

TABLA DE CONTENIDO

<u>ASPECTOS CUANTITATIVOS DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>3</u>
<u>ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ENSEÑANZA</u>	<u>6</u>
<u>ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA.....</u>	<u>8</u>
<u>ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN</u>	<u>12</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>14</u>
ALINEACIÓN	14
<u>ASPECTOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN.....</u>	<u>15</u>
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA	15
PROGRAMA PRESUPUESTAL E022 òINVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÒGICO EN SALUDö.....	23
<u>ASPECTOS CUALITATIVOS DE ENSEÑANZA.....</u>	<u>28</u>
RESIDENCIAS MÉDICAS	28
CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA (CPAEM).....	30
PASANTES EN SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES / SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO.....	31
CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.....	31
PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	32
PROGRAMA PRESUPUESTAL E010 òFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUDö.....	33
<u>ASPECTOS CUALITATIVOS DE ASISTENCIA.....</u>	<u>37</u>
SERVICIOS QUIRÚRGICOS	38
EGRESOS HOSPITALARIOS	44
VIGILANCIA EPIDEMIOLÒGICA HOSPITALARIA.....	45
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	52
CONSULTA EXTERNA.....	57
AUXILIARES DE DIAGNÒSTICO Y TRATAMIENTO.....	58
CALIDAD	59
PROGRAMA PRESUPUESTAL E023 òPRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUDö.....	62
<u>ASPECTOS CUALITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN.....</u>	<u>68</u>

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

CUMPLIMIENTO CON LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.....	69
PROGRAMAS TRASVERSALES	70
PROCESO DE CONCILIACIÓN.....	70
CONTRATOS, CONVENIOS Y ACUERDOS.....	72
COMUNICACIÓN SOCIAL	79
RECURSOS HUMANOS.....	81
RECURSOS FINANCIEROS	82
RECURSOS MATERIALES	84
CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	85

Aspectos Cuantitativos de Investigación

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 Núm. de publicaciones							
Grupo I:	0	0	0	1	2	0	1
Grupo II:	0	0	1	0	0	3	3
Total:	0	0	1	1	2	3	4
Grupo III:	0	0	0	6	3	7	6
Grupo IV:	0	0	0	0	0	1	0
Grupo V:	0	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	0	6	3	8	6
2 Núm. de plazas de investigador							
ICM A:	1	0	2	4	5	4	4
ICM B:	0	0	0	1	3	3	2
ICM C:	0	0	0	1	1	1	1
ICM D:	0	0	4	4	1	2	1
ICM E:	0	0	0	0	0	0	0
ICM F:	0	0	0	0	0	0	0
Total:	1	0	6	10	10	10	8
3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador: (*)	0	0	0	1/10 (0.1)	2/10 (0.2)	3/10 (0.3)	4/8 (0.5)
4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	0	0	0	6/10 (0.6)	3/10 (0.3)	8/10 (0.8)	6/8 (0.75)
5. Sistema Nacional de Investigadores							
Candidato:	0	0	1	1	1	1	3
SNI I:	0	2	1	2	3	3	1
SNI II:	0	0	0	0	0	0	0
SNI III:	0	0	0	0	0	0	0
Total:	0	2	2	3	4	4	4

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
6. Miembros del SNI / Plazas de investigador	0	0	2/ 6= 0.33	3/10= 0.3	4/10= 0.4	4/10= 0.4	5/8= 0.6
7. Núm. total de citas a publicaciones	0	0	0	12	0	1	1
8. Producción	0	0	1	0	2	6	12
Libros editados:	0	0	0	0	0	0	0
Capítulos en libros:	0	0	1	0	2	6	12
9. Núm. de tesis concluidas	0	0	1	6	9	7	20
Licenciatura:	0	0	0	4	7	6	17
Especialidad:	0	0	0	0	0	1	3
Maestría:	0	0	0	2	2	0	0
Doctorado:	0	1	1	0	0	0	0
10. Núm. de proyectos con patrocinio externo:	0	2	3	3	0	0	0
# Agencias no lucrativas:	0	0	2	0	0	0	0
Monto total:	0	0	0	0	0	0	0
# Industria farmacéutica:	0	2	1	3	1	1	0
Monto total:	\$0	\$0	\$50.00	\$0	\$0	\$300.00	\$0.00
11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	1	0	0
12. Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	12.1. Trasplantes						
	12.2. Nutrición-diabetes						
	12.3. Nefro-urología						
	12.4. Calidad y seguridad						
	12.5. Cáncer						
	12.6. Infectología						

Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1) Total de residentes:	0	0	0	0	0	22	42
Médicos residentes por cama:	0	0	0	0	0	6	3
2) Residencias de especialidad:	0	0	0	0	1	5	5
3) Cursos de alta especialidad:	0	0	0	0	1	1	2
4) Cursos de pregrado:	0	0	0	0	0	0	0
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	6	0	8	20	28	33	45
6) Núm. de alumnos de postgrado:	0	0	0	0	1	1	3
7) Cursos de postgrado (no clínico):	0	0	0	0	0	0	0
8) Núm. autopsias:	0	10	10	8	7	0	1
% Núm. de # autopsias / Núm. de fallecimientos	0	10/146 (6.8%)	10/292 (3.42%)	8/257 (3.11%)	7/244 (2.87%)	0/205 (0%)	1/206 (0.48%)
9) Participación extramuros							
a) Rotación de otras instituciones (# Residentes):	0	0	36	78	114	123	110
b) Rotación a otras Instituciones (# Residentes):	0	0	0	0	0	22	42
10) % Eficiencia Terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	0	0	0	0	0	0(0/22)	0(0/42)
11) Enseñanza en enfermería	0	0	19	0	0	1	1
Cursos de pregrado:	0	0	18	0	0	0	0
Cursos de postgrado:	0	0	1	0	0	1	1
12) Cursos de actualización (educación continua)	0	17	13	11	10	9	10

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	0	1017	899	644	1000	546	696
13) Cursos de capacitación:	0	20	25	73	21	17	15
14) Sesiones interinstitucionales:	0	3	11	6	8	13	11
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	176	1,457	319	555	365	612
15) Sesiones por tele-conferencia:	25	12	6	15	18	11	4
16) Congresos organizados:	0	0	1	0	1	0	0
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	1	0	0

Aspectos Cuantitativos de Atención Médica

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1) Núm. de consultas otorgadas:	6,365	31,997	55,807	76,209	83,743	84,398	82,493
Núm. de preconsultas:	NA						
Consultas subsecuentes:	4,634	25,100	44,363	63,992	71,815	71,975	70,484
2) Urgencias:	278	1270	2503	2908	2739	2,918	3,000
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.52	0.66	0.65	0.57	0.52	0.5	0.53
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	1,731	6,897	11,444	12,217	11,928	12,423	12,009
4) Total de médicos adscritos:	42	63	74	104	101	108	108
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	151.54	507.88	754.14	732.77	829.13	781.46	736
Núm. médicos clínicos	42	63	74	104	101	108	108
Núm. de médicos cirujanos	24	29	34	51	51	51	52
Núm. de camas censables	184	184	184	184	184	184	184
Núm. de camas no censables	60	60	60	60	60	60	60
Urgencias	15	15	15	15	15	15	15
Terapia intensiva	16	16	16	16	16	16	12
Terapia intermedia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4
Atención de corta estancia	8	8	8	8	8	8	8
Otras camas no censables	21	21	21	21	21	21	21
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	622	3,102	5,160	5,536	5,554	5,965	6,514
6) Total de egresos	622	3,043	5,106	5,443	5,463	5,887	6,360

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	522	2,483	4,192	4,581	4,709	5,197	5,519
Altas voluntarias	6	30	51	51	36	29	37
7) Núm. de cirugías:	456	2,323	3,608	4,025	3,592	4,310	4,116
Núm. de cirugías / Sala / Día:	1	1	2	2	2	2	2
Núm. de cirugías ambulatorias:	110	552	634	456	388	982	1150
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.24	0.24	0.18	0.11	0.11	0.23	0.27
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	19	80	106	78.9	70.4	84.5	79.2
Diferimiento quirúrgico:	0	1	15	9	7	8	6
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4.82	4.8	5.7	4.7	4.4	3.5	3.2
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	1.61	3.45	4.43	3.62	3.26	2.58	2.44
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	8.4	5.9	10.7	8.5	8.2	7	6.8
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	6.4	25.9	49	51	49.8	50.8	50.2
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4	7	7	7	7	6.4	6
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0	9,218	25,234	42,825	58,576	63,041	62,574
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	0	912	2,353	3,094	3,847	4,265	4,479
15) Total de personal de enfermería:	195	244	412	439	440	491	512
Personal Técnico:	56	76	143	143	121	125	137
Postécnico:	25	68	44	47	45	52	55
Licenciatura:	107	92	214	239	234	275	285
Posgraduados:	7	8	6	3	18	18	21
Especialistas	0	ND	5	7	22	21	14

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	100	100	100	100	100	100	100
16) Trabajo Social	ND	ND	40	40	40	41	41
Núm. Estudios socioeconómicos x trabajadora social	ND	ND	ND	0.3	0.13	0.3	0.09
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	61	61	44	22	42	94	99
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	40	144	151	53	55	60	73
17) Farmacia							
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	ND	ND	ND	ND	ND	98.6	99.2
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	72	96	94	93	86	78	76
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	28	4	6	7	14	22	24
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	85	89	84	89	99	99	93
% de Medicamentos adquiridos por adjudicación directa:	15	11	16	11	1	1	7
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	959	4,577	7,327	7,950	8,367	6,451	7,471
19) Núm. de estudios de laboratorio:	20,190	170,521	346,026	460,117	368,774	406,774	432,470
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	1,998	7,122	13,059	14,774	12,825	12,144	13,570
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	488	1,752	3,605	5,258	6,850	9,869	9,491
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	4	9	8	6	11	7	7

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Protocolo de trasplante renal							
Pacientes trasplantados							
Banco de sangre							
Reglamento de Hospitalización							
Hemodiálisis,							
Reglamento de la UCI							
Pacientes de cirugía bariátrica							
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos	0	0	0	0	0	<p>Reconocimiento como proyecto finalista en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud (CALINNOVA).</p> <p>Reconocimiento por la Hoja Maestra de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica desarrollada por el HRAEB, la cual ha sido implementada por la Secretaría de Salud en las diferentes unidades del estado de Guanajuato</p>	<p>Reconocimiento otorgado por la Fundación Mexicana del Riñón, A. C. con el 1er lugar en trasplante de origen cadavérico en México.</p> <p>18 de septiembre 2013, D.F., México</p>

Aspectos Cuantitativos de Administración

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1) Presupuesto federal original	\$218,300	\$216,117	\$211,390	\$462,448.93	\$509,892.81	\$630,487.61	\$889,945.50
1.1) Recursos propios original	\$0	\$49,295	\$49,295	\$53,932.71	\$69,659.99	\$92,336.00	\$96,319.08
2) Presupuesto federal modificado	\$173,294	\$232,732	\$233,161	\$535,943.53	\$586,932.27	\$637,554.95	\$790,652.80
2.1) Recursos propios modificado	\$1,396	\$15,903	\$41,771	\$75,415.15	\$82,714.23	\$82,972.97	\$90,187.48
3) Presupuesto federal ejercido	\$173,294	\$232,732	\$233,161	\$535,943.53	\$586,932.27	\$637,554.95	\$790,652.80
3.1) Recursos propios ejercido	\$675	\$15,903	\$41,771	\$75,415.15	\$79,530.02	\$82,972.97	\$90,187.48
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios (*):	0%	0%	0%	46.44%	45.25%	49%	50%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación (*):	1%	1%	1%	0.07%	0.89%	0%	1%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	\$106	\$627	\$20	\$211.30	\$5,194.39	\$23.59	\$321.50
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza (*):	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$773.46	\$426.70
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	99%	99%	99%	53.52%	54.75%	50%	90%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	\$174,690	\$248,635	\$274,912	\$327,228.48	\$317,270.05	\$364,090.31	\$488,267.23
8) Total de recursos de terceros	\$0	\$0	\$7,992	\$54,410.93	\$61,295.64	\$52,285.18	\$62,244.08
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	\$0	\$0	\$7,992	\$54,410.93	\$61,295.64	\$52,285.18	\$62,244.08
Recursos de origen externo:	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
9) Núm. de plazas laborales:	1,172	1,170	1,179	1,182	1,179	1,180	1,180
Núm. de plazas ocupadas	501	599	875	966	964	1,047	1,092

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Núm. de plazas vacantes	671	571	304	216	215	133	88
% del personal administrativo (*):	18%	13%	11%	16%	16%	15%	11%
% del personal de áreas sustantivas (*):	82%	78%	89%	84%	84%	85%	89%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.) (*):	NA						
10) Núm. de plazas eventuales (*):	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0

INTRODUCCIÓN

El presente reporte incluye la productividad el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) del periodo enero-diciembre 2013 y su comparativo con el mismo periodo 2012.

Los rublos que se incluyen son:

- ❖ Investigación,
- ❖ Enseñanza,
- ❖ Asistencia Médica y
- ❖ Administración.

Alineación

Respecto a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), las actividades sustantivas del HRAEB se vincularán con dicho PND para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en logro de las metas nacionales de ~~México~~ México Incluyente y México con Educación de Calidad+ a fin de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud. El cumplimiento del Programa Sectorial en Salud (PROSESA).

Se está en espera de la publicación de los Programas de Acción Específicos (PAEs) que contribuyan al logro de los indicadores establecidos en el PND.

Aspectos Cualitativos de Investigación

Bajo los lineamientos del Comité de Investigación y del Comité de Ética en Investigación, se rigen las acciones de investigación, fortaleciendo así la política de realizar investigación aplicable, solidaria, ética y científicamente correcta. Respecto al Comité de Bioseguridad reinició sus actividades al final del año, sumando sus observaciones al proceso.

Respecto a los investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (S N I) ver Tabla 1.

Tabla 1.- Investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigación

SNI	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
Candidatos	1	3
Nivel 1	3	1
Nivel 2	0	0
Nivel 3	0	0
Total	4	4

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Vale la pena señalar que la carencia de una unidad de investigación ha limitado el desarrollo a proyectos. Dado que se optó por un proyecto de laboratorio más moderno se ha modificado el proyecto arquitectónico del Hospital en la denominada ~~área~~ **área comercial** para el contar con la Unidad de Investigación. Se contempla contar con los espacios para desarrollar investigación básica, clínica, epidemiológica, cirugía experimental y un bioterio.

Producción Científica

En el periodo de reporte, en el trabajo del Comité de Investigación se observó un incremento en el registro de protocolos respecto del 2012. Mismo que con seguridad obedece a las propuestas desarrolladas por el personal médico residente de las diferentes especialidades en asociación con el personal médico operativo en las diferentes áreas. Sin embargo, también esto influyó en que el número de proyectos con comentarios o modificaciones se incrementara, por la natural impericia del personal en formación. Se espera que con la participación de docentes e investigadores en estos trabajos el registro mejore en los próximos meses. En Tabla 2 se presenta el estado de los protocolos evaluados por el comité, mientras que en la Tabla 3 se despliega el listado de los proyectos autorizados.

Tabla 2.- Estado de los proyectos de investigación evaluados

Estatus	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
Autorizados	16	28
Rechazados	3	11
Aprobados con sugerencias	0	5
En evaluación	1	3
Total	20	47

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Tabla 3.- Proyectos Autorizados 2013

Núm	Título	Objetivo	Número de Registro	Fecha de registro
1	Análisis de la expresión de miRNAs en población mexicana de con cáncer de mama	Validar por PCR - tiempo real (qPCR) los niveles de expresión en plasma y tejido mamario de miRNAs asociados a cáncer de mama en población mexicana	CI-HRAEB-2013-004.	03 abril de 2013
2	Análisis clínico y molecular de un paciente con micro-oftalmía sindrómica tipo 3.	Investigar el defecto genético subyacente en un paciente diagnosticado clínicamente como micro-oftalmía sindrómica tipo 3.	CI-HRAEB-2013-001.	05 de marzo de 2013
3	Neuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con productos finales de glicosilación avanzada (AGEs) en suero y fluorescentes en piel	Evaluar el grado de neuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relacionar esta evaluación con los AGEs medidos en suero, por autofluorescencia en piel y con el consumo de AGEs en la dieta	CI-HRAEB-2013-002.	05 abril de 2013
4	Prueba de la hipótesis Protein Leverage en el consumo de nutrimentos en población mexicana	Probar la hipótesis de Protein Leverage en población mexicana, la cual postula que el consumo de proteínas está más regulado que el consumo de los otros nutrimentos	CI-HRAEB-2013-005.	05 abril de 2013
5	Comparación de técnicas de fijación de sonda endopleural	Comparar la efectividad de las técnicas de fijación de sonda endopleural	CI-HRAEB-2013-006	05 abril de 2013
6	Velocidad de crecimiento en lactantes con cardiopatías congénitas (persistencia del conducto arterioso y comunicación interventricular)	Analizar la velocidad de crecimiento en lactantes con una CC (PCA y CIV)	CI-HRAEB-2013-003	05-abr-13
7	Hallazgos en el Ultrasonido transcraneal en pacientes con Enfermedad de Parkinson y Parkinsonismos atípicos.	Identificar los hallazgos sonográficos transcraneales en pacientes con enfermedad de Parkinson y otros Parkinsonismos	CI-HRAEB-2013-007	05-abr-13
8	Terapias alternativas utilizadas por los pacientes con cáncer del HRAEB	Describir las terapias alternativas y complementarias que utilizan los pacientes con Cáncer del HRAEB	CI-HRAEB-2013-009.	25 de abr de 2013
9	Cambios en la tolerancia oral a la glucosa en niños con obesidad y su relación con el IMC durante el	Comparar los cambios en la tolerancia a la glucosa y su relación con las modificaciones del IMC durante la vigilancia en	CI-HRAEB-2013-013.	15 julio de 2013

Núm	Título	Objetivo	Número de Registro	Fecha de registro
	seguimiento en la Clínica de Obesidad Pediátrica del Hospital de Alta Especialidad del Bajío	niños con obesidad		
10	Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de un hospital de alta especialidad	Determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería que labora en el HRAEB	CI-HRAEB-2013-008.	05 abr de 2013
11	Efecto residual de alcohol isopropílico al 70%, clorhexidina al 1% y triclosán al 1% sobre bacterias en estetoscopios.	Determinar si existe diferencia en el efecto residual de alcohol isopropílico al 70%, clorhexidina al 1% y triclosán al 1% en alcohol isopropílico al 70% sobre bacterias presentes en los estetoscopios.	CI-HRAEB-2013-010.	25 de abr de 2013
12	Teorías implícitas de la enseñanza y el aprendizaje de la clínica en profesores de especialidades médicas	Descubrir las teorías implícitas que tienen los profesores en las residencias médicas	CI-HRAEB-2013-011.	02-jul-13
13	Utilidad de la procalcitonina en el diagnóstico de sepsis en niños posoperados de cardiopatías congénitas con circulación extracorpórea	Determinar la utilidad de la procalcitonina en el diagnóstico de sepsis en niños posoperados de cardiopatías congénitas con circulación extracorpórea (CEC)	CI-HRAEB-2013-012.	02-jul-13
14	Reconstrucción uretral mediante tejido cultivado en tercera dimensión a base de células uroteliales y membrana de ácido poliglicólico para tratamiento de estenosis de uretra anterior	Determinar la eficacia de la reconstrucción uretral mediante la interposición de matrices de material sintético cultivado con células uroteliales en el tratamiento de la estenosis de uretra posterior	CI-HRAEB-2013-015.	16-jul-13
15	Papel de los ácidos grasos omega 3 y 6 en el cáncer de mama: Un estudio con enfoque nutrigenómico.	Establecer el papel de los ácidos grasos omega 3 y 6 en el desarrollo de cáncer de mama	CI-HRAEB-2013-023	
16	Riesgo de dehiscencia de las anastomosis colónica en presencia de contaminación de la cavidad abdominal en ratas Wistar.	Demostrar la efectividad de la realización de una anastomosis colónica en presencia de contaminación de la cavidad abdominal en ratas Wistar.	CI-HRAEB-2013-021	19-sep-13
17	Comparación de dos técnicas de sutura para cierre de laparotomías en pacientes con factores de riesgo de eventración.	Determinar si existe diferencia en cuanto a la aparición de eventraciones y hernias postincisionales entre los pacientes con cierre de laparotomía con súrgete continuo y los pacientes con cierre de laparotomía con el método RTL.	CI-HRAEB-2013-020	06 sept de 2013
18	Determinación de un modelo predictor de colecistitis alitiásica en pacientes de terapia	determinar un modelo predictor de colecistitis acalculosa en pacientes de terapia intensiva	CI-HRAEB-2013-017.	13-sep-13

Núm	Título	Objetivo	Número de Registro	Fecha de registro
19	intensiva y unidad coronaria La experiencia del padecimiento en la enfermedad coronaria de los enfermos cardíacos y sus familiares	Comprender la experiencia del padecimiento de la enfermedad coronaria en enfermos cardíacos y sus familiares posterior a un evento agudo.	CI-HRAEB-2013-014.	16-jul-13
20	Evaluación del estado nutricional de pacientes con atresia de vías biliares atendidos en el HRAEB	Evaluar el estado nutricional de niños con atresia de vías biliares atendidos en el HRAEB	CI-HRAEB-2013-019.	13-sep-13
21	Relación entre el crecimiento y la composición corporal en pacientes de la Clínica de Obesidad Pediátrica del HRAEB.	Analizar la relación entre la velocidad de crecimiento y la composición corporal en pacientes de la Clínica de Obesidad Pediátrica.	CI-HRAEB-2013-018.	03-sep-13
22	Comparación de factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con obesidad y obesidad extrema.	Analizar y comparar los factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con obesidad y con obesidad extrema que acudieron a la consulta externa de la Clínica de Obesidad Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	CI-HRAEB-2013-016.	03-sep-13
23	Experiencia del HRAEB en carcinoma cutáneo de células escamosas de cabeza y cuello. Serie de casos y revisión de la literatura.	Conocer la experiencia reciente en el manejo de carcinoma cutáneo de células escamosas de cabeza y cuello del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	CI-HRAEB-2013-024	03-sep-13
24	Frecuencia etiológica, sensibilidad y resistencia a antibióticos de los microorganismos causantes de infecciones en vías urinarias provenientes de pacientes del HRAEB, León, Gto.	Analizar la frecuencia etiológica, sensibilidad y resistencia a antibióticos de los urocultivos positivos, provenientes de pacientes que acudieron al HRAEB comprendidos en los periodos de julio de 2012 a agosto de 2013	CI-HRAEB-2013-027	13 de enero de 2014
25	El efecto de un plan educativo en la funcionalidad del paciente con fibromialgia según la FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire)	Comparar la efectividad de un tratamiento multidisciplinario contra un tratamiento multidisciplinario más un programa de enseñanza en pacientes con fibromialgia reumática por medio de la FIQ	CI-HRAEB-2013-022.	Octubre 21 de 2013
26	Niveles de riesgo nutricional y de inflamación de acuerdo al tiempo en diálisis y tipo de sustitución renal en Protocolo de Trasplante en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	Determinar los niveles de riesgo nutricional y de inflamación de acuerdo al tiempo en diálisis y tipo de sustitución renal en Protocolo de Trasplante en el Hospital de Alta Especialidad del Bajío, de Octubre de 2013 a julio del 2014	CI-HRAEB-2013-026	Dic 18 de 2013
27	Análisis de la correlación entre los estadios I, II y III	Determinar la correlación entre la concentración en suero de	CI-HRAEB-2013-025	Dic 18 de 2013

Núm	Título	Objetivo	Número de Registro	Fecha de registro
	de cáncer de mama y la concentración en suero de haptoglobina como potencial marcador diagnóstico.	haptoglobina hp-2 y los estadios I, II, y III de cáncer de mama en mujeres que se encuentran en tratamiento en el HRAEB para ser utilizada como elemento diagnóstico		
28	El paciente de estancia prolongada en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y su impacto en el cuidador primario	Analizar el impacto del cuidador primario al tener un paciente de estancia prolongada en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	CI-HRAEB-2013-028	Dic 18 de 2013

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

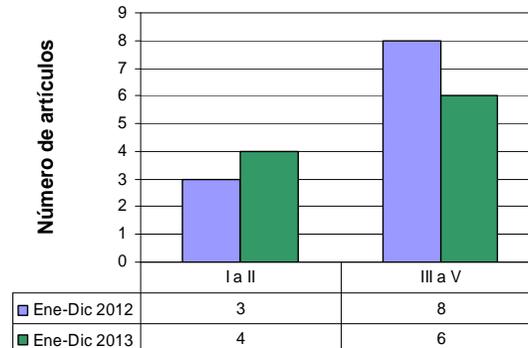
A la fecha de reporte todos los proyectos registrados en el año 2013 se encuentran en proceso. Respecto de la producción científica, durante el 2013 se han publicado 10 artículos contra 11 artículos del periodo enero-diciembre 2012, ver Ilustración 1. A pesar de la reducción de la plantilla de investigadores, la producción científica se ha mantenido respecto de los años anteriores, gracias a las publicaciones de personal operativo que se ha involucrado en el proceso, en Tabla 4 se enlistan las referencias bibliográficas de los 10 artículos, y se suma la columna de autoría principal, que comprende investigadores externos e internos, y de estos el personal con contrato de investigador u operativo.

Por evaluación reglamentaria de la producción de investigadores en el año de reporte dos investigadores presentaron su renuncia y uno más fue dado de baja cursando la mayor parte del año con siete investigadores. A pesar de este promedio y cuatro plazas vacantes durante el año 2013, la producción científica no se redujo, posiblemente por el ritmo de producción establecido en años anteriores, lo cual podría implicar la consolidación del proceso.

En el año que se reporta se publicaron 10 artículos científicos, 12 capítulos de libro y concluyeron veinte tesis; 17 de licenciatura y tres de especialidad.

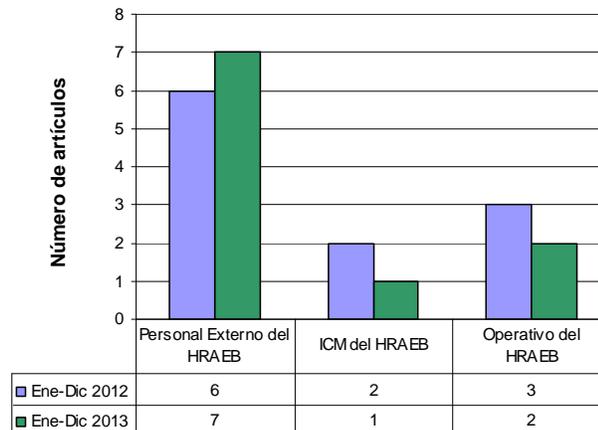
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

Ilustración 1.- Artículos Científicos Publicados



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Ilustración 2.- Autoría Principal de Artículos Científicos Publicados



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Tabla 4.- Referencias de Artículos Científicos Publicados Ene-Dic 2013

Núm.	Referencia	Línea de investigación	Nivel Revista Indexada
1	Macias JH, Arreguín V, Muñoz JM, Alvárez JA , Mosqueda JL, Macias AE. Chlorhexidine is a better antiseptic than povidone iodine and sodium hypochlorite because of its sustantive effect. Am J Inf Control 2013 Jul;41(7):634-7,	Infección Nosocomial	III
2	Tavares- de la Paz LA , Martínez Said H, Vaca-Pérez E: Guerrero-Ramos MA, Esparza-Pérez H. Perfusión aislada de la extremidad en sarcomas irresecables de partes blandas: Experiencia en el Bajío. Gaceta Mex Oncol 2013; 12: 73-79,	Cáncer	II
3	Sartelli M, Catena F, Ansaloni L, Moore E, Velmahos G, Tavares A . Complicated intra-abdominal infectious in a worldwide context:	Cáncer	II

Núm.	Referencia	Línea de investigación	Nivel Revista Indexada
	an observational prospective study (CIAWO Study). World J Emerg Surg 2013; 8:		
4	Durán Pérez EG , Moreno Loza OT, Segovia Palomo A, Chavira López IJ, Carrasco Tobón G, Lujano Nicolás LA. Pharmacological options in Cushing Syndrome. Endocrinol Metab Syndr 2013; 2: 1	Endocrinología	III
5	Cervantes HI, Álvarez JA , et al. Antimicrobial activity of copper against organisms in aqueous solution: A case for copper - based water pipelines in hospitals? Am J Infect Control, 2013; 41(12): 115 . e 118	Infección nosocomial	III
6	Guaní-Guerra E , García-Ramírez UN, Jiménez-Romero AI, Velázquez-Ávalos JM, Gallardo-Ramírez G, Mendoza-Espinoza J. Primary immunodeficiency diseases at reference and high - specialty hospitals in the State of Guanajuato, México. BioMed Research International 2013;	Inmunodeficiencia	III
7	Ramírez Barba EJ, Vázquez -Guerrero A, Lara-Lona E, Ayala - García MA . Responsabilidad institucional e investigación médica. Gaceta Médica de México. 2013: 149: 470. 75.	Calidad	I
8	Antonio Ríos, Ana López-Navas, Marcos A. Ayala-García , María J. Sebastián, Anselmo Abdo-Cuza, Jeanina Alán-Castro, Laura Martínez-Alarcón, Ector J. Ramírez-Barba, Gerardo Muñoz-Jiménez, Gerardo Palacios, Juliette Suárez-López, Roberto Castellanos, Beatriz González-Yebra, Miguel Á. Martínez-Navarro, Ernesto Díaz-Chávez, Adrián Nieto, Pablo Ramírez, Pascual Parrilla. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. Nefrología. 2013;33(5):699-708	Trasplantes	II
9	Campos - Murguía A, León- Lara Ximena, Muñoz JM, Macías AE, Álvarez JA : Stethoscopes as potential intrahospital carriers of pathogenic microorganisms. Am J Inf Control 2013. In press.	Infección nosocomial	III
10	Romero GD, Pérez VV, Vargas CK, Díaz CFJ, Martínez CC , Macías CMH. Intense exercise increases HDL level in children regardless of body weight. J Health 2013; 12:1949 -1953.	Obesidad - nutrición	III

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Es de señalar la incorporación de personal médico en la producción científica institucional, misma que afirma la consolidación del proceso y respalda al cuerpo de investigadores. Con este valor en fase de crecimiento se espera que

las publicaciones continúen en plan ascendente en los próximos años y se desprendan beneficios significativos de aplicación clínica.

Es también importante acotar que las publicaciones continúan mejorando en su calidad, dada la constante de publicaciones en nivel III, se espera que la inyección de recursos financieros al proceso signifique a corto plazo el desarrollo de publicaciones con mayor factor de impacto. Adicionalmente, se ha contado con la participación en el desarrollo de 12 capítulos de libro, ver Tabla 5.

Tabla 5.- Capítulos de Libros Ene-Dic 2013

Núm.	Referencia	Fecha	ISBN
1	Ayala GM , González YB, Ramírez BEJ, Guaní GE . Tolerance in renal transplantation. En: Current Issues and Future Direction in Kidney Transplantation Thomas Rath Ed Intech. 2013; chap 21.	Feb 13	978-953-51-0985-3
2	Segovia Palomo A, Durán Pérez G . Hipotiroidismo subclínico: etiología, factores de riesgo y fisiopatogenia.	Abr-13	
3	Festejos Taurinos en Ecuador. Ríos-Zambudio A. López Gómez S, Ayala García MA . En: Atención sanitaria en festejos taurinos. Ríos- Zambio E. ARAN Ediciones. 2013.	Ago - 13	
4	Festejos Taurinos en México. Uribe-Camacho J, Zapien Merino YG, Ayala García MA . En: Atención sanitaria en festejos taurinos. Ríos- Zambio E. ARAN Ediciones. 2013.	Ago - 13	
5	Festejos Taurinos en Perú. Ríos-Zambudio A. López Gómez S, Ayala García MA . En: Atención sanitaria en festejos taurinos. Ríos- Zambio E. ARAN Ediciones. 2013.	Ago - 13	
6	Ayala García MA . Moreno -Mojica R, Ríos Párraga J. Legislación sobre asistencia sanitaria en los festejos taurinos en América Latina. Ayala García MA. Moreno -Mojica R, Ríos Párraga J. En: Atención sanitaria en festejos taurinos. Ríos- Zambio E. ARAN Ediciones. 2013.	Ago - 13	
7	Ayala García MA , López Flores A, Ríos Zambudio A. Manejo de las lesiones inguino - escrotrales. En: Atención sanitaria en festejos taurinos. Ríos- Zambio E. ARAN Ediciones. 2013.	Ago - 13	
8	Moreno -Mojica R, Ayala García MA , Mora Bautista H, Hidalgo Valadez C. Manejo de los traumatismos abdominales. En: Atención sanitaria en festejos taurinos. Ríos- Zambio E. ARAN Ediciones. 2013.	Ago - 13	
9	Moreno -Mojica R, Ayala García MA , Mora Bautista H, Ramírez Barba EJ. Manejo de los traumatismos torácicos. En: Atención sanitaria en festejos taurinos. Ríos- Zambio E. ARAN Ediciones. 2013.	Ago - 13	978-84-92977-43-7
10	Murrieta- González H, García- Correa S . Esófago y Estómago. En: Tomografía por emisión de positrones y tomografía computarizada. Panamericana. 2013. Ed. Altamirano Ley J y Estrada Sánchez J.	Sept - 13	

Núm.	Referencia	Fecha	ISBN
	Panamericana 2013. Cap 8. Pags 95 - 103		
11	Tapia Cid-Cide de León H, España Gómez MN, López Salazar LH. Cáncer de Colon. En: Medina Franco H. Eds. Oncología Clínica. Manual para médicos no oncólogos. PyDESA. 2013; Pag 238.	Dic de 13	
12	España Gómez MN, Tapia Cid-Cide de León H. carcinoma Suprarrenal. En: Medina Franco H. Eds. Oncología Clínica. Manual para médicos no oncólogos. PyDESA. 2013; Pag 444.	Dic de 13	

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Programa Presupuestal E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

Las actividades de investigación son sustantivas, forma parte de los objetivos institucionales y sus resultados se evalúan a través del Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Ë Dic 2013	Ene Ë Dic 2013	
Índice de investigadores en el S.N.I.	36.4	62.5	La mejora en la producción de nuestro cuerpo de investigadores significó el ingreso de dos de ellos al sistema como candidatos y uno el Nivel I, hechos que no se aprecian en las cifras por las renunciaciones y baja mencionadas.
Investigadores en el sistema nacional de investigadores	4	5	
Total de investigadores en ciencias médicas x 100	11	8	
Productividad científica de alto impacto	0	-25	Aunque hubo un ligero descenso en el nivel de publicaciones de alto impacto, consideramos que refleja la pérdida de la producción científica esperada de dos investigadores, nivel B y C, que causaron baja, que tuvo efecto en el seguimiento y conclusión a los trabajos que venían desarrollando.
Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	8	6	
Artículos publicados en revistas niveles III a V en el periodo t-1 x 100	8	8	
Productividad de investigaciones	-62.5	95.7	Se concluyeron proyectos registrados en años previos.
Proyectos de investigación	6	15	

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
concluidos en el año actual Promedio anual de proyectos de investigación concluidos en los últimos 3 años x 100	16	7.7	
Porcentaje del presupuesto institucional destinado a investigación	1.6	0.0	Por no contar con un espacio físico para el área de investigación (laboratorios) el presupuesto original asignado fue puesto a disposición de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Presupuesto federal ejercido para investigación en el periodo t	\$7,085,636	\$0	
Presupuesto federal ejercido total de instituto del periodo x 100	\$448,935,972	\$398,094,021	Por no contar con un espacio físico para el área de investigación (laboratorios) el presupuesto original asignado fue puesto a disposición de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Inversión promedio por investigación	\$75,379.1	\$0	
Presupuesto federal ejercido para investigación en el periodo t	\$7,085,636	\$0	Cabe señalar que en los 91 proyectos vigentes, están incluidos todos los proyectos en proceso (muchos de ellos iniciaron antes del año 2013). Los proyectos nuevos que iniciaron operación durante el 2013, algunos de ellos reciben recurso propio, están en proceso+ en espera de la asignación de recurso.
Proyecto de investigación vigentes	94	91	
Asignación presupuestal anual para investigación	4,440.3	0	Por no contar con un espacio físico para el área de investigación (laboratorios) el presupuesto original asignado fue puesto a disposición de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Presupuesto federal modificado para investigación en el periodo	\$7,085,636	0	
Presupuesto federal ejercicio en investigación en el periodo t-1 x 100	\$156,060	0	
Participación en el financiamiento complementario gestionado para investigación	1	0	Por no contar con un espacio físico para el área de investigación (laboratorios) el presupuesto original asignado fue puesto a disposición de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público
Presupuesto complementario para investigación en el periodo	\$150,000	\$0.0	
Presupuesto federal total para investigación en el periodo t x 100	\$15,175,714	\$180,218.83	Los recursos propios ejercidos fueron utilizados para viáticos, sistema Web, traducción de artículo e inscripción a cursos.
Proyectos de investigación en colaboración	60.6	59.3	Se mantiene la colaboración interinstitucional con universidades y centros
Proyectos de investigación	57	54	

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
vinculados con otras instituciones en el periodo Proyectos de investigación vigentes x 100	94	91	locales de investigación
Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	72.7	60	Respecto al total de publicaciones en revistas indexadas I a V, no se vio muy afectado por la baja de dos investigadores en ciencias médicas, alcanzando el 90.9%, sin embargo respecto a las publicaciones de alto impacto (revistas de III a V), sólo se alcanzó el 75% respecto a la meta comprometida; esto refleja la importancia de haber perdido un ICM nivel D.
Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	8	6	
Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V x 100	11	10	
Índice de publicaciones por investigador	2.18	2.75	
Publicaciones totales producidas	24	22	El HRAE-Bajío cuenta con 11 plazas de investigador en ciencias médicas, lo máximo que se han tenido ocupadas son 10 plazas. Cabe señalar que de estas 10 plazas, que se tenían ocupadas, la evaluación del desempeño de dos investigadores motivo la renuncia de uno de ellos, y otro no alcanzó los estándares del sistema. Por lo que en la actualidad sólo se tienen 8 plazas ocupadas de investigadores en ciencias médicas.
Total de investigadores	11	8	Pese a que el número de publicaciones totales producidas tiene 91.7% de cumplimiento, la reducción de investigadores contratados (dos bajas) ha repercutido en el resultado del indicador.
Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	79.8	91.2	En referencia a los proyectos vigentes, se superaron las expectativas de registro de los proyectos de investigación en áreas temáticas. Posiblemente por el registro de proyectos en conjunto con el personal becario.
Número de proyectos de investigación en áreas temáticas	75	83	
Proyectos de investigación vigentes x 100	94	91	
Investigaciones interdisciplinarias	79.8	91.2	La cifra esperada de proyectos registrados incremento con el registro de
Número de proyectos de	75	83	

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
investigación interdisciplinarios vigentes Proyectos de investigación vigentes x 100	94	91	proyectos por los médicos residentes y con ellos la colaboración interdisciplinaria.
Incremento de productividad de proyectos por investigador	0	61.8	La productividad en el año 2013 fue de 10 artículos y 12 capítulos de libros por 8 investigadores (22/8= 2.75)
Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t	2.2	2.75	Mientras que la productividad en el año 2012 fue de 11 artículos y 6 capítulos de libro por 10 investigadores (17/10 = 1.7)
Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t-1 x 100	2.2	1.7	Al momento de programar la meta 2013 se esperaba que hubiera más capítulos de libro durante el año 2012, estos se concretaron hasta el año 2013. Así mismo, no se contaba con la baja de dos investigadores durante el año 2013, lo que afecto el cálculo de la primera variable.
Índice de proyectos finalizados	6.4	16.5	
Proyectos de investigación concluidos en el año actual	6	15	Concluyen los proyectos con avances en años anteriores.
Proyectos de investigación vigentes x 100	94	91	
Ocupación objetiva de plazas de investigador	100	72.7	El HRAE-Bajío cuenta con 11 plazas de investigador en ciencias médicas, lo máximo que se han tenido ocupadas son 10 plazas. Cabe señalar que de estas 10 plazas, que se tenían ocupadas, la evaluación del desempeño de dos investigadores motivo la renuncia de uno de ellos, y otro no alcanzó los estándares del sistema. Por lo que en la actualidad sólo se tienen 8 plazas ocupadas de investigadores en ciencias médicas.
Plazas de investigador ocupadas	11	8	
Plazas de investigador autorizadas x 100	11	11	
Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador	72.7	75	El HRAE-Bajío cuenta con 11 plazas de investigador en ciencias médicas, lo máximo

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	8	6	que se han tenido ocupadas son 10 plazas. Cabe señalar que de estas 10 plazas, que se tenían ocupadas, la evaluación del desempeño de dos investigadores motivo la renuncia de uno de ellos, y otro no alcanzó los estándares del sistema. Por lo que en la actualidad sólo se tienen 8 plazas ocupadas de investigadores en ciencias médicas.
Total de investigadores vigentes	11	8	

Aspectos Cualitativos de Enseñanza

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

- ❖ Residencias médicas,
- ❖ Rotaciones médicas,
- ❖ Pasantes,
- ❖ Capacitación y Educación Continua.

Residencias Médicas

En el período comprendido de enero-diciembre 2013 se registró a 152 médicos residentes (entre propios y rotantes), ver Tabla 6. Respecto a los médicos externos en rotación el número de alumnos se presenta una disminución del 10.5 por ciento, esto en gran medida por contar con residentes propios, limitando los espacios de práctica para residentes externos.

Tabla 6.- Especialidades Médicas

Residencias propias	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013	Externos en Rotación en el HRAEB (Hospital de Procedencia)	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
R I	22	20	IMSS (HGZ T21 y UMAE 1)	71	41
R II	0	22	HGR León	16	17
R III	0	0	Hospital Juárez México (HJM)	14	13
R IV	0	0	Inst. Nac. Rehabilitación (INR)	0	9
Total	22	42	Inst. Nac. Cardiología I CH	4	3
			ISSEMYM Toluca	0	4
			Centro de Atn. Integral a la Salud Mental del Edo de GTO	3	4
			ISSSTE León, GDL Y DF	3	3
			HOSP INF MEX FG	4	3
			INCMN SZ	2	1
			Hospital Civil de Guadalajara	2	2
			Hosp Gral de Occidente	0	4
			Hosp Universitario de Nuevo León Bernardo Sepúlveda	1	2
			INER	1	2
			ITESM Residente en Calidad en la Atención Clínica	0	1
			PEMEX Salamanca	1	0
			Hospital General de Tampico	0	1
			Hospital General de Zacatecas	1	0
			Total	123	110

Fuente: Coordinación de Capacitación y Enseñanza

A partir de enero 2013, la presentación de casos clínicos por servicio quedó a cargo de los médicos residentes bajo la tutoría de sus profesores y médicos adscritos al servicio de la especialidad correspondiente. Este foro ha permitido que el personal médico y paramédico del HRAEB interactúe cada vez más

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

interdisciplinariamente con los médicos residentes, a la vez que éstos adquieren madurez y seguridad.

Los cuatro médicos residentes de anestesiología iniciaron rotaciones en el INCAN y en el Hospital Balbuena, donde cabe la oportunidad para señalar que sus evaluaciones han sido de excelencia. Otras Instituciones que han aceptado médicos residentes del HRAEB para 2014 son: INR, INER; INCMNSZ, HIMFG y Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Con el aprovechamiento de estos espacios clínicos de impacto experiencia significativa y prestigio reconocido, se espera fortalecer la formación del personal médico residente y lograr una mejor identidad con el HRAEB.

Los médicos residentes asistieron a las Sextas Jornadas de Médicos Residentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, que se llevó a cabo en el INR asistieron tres médicos residentes propios (dos RII de anestesiología y un RI de medicina interna).

También en noviembre 2013, tres RII fueron aceptados para inicio de subespecialidad en el próximo mes de marzo 2014.

- Dos RII de medicina interna a la subespecialidad de cardiología (uno en el INC y otro en un Hospital privado de cardiología de Aguascalientes).
- Un RII de cirugía general a la subespecialidad de urología en el Hospital de Occidente de Guadalajara.

Se publicó la convocatoria en la página del HRAEB y a través de la CCINSHAE en la página de la SSA para los cinco Cursos de Especialización en Medicina. Y a finales de noviembre 2013, se recibieron las solicitudes de los aspirantes a los cinco cursos de especialización en medicina y fueron seleccionados los cuatro médicos de cada uno de los cursos mediante un proceso interno, la generación 2014 está integrada por 13 mujeres y siete hombres. Para el Curso de Pediatría se contó sólo con la participación de mujeres.

Respecto a los médicos residentes rotantes de otras instituciones al HRAEB, ver Tabla 6, el número de médicos residentes provenientes del IMSS UMAE 1, disminuyó comparativamente con el 2012, ya que se suspendió la rotación de los residentes de cirugía general, que venían a los servicios de bariatría, oncocirugía y endoscopia, esto a partir del mes de junio 2013.

El INR, inició nuevamente a enviar a médicos residentes de 4to año a partir del mes de mayo, a los servicios de audiología y medicina de rehabilitación, ambos servicios han recibido muy buenas críticas en las encuestas.

El ISSEMYM Toluca, a partir del mes de marzo inicio rotaciones de sus médicos residentes de 3er año en el servicio de urología, en las encuestas de satisfacción han manifestado que su aprendizaje y experiencia adquirida ha sido mayor a la esperada.

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

El ITESM del campus Monterrey solicitó una rotación para un médico residente de 3er año del curso de especialización en calidad en la atención clínica.

El HGR León, ha iniciado nuevamente la rotación de médicos residentes de anestesiología en los servicios de la UCIA y neuroanestesiología, esto por la complejidad de los pacientes que recibe el HRAEB y que para ellos es de un alto valor en cuanto a conocimiento y adquisición de destrezas.

En el mes de enero se organizó la Jornada de Dermatología+, teniendo como profesor invitado al Dr. Roberto Arenas Guzmán, dermatocólogo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en ésta jornada los médicos residentes de los cursos de medicina interna y pediatría, y estudiantes de la licenciatura de medicina de la Universidad de Guanajuato, quienes tuvieron una intervención relevante en la presentación de casos.

Participación de residentes en congresos nacionales:

- Durante el congreso nacional de trasplante, un médico RII presentó un cartel sobre: **“Bloque en pacientes pediátricos+”**
- En el Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica, se presentó el cartel: **“Hipertensión Portal Segmentaria Izquierda, reporte de un caso,”** por un residente de segundo año de pediatría.
- Durante el congreso nacional de medicina interna el grupo de medicina interna participo un con cartel sobre **“Ascitis Quilosa como Presentación de Cáncer de Colon”**.

Durante el mes de noviembre se solicitó a la UNAM impartir al cuerpo de profesores de los cursos de especialización en medicina y de los CPAEM, el curso/taller **“Estrategias Docentes+”**, se contó con la presencia del Dr. Carlos Lavallo, quien en el marco del curso hizo entrega de las constancias que la UNAM otorga al cuerpo de profesores colaboradores de los cinco cursos de especialización en medicina, así como también hizo entrega del aval a los profesores titulares de los CPAEM. El Dr. Lavallo expresó que el HRAEB cuenta con una plantilla de profesores (varios de ellos egresados de Institutos Nacionales de Salud), que son jóvenes con gran interés con la docencia y comprometidos, lo que augura un gran futuro para el desarrollo de subespecialidades y los CPAEM, y ello es de enorme beneplácito para la Universidad.

Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM)

Actualmente el HRAEB cuenta con cinco CPAEM:

- Cirugía de Columna Vertebral (reconocido por la UGTO), inició durante 2011.
- Cirugía Urológica Pediátrica (reconocido por la UNAM), inició en marzo 2013.
- Cirugía Articular (reconocido por la UNAM), inicia en marzo 2014.
- Ortopedia Pediátrica (reconocido por la UNAM), inicia en marzo 2014.

- Trasplante Renal (reconocido por la UNAM), inicia en marzo 2014.

Estos CPAEM, aun se desarrollan sin beca para los alumnos, aunque el curso de Cirugía de Columna Vertebral está inscrito en el (Programa Nacional de Calidad en el Posgrado) PNCP requieren de recursos adecuados para fortalecer la movilidad de los alumnos a espacios educativos nacionales e internacionales, y poder así cumplir con los estándares de calidad impuestos para la creación de recursos humanos en salud.

El periodo de reporte cierra con tres médicos en CPAEM. La generación 2012 concluyó en febrero 2013. Respecto a la generación 2013, los 2 estudiantes de cirugía de columna, contaron con una rotación en el extranjero. Cabe señalar que el estudiante del posgrado en cirugía urológica pediátrica es de nacionalidad salvadoreña, lo cual significa la Internacionalización del proceso y una eficiencia terminal del 100 por ciento por año en ambos cursos.

Tabla 7.- Número de Alumnos en Cursos de Posgrado Alta Especialidad

Cursos	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
Cirugía de Columna	2	2
Cirugía Urológica Pediátrica		1
Total	2	3

Fuente: Coordinación de Capacitación y Enseñanza

Se publicó la convocatoria en la página del HRAEB y a través de la CCINSHAE en la página de la SSA para los cinco CPAEM. El proceso de selección se programó para enero-febrero 2014.

Pasantes en Servicio Social Profesional y Prácticas Profesionales / Servicio Social Universitario

Alumnos participantes de la UGTO, Instituto Tecnológico de León, Universidad Tecnológica de León, CONALEP, CETIS 77, UIA, en los servicios de Psicología, Tecnologías de la Información, Biomédica, Farmacia, Laboratorio y servicio de transfusión y Terapia Respiratoria.

El número menor de alumnos en prácticas, se debe a que los alumnos en prácticas de terapia respiratoria de CONALEP acuden en número menor, esto por una recomendación expresa de la coordinación de capacitación y enseñanza para el óptimo manejo en el área designada para su aprendizaje con beneficio para ellos y los servicios como la UCIA que tiene una normatividad específica en cuanto ello.

Capacitación y Educación Continua

Después de los primeros años de apertura, donde la capacitación se orientó a la adquisición de competencias para la operación, en los dos últimos años el proceso se ha dirigido a la actualización en los diversos dominios de las

especialidades y la programación cubre las oportunidades identificadas en la encuesta de detección de necesidades. Así, considerando el perfil de alta especialidad del HRAEB la propuesta de actualización no sólo atiende las necesidades del personal sino también las del personal de salud en la región.

De igual forma el HRAEB ha facilitado el mejor entorno laboral para que el personal aproveche los espacios extrainstitucionales para sus requerimientos de capacitación complementaria. Este perfil de educación continúa y capacitación parece consolidarse, el reto ahora significa mejorar la calidad de la propuesta en los próximos meses en especial abordar la oportunidad de educación virtual.

Personal de Enfermería

Como estrategia y línea de desarrollo para incrementar la plantilla de personal de enfermería especialista en Pediatría, en convenio con la ENEO-UNAM, en agosto del 2012 inició el segundo curso del posgrado de Enfermería Infantil, ver Tabla 8, con 10 enfermeros/as, de los cuales 6 fueron del propio hospital y 4 foráneos, quienes terminaron el curso en junio del presente año y se incorporaron a su servicio, sólo queda pendiente su titulación.

También en el mes de junio se titularon 5 enfermeras especialistas de la primera generación, una de ellas con Mención Honorífica.

En agosto del presente año dio inicio la tercera generación del posgrado de Enfermería Infantil con 13 enfermeras inscritas (7 internas, 6 externas).

Tabla 8.- Actividades de Educación en Enfermería.

Conceptos	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
Cursos de inducción específica de nuevo ingreso (personal médico y de enfermería)	3	2
Asistentes cursos de inducción específica de nuevo ingreso	81	26
Cursos de educación continua	3	4
Asistentes cursos de educación continua	169	307
Sesiones Académicas Enfermería (personal HRAEB)	4	1
Asistentes sesiones académicas de enfermería	51	55
Personal realizando estudios de pregrado (posbásicos y licenciatura)	32/28	22/20
Personal realizando estudios de posgrado (especialidades, maestrías, doctorado)	26/22	27/27
Personal enfermería en Especialidad Enfermería Infantil (ENEO-UNAM), sede HRAEB.	13/10	10/13
Actividades de capacitación en servicio	17 (16hr)	13 (19hr)
Asistentes actividades de capacitación en servicio	318	384
Ciclos clínicos de enfermería (rotaciones y/o práctica hospitalarias por el HRAEB)	1	3
Cursos de inducción a estudiantes de enfermería en ciclo clínico por el HRAEB	10 (26hr)	10 (23hr)

Conceptos	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
Asistentes cursos de inducción a estudiantes de enfermería en ciclo clínico por el HRAEB	93	132
Sesiones de caso clínico de enfermería durante rotación de estudiantes por el HRAEB	11 (12hr)	12 (15hr)
Asistentes sesiones de caso clínico de enfermería durante rotación de estudiantes por el HRAEB	95	151
Personal de enfermería con tiempo beca para actividades de capacitación	62	110

Fuente: Subdirección de Enfermería

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 que contiene los indicadores estratégicos o para resultado.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
Tasa de retención de profesionales en formación no clínica (especialidades no clínicas, maestrías y doctorado)	50	80	Se incrementa en número de inscripciones con la regularización de los procedimientos de capacitación.
Número de profesionales que acreditan el año académico en posgrados no clínicos	2	4	
Total de profesionales inscritos en el año académico a estudios de posgrado no clínico x 100	4	5	
Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	80	146	La asistencia de personal de salud a la oferta educativa del HRAEB sigue en aumento constante.
Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado.	384	701	
Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado x 100	480	480	
Eficiencia terminal de especialistas médicos	4.1	2.2	Durante el curso del año 2013 se presentaron bajas de médicos residentes de especialidad.
Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad	2	1	
Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100	49	46	
Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	9.4	8.1	Considerando una evaluación inesperada, promedio dados los

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos especialistas que terminaron sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	460	349	antecedentes de años previos, es factible que la percepción de la calidad requiera correcciones inmediatas para resolver las necesidades del residente de nuevo ingreso. Mismas que estudiamos para su implementación ahora.
Total de médicos especialistas encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos	49	43	
Eficiencia terminal de posgrado no clínico	0	0	Se incrementa el número de inscripciones con la regularización de los procedimientos de capacitación.
Número de profesionales en posgrados no clínicos con constancia de terminación	0	0	
Total de profesionales en posgrados no clínicos (inscritos en la misma cohorte) x 100	4	5	
Percepción sobre la calidad de la formación de los profesionales de la salud en el nivel posgrado (no clínico)	9	8.8	Se incrementaron en número de inscripciones con la regularización de los procedimientos de capacitación.
Sumatoria de calificación manifestadas por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	36	44	
Total de profesionales de la salud en posgrados no clínicos encuestados que concluyen su formación en el mismo período.	4	5	
Eficacia en la impartición de educación continua	100	99.3	La asistencia de personal de salud a la oferta educativa del HRAEB sigue en aumento constante.
Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	384	696	
Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	384	701	
Percepción sobre la calidad de la educación continua	9	8.8	El incremento inesperado de asistentes en un par de cursos. Con estas acciones se ha posicionado al HRAEB como institución educativa en salud.
Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	1,080	1,270	

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	120	144	
Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado clínico	85.7	100	Se cuenta con las especialidades de:
Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	6	7	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia • Pediatría • Cirugía general • Medicina interna • Rx. e Imagen
Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) x 100	7	7	Se cuenta con las subespecialidades de
			<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de Columna • Cirugía Urológica
			Siendo la subespecialidad de cirugía urológica de reciente creación.
Porcentaje de personas que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	66.7	100	
Número de personas que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitadas en habilidades docentes en el año	20	46	El número de docentes ha incrementado por la apertura de la residencia médica de subespecialidad de cirugía urológica.
Total de personas que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo x 100	30	46	
Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico	75	75	Se participa en programas de formación de posgrados con universidades locales, estos programas no son desarrollados por el HRAEB.
Número de programas de formación realizados en posgrados no clínicos	3	3	
Número de programas de formación programados en otros posgrados no clínicos x 100	4	4	
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100	88.9	La priorización por el proceso de atención de la salud motiva el retraso de propuestas de educación.
Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	9	8	

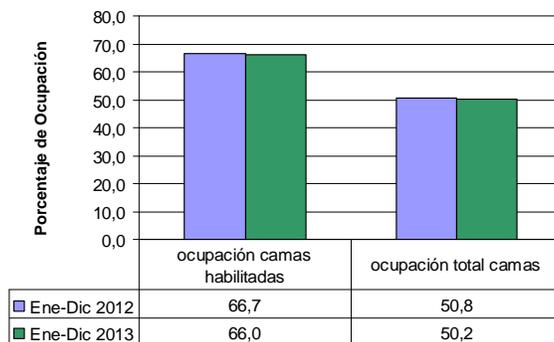
DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	9	9	

Aspectos Cualitativos de Asistencia

El HRAEB cuenta, por infraestructura, con 184 camas censables, de éstas se tienen habilitadas 140, la razón principal por la cual sólo se cuenta con el 76 por ciento de camas habilitadas, sigue siendo el contar con plantilla incompleta tanto de enfermería como del área médica.

En Ilustración 3 se observa la ocupación hospitalaria con camas habilitadas y censables. Respecto a las 140 camas habilitadas, enero-diciembre 2012 cerró con una ocupación hospitalaria del 66.7 por ciento, mientras que, en el mismo periodo 2013 cerró con un 66.0 por ciento, esto representa un comportamiento similar en ambos años. El número de días estancia hospitalaria se muestra en Ilustración 4.

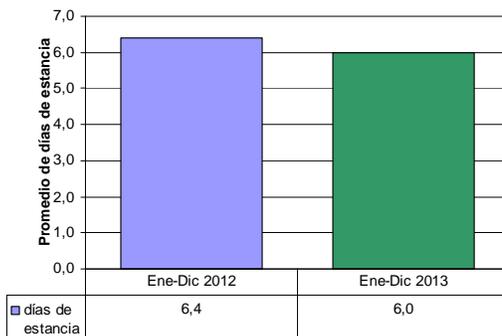
Ilustración 3.- Ocupación Hospitalaria



Fuente: Coordinación de Estadística Médica

Respecto al total de camas, a diciembre 2013 cerró con una ocupación hospitalaria, de 50.2 por ciento, mientras que en el mismo periodo 2012 se tuvo un registro del 50.8 por ciento.

Ilustración 4.- Días de Estancia Hospitalaria



Fuente: Coordinación de Estadística Médica

El número de días de estancia no ha sufrido una variación porcentual significativa, pero se ha reducido en medio día de estancia de los pacientes.

Durante el periodo se reporta un índice de rotación de 3.6 de camas con un índice de sustitución de 3.1 pacientes por cama.

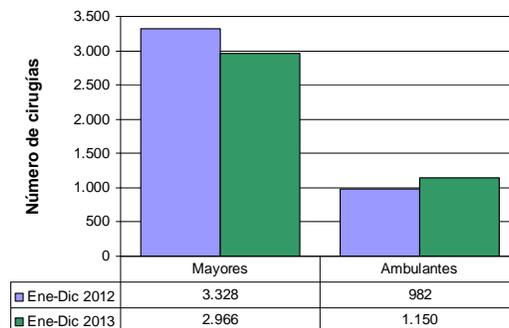
Servicios Quirúrgicos

En el periodo enero-diciembre 2013, se realizaron 4,116 cirugías mientras que en el mismo periodo 2012 se efectuaron 4,310 cirugías, ver Ilustración 5, esto representa una disminución del 4.5 por ciento.

En el periodo de interés 2013, el 65 por ciento de las hospitalizaciones correspondieron a pacientes que ameritaron algún tipo de procedimiento quirúrgico, en relación al período 2012 donde se reportó el 73 por ciento de pacientes hospitalizados que ameritaron algún procedimiento quirúrgico.

Al periodo comprendido de enero-diciembre en el año 2012 se obtuvo un acumulado de 982 cirugías ambulatorias, sin embargo durante el mismo periodo 2013 se realizaron 1,150 cirugías ambulatorias.

Ilustración 5. Número de cirugías realizadas



Las cirugías mayores disminuyeron 10.8 por ciento en comparación al mismo periodo 2012, mientras que las cirugías ambulatorias aumentaron 17.1 por ciento.

Fuente: Coordinación Estadística Médica

La disminución respecto a cirugías mayores se debió a varias situaciones, los servicios que principalmente disminuyeron su productividad fueron: cirugía gastro-hepática, hemato-oncología, músculo-esquelético. Los servicios de cardio-torácico y nefro-urología incrementaron su productividad y el servicio de neurociencias presentó una productividad similar en ambos años.

Los servicios que disminuyeron su productividad se debieron a cambios de cartera dejando de incluir patologías cubiertas por CAUSES, el mejor ejemplo es el servicio de cirugía gastro-hepática presentó una disminución importante en el número de pacientes recibidos con problemas de hernias, así como alteraciones benignas de vesícula biliar, los servicios de músculo-esquelético y hemato-oncología se vieron afectados de la misma forma; además en el servicio de hemato-oncología se observó que la referencia de pacientes con patologías quirúrgicas disminuyó en el 2013.

Otro punto importante es que en algunos momentos se necesita realizar diferimiento de las cirugías por falta de camas en la unidad de terapia intensiva pediátrico.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

En relación a éste problema se realizó una revisión de la cartera de servicios que está en proceso de aprobación, además se realizará una reestructuración del servicio de cirugía gastro-hepática con el fin, habilitar más cirujanos generales y que cuenten con tiempos quirúrgicos en quirófano central.

Cabe señalar que el tipo de cirugías que consumen más tiempo en quirófano son de neuro-cirugía y cardiovascular, además que cuando se presenta un trasplantes de riñón no programado, éste tiene prioridad sobre cualquier otra cirugía que se estuviera programada.

Debido a la obtención de las acreditaciones en cáncer de ovario y cáncer de colon, se espera una mayor referencia para este tipo de patologías, además de continuar reforzando con el Instituto de Salud del estado la cartera de servicios, sobre todo del servicio de hemato-oncología.

En el caso del servicio de músculo-esquelético se revisaron las agendas de consulta externa de todos los médicos, así como los tiempos quirúrgicos asignados y se reestructuraron para que los médicos que atienden patologías de mayor demanda y listas de espera quirúrgica con mayor número de pacientes, tengan la posibilidad de atender con mayor eficiencia la consulta externa y disminuir las listas de espera para procedimiento quirúrgico; lo cual se verá reflejado en su productividad y mejor atención médica para los pacientes.

Sobre la productividad de cirugías ambulatorias, en la Tabla 9 se muestra el incremento en el número de cirugías realizadas, durante el primer semestre versus el segundo semestre 2013.

Uno de los principales problemas sobre la disminución de cirugías realizadas al inicio del año se debió a:

- La inhabilitación por falla técnica del equipo de Facoemulsificación Infiniti Alcon, con lo que quedó detenido el programa de catarata. Durante el primer semestre 2013.

Por lo que se estableció el siguiente plan de mejora:

- Se realizó una reestructuración del área que permitió asignar mayor número de tiempos quirúrgicos a servicios como urología y cirugía de mano.
- Se realizaron las gestiones necesarias para que los procedimientos del tipo CPRE (colangiopatía retrograda endoscópica) y dilataciones esofágicas, los cuales requieren utilizar una sala de quirófano de cirugía ambulatoria y que son procedimientos de corta estancia se incluyeran en la productividad de dicha área, con lo cual se logró revertir la tendencia en el número de procedimientos del primer semestre.

Las modificaciones realizadas hasta ahora, han revertido la tendencia que se venía presentado durante el primer semestre 2013, con lo cual se ha incrementado el número de cirugías ambulatorias, ver Tabla 9.

Tabla 9.- Cirugías ambulatorias realizadas por mes.

1er Semestre	Número de Cirugías	2do Semestre	Número de Cirugías
Enero	36	Julio	126
Febrero	64	Agosto	102
Marzo	78	Septiembre	127
Abril	49	Octubre	146
Mayo	46	Noviembre	131
Junio	90	Diciembre	155

Fuente: Coordinación de Estadística Médica

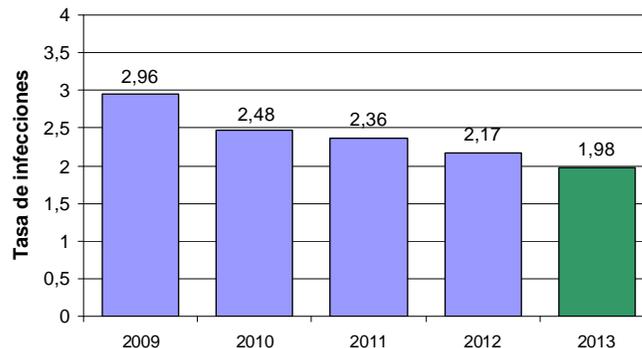
En el período 2013 se ha mantenido el promedio de días de estancia prequirúrgico con valores satisfactorios de 1 día encontrándose dentro del estándar del indicador.

Respecto a la tasa de infecciones en sitio quirúrgico existe una disminución del 8.7 por ciento respecto al mismo periodo 2012. Siendo uno de los indicadores con mejor comportamiento en relación a años previos evaluados y en comparación con criterios internacionales, ver Ilustración 6.

Ilustración 6.- Tasa de infecciones en sitio quirúrgico

En comparación a estándares nacionales e internacionales la tasa reportada en el HRAEB está por debajo de dichas cifras.

- CDC tasa de 3.0,
- INICC tasa de 5.0 y
- RHOVE tasa de 5.0.



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Cirugías por Quirófano

Durante el turno matutino se cuenta con siete equipos de enfermería que permite habilitar y programar las siete salas para cirugía mayor. Es importante señalar que en neurocirugías y cirugías cardiovasculares, por el tipo de cirugía, se programa sólo una cirugía por turno, esto también por el tiempo que éstas ocupan en el quirófano. En el turno vespertino el número de equipos de enfermería se reduce a cinco, lo que permite habilitar sólo cinco salas, y en caso de incidencias, permite programar sólo tres o cuatro salas.

Por tal motivo en quirófano central se tiene un promedio de dos intervenciones quirúrgicas por sala por día. Durante el último semestre 2013 como parte de las estrategias para disminuir el tiempo de inicio de los procedimientos quirúrgicos y hacer más eficiente el uso de las salas de quirófano central se instaló un subalmacén en el área de quirófano central lo cual ha logrado mejorar el inicio oportuno de los procedimientos, sin embargo esto no ha logrado aumentar el número de cirugías por sala aún, por lo que se han llevado a cabo otras estrategias como la revisión de la cartera de servicios, así como la revisión de las agenda de los servicios en consulta externa y los tiempos quirúrgicos asignados; se espera que en el primer trimestre del 2014 se vea un incremento en la productividad quirúrgica y se vea impactada el indicador de número de procedimientos por sala de quirófano central.

Plan de mejora continúa a corto plazo:

- Hacer las gestiones administrativas necesarias para contar con un subalmacén en el área de cirugía ambulatoria, que permita reducir tiempos quirúrgicos e incrementar el número de procedimientos por sala.
- La subdirección de enfermería ha establecido el compromiso de asignar el recurso humano necesario para poder habilitar las salas de cirugía ambulatoria durante el turno vespertino.
- Reestructuración del servicio de cirugía gastro-hepática para contar con mayor número de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y poder asignar un mayor número de tiempos quirúrgicos sobre todo en el turno vespertino.

Durante el periodo de interés se suspendieron 423 cirugías, mientras que durante el 2012 se reportaron 382 cirugías suspendidas, esto representa un 10.7 por ciento de incremento. En Tabla 10 se enlistan los cinco principales motivos por los cuales se suspende una cirugía programada.

Tabla 10. Principales Motivos de Suspensión de Cirugías

Ene-Dic 2012		Ene-Dic 2013	
Motivo	Porcentaje	Motivo	Porcentaje
No se presentó el paciente	23.3	Enfermedad asociada	35.5
Enfermedad asociada	21.7	No se presentó el paciente	22.9
Contraindicación medica	6.5	Decisión del paciente	7.1
Decisión del paciente	5.5	Contraindicación medica	6.4
Falta de equipo médico/instrumental	5.5	Falta de equipo médico/instrumental	5.0
Otras*	38	Otras*	23.1

*Otras: defunción, error de programación falta de hemoderivados, etc.

Fuente: Coordinación Estadística Médica

El porcentaje de cirugías suspendidas respecto a las cirugías programadas, durante el periodo de interés se tiene 9.3 por ciento, mientras que el año 2012 cerró con 8.1 por ciento.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

Vale la pena mencionar que en la bibliografía mexicana conocida, como la reportada en la Gaceta Médica Mexicana Volumen 136 No. 6, 2009; se reportan porcentajes de cancelación de hasta el 23.79 por ciento. Por otro lado, en los grandes estudios realizados en los centros médicos como el *Veterans Health Administration* presentan porcentajes de cancelación el día de la cirugía entre el 13 y 20 por ciento.

Las causas de cancelación de cirugías en el HRAEB son similares a las reportadas en el grupo de estudio de *Hand R, Levin P, Stanziola A. The causes of cancelled elective surgery*. Estudio en el que se consideran cinco principales causas de cancelación las siguientes:

- Enfermedad aguda del paciente.
- Falta de material.
- No se presentó el paciente.
- El paciente no aceptó el procedimiento.
- Falta de tiempo quirúrgico por urgencias.

De las causas de cancelación de cirugías se ha dado seguimiento a las dos primeras causas y sobre las que podemos incidir directamente, como son:

- Identificar el motivo por lo que un paciente no se presenta el día de su cirugía, cuando previamente había confirmado su presencia.

Para esto la Subdirección de Atención al Usuario mantiene comunicación directa con el paciente, sus familiares y/o las unidades médicas de referencia de los pacientes con el propósito de identificar oportunamente si existe alguna causa dependiente del paciente que le impida acudir el día de la cirugía, dando oportunidad a hacer modificaciones en la programación quirúrgica y agregar a otros pacientes que se encuentren en la lista de espera de la misma especialidad.

- Llevar a cabo un adecuado apego a las guías clínicas y protocolos de atención para programar a cirugía sólo aquellos pacientes en las mejores condiciones de salud, ya que se trata en su mayoría de cirugías programadas; así como tener mayor comunicación con las unidades de referencia para ofrecer atención médica a patologías de base, en lo que se realiza la cirugía.

Ésta ha sido la principal causa de cancelación de cirugía y se sigue trabajando en sensibilizar al personal médico en cumplir con los protocolos de atención prequirúrgica, así mismo se pretende reducir el tiempo entre la última consulta y la fecha de la cirugía, de tal forma que se tenga mayor probabilidad de que el paciente se encuentre en mejores condiciones de salud antes de su procedimiento quirúrgico.

Trasplantes Renales

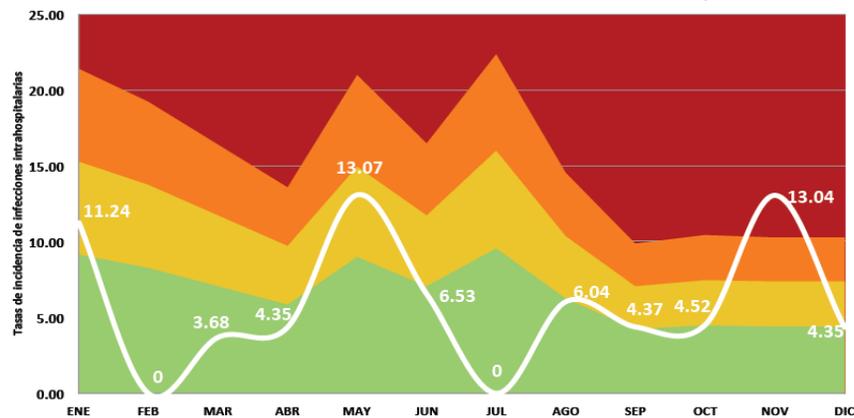
Desde la apertura del HRAEB, hasta el periodo de interés, se han realizado 575 trasplantes renales, ver Tabla 11, en Ilustración 7 se muestra la tasa de infecciones reportadas durante el año 2013, mes a mes, se puede observar un par de meses con tasa cero.

Tabla 11.- Trasplantes Renales Realizados

Año	Número de trasplantes
2008	64
2009	92
2010	92
2011	108
2012	108
2013	111
Total	575

Fuente: Servicio de Trasplantes

Ilustración 7. Canal endémico de infecciones en Trasplantes, 2013



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Respecto al servicio de Hemodiálisis del HRAEB, es un servicio subrogado, que atiende pacientes de trasplante renal y de la región que así lo amerite, para ello se cuenta con el siguiente recurso humano:

- 2 médicos nefrólogos del HRAEB,
- 1 médico internista de la compañía subrogada,
- 1 médico general de la compañía subrogada,
- 11 enfermeras de la compañía subrogada (distribuidas en matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada).

Se realizan en 8 mesas de trabajo (máquinas de hemodiálisis) y dos para piso (hospitalización) atendándose 4 pacientes por turno por sillón (máquina), en Tabla 12 se enlista la productividad del servicio, mismo que ha presentado una disminución del 9.6 por ciento en relación a pacientes atendidos y del 15.6 por ciento de tratamientos realizados, respecto al mismo periodo del año pasado.

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

Tabla 12.- Servicio de Hemodiálisis

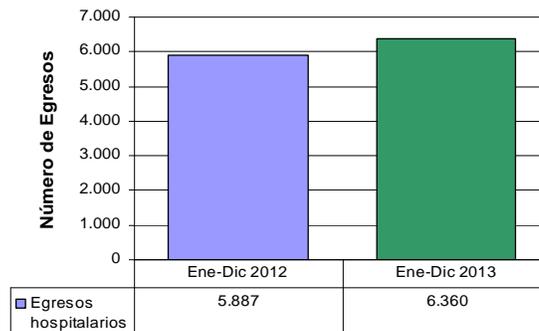
	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
Pacientes	657	594
Tratamientos	6,708	5,663

Fuente: Coordinación de Estadística

Egresos Hospitalarios

Durante el periodo de interés, se registraron un total de 6,360 egresos, mientras que en 2012 fueron 5,887 egresos.

Ilustración 8.- Egresos Hospitalarios



El número de egresos hospitalarios muestra un incremento del 8 por ciento.

Cabe aclarar que el 70 por ciento de los egresos tienen 6 días de estancia o menos, el resto con estancias prolongadas, aproximadamente el 15 por ciento con más de 10 días de estancia. Al realizar el promedio aritmético de días de estancia, del total de egresos, el resultado arroja 6 días.

Fuente: Coordinación de Estadística Médica

La distribución porcentual de los motivos de egreso hospitalarios, tanto del periodo 2013 como del mismo periodo del año anterior, se muestran en la Tabla 13, donde se puede observar que en ambos años el principal motivo de egreso ha sido por mejoría, lo que habla de la calidad del servicio prestado a los pacientes.

Tabla 13. Motivo de Egreso Hospitalario

Ene-Dic 2012		Ene-Dic 2013	
Motivo	Porcentaje	Motivo	Porcentaje
Mejoría	88.3	Mejoría	86.78
Defunción	3.5	Defunción	3.22
Traslado otro Hospital	2.5	Traslado otro Hospital	2.31
Alta voluntaria	0.5	Alta Voluntaria	0.58
Otros	5.2	Otros	7.11

Fuente: Coordinación Estadística Médica

Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) se encuentra integrada por:

- dos enfermeras capacitadas en la vigilancia epidemiológica hospitalaria,
- un médico especialista en epidemiología.
- una enfermera en salud pública

Notificación Epidemiológica de Casos Nuevos de Enfermedad

Se notifica a la Jurisdicción Sanitaria VII del Estado de Gto. en tiempo y forma los casos nuevos de enfermedades diagnosticadas en el HRAEB mediante el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Adicionalmente, se realizan estudios epidemiológicos de todos los pacientes portadores de casos sujetos a vigilancia epidemiológica mismos que se remiten al Encargado Estatal del Programa, así como a las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes, se han notificado:

- ❖ 21 casos de Tuberculosis
- ❖ 1 caso de Enfermedad de Chagas,
- ❖ 1 caso de Brucelosis,
- ❖ 1 caso de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y
- ❖ 6 Casos de Influenza.

Supervisión de los niveles de cloración del agua

Se han realizado 71 supervisiones de las determinaciones de cloro residual en el agua potable del HRAEB de manera aleatoria en todos los pisos; todas las determinaciones se encontraron dentro de la norma, exceptuando dos (15 de abril y 4 de julio de 2013), las cuales se vigilaron posteriormente encontrándose dentro de la norma. Con motivo de la alerta sanitaria por el brote de cólera en Hidalgo, el personal de Regulación Sanitaria de la Jurisdicción Sanitaria VII, realizó tres supervisiones en los meses de octubre y diciembre de 2013, encontrando los niveles de cloro residual dentro de la norma en todos los servicios del Hospital.

Informe sobre residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI)

Se realizan recorridos de supervisión en todas las áreas del hospital donde se han encontrado incidencias como déficit en la separación de residuos en casi todas las áreas excepto Quirófano, siendo más frecuentes las incidencias encontradas en los servicios de Hospitalización; debido a colocación de desechos comunes en la bolsa roja (RPBI), así como de capuchones en los contenedores rígidos de RPBI lo cual se convierte en una mala práctica por lo que se emiten recomendaciones a las áreas dónde se encuentran incidencias.

Salud del Trabajador

Durante el periodo de interés se presentaron 12 accidentes con objetos punzo cortantes, de los cuales únicamente dos fueron referidos para inicio de quimioprofilaxis al Departamento de Medicina del Trabajo del ISSSTE, el resto no se refirieron por tratarse de accidentes de bajo riesgo que no representan

riesgo para seroconversión del trabajador accidentado por VIH, Hepatitis B, Hepatitis C; así como tampoco infecciones locales del sitio anatómico del accidente.

Se realizaron actividades de vacunación en coordinación con la Jurisdicción VII para el abasto de vacuna de Influenza y Hepatitis B, misma que se aplicó al personal de salud en el HRAEB durante los meses de noviembre y diciembre 2013.

Al cierre del año 2013 se aplicaron 720 dosis de vacuna trivalente contra influenza, registrándose el 72 por ciento del total de personal vacunado tanto en el HRAEB como en otras instituciones.

Análisis Epidemiológico de los Eventos Adversos

Se reportaron en la plataforma en línea del Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS) un total de 53 eventos adversos, mismos que se evaluaron en coordinación con el área de Calidad, cabe mencionar que con base en la recomendación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) no se capturaron en la plataforma del SIRAIS las Infecciones Intrahospitalarias como eventos adversos, ya que éstas se encuentran ingresadas en la plataforma de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

Los 53 incidentes en salud fueron clasificados de acuerdo al tipo de incidente, los procesos involucrados, las consecuencias para el paciente y las consecuencias para la institución, tal como se muestra en las Tabla 14 y Tabla 15.

Tabla 14. Clasificación de incidentes en salud, de acuerdo a la repercusión ocasionada al paciente

Evento	Número de reportes	Reportes con seguimiento	Análisis causa raíz
Quasi-error	11	0	0
Evento Adverso	34	10	0
Evento Centinela	8	3	3
Total	53	13	3

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

Tabla 15.- Clasificación de tipo de incidentes de acuerdo al proceso involucrado

Tipo de Incidentes en Salud Reportadas	Número de Incidentes
Proceso Clínico / Procedimientos Quirúrgicos	26
Medicación / Soluciones intravenosas	19
Administración de Sangre / Hemoderivados	2
Fallas en la Infraestructura / Edificios / Accesorios	2
Documentación	1
Comportamiento / Conducta del paciente	1
Caídas	1
Accidentes del paciente	1
Total	53

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

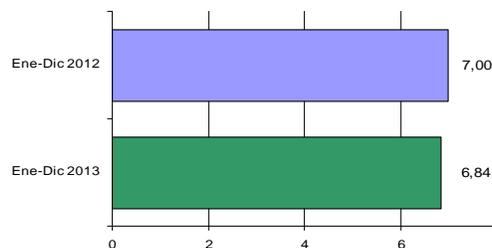
Se planteó la modificación del procedimiento de notificación de eventos adversos, mismo que se presentará en la sesión del COCASEP de enero de 2014 para comentarlo con los integrantes de este Comité y aprobar la modificación del procedimiento que contemple reuniones con las áreas involucradas en cada incidente, para generar acuerdos y compromisos, mismos que serán supervisados por el COCASEP.

Informe sobre Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias

Durante el periodo se diagnosticaron 435 infecciones intrahospitalarias, mismas que se reportaron al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) mediante la plataforma RHOVE, estas representan el 100 por ciento de los casos de infección analizados en el CODECIN, donde es presentando el análisis de la tendencia y distribución, haciendo del conocimiento a jefes de servicio para que se tomen las acciones pertinentes al interior del mismo con la finalidad de disminuir su incidencia. Sin embargo en el CODECIN se han brindado recomendaciones mediante los acuerdos generados, en total se llegó a 24 acuerdos de los cuales 22 se cumplieron al 100 por ciento, quedando inconclusos dos de ellos.

La tasa general de infecciones intrahospitalarias, correspondiente al periodo anual 2013 fue de 6.84 esto representa una disminución del 2.29 por ciento de la tasa general del mismo periodo del año 2012. Ver Ilustración 9.

Ilustración 9. Tasa de Infecciones Nosocomiales



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

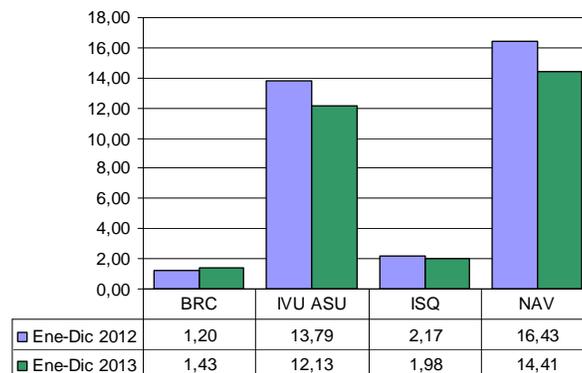
Tabla 16.- Pacientes y Eventos Infecciosos durante 2013

Mes	Número de pacientes	Número de infecciones	Promedio de infecciones por paciente
Enero	22	28	1.27
Febrero	32	39	1.22
Marzo	30	40	1.33
Abril	20	30	1.50
Mayo	26	32	1.23
Junio	30	36	1.20
Julio	29	33	1.14
Agosto	31	45	1.45
Septiembre	37	48	1.30
Octubre	28	33	1.18
Noviembre	29	39	1.34
Diciembre	27	32	1.19
Total	341	435	1.28

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Durante el periodo 2013 se presentaron disminuciones en los indicadores de proceso de infecciones intrahospitalarias, tal es el caso de las infecciones de vías urinarias, infecciones de sitio quirúrgico y neumonías asociadas a ventilador respecto al mismo período de 2012, sin embargo se ha presentado un incremento en el valor del indicador de bacteriemias relacionadas a catéter, así como incremento en el número de pacientes con múltiples infecciones, ver Ilustración 10.

Ilustración 10. Tipo de Infecciones



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

BRC: Bacteriemias relacionadas a catéter,
IVU: Infecciones de vías urinarias asociadas a sonda,
ISQ: Infecciones de sitio quirúrgico,
NAV: Neumonía asociada a ventilador.

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

El análisis específico de las infecciones intrahospitalarias por especialidad y por días estancia indica los factores de riesgo para la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias.

Tabla 17. Infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la especialidad tratante del paciente

Especialidad	I. del torrente sanguíneo	I. respiratorias	IVU	ISQ	Otras I.	Total I.	Egresos	Egresos con infecciones
Neurocirugía pediátrica	1	2	4	7	2	16	59	27.12
Medicina interna	6	15	15	1	4	41	152	26.97
Neumología	0	1	0	0	0	1	4	25.00
Neumología pediátrica	2	6	1	1	0	10	42	23.81
Cirugía pancreatohepatobiliar	2	4	3	9	1	19	88	21.59
Cirugía bariátrica	0	1	1	1	0	.3	14	21.43
Terapia intensiva pediátrica	9	14	6	1	0	30	162	18.52
Neurocirugía	3	18	17	11	1	50	291	17.18
Pediatría	5	5	0	1	0	11	65	16.92
Hematología	14	11	5	0	4	34	206	16.5
Cirugía pediátrica	6	9	0	5	0	20	122	16.39
Gastrocirugía	1	4	2	3	0	10	71	14.08
Cardiología	5	8	6	2	0	21	162	12.96
Cirugía cardiovascular	1	1	0	2	1	5	44	11.36
Hepatología	0	1	0	0	1	2	19	10.53
Terapia intensiva	2	1	1	0	0	4	39	10.26
Cardiología pediátrica	3	17	1	1	0	22	241	9.13
Gastroenterología	1	4	1	0	0	6	74	8.11
Proctología	0	1	0	2	0	3	39	7.69
Oncología	4	15	6	11	2	38	601	6.32
Urología	4	5	9	1	0	19	322	5.90
Nefrología	1	2	1	0	2	6	104	5.77
Trasplante renal	3	0	9	7	1	20	348	5.75
Neurología oncológica	0	1	0	0	1	2	46	4.35
Oncología pediátrica	5	4	2	0	1	12	303	3.96
Urología pediátrica	0	1	5	3	0	9	243	3.70
Traumatología y ortopedia adultos	0	1	1	4	0	6	185	3.24
Cirugía de tórax	0	1	0	1	0	2	85	2.35
Hematología pediátrica	3	0	0	0	0	3	149	2.01
Oncología médica	1	3	3	1	0	8	422	1.90
Neurología pediátrica	0	0	1	0	0	1	76	1.32
Nefrología pediátrica	0	1	0	0	0	1	120	0.83
Total	82	157	100	75	21	435	4,898	8.88

Cabe señalar que el número de egresos aquí reportados no concuerda con el total de egresos del periodo, ya que no se están incluyendo las especialidades donde no se presentaron infecciones nosocomiales

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

De acuerdo a los estándares internacionales publicados por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), los indicadores de infecciones intrahospitalarias alcanzados durante el periodo

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

enero - diciembre de 2013 se encuentran dentro de lo recomendado en cuanto a bacteriemias relacionadas a catéter, neumonías asociadas a ventilador e infecciones de sitio quirúrgico. La tendencia de los últimos años es hacia la disminución de la incidencia de infecciones en el HRAEB, ya que año con año este indicador ha bajado y aunque no se hayan alcanzado aún estas metas, se debe contextualizar el proceso de mejora en el que se encuentra el HRAEB, lo cual impide alcanzar el indicador de manera inmediata, pues si bien las mejoras han generado menos factores de riesgo, van apareciendo nuevos factores de riesgo que se deben controlar. En Tabla 18 se enlistan los cinco principales microorganismos aislados por sitio anatómico.

Tabla 18.- Microorganismos aislados

Microorganismo aislado	I. torrente sanguíneo	I. respiratorias	IVU	ISQ	Otras infecciones	Total
Escherichia coli	12	20	23	25	2	82
Pseudomonas aeruginosa	7	23	9	2	2	43
Klebsiella pneumonia	5	10	10	6	0	31
Staphylococcus epidermidis	12	1	1	6	3	23
Enterococcus faecalis	1	2	12	5	2	22
Otras	45	101	45	31	12	234
Total	82	157	100	75	21	435

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

* Sin cultivo- se refiere a diagnósticos realizados por clínica y que no se solicitó cultivo.

Sin germen- si se solicita cultivo y no se aísla germen

En ambos casos se cuenta con la justificación clínica sobre infección nosocomial

Tabla 19.- Comparación con estándares internacionales

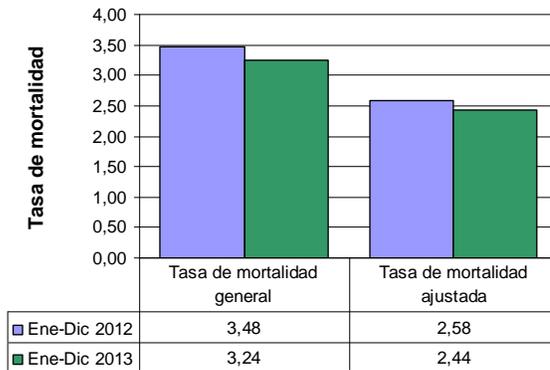
Tipo de infección nosocomial	CDC/NHSN	INICC	HRAEB (ene-dic 2013)
Bacteriemias relacionadas a catéter	1	5	1.43
Infección de vías urinarias asociada a sonda	5	12	12.13
Neumonías asociadas a ventilador	10	20	14.41
Infecciones de sitio quirúrgico	3	5	1.98
Infecciones Nosocomiales por 100 egresos	6	10	6.84
Infecciones Nosocomiales por 1000 días EIH	7	15	13.48

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Informe sobre Mortalidad

Durante el periodo de interés se tienen registradas 206 defunciones, contra 205 del año anterior. La tasa de mortalidad general (Ilustración 11) muestra un decremento del 6.9 por ciento respecto al año inmediato anterior, así mismo, la tasa de mortalidad ajustada presenta un decremento del 6.20 por ciento.

Ilustración 11.- Tasa de Mortalidad



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

De las 206 defunciones ocurridas durante este periodo,

- ❖ el 23.78 por ciento se asociaron a infecciones intrahospitalarias (lo cual está por encima de lo recomendado por la Secretaría de Salud).
- ❖ el 18.45 por ciento ocurrieron en pacientes de corta estancia (menos de 48 horas de estancia intrahospitalarias).
- ❖ el 14.56 por ciento, ocurrieron en pacientes post-quirúrgicos de menos de 72 horas entre la realización del evento quirúrgico y la defunción del paciente.

Capacitación

La UVEH del HRAEB organizó el II curso de Prevención y Diagnóstico de Infecciones Intrahospitalarias en el mes de abril de 2013, al cual acudieron un total de 123 asistentes del HRAEB y de otros hospitales de diferentes estados del país.

Los integrantes de la UVEH acudieron al curso de capacitación del Consejo de Salubridad General para la Certificación de Hospitales, así como a Congreso Anual de la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales, A. C.

Se reforzó la capacitación y supervisión de lavado de manos durante el mes de noviembre 2013 donde se organizó una jornada intensiva en lavado de manos y técnicas de aislamiento para el 100 por ciento del personal de nuevo ingreso.

Unidad de Cuidados Intensivos

- Pediátricos y Neonatales**

Por infraestructura la UCIP cuenta con cuatro camas y la UCIN con cuatro cunas-camas, de las cuales se tienen habilitadas las cuatro camas de UCIP y sólo dos cunas-camas de UCIN. La Tabla 20 muestra el estatus actual de esta unidad.

Tabla 20. Estadísticas de UCIN y UCIP

Unidad de Cuidados Intensivos	Número de Camas habilitadas	Porcentaje de Ocupación		Tasa de mortalidad general	Tasa de mortalidad ajustada
		Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013		
Neonatal	2 (cunas-camas)	41	62	9.2 (ambos servicios)	6.3 (ambos servicios)
Pediátrico	4	49	56		

Fuente: Coordinación de Estadística Médica

En la práctica la ocupación máxima es de 6 pacientes debido a que el número de enfermeras y médicos contratados por turno no permite recibir más enfermos, esto continua sin cambios hasta el momento. Sin embargo, en algunos momentos se ha aperturado la séptima cama cuando así se ha requerido garantizando la cobertura en todos los turnos.

Continúa la problemática en cuanto a la cobertura de incidencias programadas y no programadas tanto de los médicos como del personal de enfermería. Esto impacta en la capacidad de atención. Se ha acentuado desde el mes de marzo a la fecha debido a tres plazas que no se han cubierto. Con la falta de personal se ve afectada la dinámica habitual de trabajo y se genera desgaste importante entre los médicos.

La unidad se ve sobre demandada en cuanto a la atención del paciente pediátrico y sólo se cuenta con 4 camas, esto impacta directamente sobre el ingreso de pacientes y retraso en la atención médica que ameritan. En los meses julio a octubre se ha visto afectada la atención debido a la falta de insumos en diferentes áreas que impiden que se pueda realizar una atención completa y una ocupación aceptable; además de la gran problemática del área de biomédica en especial a toda la falta de mantenimiento preventivo y correctivo además de la compra y disponibilidad de refacciones para los diferentes equipos biomédicos; en particular a los ventiladores y monitores del área que se ven ocupados prácticamente de forma continua y con muchas horas de uso, ya que la falta en cualquier de estos o la función inadecuada conlleva un gran riesgo y se genera impacto en todas las áreas y que en automático se ve reflejada en la ocupación de esta unidad.

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

Otro punto importante es que en algunos momentos se necesita realizar diferimiento de las cirugías por falta de camas en la unidad. Se ha visto incrementado la ocupación en el área de atención de los recién nacidos lo que conlleva a disminuir en automático la disponibilidad de camas del área para pediátricos. Si bien el motivo de ingreso de los recién nacidos es en la mayoría de las veces padecimientos que ameritan una atención de urgencia y dada la estructura y diseño del hospital se genera una gran problemática para la resolución y la aceptación de los recién nacidos esto se evidencia por la gran variabilidad en la ocupación del área de neonatos.

Se cuenta con un programa permanente de manejo de accesos vasculares y prevención de infecciones. Así mismo, se mantiene de forma continua la capacitación en el lavado de manos. Se ha disminuido la incidencia de infecciones nosocomiales tanto en el área de neonatales como en la de pediátrica. En la **Ilustración 12** e **Ilustración 13** se muestra el canal endémico de infecciones; se observan varios meses con tasa cero.

Tabla 21.- Tasa de Infecciones UCIN y UCIP

Unidad de Cuidados Intensivos	Tasa de infecciones nosocomiales (mil días estancia)		Referencia Internacional CDC.
	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013	
Neonatal	33.71	31.01	11.7
Pediátrico	15.26	18.44	

Fuente: Coordinación de Estadística Médica

Ilustración 12. Canal endémico de infecciones en UCIPe, 2013

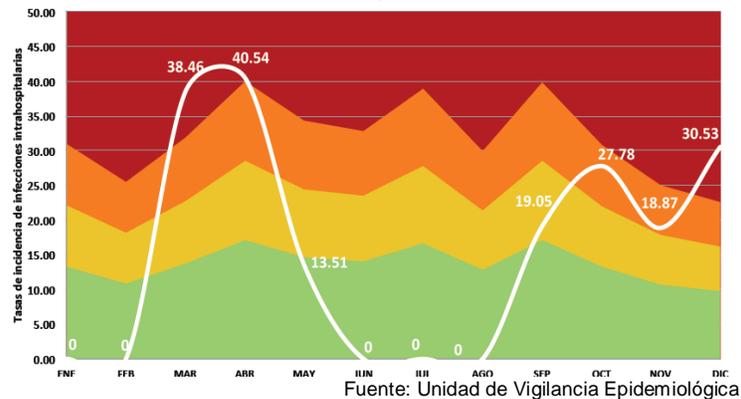
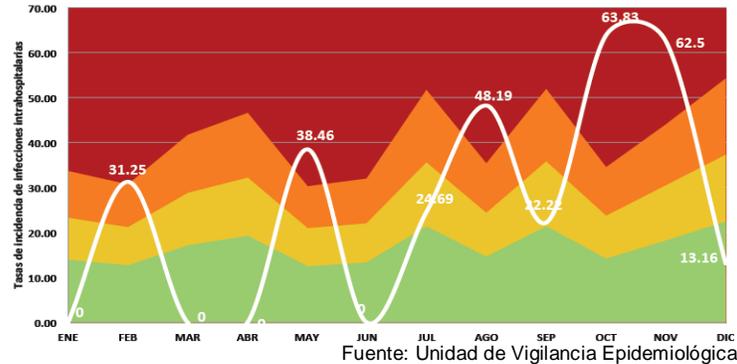


Ilustración 13. Canal endémico de infecciones en UCIN, 2013



Una propuesta importante de la UCIN es realizar una ampliación del área física. La visita durante el mes de septiembre por el equipo de acreditación destacó que la infraestructura y diseño de la unidad no cumple con los lineamientos nacionales e internacionales en cuanto a distribución y espacio, incluyendo la inexistencia de terapia intermedia (requisito indispensable para acreditaciones y certificación hospitalaria).

Se requiere actualización del equipo biomédico con el que se cuenta sobre todo en el área de neonatología. No se ha realizado mantenimiento preventivo desde abril 2012, lo que está impactando en la funcionalidad adecuada del equipo y poniendo en riesgo a los pacientes. Actualmente, uno de los mayores problemas para los pacientes recién nacidos y lactantes menores son los oxímetros de pulso. Otro punto importante es que continúa una gran problemática del equipo de cómputo y telefonía que ha afectado directamente sobre la atención de los pacientes y en la entrega de la información médica y de tipo administrativa.

La insuficiencia de personal en diferentes turnos de servicios de apoyo como inhaloterapia, imagenología, puesto de sangrado, etcétera, tiene también un efecto negativo en la calidad y seguridad de atención de los pacientes de la TI.

Se ha iniciado la utilización e implementación de las guías de práctica clínica de las patologías de mayor incidencia en la unidad, el motivo de ingreso a TI son casi en un 90 por ciento las asociadas a cardiopatías.

- **Adultos**

Por infraestructura la UCIA cuenta con 17 camas, sin embargo desde el año 2011 sólo se cuenta con 8 camas habilitadas. Cada turno cuenta con dos médicos de base intensivistas y un médico cardiólogo. Desde el año 2012 se cumplió con el objetivo de que el 100 por ciento del personal de enfermería de la UCIA tenga cursada, aprobada y documentada la

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

especialidad de enfermera especialista intensivista (cursos pos-técnicos, post-básicos o específicamente la especialidad)

La UCIA ha sido subdividida al interior, prácticamente desde su apertura, en:

- UC-Intensivos Adultos,
- UC-Intensivos Coronarios (UCIC),
- UC-Intermedios,
- la UC-Neuro-Intensivos (UCNI) y
- la UC-Intensivos Oncológica (UCI-O).

Sin requerir para esto de ninguna modificación estructural al edificio y/o área destinada para UCIA.

La Tabla 22 muestra la ocupación hospitalaria, mientras que la Tabla 23 muestra la tasa de infecciones nosocomiales del servicio durante el periodo de interés, así como su comparativo con el mismo periodo año anterior. En las Ilustración 14 e Ilustración 15 se muestra el canal endémico de terapia intensiva adultos.

Tabla 22. Estadísticas de UCIA

Número de Camas	Porcentaje de Ocupación		Tasa de mortalidad general	Tasa de mortalidad ajustada
	Ene - Dic 2012	Ene - Dic 2013		
8	57	60	8.92	5.1

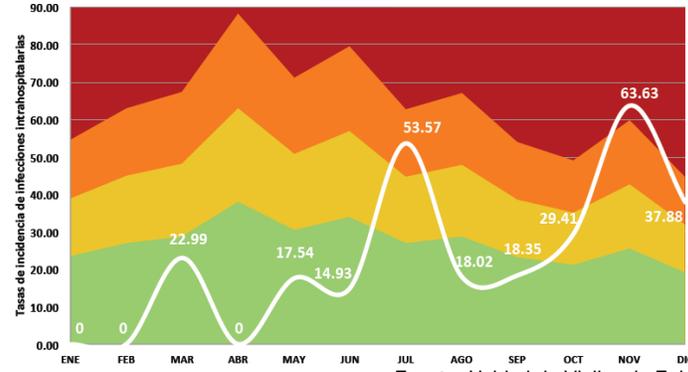
Fuente: Coordinación de Estadística, Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 23.- Infecciones en UCIA

Unidad de Cuidados Intensivos	Tasa de Infecciones Nosocomiales (mil días estancia)		Referencia Internacional CDC
	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013	
UCI-A	33.3	27.9	17.1
UCI-C	27.5	18.3	

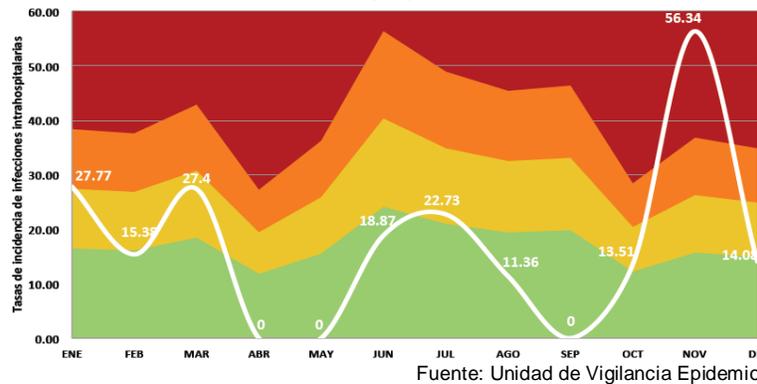
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Ilustración 14.- Canal endémico de las infecciones en UCIA, 2013



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Ilustración 15.- Canal endémico de las infecciones en UCIC, 2013

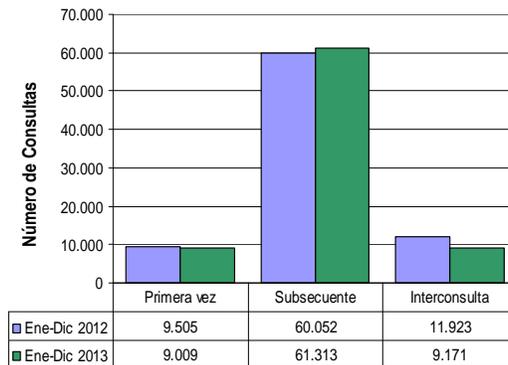


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Consulta Externa

Uno de los servicios principales del HRAEB es el de Consulta Externa, donde se cuenta con 34 consultorios. Además de un área de Admisión Continua, donde después de una valoración inicial se determina si se hospitaliza el paciente o no. La distribución de consultas otorgadas se muestra en la Ilustración 16.

Ilustración 16.- Consulta Externa



Fuente: Coordinación de Estadística Médica

En el servicio de consulta externa se observa un decremento en:

- consultas de primera vez con 5.22 por ciento,
- interconsultas con 23.08 por ciento.

Mientras que las consultas subsecuentes aumentaron 2.1 por ciento.

Respecto a las referencias, se comenta que en el periodo enero-diciembre 2012 se recibieron 18,806 mientras que durante 2013 se recibieron 19,012 referencias para su atención (incremento del 1.1 por ciento) de éstas:

- Se aceptaron 16,163 (85.0 por ciento) y
- Se rechazaron por no entrar en cartera de servicios 2,849 (15.0 por ciento).

Cabe señalar que se orienta a los usuarios, que por presentar un padecimiento fuera de cartera de servicio no puede ser atendido dentro del HRAEB, sobre cómo obtener atención dentro de su hospital de referencia. La Tabla 24 muestra el número de referencias aceptadas por entidad federativa, entre ambos periodos se puede observar una disminución del 2.8 por ciento; el principal motivo de esta disminución es la mejor clasificación de casos aceptados para ser tratados dentro del HRAEB.

Tabla 24.- Referencias Aceptadas.

Entidad federativa	Ene-Dic 2012	Ene-Dic 2013
Guanajuato	16,269	15,687
Aguascalientes	22	11
Jalisco	86	79
Michoacán	73	56
Zacatecas	142	112
Otras	31	218
Total	16,623	16,163

Fuente: Subdirección de Atención al Usuario

De manera bimestral se asiste a las reuniones del comité de Referencia y Contrarreferencia Red León, además de llevar a cabo visitas a diferentes estados de la República con el fin de dar a conocer la cartera de servicios del Hospital; con este propósito se han visitado los estados de Michoacán, Aguascalientes y Jalisco.

Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

En Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Imagenología, servicios de gabinetes, tratamientos y laboratorios, la productividad es generada conforme lo demanden los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Terapia Intensiva, Admisión Continua y Quirófano.

Con base en las actividades proporcionadas en Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, se desprende la Tabla 25 donde se muestra el comparativo, por servicio, de los semestres enero - diciembre 2012 y 2013.

Tabla 25.- Servicios de Diagnóstico y Tratamiento

Tipo Estudio	Ene-Dic		Comparativo	Comentarios
	2012	2013		
Patología	5,588	6,302	12.7	
Neurofisiología	1,886	1,855	-1.6	
Urodinamia	418	314	-24.9	
Audiología	5,872	5,370	-8.5	Equipamiento descompuesto desde noviembre de 2013
Rehabilitación (sesiones de rehabilitación)	6,042	5,579	-7.6	
Servicio de Imagenología				
Estudios Simples	12,852	11,649	-9.3	La prestación de los servicios está sujeta a demanda interna y externa, que a estas fechas es muy baja, por lo que se considera que se está sub-utilizando el equipamiento, pues se encuentra en condiciones y se cuenta con el personal para realizar los estudios.
Resonancia Magnética	2,759	2,456	-10.9	
TAC	3,692	5,015	35.8	
Ultrasonido	3,503	3,560	1.6	
Mastografías	790	501	-36.6	
Estudios Contrastados	582	575	-1.2	
Ortopantomografías	378	312	-17.5	
Servicios de Gabinetes				
Holter	425	260	-38.8	Equipo descompuesto por un periodo mayor a 4 meses
Electrocardiogramas	1,897	2,115	11.5	
Pruebas de Esfuerzo	148	118	-20.3	Prueba sujeta a demanda interna, que en los últimos meses ha disminuido considerablemente
Ecocardiograma	1,391	1,510	8.5	

Tipo Estudio	Ene-Dic		Comparativo	Comentarios
	2012	2013		
Sesiones / Tratamientos Realizados				
Acelerador Lineal	5,794	7,753	33.8	
Quimioterapia	4,426	5,187	17.2	
Hemodiálisis	6,708	5,663	-15.6	Sujeta a demanda interna
Laboratorio				
Estudios	406,774	432,470	6.3	
Pacientes atendidos	39,886	43,584	9.3	
Trasfundidos (Donadores atendidos)	3,006	2,755	-8.3	Sujeta a demanda interna
Transfusiones de sangre y hemoderivados	12,144	13,570	11.7	

Fuente: Coordinación de Estadística Médica
y Subdirección de Auxiliares de Dx y Tx

Calidad

Son varias las actividades de calidad que se ejecutan al interior del Hospital, entre ellas se encuentra la aplicación de encuestas INDICAS. El sistema INDICAS es la herramienta que permite evaluar a las instituciones de salud respecto al trato digno ofrecido a los pacientes, así como la atención médica efectiva, ética, y segura como elementos que definen la calidad y dicha evaluación es cuatrimestral.

En Tabla 26 se presentan los resultados obtenidos para las encuestas INDICAS en el primero y segundo cuatrimestres del 2012 y 2013.

Tabla 26. Resultados INDICAS

Conceptos a evaluar	Estándar	Ene- Abr 2012	Ene- Abr 2013	May- Ags 2012	May- Ags 2013	Sep-Dic 2012	Sep-Dic 2013
Trato digno	Satisfacción >80 por ciento	88.5%	86%	80%	78.5%	77.5%	88.75%
Satisfacción por la información proporcionada por el médico	Satisfacción >80 por ciento	99.2%	89%	98%	98%	100%	95%
Satisfacción por el trato recibido	Satisfacción >80 por ciento	87%	78%	94%	70%	66%	90%

Fuente: Coordinación de Calidad

Certificación ante el Consejo de Salubridad General

Se ha adoptado el compromiso de realizar la inscripción para el proceso de Certificación al concluir el primer semestre 2014. Derivado de lo anterior se han redoblado los esfuerzos a fin de alcanzar dicha meta en tiempo y forma.

Se cuenta con un Plan de Trabajo para la Certificación, mismo que incluye actividades, nombres de los responsables y fechas cumplimiento para coordinar la ejecución interna del proceso.

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

Paralelamente a esto, el equipo de Certificación se encuentra colaborando en las tareas de elaboración de documentos y formatos para el cumplimiento de los estándares. Se ha pensado en reforzar al equipo de organización y métodos para agilizar la revisión de los documentos (procedimientos, manuales de organización, instructivos, reglamentos internos) y que esta fase pueda ser concluida en el tiempo previsto.

Se tienen programadas capacitaciones sobre herramientas de calidad y elaboración de indicadores que ayudarán de forma importante al personal para cumplir con las tareas asignadas

Acreditación en Gastos Catastróficos

Con la finalidad de garantizar la calidad de los servicios ofertados, así como brindando gratuidad a los pacientes atendidos, se solicita contar con acreditaciones en gastos catastróficos en varias de las patologías atendidas a los pacientes del Hospital.

En junio del 2008 se logró acreditar:

- Cáncer de mama
- Cáncer en la infancia y adolescencia
- Cataratas y
- Unidad de cuidados intensivos neonatales

En el 2012 se logró acreditar:

- Enfermedades lisosomales,
- Hemofilia,
- Cáncer de testículo (linfoma no Hodgkin difuso, linfoma no Hodgkin folicular, neutopenia secundaria a quimioterapia, trasplante de médula ósea),
- Infarto agudo al miocardio e
- Implante coclear.

Mientras que durante el año 2013 se solicitó se realizara la visita correspondiente para la acreditación de las patologías de:

- Cáncer de próstata,
- Cáncer de ovario,
- Cáncer de colon y recto,
- Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos de columna vertebral,
- Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos del aparato urinario,
- Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos del aparato digestivo,
- Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos cardiovasculares.

La visita se desarrolló los primeros días del mes de octubre y simultáneamente se llevó a cabo la supervisión de las cuatro patologías que se acreditaron en el 2008. Al mes de diciembre el HRAEB se encuentra en espera de los resultados respecto a dichas revisiones.

Comités

En Tabla 27 se enlistan los comités, comisiones y subcomités vigentes, de los cuales, la mayoría fueron instalados durante marzo 2007, la lista de integrantes es actualizada en la primera reunión programada de cada año. Se realizan de forma regular las reuniones programadas de cada uno de los comités y comisiones, si un asunto de interés no tiene el avance esperado se le da seguimiento en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), se toma éste último como concentrador de todas aquellas actividades que impactan en la atención integral del paciente y en la calidad de los servicios ofertados, para asegurar la participación de los mandos medios en la resolución.

Tabla 27.- Comités, Comisiones y Subcomités

Nº.	Comisiones	Sesiones
1	Comité de Farmacia Terapéutica	
2	Comité de Quirófanos	
3	Comité de Expediente Clínico	
4	Comité de Control y Desempeño Institucional	
5	Comité de Seguridad e Higiene	
6	Comisión de Bioética	
7	Comisión de Bioseguridad	
8	Comité de Mortalidad Hospitalaria	
9	Comité de Infecciones Nosocomiales	
10	Comité de Protección Civil	
11	Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios	
12	Comité de Trasplantes	
13	Comisión de Comité de Investigación Científica	
14	Comité de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos	
15	Comité de Tejidos y Medicina Transfusional	
16	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente	Sesiona con base a calendario anual
17	Comité de Informática	
18	Comisión Central de Escalafón	
19	Comité de Admisión Hospitalaria	
20	Comité de Bibliohemeroteca	
21	Comité Interno de Eficiencia Energética	
22	Comité de Cirugía Bariátrica, Nutrición y Metabolismo	
23	Comité de Mejora Regulatoria Interna	
24	Subcomité de trasplante renal	
25	Comisión de vestuario y equipo	
26	Comisión central Mixta de Capacitación	
27	Equipo de Implante Coclear	
28	Comité de Estímulos	
29	Comité de Ética en Investigación	
30	Comité de Información	
31	Comité de bienes muebles	
32	Comité Interno de Coordinación para la donación	
33	Comité de Coordinación	
34	Comité de Expertos	
35	Subcomité Revisor de Bases	Sesiona sólo en caso necesario
36	Subcomité de trasplante hepático	
37	Subcomité de trasplante de córnea	
38	Subcomité de trasplante de médula ósea	
39	Comité de reemisión normativa	

Fuente: Coordinación de Calidad

Las sesiones ordinarias están programadas bimestralmente tanto para los comités, comisiones y subcomités. Cabe destacar la importancia que tiene cada uno de ellos en la toma de decisiones, además de promover y fomentar la participación activa para la solución de áreas de oportunidad.

Comité de Calidad y de Seguridad del Paciente (COCASEP)

Éste Comité funge como comité rector, ya que a él asisten los Directores de área y los mandos medios, lo cual genera un ambiente propicio para la toma de decisiones de manera colegiada.

El COCASEP sesiona periódicamente y por medio de los asuntos y acuerdos ahí tomados es que se genera un impacto en la calidad y en la seguridad de los pacientes.

Derivado de lo anterior se he tomado la decisión de que existan tres temas centrales, mismos que deberán abordarse en cada una de las sesiones de dicho Comité ya que son el reflejo de la calidad en la atención y de la seguridad con la que se atiende a los pacientes. Dichos temas son:

- Análisis de eventos adversos, eventos centinelas y quasifallas.
- Proyecto de certificación ante el consejo de salubridad general.
- Análisis de quejas, felicitaciones y sugerencias.

Mediante el análisis de estos temas y los acuerdos que se generan derivado de los mismos en el Comité es como se busca lograr el impacto en la calidad de la atención.

Organización y métodos

Al contar con el apoyo de un personal asignado al cumplimiento de la tarea de revisión y asesoría respecto a los documentos organizacionales internos del Hospital se ha tenido un avance, sin embargo es importante hacer notar que una persona asignada a esta actividad es insuficiente, toda vez que el área se hace cargo de revisar cada uno de los documentos (manuales de organización, procedimientos, políticas, normas, lineamientos, reglamentos internos e instructivos), emitir una ficha técnica con las observaciones encontradas y recibir y revisar el documento hasta que cuente con las características necesarias para ser autorizado.

Cabe mencionar que con corte al mes de diciembre 2013, existen 30 documentos pendientes de revisar, mismos que fueron enviados por las áreas correspondientes, sin embargo no se les ha podido dar respuesta rápida y oportuna, ya que sólo se cuenta con una persona encargado de esta actividad.

Programa Presupuestal E023 Í Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de 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 % Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud, contenido en la MIR.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	COMENTARIOS
	Ene Æ Dic 2013	Ene Æ Dic 2013	
Egresos hospitalarios por mejoría	89	87	
Número de egresos hospitalizados por mejoría en el año	5,330	5,519	Continuidad en la estrategia de supervisión del adecuado llenado de las hojas de egreso por parte del área operativa.
Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo x 100	5,990	6,360	
Tasa de infección nosocomiales (por cien egresos hospitalarios)	7.0	6.8	La tasa de infección se redujo en general debido al mejoramiento anual de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Aumentaron un poco las infecciones de acuerdo a la meta, sin embargo existe un balance positivo en el cálculo de las tasas anuales.
Número de eventos de infecciones nosocomiales durante la estancia hospitalaria (48 horas posteriores a su ingreso) registrados en el periodo	420	435	
Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo x 100	5,990	6,360	
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	77.8	59.7	Desapego a la NOM 004 del expediente clínico, así como omisión de envío de cédulas MECIC por parte de jefes de servicio.
Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168	934	602	
Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	1,200	1,009	
Índice de consultas subsecuentes especializadas	7.0	7.8	Bajo índice de contra referencia, aunado a la falta de capacidad resolutive de las unidades de referencia, en especial para ciertas patologías como hematología, oncología, trasplante, endocrinología pediátrica, hematología pediátrica, entre otras.
Número de consultas subsecuentes de especialidad	73,274	70,484	
Número de consultas de primera vez especializadas	10,409	9,009	En el mes de noviembre se trabajaron las modificaciones de las agendas de los médicos en consulta externa, con los jefes de servicio, comprometiéndose a incrementar el número de contra referencias y al número de consultas de primera vez.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL		ALCANZADO		COMENTARIOS
	Ene	Ñ Dic	Ene	Ñ Dic	
	2013	2013	2013	2013	
Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas	89.0		81.9		El 8% de las sesiones no realizadas corresponde a pacientes que no se presentaron a su cita; algunos hablaron por teléfono para cancelar por cuestiones personales, sin embargo la mayoría no informan sobre que no se podrán presentarse a su cita.
Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	7,915		7,285		
Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo x 100	8,893		8,893		
Proporción de cirugías de corta estancia	25.7		27.9		El reforzamiento del área operativa de cirugía ambulatoria con equipos quirúrgicos de enfermería. El ajuste en las agendas de varios servicios oftalmología, cirugía de mano y urología, asignando mayor espacio quirúrgico.
Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas	1,184		1,150		
Número total de cirugías realizadas x 100	4,615		4,116		
Ocupación hospitalaria	69.2		66.0		Se establecieron mesas de trabajo en conjunto con el Sistema Estatal de Salud de Guanajuato, Michoacán, Jalisco y Aguascalientes. Para reforzar el sistema de Referencia, generando un efecto positivo en la atención oportuna y número de pacientes hospitalizadas.
Días paciente durante el periodo	35,365		33,733		
Días cama durante el periodo x 100	51,100		51,100		
Ocupación de cuidados intensivos	56.0		59.8		Un incremento en la atención de pacientes con diagnósticos post-quirúrgico oncológicos complejos. Así como pacientes con patología cardiovascular. La Dirección General ha propuesto reforzar el área operativa tanto médica como de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos y habilitar un mayor número de camas.
Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	5,124		5,475		
Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	9,150		9,150		
Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	98.0		99.2		Buena planeación para el mantenimiento del abasto de almacén de farmacia, lo que repercute en la adecuada atención de los pacientes. Cabe señalar que este servicio no está terciarizada.
Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados	90,559		92,031		
Total de recetas para pacientes hospitalizados x 100	92,409		92,761		

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL		ALCANZADO		COMENTARIOS
	Ene	Ñ Dic	Ene	Ñ Dic	
	2013	2013	2013	2013	
Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	797.1		736.0		Aunque ciertamente se redujo el número de consultas otorgadas, se mantiene un alto número de consultas no otorgadas por causas atribuibles al paciente, lo que reduce el número total de consultas otorgadas.
Número de consultas externas otorgadas en el periodo	86,886		79,493		
Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa	109		108		Se realizó modificaciones de agendas en colaboración con los jefes de servicio, en el mes de noviembre reajustando el número de consultas y el tiempo de consultas. Así mismo, la subdirección de atención al usuario en sus reuniones de referencia, solicitó el apoyo de las unidades de influencia para disminuir el número de consultas no otorgadas por causas atribuibles a pacientes.
Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	2.0		2.1		Una disminución en el número de estudios de laboratorio realizados a los pacientes ambulatorios atendidos por los médicos en el área de consulta externa solicitados en comparación al número de estudios de laboratorio propuestas como meta.
Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes ambulatorios	175,636		165,256		
Número de consultas externas otorgadas en el periodo	86,886		79,493		Mejor aprovechamiento de los recursos disponibles puesto que las condiciones de estos pacientes les permiten realizar sus estudios de control entre consulta y consulta en sus unidades de referencia, permitiendo así, aprovechar el recurso en la realización de aquellos estudios o pruebas que por su alto grado de complejidad metodológica o por su rareza no se realizan en los laboratorios de rutina y además volcar el recurso en los pacientes hospitalizados que se encuentra en una situación de mayor gravedad y urgencia.
Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	0.21		0.23		Ciertamente se redujo el número de consultas otorgadas, se mantiene un alto número de consultas no otorgadas por causas atribuibles al paciente, lo que reduce el número total de consultas otorgadas.
Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios	18,286		18,150		
Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	86,886		79,493		Por otro lado, el número de estudios

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL		ALCANZADO		COMENTARIOS
	Ene	Ñ Dic	Ene	Ñ Dic	
	2013	2013	2013	2013	
periodo					de imagenología se mantuvo, alcanzando el 99% de la meta programada. Esto es debido a que se atendieron estudios de imagen rezagados de cuando estuvo descompuesto.
Ingresos hospitalarios programados	87.3		89.5		Continuidad en el cumplimiento de los protocolos establecidos de programación quirúrgica. Los cuales son supervisados semanalmente por el comité de programación quirúrgica.
Ingresos hospitalarios programados	5,359		5,494		
Total de ingresos hospitalarios x 100	6,140		6,140		
Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario	26		28		Un aumento en el número de estudios de laboratorios de laboratorio realizados a los pacientes hospitalizados solicitados en comparación al número de estudios de laboratorio propuestos como meta.
Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	156,028		178,711		Adicionalmente este año nuevamente ingresaron residentes de las especialidades de medicina interna, pediatría y anestesiología y como parte de su formación solicitan una mayor cantidad de pruebas de laboratorio antes de definir los movimientos a realizar en manejo de la patología del paciente.
Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	5,990		6,360		Aunado a lo anterior, el Hospital cada vez más, atiende pacientes con un alto grado de complejidad lo que conlleva a requerir un control más meticuloso de las condiciones del paciente y por lo tanto es necesario realizar un mayor número de determinaciones analíticas de laboratorio.
Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	0.8		0.7		La falta de mesas de trabajo, cerrar episodios. El resonador falló, ausencias no programadas del personal técnico, la elaboración de estudios depende directamente de lo que demanden los médicos tratantes
Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	4,949		4,193		
Total de egresos hospitalarios	5,990		6,360		
					1. concientizar a personal operativo

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

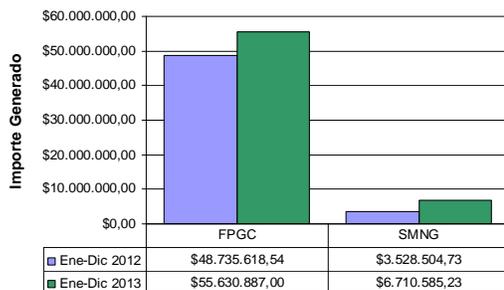
DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL Ene Æ Dic 2013	ALCANZADO Ene Æ Dic 2013	COMENTARIOS
			<p>para que no se ausenten salvo en ocasiones de causa mayor, 2. gestionar reuniones con sindicato y 3. dar seguimiento a la solicitud de otras dos mesas de trabajo ya que únicamente los médicos radiólogos pueden interpretar y la falta de estas mesas retrasa los tiempos para interpretación de estudios.</p>

Aspectos Cualitativos de Administración

La capacidad de recuperación financiera del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de todos aquellos casos de pacientes del Seguro Médico siglo XXI (SMS XXI) y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), se muestra en Ilustración 17 el importe facturado.

En Ilustración 18 se muestra el monto generado por casos declarados ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). Vale la pena mencionar que se trata de casos específicamente correspondientes al ejercicio 2013, lo que significa que los casos declarados en enero 2013 pero correspondiente al ejercicio 2012 no se contemplan dentro de este monto, ya que se reportaron en el cierre del ejercicio correspondiente a 2012. Durante el periodo del año 2012 se generaron \$102,643,965.51 pesos mexicanos, mientras que el año 2013 se generaron \$123,658,720.04 pesos mexicanos, con esto se observa un incremento del 20.47 por ciento.

Ilustración 17. Monto Recuperado por parte de la CNPSS



Fuente: Coordinación de Costos y Cobranzas

El importe recuperado por FPGC presenta un aumento del 14.1 por ciento, respecto al año 2012, así mismo lo recuperado por SMNG se incrementó un 90.2 por ciento.

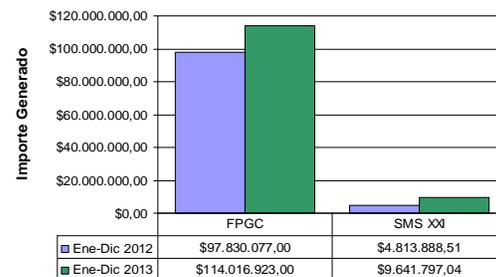
Se presentaron disminuciones en los montos por:

- Cáncer de mama,
- Cánceres en la infancia,
- Cáncer de testículo y
- Linfoma no Hodgkin.

Esto corresponde al bajo número de casos nuevos que han ingresado al Hospital, sin embargo gracias a las continuidades y seguimientos de atención a pacientes existentes, se logra subir los ingresos. Otra cartera con disminución en los montos es catarata esto corresponde al ingreso de la misma al programa CAUSES.

La cartera de malformaciones

Ilustración 18. Monto Generado por SPSS



Fuente: Coordinación de SPSS

congénitas quirúrgicas aumentó 39 por ciento, SMS XXI generó el doble de recursos que el año 2012 e infarto agudo al miocardio aumentó 93 por ciento, gracias al cobro por continuidades y seguimientos a casos previamente declarados.

Cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

Actividades ante el Instituto Federal de Acceso a la Información

Durante el periodo enero-diciembre 2013 se recibieron 92 solicitudes de información remitidas a la Unidad de Enlace, mientras que el año anterior, mismo periodo, fueron 165.

Durante el periodo requerido en el año 2013, se ha presentado sólo un recurso de revisión con número RDA 3034/13 el cual se derivó de la solicitud de información número 1221000005613. Dicha petición el pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública decretó que se le diera la respuesta correspondiente a lo solicitado por el recurrente.

Por otro lado, el Comité de Información continua con sesiones mensuales cabe señalar que el número de sesiones al mes depende del número de solicitudes recibidas. En el periodo se realizaron 47 sesiones.

Portal de Obligaciones de Transparencia

El portal de obligaciones de transparencia se actualiza conjuntamente con los Sujetos Obligados correspondientes conforme al artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en lo que refiere a las siguientes fracciones:

- IV. La remuneración mensual por puesto, incluso el sistema de compensación, según los establezcan las disposiciones correspondientes. Estatus: **Actualizado.**
- IX. La información sobre el presupuesto asignado, así como los informes sobre la ejecución, en los términos que establezca el Presupuesto de Egresos de la Federación. Estatus: **Actualizado.**
- X. Los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal de cada sujeto obligado que realicen. Estatus: **Actualizado.**
- XIII. Las contrataciones que se hayan celebrado en los términos de la legislación aplicable detallando cada contrato. Estatus: **Sin actualizar.**

Programas Transversales

Implantación de los procesos para solicitar la Certificación del HRAEB ante el Consejo General de Salubridad: Este proyecto tenía la clave de acceso caducada, se realizó la gestión para actualizarla y posterior a esto se han estado realizando varios intentos para ingresar a la plataforma y capturar la información faltante a fin de proceder con el cierre del mismo, todo lo anterior sin éxito. Sin embargo se ha informado de esta problemática a la Ing. Eleonora González Macías y se está en espera de una respuesta de su parte a fin de concluir el Proyecto en plataforma.

Mejora del sistema electrónico de referencia y contra referencia: El presente proyecto presentaba pérdida de información desde la plataforma electrónica, por lo que actualmente se está recabando desde la Subdirección de Atención al Usuario la información concerniente al mismo e incluso se ha dado inicio con la captura de la misma en la plataforma. Una vez concluida la captura de la información en las etapas correspondientes se firmará y se procederá a realizar el cierre del Proyecto.

Implantación del proceso del cuidado de enfermería mediante el uso de las taxonomías de diagnóstico (NANDA), de resultados (NOC) y de intervenciones (NIC): Este proyecto presenta caducada su clave de acceso por lo que se está realizando la gestión correspondiente a fin de actualizar y proceder con la firma de parte del Responsable del mismo de la etapa 3, tal y como fue indicado por la Ing. Eleonora González Macías y en espera de que esto resuelva la problemática presentada, que impedía la captura y el cierre del mismo.

Proceso de Conciliación

Actualmente se lleva a cabo un proceso de conciliación entre el Inversionista Proveedor (ACCIONA) y el HRAEB.

En el periodo que se informa se han realizado tres reuniones de trabajo en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, una reunión de trabajo en la ciudad de México en las oficinas de PwC y una sesión de conciliación en la Secretaría de la Función Pública, en la cual se han abordado algunos acuerdos.

1.- Definición de los alcances del contrato y la responsabilidad de las partes, respecto del servicio de Informática y Telecomunicaciones.

El Inversionista manifiesta en relación a lo anterior que aquellas acciones y/o sugerencias realizadas en dicho dictamen que estén asociadas y/o deriven de un Cambio Relevante en Legislación, según dicho término se encuentra definido en el Contrato, no serán implementadas salvo que el HRAEB proceda conforme a lo establecido para dichos efectos en el Contrato. Así mismo el

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

Inversionista Proveedor manifiesta que lo anterior se llevará a cabo con la participación del HRAEB en los términos que el propio dictamen señala.

Por otra parte el Inversionista Proveedor manifiesta que tal como quedó plasmado en sesiones precedentes del procedimiento de conciliación en que se actúa se considera indispensable para efectos de la implementación de las acciones a que se refiere el párrafo anterior se cuente con la supervisión y validación de PwC, cuyo costo asociado habría de ser cubierto por ambas partes no obstante que el Inversionista Proveedor fue quien cubrió en su totalidad con el costo asociado al dictamen emitido por PwC.

El Inversionista Proveedor con fecha 15 de agosto 2013, sometió a consideración del HRAEB los tiempos requeridos para la implementación de las acciones asociadas al HIS estando en espera de que se le informe de la aceptación de los mismos.

Sin perjuicio a lo anteriormente mencionado el Inversionista Proveedor, manifiesta que con el objeto de contribuir a la actualización de los módulos afectados por el cambio relevante en legislación en materia de la Ley General de Contabilidad Gubernamental publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2008 y demás normativa asociada, ha propuesto al HRAEB ejecutar sin cargo y costo a esta dicha actualización solicitando al efecto, la no generación de penas convencionales desde la fecha de inicio del procedimiento de conciliación y hasta la implementación del HIS, ello en virtud de que tal y como se desprende del dictamen emitido por PwC el no contar a la fecha con la totalidad de los módulos que integran el HIS ha sido responsabilidad de ambas partes y en consecuencia la propuesta del Inversionista Proveedor pretendió evitar que el HRAEB tuviese que realizar erogación alguna relacionada con dichos módulos afectados.

El HRAEB se manifiesta respecto a que ambas partes estuvieron de acuerdo en realizar la revisión del sistema integral de informática con que cuenta actualmente el hospital por parte de la empresa PwC y acordaron atender y cumplir todas y cada una de las observaciones contempladas en el documento entregado a ambas partes por PwC, siendo que en ningún momento del proceso se consideró ningún cargo hacia el HRAEB, cabe señalar que la propuesta de supervisión y seguimiento por parte del tercero fue a petición del Inversionista Proveedor manifestando el no estar de acuerdo en asumir los costos por ambas partes.

Por otra parte, el HRAEB, manifiesta el no estar de acuerdo en asumir cualquier cargo adicional en relación a la complementación requerida por el sistema informático con la finalidad de cumplir la integralidad solicitada de acuerdo al contrato respectivo e implícito en el dictamen emitido por PwC con la finalidad de dar cumplimiento al contrato de prestación de servicios.

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014

En relación a lo manifestado por el Inversionista Proveedor sobre la propuesta de los tiempos requeridos para la implementación de las acciones asociadas al HIS, HRAEB manifiesta que el mismo se dio a la tarea de realizar la revisión de dicho documento por lo cual emitió un documento con las observaciones encontradas de acuerdo a la propuesta realizada por el Inversionista Proveedor, mismo que fue entregado en reunión de trabajo interna del día 3 de octubre 2013, en la cual se solicitaba se aclararan algunas observaciones y dudas en el documento presentado por el Inversionista Proveedor ya que sin estas no era posible determinar y aceptar la propuesta realizada y no fue sino hasta la reunión de conciliación del 15 de octubre, en la Secretaría de la Función Pública cuando se entregó un documento contestando las observaciones hechas por el HRAEB, las cuales se revisarían y se comentarían en la siguiente reunión interna, teniendo como compromiso el poder programar los trabajos sugeridos por el tercero experto.

2.- Vigencia del Servicio de Informática.

El Inversionista Proveedor entrega en el acto el documento denominado "Propuesta Servicio Integral de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones", quedando pendiente por el HRAEB y comprometiéndose a manifestarse en la siguiente sesión.

Contratos, Convenios y Acuerdos

El Departamento de Asuntos Jurídicos se encarga de establecer contratos, convenios y acuerdos de colaboración entre el HRAEB y otras instituciones.

Al corte del presente reporte se cuenta con 39 contratos, convenios y acuerdos vigentes, en Tabla 28 se muestra el tipo de convenios donde se observa que tanto la atención médica como la enseñanza, son las áreas con más convenios de colaboración. En Tabla 29 se detallan cada uno de estos 39 convenios vigentes, mientras que en Tabla 30 se enlistan los 5 con estatus pendientes de renovar y suscripción.

Tabla 28.- Tipo de convenios

Tipo	Núm. Convenios
Atención Médica	15
Enseñanza	11
Investigación	9
Administrativos	4
Tota	39

Fuente: Departamento de Asuntos Jurídico

Tabla 29.- Contratos, Convenios y Acuerdos Vigentes

Núm.	Título del Convenio	Objetivo del convenio	Área
1	Convenio de Colaboración	Establecer los mecanismos de coordinación entre el HRAEB y el INSTITUTO a fin de conjuntar esfuerzos para impulsar en el HRAEB, el fomento a la donación, procuración, procesamiento y utilización de tejido musculoesquelético y piel.	AM
2	Convenio de Colaboración para el financiamiento o con recursos del Fondo de Protección contra gastos catastróficos.	coordinar las atribuciones y facultades que entre "LA COMISION" y "EL HRAEB" concurren en el ámbito de sus respectivas competencias en materia de salubridad general y, en específico, en materia del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación de "EL FIDEICOMISO", los Lineamientos Operativos para la Administración y Transferencia de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (en lo sucesivo, los LINEAMIENTOS+) y demás disposiciones relativas, respecto al apoyo en el financiamiento de la atención principalmente de los beneficiarios de %L SISTEMA+ que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos; así como establecer los mecanismos de coordinación institucional, para la transferencia, evaluación, seguimiento y supervisión de los recursos pertenecientes a la Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de "EL FIDEICOMISO" que se transfieran al amparo del presente acuerdo de voluntades y de conformidad con las resoluciones que emita el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" por cada uno de los gastos correspondientes a tratamientos, medicamentos y materiales asociados que sean presentados y aprobados por dicho órgano colegiado.	AM
3	Convenio de Prestación de Servicio Social	Establecer las bases y mecanismos sobre los cuales, los alumnos de las carreras que se imparten en la Universidad, realicen su servicio Social en el %HRAEB+.	E
4	Convenio de Prácticas Profesionales	Establecer las bases sobre las cuales los alumnos de la carrera de Ingeniería en Biotecnología, del Plantel Pénjamo de %A UPGTO+, realizarán sus prácticas profesionales en %L HRAEB+ durante el periodo señalado por la %A UPGTO+ en documento individual para cada alumno, debiendo ser dicho periodo autorizado por %L HRAEB+.	E
5	Convenio de Colaboración	Establecer los mecanismos para que los alumnos realicen sus prácticas profesionales y/o servicio social y ambas instituciones colaboren en investigaciones.	E
6	Convenio General de Colaboración en Docencia e Investigación	Establecer el marco que permita planear, impulsar y desarrollar de común acuerdo entre las partes proyectos de docencia e investigación básica y aplicada de carácter científico y tecnológico que sean de interés para el CINVESTAV y el HRAEB y que en su caso favorezcan el desarrollo de insumos, en términos de las disposiciones legales aplicables.	I
7	Convenio para la	Incorporación de %L HRAEB+ al programa de Cadenas Productivas.	A

Núm.	Título del	Objetivo del convenio	Área
	Incorporación al Programa de Cadenas Productivas		
8	Convenio de coordinación Específico.	Establecer las bases y mecanismos específicos de coordinación entre el HMGG+ y los HRAE+ para que HMGG+ realice las acciones para la contratación de asistencias técnica, diagnóstico, identificación de necesidades y preparación de bases de licitación para que en un acto subsecuente se contrate de forma consolidada los servicios informáticos integrales hospitalarios y su supervisión.	A
9	Convenio de Suministro de Agua	La H+ se compromete con el HRAEB+, a <u>suministrar el agua</u> potable en la medida de sus posibilidades y dando prioridad a su consumo interno, del pozo profundo que le ha sido concesionado, por la Comisión Nacional del Agua, en las cantidades y periodicidad que se requiera para una óptima operación y funcionamiento del Hospital.	A
10	Convenio Específico en Materia de Practicas Profesionales	Establecer las bases sobre las cuales, los alumnos de las carreras que se imparten en la H+, realizarán sus <u>prácticas profesionales</u> en el HRAEB+ durante el periodo señalado por la H+ en documento individual para cada alumno, debiendo ser dicho periodo autorizado por el HRAEB+.	E
11	Convenio General de Colaboración	Es establecer las bases de colaboración para que HRAEB+ y H+ lleven a cabo acciones conjuntas para la coordinación e implementación de actividades de capacitación e investigación para el desarrollo de los profesionales de la salud de ambas instituciones, de acuerdo con recursos y esfuerzos en el ámbito de sus respectivas competencias.	I
12	Convenio de colaboración para servicio social	El objeto del presente convenio es establecer las bases para la coordinación entre LAS PARTES+ en materia de servicio social con el fin de: Llevar a cabo en forma conjunta un programa de coordinación educativa tendiente a la realización del programa de servicio social por parte de los educandos de H+ que coadyuven a lo fines específicos de HRAEB+. Definir la estructura académico-administrativa para el desarrollo y formal cumplimiento del presente convenio. Apegarse de manera conjunta a las recomendaciones, que para servicio social, las instancias pertinentes en el área de la salud emitan en relación a la formación de los alumnos de la licenciatura en nutrición.	E
13	Convenio de Colaboración Médica	Establecer la colaboración entre las partes a fin de fortalecer el Programa Institucional de Trasplantes, y tiene el propósito de facilitar a el HRAEB+ la disponibilidad de tejido músculo esquelético para trasplante.	AM
14	Acuerdo de Consorcio	Para la Investigación Básica en nanomateriales innovadores avanzados: aplicaciones a la solución de desórdenes neurológicos	I
15	Convenio de colaboración	Establecer los mecanismos de colaboración entre el ISAPEG a través del CETS y el HRAEB, a efecto de llevar a cabo el intercambio y disposición de sangre humana y sus componentes sanguíneos.	AM

Núm.	Título del	Objetivo del convenio	Área
16	Convenio de colaboración	Tiene por objeto la colaboración entre las partes a fin de que el HRAEB+ desarrolle proyectos de investigación científica, desarrollo tecnológico o de formación de recursos humanos, con el apoyo financiero del L CONSEJO+ por la cantidad de \$50,000.00	I
17	Convenio de Colaboración, Investigación y Desarrollo para Tecnología de la Construcción	Consiste en establecer los términos y condiciones conforme a los cuales el HRAEB+ Y EL IATEC+ realizarán labores recíprocas de colaboración en las áreas de divulgación, investigación y desarrollo e innovación, para proyectos de fortalecimiento regional en medicina, ortopedia y biomecánica incluidos programas convocados por el CONACYT, como el FORDECyT, con el fin de incrementar la competitividad de la industria de las salud guanajuatense.	I
18	Convenio de Licencia no exclusiva	Establecer las condiciones para el uso y aprovechamiento de la SSA+ así como la retroalimentación al AGN+ sobre cualquier mejora o modificación que realice el USUARIO+ sobre el SSA+.	E
19	Convenio de colaboración para el financiamiento o con recursos del fondo de protección contra gastos catastróficos	Coordinar las atribuciones y facultades que entre LA COMISIÓN+ y L HRAEB+ concurren en el ámbito de sus respectivas competencias en materia de salubridad general y, en específico, en materia del fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de protección Social en Salud	AM
20	Convenio de colaboración Científica, Tecnológica y de innovación.	Compartir y valorizar la experiencia de conocimiento de ELEMED+, en el desarrollo del servicio de telemedicina, a partir de una integración tecnológica endógena que permita la sustitución de equipos integrados importados y que de una autonomía tecnológica institucional al mismo tiempo que abra la posibilidad de identificar ventanas de oportunidad para desarrollos tecnológicos innovadores posteriores.	I
21	Convenio de Colaboración Interinstitucional	Establecer los mecanismos de colaboración entre las partes, a efecto de que el HRAEB+, brinde a los Beneficiarios+ canalizados por la PROCURADURÍA+, la Atención que sea requerida, de acuerdo a su capacidad, y conforme al Catalogo contenido en el Anexo I, con el propósito de garantizar las medidas de atención y protección que se les reconoce a la víctimas u ofendidos del delito en el marco jurídico que rige el Estado de Guanajuato	AM
22	Convenio de colaboración para servicio social y/o prácticas profesionales	El objeto del presente convenio es establecer las bases sobre las cuales, los alumnos de las carreras que se imparten en la Universidad+, realizarán su servicio social y/o prácticas profesionales en el HRAEB+ durante el periodo señalado por la UNIVERSIDAD+ en documento individual para cada alumno, debiendo de ser dicho periodo autorizado por el HRAEB+.	E
23	Convenio de Colaboración Interinstitucional	Establecer mecanismos de coordinación, colaboración y apoyo a efecto de que el HRAEB+ brinde a los Beneficiarios+ enviados por el Ayuntamiento+ los servicios médicos de tercer nivel de atención, de las especialidades médicas, quirúrgicas ó medica-quirúrgica, servicios auxiliares de	AM

Núm.	Título del	Objetivo del convenio	Área
		diagnóstico e imagenología, laboratorio, admisión continua consulta externa, hospitalización, quimioterapia y medicina nuclear.	
24	Contrato Abierto de Prestación de Servicios	Se encomienda al Despacho Soto Prieto y Compañía, S.C. realizar los servicios de auditoría de los estados financieros del HRAEB con cifras al 31 de Diciembre de 2010 conforme a los Términos de referencia para Auditorías en Materia Financiera . Presupuestal a Entes Públicos de la Administración Pública Federal.	A
25	Convenio General de Colaboración en materia de Educación y Prestación de Servicio Social y Prácticas Profesionales	El objeto es la Enseñanza, otorgar becas al 50% en la Inscripción y un 10% en la mensualidad de los servicios de Educación media superior, maestrías y Especialidades para los trabajadores y familia en línea directa (hijos y padres) del personal que labora en el HRAEB.	E
26	Convenio de Acuerdo de Ensayo Clínico	Realización del Protocolo de estudio de la Compañía No. 20060359 denominado "%+ Randomized, as Adjuvant Treatment for women with Early . Stage Breast cancer at High Risk of Recurrence (D-CARE)	I
27	Convenio de colaboración	Colaboración entre las partes para la extensión educativa a nivel de Posgrado en el desarrollo de las actividades académicas del Programa Único de Especialización en Enfermería	E
28	Contrato de Colaboración	Establecer los mecanismos y bases de colaboración para que el %HRAEB+ y %A UNAM+ lleven a cabo acciones conjuntas para la coordinación e implementación de actividades de capacitación e investigación para el desarrollo de los profesionales de la salud de ambas instituciones, de acuerdo con recursos y esfuerzos en el ámbito de sus respectivas competencias.	I
29	Convenio de Colaboración	Establecer los términos y condiciones conforme a los cuales el %HRAEB+, %INVESTAV+ y el %CIATEC+ colaborarán de manera conjunta y con obligaciones específicas para cada parte, en el desarrollo de un proyecto de investigación denominado %DETECCIÓN DE FACTORES BIOLÓGICOS INVOLUCRADOS EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y RESPIRATORIAS EN EL MANEJO DE PIELS BOVINAS EN CURTIDURIAS+	E
30	Convenio de Colaboración en materia de Servicio Social y/o prácticas profesionales	1. Establecer las bases sobre las cuales, los estudiantes del Cuarto Semestre de la Carrera de Técnico Radiólogo del %Instituto+ realicen prácticas clínicas en el área de Radiología del %HRAEB+ 2. Adoptar en forma conjunta las recomendaciones que la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud emita en relación con Servicio Social y/o Prácticas profesionales.	E
31	Convenio de Estudio Clínico 905-CL-047	Llevar a cabo el Estudio Clínico por el personal necesario de investigación del Instituto con la capacitación adecuada y conducirán el estudio clínico en el Instituto y que complicará con las obligaciones.	I
32	Convenio de	Prestación de los servicios médicos de tercer nivel de	AM

Núm.	Título del	Objetivo del convenio	Área
	Atención Médica	atención de las especialidades médicas quirúrgicas o médica-quirúrgica, servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología y laboratorio, admisión continua, consulta externa y hospitalización, quimioterapia y medicina nuclear	
33	Convenio de Colaboración Interinstitucional	Prestación de los servicios médicos de tercer nivel de atención de las especialidades médicas quirúrgicas o médica-quirúrgica, servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología y laboratorio, admisión continua, consulta externa y hospitalización, quimioterapia y medicina nuclear	AM
34	Convenio de Colaboración Interinstitucional	Establecer los mecanismos de coordinación, colaboración y apoyo entre las partes a efecto de que el HRAEB+brinde a los beneficiarios+ enviados por el Ayuntamiento+ los servicios médicos de tercer nivel de atención, de las especialidades médicas, quirúrgicas o médica . quirúrgica, servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología, laboratorio, admisión continua, consulta externa, hospitalización, quimioterapia y medicina nuclear, de acuerdo a su capacidad instalada, conforme al Catálogo contenido en el Anexo I.	AM
35	Convenio de Colaboración Interinstitucional	El objeto es la prestación de servicios médicos especializados de tercer nivel de atención en una o varias de las especialidades médicas quirúrgicas o médica-quirúrgica, prestando servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología y laboratorio, admisión continua, consulta externa y hospitalización, quimioterapia, medicina nuclear, etc., por parte del HRAEB+ a los pacientes de L ISSSTE+ que se otorgará en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío+en la ciudad de León, Gto., de acuerdo a su capacidad instalada y conforme al Anexo I catálogo de servicios y costos+ que previa revisión y aprobación por las partes será firmado y pasará a formar parte integrante de éste instrumento	AM
36	Convenio de Colaboración Interinstitucional	Es la prestación de los servicios médicos especializados de tercer nivel de atención en una o varias de las especialidades médicas, quirúrgicas o médica continua, prestando servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología y laboratorio, admisión continua, consulta externa y hospitalización, quimioterapia, medicina Nuclear, etc..	AM
37	Convenio de Colaboración para detección y tratamiento de fibrosis quística	Definir las bases de colaboración entre L HRAEB+ y LA ASOCIACIÓN+ con la finalidad de que existan los mecanismos idóneos para instalar crear y operar un centro de Diagnostico donde se instalará el equipo respectivo, mediante el cual se detecte y se otorgue el tratamiento temprano de la Fibrosis Quística dentro de las instalaciones de L HRAEB+, para disminuir la morbilidad y la mortalidad en base a un diagnóstico oportuno; la aplicación de un tratamiento adecuado antes de que se presenten las complicaciones de la enfermedad con tecnología de punta y un equipo de médicos y profesionales de la salud altamente capacitados. Así como a impulsen diversas actividades de coordinación entre las partes de dicho campo.	AM
38	Convenio de Colaboración Interinstitucional	Establecer los mecanismos de colaboración entre las partes, a efecto de que el HRAEB+, brinde a los pacientes que refiera el SAPEG+, los servicios médicos de tercer nivel de atención, de las especialidades médicas, quirúrgicas o	AM

Núm.	Título del	Objetivo del convenio	Área
		médicas-quirúrgica, servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología, y laboratorio, admisión continua, consulta externa, y hospitalización, quimioterapia y medicina nuclear.	
39	Convenio de Colaboración para la ejecución del programa seguro médico siglo XXI	Transferencia de los recursos Federales para el programa Seguro Médico Siglo XXI.	AM

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos

Tabla 30.- Convenios pendientes por renovar y suscribir

Núm.	Título del Convenio	Objetivo del convenio	Área
1	Contrato de Prestación de Servicios	La prestación de los servicios médicos a efecto de que %L HRAEB+, brinde a los pacientes que remita %L HOSPITAL LA LUZ+, los servicios médicos de tercer nivel de atención de las especialidades médicas quirúrgicas o médica-quirúrgica, servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología y laboratorio, admisión continua, consulta externa y hospitalización, quimioterapia y medicina nuclear.	AM
2	Convenio de Colaboración Interinstitucional	Es la prestación de los servicios médicos especializados de tercer nivel de atención en una o varias de las especialidades médicas, quirúrgicas ó medica-quirúrgica, prestando servicios auxiliares de diagnóstico e imagenología y laboratorio, admisión continua, consulta externa, nutrición parenteral y hospitalización, quimioterapia, medicina nuclear, etc.	AM
3	Convenio de Prestación de Servicio Social y Prácticas Profesionales	Establecer las bases sobre las cuales, los alumnos de las carreras que se imparten en la %UNIVERSIDAD+, para que realicen su Servicio Social y sus prácticas profesionales en el %HRAEB+ durante el periodo señalado por la %UNIVERSIDAD+ en documento individual para cada alumno, debiendo ser dicho periodo autorizado por el %HRAEB+.	E
4	Convenio de Colaboración	Define los objetivos mediante las cuales %L INSTITUTO+ colaborará con %L HOSPITAL+ para el fortalecimiento interinstitucional en actividades académicas, de investigación científica y de enseñanza, de conformidad a los siguientes rubros: a) Realizar estudios colaborativos de investigación, en las áreas de competencia de %LAS PARTES+ b) Promover y realizar reuniones de intercambio científico de carácter nacional e internacional y cooperación con instituciones afines, en conjunto por %LAS PARTES+ c) Colaborar en el desarrollo de programas de estudio y cursos de capacitación, con intercambio de rotaciones en los programas de residencias de subespecialidad de ambas instituciones así como evaluar el desempeño y aprendizaje de alumnos, profesores e investigadores de intercambio. d) Colaborar en la formación de alumnos de Maestrías y Doctorados, así como en la integración de programas de	I

Núm.	Título del	Objetivo del convenio	Área
5	Convenio de Colaboración Interinstitucional	<p>capacitación y entrenamiento en los campos de medicina, enfermería, personal de apoyo médico, paramédico, técnico y afines.</p> <p>e) Otorgar en conjunto constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados o títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables.</p> <p>f) Establecer programas asistenciales de alta calidad en el ámbito regional y nacional para el beneficio de la población mexicana.</p> <p>Establecer los mecanismo de colaboración entre las partes, a efecto de que %L HRAEB+brinde a los pacientes que refiera %L HAP+y viceversa, los servicios médicos de tercer nivel de atención, de acuerdo a su capacidad instalada y conforme al %Catálogo de Servicios y Costos+contenido en el Anexo I</p>	AM

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos

Comunicación Social

Con el objetivo de posicionar la imagen y servicios del HRAEB, desarrollamos diversas acciones contempladas en el programa anual de promoción y publicidad 2013, con clave de identificación 095/13-2001-TC23-12982 asignada por la Dirección General de Normatividad y Comunicación de la Secretaría de Gobernación.

Se logró mantener una presencia constante en los diferentes medios de comunicación: radio y televisión; con cápsulas informativas sobre padecimientos y servicios ofertados en el hospital, a fin de posicionarnos como un hospital que brinda atención médica de alta especialidad, con tecnología de punta. Aunado a esto, se tuvo una importante participación de médicos en foros y espacios noticiosos de radio y televisión, con lo que se consolida al HRAEB como líder de opinión en temas de salud pública.

Con base a los cambios de imagen institucional y de logotipos, se rediseño un nuevo catálogo con la cartera de servicios actualizada, además de un video institucional, como artículos de promoción para su distribución en los diferentes hospitales de referencia, complementando con ello, las actividades que ha realizado, el cuerpo directivo del HRAEB, con los Secretarios de Salud de los estados de Zacatecas, Aguascalientes y Michoacán; fortaleciendo vínculos encaminados a mejorar el sistema de referencia y poder llevar a cabo la firma de convenios de colaboración en beneficio de la población que requiera de los servicios especializados de salud que ofrece el HRAEB.

Como herramienta de difusión se cuenta con página de *facebook* institucional, donde se dan a conocer las actividades que se desarrollan y el seguimiento de las mismas.

En lo que respecta a las actividades realizadas hasta el mes de diciembre, se informa que:

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

- Se diseñaron e imprimieron 1,200 carteles para la difusión de las 6tas. Jornadas de Aniversario, Especialidad en Enfermería Infantil, Curso de Prevención y Diagnóstico de Infecciones Intrahospitalarias, Jornadas Académicas de Enfermería y Trabajo Social, Simposio Internacional de Movimientos Anormales, Curso de Enfermería en el Cuidado del niño crítico, 2do. Curso de Trasplantes, Curso Interdisciplinario de Hemato-oncología Pediátrica y Curso Taller de Prevención y Manejo inicial de problemas ortopédicos en el niño.
- Se imprimieron 6 mil trípticos para dar a conocer los programas de las 6tas. Jornadas de Aniversario, Especialidad en Enfermería Infantil, Curso de Prevención y Diagnóstico de Infecciones Intrahospitalarias, Jornadas Académicas de Enfermería y Trabajo Social, Simposio Internacional de Movimientos Anormales, Curso de Enfermería en el Cuidado del niño crítico, 2do. Curso de Trasplantes, Curso Interdisciplinario de Hemato-oncología Pediátrica y Curso Taller de Prevención y Manejo inicial de problemas ortopédicos en el niño; así como trípticos con información general de la Dirección de Administración y finanzas.
- Se transmitieron 202 *spots* tipo cápsulas con duración de 60+ cada uno, en radio y televisión, presentando casos médicos exitosos y logros con testimoniales de vida de pacientes del propio hospital. A través de las cuales también se difunden las actualidades e innovaciones en la medicina de alta especialidad que aquí se realiza.
- Con motivo del cambio de imagen institucional y de nuevos logotipos, se diseñaron nuevos catálogos con la cartera de servicios actualizada, con un tiraje de 5 mil ejemplares y 1 nuevo video Institucional. Material que se distribuye en las diferentes instituciones de salud de la región centro occidente, que son unidades de referencia, para fortalecer el conocimiento de nuestra cartera de servicios y los mecanismos de referencia e ingreso de los pacientes.
- Se realizó un estudio de opinión sobre posicionamiento y percepción del HRAEB, además de exposición a medios, en los estados que comprenden la región Centro Occidente 1 (Aguascalientes, Guanajuato, Jalisco, Michoacán y Zacatecas).
- En este periodo se han distribuido 390 revistas Institucionales en diversos puntos como: Secretarías de Salud de los estados de referencia, Jurisdicciones, Hospitales, público en general, medios de comunicación y eventos.
- Se ha logrado una importante participación de médicos en los espacios noticiosos de televisión y radio con temas de interés social. Durante el periodo que se informa se han realizado 28 entrevistas en vivo.
- Dando continuidad al objetivo de ser líderes de opinión en materia de salud, personal directivo y médicos especialistas han concedido 92 entrevistas periodísticas a diversos medios de comunicación, tanto electrónicos como impresos, en las cuales se han abordado temas de carácter médico y de interés social sobre enfermedades.

- Personal médico ha participado en 13 foros de televisión (tipo mesa redonda) para exponer casos y temas que afectan la salud pública.

Recursos Humanos

El recurso humano actual se muestra en Tabla 31 donde se presentan datos del periodo ene-dic 2013 en comparación con el periodo ene-dic 2012.

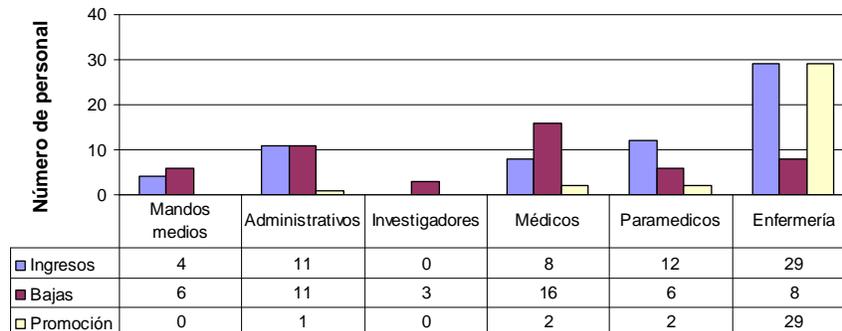
Tabla 31.- Plantilla de Recursos Humanos, periodo Ene-Dic

Rama	Plazas Autorizadas		Plazas Ocupadas		Plazas Vacantes	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Mandos Medios	31	31	27	26	4	5
Administrativos	125	127	117	125	8	2
Investigadores	11	11	10	8	1	3
Médicos	231	231	226	230	5	1
Paramédicos	203	201	182	194	21	7
Enfermería	579	555	485	509	94	70
Total	1,180	1,180	1,047	1,092	133	88

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

En el periodo de interés se reporta 50 bajas, 34 promociones por escalafón y 64 compañeros de nuevo ingreso, mismas que se desglosan en Ilustración 19. Las altas y bajas del personal son publicadas en apego a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Ilustración 19. Movimiento de personal Ene - Dic 2013



Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Recursos Financieros

El presupuesto de egresos aprobado, de origen fiscal y recursos propios, para el ejercicio 2013 se muestra en Tabla 32 donde se detallan los recursos fiscales asignados.

Tabla 32.- Presupuesto Ejercicio Ene-Dic 2013 (información preliminar)

ejercicio del presupuesto	presupuesto de egresos aprobado	Ampliaciones / (reducciones)	presupuesto vigente	ejercido	pagado	presupuesto por ejercer
FISCAL						
1000	441,009,529.0	-48,450,744.20	392,558,784.80	0.00	392,558,784.80	0.00
2000	80,141,788.0	28,023,953.64	108,165,741.64	0.00	108,165,741.64	0.00
3000	79,840,184.0	-18,772,674.03	61,067,509.97	0.00	61,067,509.97	0.00
IP	288,954,000.0	-60,093,230.52	228,860,769.48	0.00	228,860,769.48	0.00
SUMAS	889,945,501.0	-99,292,695.11	790,652,805.89	0.00	790,652,805.89	0.00
PROPIOS						
1000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2000	55,272,939.00	-12,154,768.76	43,118,170.24	0.00	43,118,170.24	0.00
3000	41,046,140.00	6,023,168.00	47,069,308.00	0.00	47,069,308.00	0.00
IP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SUMAS	96,319,079.00	-6,131,600.76	90,187,478.24	0.00	90,187,478.24	0.00
FISCAL + PROPIOS						
1000	441,009,529.0	-48,450,744.20	392,558,784.80	0.00	392,558,784.80	0.00
2000	135,414,727.0	15,869,184.88	151,283,911.88	0.00	151,283,911.88	0.00
3000	120,886,324.0	-12,749,506.03	108,136,817.97	0.00	108,136,817.97	0.00
IP	288,954,000.0	-60,093,230.52	228,860,769.48	0.00	228,860,769.48	0.00
SUMAS	986,264,580.0	-105,424,295.87	880,840,284.13	0.00	880,840,284.13	0.00

Fuente: Coordinación de Recursos Financieros

Se informa que se realizaron 7 adecuaciones presupuestales en total por un importe de \$343,832,023.98, ver Tabla 33; donde se enlistan 2 adecuaciones presupuestales internas por un importe de \$161,357.25 y 5 adecuaciones presupuestales externas por un importe de \$13,955,014.33.

Tabla 33.- Adecuaciones Presupuestales (información preliminar)

Núm.	Descripción Resumen	Monto
Adecuaciones Internas		
1	8517 Cambio de calendario compensado en el rubro de servicios personales con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto.	\$58,920.00
2	8637 Cambio de calendario compensado en el rubro de servicios personales con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales del gasto.	\$102,437.25
Adecuaciones Externas		
3	8760 reducción líquida correspondiente a economías en el rubro de servicios personales en el capítulo 3000 de impuestos	- \$438,528.45
4	8767 reducción líquida correspondiente a economías en el rubro de servicios personales	- \$585,551.54
5	8768 reducción líquida correspondiente a economías en el rubro de servicios personales	- \$1,531,980.00

Núm.	Descripción Resumen Adecuaciones Internas		Monto
6	8769	reducción líquida correspondiente a economías en el rubro de servicios personales	\$11,397,833.88
7	8771	reducción líquida correspondiente a economías en el rubro de servicios personales	- \$1,120.46
TOTAL			\$343,832,023.98

Fuente: Coordinación de Recursos Financieros

Subsidio por prestación de servicios médicos hospitalarios

El subsidio que se otorgó a la población durante el periodo de interés 2013 fue de \$113,826.78 (miles de pesos).

Tabla 34.- Resumen de subsidios, ejercicio 2013 (miles de pesos)

Fecha	Subsidios (miles de pesos)						Acumulado
	1	2	3	4	5	6	
Enero	\$ 5,365.29	\$ 838.53	\$ 198.42	\$ 40.46	\$ 0.77	\$ 0.0	\$ 6,443.47
Febrero	\$ 7,335.49	\$ 912.00	\$ 265.01	\$ 45.46	\$ 8.67	\$ 0.0	\$ 8,566.63
Marzo	\$ 7,794.20	\$ 1,414.22	\$ 400.04	\$ 39.78	\$ 0.51	\$ 0.0	\$ 9,648.75
Abril	\$ 7,790.73	\$ 810.34	\$ 296.34	\$ 26.21	\$ 8.36	\$ 0.0	\$ 8,931.98
Mayo	\$ 7,860.92	\$ 1,042.71	\$ 350.82	\$ 24.57	\$ 3.29	\$ 0.0	\$ 9,282.31
Junio	\$ 8,961.70	\$ 751.11	\$ 178.77	\$ 18.03	\$ 2.94	\$ 0.0	\$ 9,912.55
Julio	\$ 9,356.69	\$ 1,063.07	\$ 269.95	\$ 66.03	\$ 1.66	\$ 0.0	\$ 10,757.40
Agosto	\$ 9,095.31	\$ 1,444.54	\$ 408.51	\$ 15.65	\$ 5.81	\$ 0.0	\$ 10,969.81
Septiembre	\$ 8,080.88	\$ 970.86	\$ 380.11	\$ 17.70	\$ 2.23	\$ 0.0	\$ 9,451.79
Octubre	\$ 9,386.57	\$ 1,445.30	\$ 334.07	\$ 13.97	\$ 1.74	\$ 0.0	\$ 11,181.65
Noviembre	\$ 7,560.01	\$ 1,181.40	\$ 398.80	\$ 19.96	\$ 1.75	\$ 0.0	\$ 9,161.92
Diciembre	\$ 8,040.52	\$ 1,232.75	\$ 227.75	\$ 17.51	\$ 0.00	\$ 0.0	\$ 9,518.52
Total	\$ 96,628.30	\$ 13,106.84	\$ 3,708.59	\$ 345.33	\$ 37.72	\$ 0.0	\$ 113,826.78

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Cadenas Productivas

De un total de 2,110 documentos que importan \$328,501,940.33 no se descontó documento alguno.

Tabla 35. Documentos Publicados

Periodo	No.	Monto	Descuento con intermediarios	
			No.	Monto
Enero	87	\$ 5,645,722.18		\$0.0
Febrero	42	\$ 1,456,694.46		\$0.0
Marzo	63	\$ 21,535,182.60		\$0.0
Abril	126	\$ 40,141,935.18		\$0.0
Mayo	189	\$ 31,694,985.05		\$0.0
Junio	173	\$ 18,515,892.47		\$0.0
Julio	269	\$ 37,022,026.79		\$0.0
Agosto	213	\$ 32,528,957.05		\$0.0
Septiembre	271	\$ 37,242,132.78		\$0.0
Octubre	295	\$ 48,231,890.65		\$0.0
Noviembre	197	\$ 20,783,159.07		\$0.0
Diciembre	272	\$ 33,703,362.05		\$0.0
Total	2,110	\$ 328,501,940.33		\$0.0

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Recursos Materiales

Las adquisiciones realizadas conforme a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en sus modalidades de licitación pública, invitación a cuando mínimo tres proveedores y adjudicaciones directas incluyéndose en este último terminó las partidas desiertas de licitación y que resultaron adjudicadas de forma directa, la Tabla 36 se muestra el desagregado y montos de los contratos efectuados.

Tabla 36. Desagregado de Contratos Efectuados

Tipo de evento	Enero-Diciembre 2012		Enero-Diciembre 2013	
	Monto adjudicado	% de participación	Monto adjudicado	% de participación
1.1 Licitaciones públicas nacionales	\$95,852,999.07	41.3	\$22,670,946.41	10.2
1.2 Licitaciones públicas internacionales	\$75,238,736.86	32.4	\$151,699,282.59	68.0
1.5 Procedimiento de contratación art. 41 dictaminadas por comité	\$29,620,068.49	12.6	\$523,477,911.09	10.5
1.7 Invitaciones a cuando menos tres personas por monto (con fundamento en el artículo 42 de la LAASSP).	\$5,259,131.44	2.3	\$9,496,480.73	4.3
1.8 Adjudicaciones directas (con fundamento en el art. 42, penúltimo párrafo de la LAASSP, donde se incluyen las reportadas por las unidades administrativas)	\$26,381,386.42	11.4	\$15,890,440.13	7.0
GRAN TOTAL	\$232,352,322.28		\$223,235,060.95	

Notas: Los contratos abiertos se acumulan en los montos máximos contratados.

Fuente: Subdirección Recursos Materiales

Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Programa de Fomento al Ahorro

El Programa de Fomento al Ahorro para el ejercicio 2013, tiene como objetivo llevar a cabo acciones de eficiencia y reducción de costos administrativos a través de la implementación de medidas para promover el ahorro y uso eficiente y el aprovechamiento de los recursos.

La Tabla 37 muestra el consumo programado para 2013 y lo alcanzado, así como el gasto en pesos mexicanos, tanto programado como real. De los seis rubros cinco superaron la meta programada en su gasto y uno mostró un ahorro económico. Por otro lado respecto al consumo programado tres superaron el consumo programado y tres no.

Tabla 37.- Consumo de servicios en el periodo Ene-Dic 2013

Concepto	Unidad de Medida	Consumo Programado	Consumo Real	Variación %	Gasto Programado en Pesos	Gasto Real en Pesos	Variación %
Energía Eléctrica	Kws	6,996	7,317	4.59%	\$7,102,887.27	\$7,592,519.73	6.89%
Gasolina	Litros	16,979	16,624	- 2.09%	\$176,348.50	\$192,358.48	9.08%
Gas L. P.	Litros	67,541	85,410	26.46%	\$381,908.45	\$481,371.24	26.04%
Servicio Telefónico	Llamadas	54,839	57,018	3.97%	\$326,014.91	\$243,802.13	- 25.22%
Servicio de Agua Potable	M3	36,167	34,127	- 5.64%	\$506,331.00	\$716,667.00	41.54%
Materiales y Útiles de Impresión y Reproducción	Copias	277,410	581,107	109.48%	\$114,898.10	\$134,647.90	17.19%

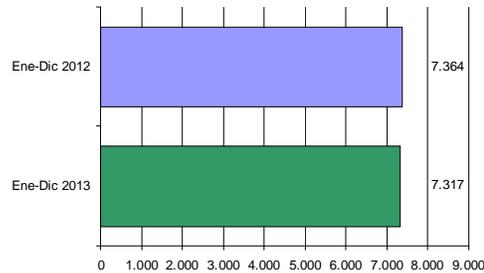
Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Sobre las variaciones en el gasto programado para 2013.

- Respecto al gasto de energía eléctrica; se superó en un 6.89 por ciento respecto a lo programado. Este aumento se debió en parte al incremento en los precios de energía eléctrica.
- Respecto al gasto en gasolina; se superó un 9.08 por ciento respecto a lo programado. El monto del importe pagado en pesos se incrementó debido a los aumentos mensuales en el costo por litro.
- Respecto al gasto en gas L.P.; se superó un 26.04 por ciento respecto a lo programado. Cabe mencionar acerca de los incrementos en el precio del litro de gas l. p. que éste ha tenido a lo largo del año.
- Respecto al servicio de agua potable; se observa un incremento del 41.54 por ciento en el gasto en pesos, el cual se deriva de un aumento del 50 por ciento por m³ en la tarifa que se venía pagando durante el año 2012.
- Respecto al servicio de copiadora; el incremento en el número de copias está en parte originado por el hecho que las copiadoras instaladas están fungiendo también como impresoras.

Por otro lado, las Ilustración 20. **Energía eléctrica**, Ilustración 21. **Agua potable**, Ilustración 22. Consumo de copias, Ilustración 23. **Servicio telefónico** y Ilustración 24. **Gasolina**, muestran el comportamiento del consumo en el periodo de interés y del año 2012.

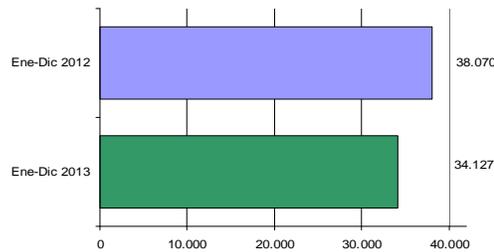
Ilustración 20. Energía eléctrica



En el periodo que se reporta, se tuvo un consumo de 7,317 kw, comparado contra los 7,364 kw de consumos del año 2012, se obtuvo un consumo prácticamente igual.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

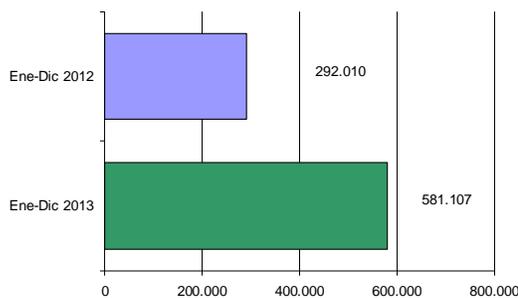
Ilustración 21. Agua potable



Durante el periodo que se reporta, se identificó un consumo de 34,127 m³ de agua potable. Comparado con los 38,070 m³ de agua durante el año 2012, se observa una disminución del 10.36 por ciento.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

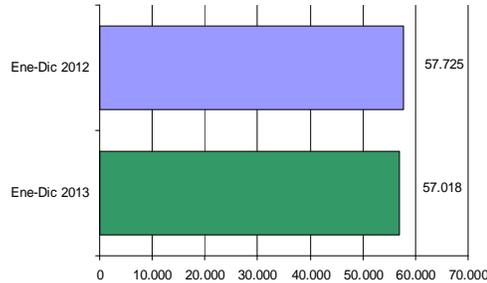
Ilustración 22. Consumo de copias



Se registró un consumo de 581,107 copias, mientras que en el mismo periodo de 2012 se contabilizaron 292,010 copias, lo cual representa un aumento del 99 por ciento.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

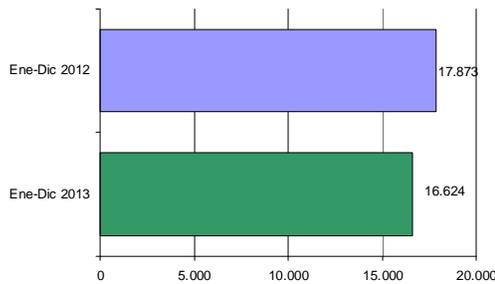
Ilustración 23. Servicio telefónico



En 2013 se realizaron 57,018 llamadas telefónicas, mientras que en 2012 se registraron 57,725, lo que representa una pequeña disminución del 1.22 por ciento.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Ilustración 24. Gasolina



Se registró un consumo de 16,624 litros de gasolina en el periodo que se reporta, mientras que en el mismo periodo del año 2012 se registró un consumo de 17,873 litros de gasolina; esto representa una disminución del 6.99 por ciento.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Contrato de Prestación de Servicios (PPS)

Durante el periodo enero-diciembre de 2013, se realizaron 12 pagos al Inversionista Proveedor (IP) por un importe total, IVA incluido, de \$208'075,814.05 (doscientos ocho millones setenta y cinco mil ochocientos catorce pesos 05/100 M. N.), ver Tabla 38.

Tabla 38.- Pagos a IP en el año 2013.

Periodo de Pago	Total Facturado sin IVA	Total Deducciones sin IVA	Neto facturado IVA incluido
Enero	\$15,014,220.95	\$196.64	\$17,416,268.20
Febrero	\$13,615,858.13	\$197.43	\$15,794,166.41
Marzo	\$15,148,898.99	\$0.0	\$17,572,722.83
Abril	\$14,767,797.45	\$0.0	\$17,130,847.59
Mayo	\$15,270,137.22	\$0.0	\$17,713,359.18
Junio	\$14,728,372.22	\$55,829.82	\$17,028,971.51
Julio	\$15,210,078.09	\$0.00	\$17,643,690.58
Agosto	\$15,205,038.17	\$2,452.83	\$17,634,998.99
Septiembre	\$14,756,416.97	\$0.00	\$17,117,443.69
Octubre	\$15,305,696.70	\$185.15	\$17,754,393.40
Noviembre	\$14,882,415.13	\$0.00	\$17,263,601.55
Diciembre	\$15,521,853.55	\$0.00	\$18,005,350.12
Total	\$179,426,783.57	\$58,861.87	\$208,075,814.05

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-01/2014**

Con respecto a los montos de deducciones por incidencias penalizadas en los meses de enero a diciembre de 2013, éstos corresponden a los servicios de:

- provisión de alimentos,
- almacén,
- seguridad y vigilancia,
- correo.

Con relación a los servicios de informática y equipo médico, existen una serie de módulos informáticos y equipamiento médico que el IP no ha puesto a disposición del Hospital, por lo que, si bien se hace necesario aplicar penalizaciones al respecto, estos temas se encuentran actualmente en proceso de conciliación ante la Secretaría de la Función Pública (SFP), razón por la cual están pendientes de determinación hasta el término del citado proceso.