingresos	\$ 43,610,962.14	\$ 44,756,402.28	2.63
Total	\$ 291,322,165.00	\$ 284,336,707.19	-2.40

Fuente: Subdirección Recursos Financieros y Área de Costos y Cobranzas

Presupuesto de Egresos

El presupuesto de egresos aprobado, de origen fiscal y recursos propios, para el ejercicio fiscal 2019 se detalla en Tabla 50.

Pasivo de \$49 millones compuesto por capítulo 2000 y 3000, el cual deberá ser pagado con el recurso del ejercicio fiscal 2020, lo que conlleva que no se puedan lograr las metas y/o objetivos por falta de recursos.

Se informa que se realizaron 91 adecuaciones presupuestales: 68 adecuaciones presupuestales internas por un importe de \$240,005,242.7 y 23 adecuaciones presupuestales externas por un importe de \$34,944,111.1, para un importe total de \$274,949,353.80 (doscientos setenta y cuatro millones, novecientos cuarenta y nueve mil, trescientos cincuenta y tres pesos), ver anexo "Adecuaciones presupuestales 2019.pdf"

Tabla 50.- Presupuesto ejercicio ene-dic 2019 (cifras preliminares).

Tipo y Objeto del Gasto	Egresos Aprobado	Ampliaciones/ (Reducciones)	Egreso Modificado	Egreso Ejercido
Recursos Fiscales				
Gasto Corriente	400,045,133	-11,287,714	388,757,419	385,765,993
1000 Servicios Personales	247,381,303	-7,344,863	240,036,440	237,045,528
2000 Materiales y Suministros	59,400,000	6,805,172	66,205,172	66,205,172
3000 Servicios Generales	93,263,830	-10,748,023	82,515,807	82,515,293
Gasto Capital	122,536,407	6,262,552	128,798,959	128,798,959
3000 Servicios Generales (PPS)	122,536,407	6,262,552	128,798,959	128,798,959
TOTAL DEL GASTO	1,072,451,456	-7,002,413	1,065,449,043	1,064,087,986
Recursos Propios				
Gasto Corriente	333,000,000	-48,991,523	284,008,477	284,008,477
2000 Materiales y Suministros	68,312,283	-1,493,638	66,818,645	60,532,249
3000 Servicios Generales	123,059,526	-61,441,720	61,617,806	45,853,975
TOTAL DEL GASTO	333,000,000	-48,991,523	284,008,477	284,008,477
Fiscal + Propio				
GASTOS CORRIENTES	1,134,511,456	-48,835,664	1,085,675,792	1,084,314,735
1000 Servicios Personales	556,411,786	-8,152,612	548,259,174	546,898,117
2000 Materiales y Suministros	185,856,597	69,287,233	255,143,830	255,143,830
3000 Servicios Generales	392,243,073	-109,970,285	282,272,788	282,272,788
GASTOS DE CAPITAL	270,940,000	-7,158,272	263,781,728	263,781,728
3000 Servicios Generales (PPS)	270,940,000	-7,158,272	263,781,728	263,781,728
TOTAL DEL GASTO	1,405,451,456	-55,993,936	1,349,457,520	1,348,096,463

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**
Subsidio por prestación de servicios médicos hospitalarios

Durante el período ene-dic 2019, el subsidio que se otorgó a la población fue de \$299,681,270 (doscientos noventa y nueve millones, seiscientos ochenta y un mil doscientos setenta pesos MN).

Tabla 51.- Resumen de subsidios, ejercicio ene-dic 2019 (miles de pesos).

Mes	Nivel de Subsidios (miles de pesos)						Acumulado
	1	2	3	4	5	6	
enero	18,622.31	1,477.87	215.80	0.00	0.00	0.00	20,315.98
febrero	20,250.41	1,902.99	179.66	38.71	0.00	0.00	22,371.77
marzo	23,063.57	2,174.74	212.73	2.34	0.00	0.00	25,453.38
abril	19,140.94	2,937.52	164.75	2.00	0.00	0.00	22,245.21
mayo	20,830.19	2,635.32	283.67	7.20	0.00	0.00	23,756.38
junio	20,368.60	1,532.12	192.43	1.30	0.00	0.00	22,094.45
julio	22,570.05	1,489.33	166.26	1.23	0.00	0.00	24,226.87
agosto	29,608.98	3,033.07	161.83	5.14	0.00	0.00	32,809.02
septiembre	33,528.82	1,903.16	293.00	7.02	0.00	0.00	35,732.00
octubre	28,209.75	2,043.19	181.90	10.70	0.00	0.00	30,445.54
noviembre	19,088.25	1,965.51	208.74	6.30	0.00	0.00	21,268.80
diciembre	17,311.88	1,534.25	105.44	10.30	0.00	0.00	18,961.87
Suma	272,593.75	24,629.07	2,366.21	92.24	0.00	0.00	299,681.27

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Cadenas Productivas

De un total de 3,290 documentos por un monto de \$756,870,147.61, no se descontó documento alguno.

Tabla 52.- Documentos Publicados.

Período	Núm.	Monto	Descuento con intermediarios	
			Núm.	Monto
enero	262	37,024,902.84	0	\$0.0
febrero	311	67,169,433.63	0	\$0.0
marzo	215	60,122,419.95	0	\$0.0
abril	182	65,830,309.44	0	\$0.0
mayo	228	72,013,727.58	0	\$0.0
junio	190	52,689,525.92	0	\$0.0
julio	201	60,735,958.97	0	\$0.0
agosto	233	19,379,968.46	0	\$0.0
septiembre	451	109,348,251.82	0	\$0.0
octubre	336	58,433,096.00	0	\$0.0
noviembre	290	71,636,463.00	0	\$0.0
diciembre	391	82,486,090.00	0	\$0.0
Total	3,290	756,870,147.61	0	\$0.0

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Contrataciones

Tabla 53.- Total adquisiciones, arrendamientos y servicios.

	Tipo de evento	Monto adjudicado	% de participación
1	Licitaciones públicas nacionales	\$346,899,806.64	44.16
2	Licitaciones públicas internacionales	\$145,225,664.10	18.50
3	Licitaciones públicas nacionales compra consolidada IMSS	\$10,640,896.27	1.36
4	Licitaciones públicas bajo la cobertura de tratados compra consolidada IMSS	\$32,310,774.90	4.11
	SUBTOTAL	\$535,077,141.91	68.12
5	Adjudicación directa por patente, con base al artículo 41 fracción I de la LAASSP	\$33,748,810.13	4.30
6	Adjudicación directa por patente con base en el artículo 41 fracción I compra consolidada del IMSS	\$63,729,008.23	8.11
7	Adjudicación Directa por patente con base en el Artículo 41 fracción III de la LAASSP	\$26,231,667.53	3.34
8	Adjudicación Directa por patente con base en el Artículo 41 fracción V de la LAASSP	\$18,340,668.53	2.33
9	Adjudicación Directa por patente con base en el Artículo 41 fracción VI de la LAASSP	\$261,462.20	0.03
10	Adjudicación Directa por patente con base en el Artículo 41 fracción VII de la LAASSP	\$19,614,273.63	2.50
11	Adjudicación Directa por patente con base en el Artículo 41 fracción VIII de la LAASSP	\$80,671,069.58	10.27
12	Adjudicación Directa por patente con base en el Artículo 41 fracción XX de la LAASSP	\$908,528.78	0.12
13	Adjudicación Directa por patente con base en el Artículo 42 de la LAASSP	\$6,934,477.24	0.88
	TOTAL	\$718,263,613.76	100

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales; Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Nota: Los importes corresponden a las cantidades máximas con IVA establecidas en los contratos

- **Puntos 1, 2, 3 y 4.** Es importante hacer notar que durante el período que se informa el 68.12% de los contratos adjudicados se realizaron por el proceso de Licitación Pública por el HRAEB, compra consolidada SIPLAM e IMSS.
- **Punto 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.** Del total de los insumos contratados, el 31% corresponde a los que se adjudicaron de manera directa, con base en el Art.41 fracciones I, III, V, VII y VIII del ordenamiento correspondiente
- **Punto 13.** El 0.88% de las adquisiciones se adjudicaron de manera directa por montos inferiores al máximo permitido, con fundamento al Artículo 42 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las cuales se encuentran por debajo del 30% del presupuesto, dentro del límite.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**
Tabla 54.- Desglose artículo 41.

Fracción	Concepto	Monto	% de participación
I	Medicamento de patente adquirido en la Consolidada del IMSS y SIPLAM Mantenimiento a equipo y del Sistema Integral de Administración de Personal	\$97,477,818.36	12.41
III	Prestadores de Servicios Profesionales, vales de fin de año, arrendamiento de vehículos y el servicio integral de logística	\$26,231,667.53	3.34
V	Compras de insumos médicos	\$18,340,668.53	2.33
VI	Se haya rescindido un contrato adjudicado a través de licitación pública	\$261,462.20	0.03
VII	Desiertas de Licitación	\$19,614,273.63	2.50
VIII	Adquisiciones o Arrendamientos de bienes de marca determinada	\$80,671,069.58	10.27
XX	Se trate de la suscripción de contratos específicos que deriven de un contrato marco	\$908,528.78	0.12
Total		\$243,505,488.61	31.00

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales y Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Con respecto a las adquisiciones realizadas con fundamento en el artículo 41 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las compras fueron autorizadas por el Comité de Adquisiciones.

Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

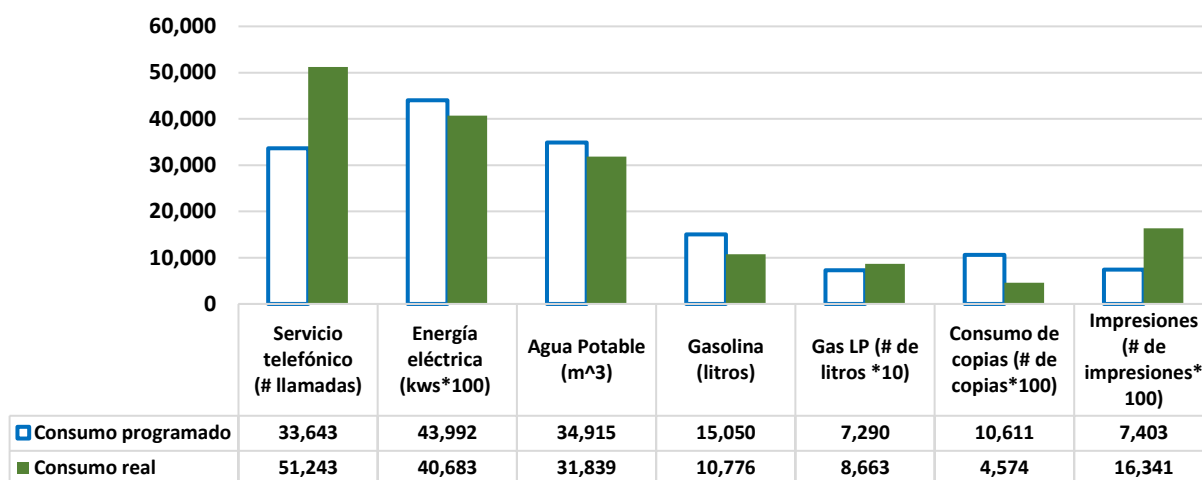
- Los contratos fundamentados en el artículo 41 fracción I, corresponde a lo correspondiente del ejercicio 2019 de la contratación plurianual del Sistema Integral de Administración de Personal, y a contratos de la Compra Consolidada con el IMSS de la partida 25301 (medicamentos) Compra Consolidada SIPLAM
- Los relativos a la fracción III corresponden a la contratación de servicios profesionales como son: Consultoría de Calidad, Físico supervisor de Equipos, Apoyo en Sistemas de Informática, suplencias Médicos Especialistas, entre otros, vales de fin de año, arrendamiento de vehículos, servicio de logística SIPLAM.
- Las contrataciones realizadas con fundamento en la fracción V, Insumos Médicos
- Las adquisiciones realizadas al amparo de la fracción VII, corresponden a las partidas desiertas de Licitación Pública para las cuales, se mantuvieron los requisitos establecidos en la convocatoria; por tanto, su adjudicación no requirió de la autorización del Comité correspondiente.
- Las compras por la fracción VIII, corresponden a las solicitudes por marca de Insumos compatibles con los equipos con los que cuenta el HRAEB y medicamentos.
- Las compras de la fracción XX corresponden a las solicitudes de vales de despena.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**
Programa de Fomento al Ahorro

Se buscó llevar a cabo acciones de eficiencia y reducción de costos administrativos a través de la implementación de medidas para promover el ahorro, el uso eficiente y el aprovechamiento de los recursos.

Los consumos en 2019 y su comparativo con el año anterior se muestran en Tabla 55.

Ilustración 19.- Consumo programado versus consumo real ene-dic 2019.



Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Cumplimiento de las medidas de austeridad y disciplina en materia de servicios generales.

En materia de energía eléctrica se lograron ahorros, derivado de las siguientes medidas:

- Sustitución de sistema de iluminación ineficiente.
- Elaboración de diagnóstico energético en iluminación y en acondicionamiento de aire.
- Apagar de manera alternada la iluminación vestibular en horario de las 7:00 a las 18:00 hrs. Lo anterior derivado de que no se cuenta con el seccionamiento del total de dichos luminarios. Acción para implementar durante el horario de verano aprovechando al máximo la iluminación natural.
- Habilitar los sistemas de aire acondicionado de manera prioritaria en las secciones de Imagenología, Quirófanos Centrales, Cirugía Ambulatoria y áreas de tratamiento ambulatorio conforme a criterios normativos para las actividades de dichas zonas y exclusivamente en los horarios de servicio.
- Horario controlado en el sistema de aire acondicionado del Hospital, dependiendo de las temporadas del año, así como del apagado del aire acondicionado durante el invierno.
- Implementar recorridos al final de los turnos apoyándose en personal de vigilancia para verificar que las áreas se encuentren vacías a efecto de instruir al personal

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

de mantenimiento para apagar los sistemas de iluminación en las áreas desocupadas.

En relación con el consumo de gasolina, se cumplió con el objetivo de reducción de consumo conforme a lo proyectado, llevando a cabo las actuaciones establecidas en el programa para utilizar de manera eficiente la energía eléctrica, térmica y combustibles en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones del HRAEB.

En relación con el consumo de gas LP se están implementando las siguientes medidas para alcanzar los objetivos:

- Se continua con la concientización a los usuarios del área de quirófanos acerca de la conveniencia de no elevar la temperatura de los mismos a cifras mayores a las establecidas por norma (18°-22°), ya que esto produce que se enciendan los calentadores para incrementar la temperatura; y se cuenta con dos calentadores de agua para dar abasto a todo el hospital, sin embargo, solamente se utiliza uno, ya que se considera que con sólo uno de ellos es suficiente para cubrir la demanda de agua caliente en todo el HRAEB.
- Se están llevando a cabo las acciones establecidas en el programa para utilizar de manera eficiente la energía eléctrica, térmica y combustibles en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones del HRAEB para el ejercicio presupuestal 2019.

En materia del servicio telefónico se están llevando a cabo las siguientes medidas:

- Se continua con la política de actualización y renovación de claves de telefonía al personal autorizado para disponer de dicho servicio, así como la contratación de planes más adecuados a las necesidades del HRAEB.

En materia de agua potable se cumplió con el objetivo de reducir el consumo de agua potable.

Tabla 55.- Consumo de servicios en el período ene-dic 2019.

Concepto	Unidad de Medida	Consumo Programado	Consumo Real	Variación %	Gasto programado en pesos	Gasto real en pesos	Variación %
Energía Eléctrica	Kws	4,399,255	4,068,300	-7.5	\$10,224,568.00	\$11,329,932.00	10.8
Gasolina	Litros	15,049.99	10,776.90	-28.4	\$ 285,549.47	\$216,665.19	-24.1
Gas L. P.	Litros	72,903	86,633.30	18.8	\$694,235.48	\$ 816,847.29	17.7
Servicio Telefónico	Llamadas	33,643	51,243	52.3	\$67,473.05	\$ 79,100.78	17.2
Servicio de Agua Potable	M³	34,915	31,839	-8.8	\$966,796.35	\$ 941,289.00	-2.6
Copias	Número	1,061,126	457,386	-56.9	\$419,400.8	\$127,792.28	-69.5
Impresiones	Número	740,287	1,634,129	120.7	\$324,281.9	\$517,224.6	59.5

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020****Contrato de Prestación de Servicios (PPS)**

Durante el año 2019 se realizaron pagos al Inversionista Proveedor (IP) por un importe total de \$265,994,266.39 (doscientos sesenta y cinco millones novecientos noventa y cuatro mil doscientos sesenta y seis pesos 39/100 M.N. IVA incluido), conforme a la siguiente a la Tabla 56.

Tabla 56.- Pagos a IP en ene-dic 2019.

Período de Pago	Neto facturado IVA incluido
enero	\$12,042,218.6
febrero	\$19,000,000.4
marzo	\$18,448,546.3
abril	\$28,455,411.4
mayo	\$25,823,696.7
junio	\$22,929,085.8
julio	\$22,929,085.8
agosto	\$22,135,289.3
septiembre	\$19,661,141.6
octubre	\$27,940,617.9
noviembre	\$20,000,924.2
diciembre	\$20,748,546.2
Total	\$265,994,266.4

Fuente: Subdirección de Conservación,
Mantenimiento y Servicios Generales

- **Enero:** El pago corresponde al saldo que quedo pendiente de pago del mes de diciembre de 2018.
- **Febrero:** Pago parcial por disponibilidad de recurso por la prestación de servicios del mes de enero de 2019.
- **Marzo:** Pago parcial por disponibilidad de recurso por la prestación de servicios del mes de febrero, pago pendiente del mes de enero de 2019 y pago del servicio de mantenimiento del Sistema integral de Administración Hospitalaria.
- **Abril:** Pago por la prestación de servicios del mes de marzo, pago correspondiente al convenio conciliatorio de fecha 08 de diciembre de 2016 el cual se derivó de las desavenencias del cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 00012004-001-005 y pago del servicio de mantenimiento del Sistema integral de Administración Hospitalaria. Se tiene cubierto un monto de \$4,778,210.70 (Cuatro millones setecientos setenta y ocho mil doscientos diez pesos 70/100 M.N.), quedando pendiente por pagar un saldo de \$5,720,379.51 (Cinco millones setecientos veinte mil trescientos setenta y nueve pesos 51/100 M.N.), el cual será cubierto en cuatro pagos hasta el 31 de diciembre de 2023.
- **Mayo:** Pago por la prestación de servicios del mes de abril, pago pendiente del mes de febrero de 2019 y pago del servicio de mantenimiento del Sistema integral de Administración Hospitalaria.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

- **Junio:** Pago por la prestación de servicios del mes de mayo y pago del servicio de mantenimiento del Sistema integral de Administración Hospitalaria.
- **Julio:** Pago por la prestación de servicios del mes de junio y pago del servicio de mantenimiento del Sistema Integral de Administración Hospitalaria.
- **Agosto:** Pago parcial por disponibilidad de recurso por la prestación de servicios del mes de julio y pago del servicio de mantenimiento del Sistema Integral de Administración Hospitalaria.
- **Septiembre:** Pago pendiente por la prestación de servicios del mes de julio, pago por la prestación de servicios del mes de agosto, pago por la prestación de servicios devengados de septiembre y pago del servicio de mantenimiento del Sistema Integral de Administración Hospitalaria.
- **Octubre:** Pago pendiente por la prestación de servicios del mes de septiembre.
- **Noviembre:** Pago por la prestación de servicios del mes de octubre y pago del servicio de mantenimiento del Sistema Integral de Administración Hospitalaria.
- **Diciembre:** Pago pendiente por la prestación de servicios del mes de octubre, pago por la prestación de servicios del mes de agosto y pago del servicio de mantenimiento del Sistema Integral de Administración Hospitalaria.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020****Comité de ética y de prevención de conflicto de interés**

Se evaluó el Plan Anual de Trabajo 2018, obteniendo las siguientes calificaciones, por parte de la Unidad Especializada de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses (UEEPCI):

Evaluación del Desempeño	Evaluación del Cumplimiento	Evaluación Integral Definitiva
90	98	93 considerado Excelente

Se elaboró el Plan Anual de Trabajo 2019

Se actualizó el Código de Conducta

SESIONES

Se llevó a cabo la primera reunión ordinaria de CEPCI, el pasado 19 de marzo donde:

- Se aprobó el Plan Anual de Trabajo 2019
- Se aprobó el Código de Conducta

Se llevó a cabo la segunda reunión ordinaria de CEPCI EL PASADO 29 de mayo donde:

- Se firmó el Informe Anual de Actividades 2018
- Se presentaron los avances del Plan Anual de Trabajo
- Se dieron a conocer los nuevos nombramientos de miembros propietarios, suplentes, personas asesoras y consejeras.

Se llevó a cabo la primera sesión extraordinaria con el Subcomité de Quejas y Denuncias, el pasado 9 de julio de 2019 donde:

- Se dio atención a la queja CEPCI/QYD/01/2019
- Se calificó y se emitieron las notificaciones correspondientes al denunciante, al acusado y al OIC.

Se llevó a cabo la primera sesión extraordinaria del Comité de Ética y Conflicto de Intereses, el pasado 16 de agosto del 2019 donde:

- Se revisó, modificó y aprobó el Formato Genérico de Registro de Conflicto de Intereses.

Se llevó a cabo la segunda sesión extraordinaria del Subcomité de Quejas y Denuncias el día 03 de diciembre del 2019 donde:

- Se dio atención a la queja CEPCI/QYD/002/2019.

Se llevó a cabo la tercera sesión extraordinaria del Subcomité de Quejas y Denuncias el día 04 de diciembre del 2019 donde:

- Se dio seguimiento a la queja CEPCI/QYD/002/2019

Se llevó a cabo la cuarta sesión extraordinaria del Subcomité de Quejas y Denuncias el día 05 de diciembre del 2019 donde:

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

- Se continuo con el seguimiento a la queja CEPCI/QYD/002/2019

Se llevó a cabo la quinta sesión extraordinaria del Subcomité de Quejas y Denuncias el día 05 de diciembre del 2019 donde:

- Se continuo con el seguimiento a la queja CEPCI/QYD/002/2019

Se llevó a cabo la sexta sesión extraordinaria del Subcomité de Quejas y Denuncias el día 10 de diciembre del 2019 donde:

- Se continuo con el seguimiento a la queja CEPCI/QYD/002/2019

Se llevó a cabo la primera sesión extraordinaria del Subcomité para el Plan Institucional Anticorrupción el día 11 de diciembre del 2019 donde:

- Se presentaron los avances del Plan Institucional Anticorrupción, mismo que fue aprobado y firmado.

Se llevó a cabo la tercera sesión ordinaria del Comité de Ética y Conflicto de Intereses, el pasado 16 de diciembre del 2019 donde:

- Se revisaron los avances del Plan Anual de Trabajo
- Se revisó la evaluación preliminar del 2019
- Se presentó la queja previamente analizada por el Subcomité de Quejas y Denuncias.
- Se presentaron los avances del Plan Institucional Anticorrupción

PLATAFORMA SSECCOE

Se registró en el Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de las Actividades de los Comités de Ética (SSECCOE):

- Se actualizó el Directorio de Integrantes del CEPCI
- El Informe Anual de Actividades 2018
- El Plan Anual de Trabajo 2019
- El Código de Conducta
- Se ha cargado de manera semanal la evidencia de la difusión de las campañas de “Los Pilares de la Nueva Ética Pública” y “Combate contra el robo de Hidrocarburos”
- Se actualizó nuevamente el Directorio de Integrantes de CEPCI
- Se cargaron las evidencias de las últimas difusiones de información

DIFUSIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

Se difundió a través del correo electrónico de todos los servidores públicos infografías y material informativo con los siguientes temas:

- “Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública”
- “Principios Constitucionales y Legales que rigen el Servicio Público”
- “Radar Anticorrupción: Día de la Integridad”
- “¿Cómo incorporar la perspectiva de género en mi trabajo?”
- “Conoce el Código de Ética”
- “Campaña contra el robo de Hidrocarburos”

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

- “Los pilares de la nueva ética pública: “Eficiencia”
- Invitación a todos los servidores públicos a tomar un curso de temas de Derechos Humanos de CONAPRED
- Invitación a todos los servidores públicos a tomar el curso en línea de “Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual” “Conoce el Protocolo para la APF”
- “Campaña Conoce tu Código de Conducta” (primera difusión)
- “Conoce el Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal”
- “1er Campaña cuestionario de percepción sobre el cumplimiento del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal”
- “Código de conducta” (segunda difusión)
- “Código de Ética de las personas públicas del Gobierno Federal”
- “2da Campaña cuestionario de percepción sobre el cumplimiento del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal”

DIFUSIÓN EN PANTALLAS DE EQUIPO DE CÓMPUTO

Se difundió a través de las pantallas del equipo de cómputo:

- Infografía Conoce el Código de Ética.
- Cartel “En este Día Naranja ¡Declaremos! Cero Tolerancia al Hostigamiento y Acoso Sexual.
- Invitación al personal a portar una prenda o distintivo color naranja con el fin de generar consciencia para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y niñas. (febrero, marzo, abril y mayo).
- “Campaña contra el robo de Hidrocarburos”:
 - Lealtad
 - Integridad
 - Honradez
 - Legalidad
- “Los pilares de la nueva ética pública”:
 - Eficiencia
 - Honradez
 - No estacionarse en lugares prohibidos
 - Prohibido cerrar calles
 - No pasarse el semáforo
- “Información del Código de Ética, Código de Conducta “valores, principios y reglas de integridad”.

DIFUSIÓN EN MAMPARAS DEL HOSPITAL (CUATRO)

Se difundió a través de las mamparas del hospital (Planeación, Acceso de los trabajadores, Recursos Humanos y Sindicato):

- Conoce el Código de Ética
- “Campaña contra el robo de Hidrocarburos”:
 - Lealtad
 - Integridad
 - Honradez

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

- Legalidad
- Conoce tu Código de Conducta
- Conoce tu Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal

DIFUSIÓN EN PÁGINA INSTITUCIONAL

Se difundió a través de la página Institucional del HRAEB en el apartado de Acciones y Programas de Pro-igualdad:

- Código de Ética de las personas Servidoras Publicas del Gobierno Federal, versión amigable.
- Material informativo “El hostigamiento sexual y el acoso sexual”
- Video “Por qué “no” significa “no” explicado con una taza de té.
- Cartel “Por una sociedad libre de violencia donde hombres y mujeres disfruten de sus derechos y libertades en igualdad de condiciones”
- Material Didáctico “Catálogo de medidas para la igualdad”
Cuadernillo temático “inseguridad y violencia contra las mujeres en espacios públicos”
- Revista virtual Suplemento Todas “Cambio cultural por la igualdad y la No Violencia”
- Plataforma Interactiva Familias y Sexualidades, Igualdad ¿Cómo educar sin estereotipos de género?
- El Código de Conducta
- El Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal
- El Link de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 En Igualdad Laboral y No Discriminación

ENCUESTAS

Se solicitó vía correo electrónico a todos los trabajadores, contestar las siguientes encuestas:

- “El cuestionario de percepción sobre el cumplimiento del Código de Ética 2019”

CONFERENCIAS

	TEMA	FECHA	ASISTENTES
1	Interculturalidad	20 marzo	54
2	Derechos y Obligaciones de los Servidores Públicos y las Familias como Garantes de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes	10 abril	52
3	Interculturalidad	08 mayo	24
4	Derechos Humanos de Personas con Discapacidad	22 mayo	33
5	Derechos Humanos y Tolerancia	12 junio	30
6	Identificación y Prevención en conflicto de Intereses	19 junio	52
7	Igualdad y No Discriminación	17 julio	51
8	Acoso y Hostigamiento Sexual	14 agosto	47
9	Equidad y Perspectiva de Género	11 septiembre	29
10	Salud y Derechos Humanos	09 octubre	48
11	Cultura de Paz	09 noviembre	72

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2020**

TEMA		FECHA	ASISTENTES
12	Síndrome de Burnout	18 de diciembre	57

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Los integrantes del CEPCI asistieron al taller “Hostigamiento y Acoso Sexual” por parte del Instituto de la Mujer Guanajuatense.

El total de asistenta en el año 2019 a temas de Derechos Humanos fue de 549 asistentes y 17 servidores públicos tomaron al menos un curso en línea relacionado a temas de Derechos Humanos. Adicionalmente a la capacitación presencial y cursos de plataformas como Inmujeres, Conapred y otras, 789 servidores públicos de esta Institución tomaron el curso “Cero Tolerancia al Acoso Sexual y Hostigamiento Sexual”.

CAMPAÑA PERMANENTE DÍA NARANJA “Erradicar la Violencia a Mujeres y Niñas”

Un día hábil anterior al día 25 de cada mes, se colocan en puntos estratégicos displays para invitar al personal a ser parte de la campaña para erradicar la Violencia a Mujeres y Niñas”, generando consciencia y fomentando la cultura de la No Violencia.

Un día hábil anterior al día 25 de cada mes, se invita al personal mediante voceo en todos los turnos a formar parte de la campaña del Día Naranja “Erradicar la Violencia a Mujeres y Niñas” y a portar una prenda color naranja los días 25 de febrero en apoyo de conciencia de la campaña.

Se llevó a cabo el segundo evento conmemorativo del Día Internacional de Erradicación de la Violencia contra Mujeres y Niñas, el pasado 25 de noviembre, con un programa de cuatro conferencias, donde se difundió material alusivo al día naranja, con una participación de 152 personas.

ANEXOS

Anexo Sistema de Evaluación al Desempeño

Anexos Estadísticos

Anexo Estados financieros (preliminar)

Anexo Adecuaciones presupuestales

Anexo Acta depuración y cancelación de saldos