

**1. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE
2014 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA.**

INTRODUCCIÓN

Con fundamento en lo establecido en la Ley Federal para Entidades Paraestatales, Capítulo V del Desarrollo y Operación, Artículo 59, fracción XI, se somete a consideración de la H. Junta de Gobierno el presente **Informe de Gestión** del periodo comprendido del **1° de enero al 30 de junio del 2014**, que comprende el avance de las actividades sustantivas y administrativas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para dar cumplimiento a los compromisos del Plan de Trabajo Anual 2014 y en continuidad del Plan Quinquenal 2012-2017.

Se abordarán los avances obtenidos en investigación, enseñanza, atención médica y administración.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) es una unidad de reciente creación, la apertura se llevó a cabo en el mes de abril del año 2012 con el servicio de consulta externa y es hasta los meses de abril y mayo del año 2013 que se inauguran los servicios de atención hospitalaria y quirúrgica.

La presentación sigue el siguiente orden:

- I. Investigación
- II. Enseñanza
- III. Operaciones
- IV. Atención médica
- V. Administración
- VI. Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

I. INVESTIGACIÓN

Aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos.

Durante el primer semestre de 2014 se buscaron definir las estrategias y directrices enfocadas a promover el desarrollo de una investigación de calidad que permita alcanzar la consolidación científica institucional y su proyección en el ámbito nacional e internacional a mediano plazo. En este esfuerzo se han conformado grupos de investigadores con líneas de investigación específicas y se han atendido las necesidades de recursos humanos, financiamiento de proyectos e infraestructura científica y tecnológica a través de convenios y programas de colaboración con centros académicos de reconocido prestigio, organismos productivos y redes de investigación nacional de carácter público y privado. Particularmente, en lo referente a fondos para investigación en los rubros de

gastos de inversión y gastos corrientes para el financiamiento de proyectos en ciencias se vienen realizando gestiones ante instancias gubernamentales de carácter federal como el CONACYT, adicionalmente se han implementado estrategias alternas que permitan acceder a programas de financiamiento privadas cuyas políticas de promoción a la investigación no contravengan con los fines y objetivos que persigue nuestra institución.

Los planes y programas instrumentados están diseñados a desarrollar las áreas de Neurociencias y Química Medicinal, con especial interés en enfermedades crónicas degenerativas como el síndrome metabólico y demencia, así como hipertensión, cáncer y síntesis de fármacos de uso terapéutico.

En concordancia con los objetivos planteados, los siguientes productos de investigación, reflejan el índice gradual de los avances alcanzados en materia de productividad científica:

I. Proyectos de Investigación.

Actualmente se tienen registrados y en desarrollo cuatro proyectos de investigación del periodo en evaluación. A estos se suman cuatro proyectos más que fueron aprobados durante el 2013, pero que actualmente se encuentran en desarrollo.

Difusión y Divulgación de Trabajos en Foros Nacionales e Internacionales.

Publicaciones en Revistas Científicas.

Grupo 3.- Trejo C, Mera E, Pinto-Almazán R. Effect of Two Series of Isoindolines Over HDAC8 Activity an Expression. Med Chem Res. 2014; 23(1): 3227-3234.

Revistas con Reconocimiento Nacional.

- Grupo 1.- Alva EC. Insuficiencia Cardíaca en Niños. Rev Mex Cardiol. 2014; 25(1):15-20.
- Grupo 1.- Cordero-Hernández A, Pinto-Almazán R. Diabetes Mellitus Tipo 1y 2. Estudio Epidemiológico del Primer año del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. Evid Med Invest Salud. 2014; 7(1): 9-17.
- Grupo 1.- Arellano A, Enríquez E, Gasca A. Síndrome Compartimental Abdominal Secundario a los Abscesos Hepáticos. Reporte de un Caso. Rev Asoc Med Crit y Ter Int. 2014; XXVIII (1):46-50.

Capítulos de Libros

- Ríos GH, Rodríguez VMY, Valdivia OEA, Rodríguez VIG, Vidales GV, Carvayar CAJ, Bórquez GA, Romo RS. Resonancia Magnética Nuclear de Material Inorgánico Sólido. En: Caracterización de Materiales, Nanomateriales y Catalizadores. 1^{ra} ed. México; 2014; p. 135-165.
- Alva EC. Transposición de los Grandes vasos. En: Manual de Conductas y terapéutica cardiovascular. Manual Moderno, México; 2014; p. 670-673.

Congresos Nacionales

- Ríos GH, Aguilar C. Síntesis Química y Valoración de la Actividad Antimicrobiana de Dihidropirimidinas. XXXVI Congreso Nacional de Farmacología 2014.

Reconocimientos y Distinciones.

Investigadores.

- El Dr. Carlos A. Alva espinosa y el Dr. Hulme Ríos Guerra, obtienen el reconocimiento como **Investigadores en Ciencias Médicas “B”**, por parte de la secretaria de salud.
- El CONACYT otorga la distinción: **Investigador Nacional Nivel I** al Doctor Hulme Ríos Guerra, Investigador adscritos la unidad de Investigación (UI).
- El CONACYT certifica al Dr. Hulme Ríos Guerra como **Evaluador Acreditado** para proyectos de Investigación nacional e internacional.

Trabajos de Investigación.

- La Facultad de Medicina de la UNAM concede el **Tercer Lugar en Investigación Experimental en Posgrado**, al proyecto dirigido por el Dr. Hulme Ríos Guerra.
- La Facultad de Química de la UNAM reconoce con **Mención Honorífica** la calidad del trabajo de tesis intitulado: “Síntesis de 2-Imino-3,4-dihidro-(1H)-pirimidina vía una Descianación Quimioespecífica del *N*-Cianoguanidina Heterocíclica”, dirigido por el Dr. Hulme Ríos Guerra.

Formación de Recursos Humanos a Nivel Licenciatura y Posgrado.

Licenciatura.

- Conde OR. Síntesis de Dihidropirimidina Vía una Estrategia Multicomponente Tipo 4-CR. Tutor: Dr. Hulme Ríos Guerra.
- Venado R. Síntesis de 2-Imino-3,4-dihidro-(1H)-pirimidina vía una Descianación Quimioespecífica del *N*-Cianoguanidina Heterocíclica, dirigido por el Dr. Hulme Ríos Guerra. Tesis de Licenciatura. Tutor: Dr. Hulme Ríos Guerra.

**Maestría.**

- Nolasco-Fidencio J. Síntesis y Valoración de la Actividad Biológica de 2-Imino-dihidropirimidinas como Inhibidores del Crecimiento de *Staphylococcus aureus* Resistente a Meticilina y *Escherichia coli*. Tutor: Dr. Hulme Ríos Guerra.
- Aguilar DCE. Síntesis Química y Valoración de la Actividad de Dihidropirimidina. Tutor: Dr. Hulme Ríos Guerra.

Doctorado.

- Nolasco-Fidencio J. Estudio Teórico, Síntesis y Evaluación Biológica de Dihidropirimidinas y Pirimidinas como Agentes Antimicrobianos. 2014.

Breve explicación sobre los avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General comparado con lo realizado en su programa de trabajo anual.

El plan de trabajo en investigación y desarrollo tecnológico en salud presentado por el titular de la Dirección General como propuesta ante la junta de gobierno, en congruencia con el plan de desarrollo institucional, enfatiza la necesidad de formar cuadros de investigadores de excelencia, además de fortalecer la investigación institucional en las áreas básica, experimental y clínica relacionadas con los servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad.

En respuesta a estos planteamientos, la Dirección de Enseñanza e Investigación impulso el plan de desarrollo 2014 cuyas principales ejes y líneas de acción se centraron en las siguientes estrategias emanadas de las necesidades de recursos humanos, financieros e infraestructura tecnológica y científica:

I. Con el propósito de promover la incorporación de científicos y/o tecnólogos consolidados con líneas de investigación congruentes con el plan de desarrollo institucional, además de buscar dar certidumbre laboral y consolidar la actividad científica de aquellos investigadores jóvenes adscritos a la unidad de investigación se gestionó y se logró la autorización y/o liberación de las siguientes plazas:

- un investigador en Ciencias Médicas “B”
- un apoyo administrativo “C”
- una subdirección de área

Como resultado de esta política se aprobó el reconocimiento de la se Secretaria de Salud a tres investigadores y directivos como Investigador en Ciencias Médicas “B” vigente en el Sistema Institucional de Investigadores.

II. Se impulsó la capacidad y productividad científica institucional en investigación básica en las áreas de las ciencias de la salud. Estas acciones se

reflejan en el registro de 12 protocolos de investigación, de los cuales hasta el momento se han aprobado 4 y los restantes se encuentran en proceso de revisión. En este rubro, también se han generado una publicación científica indexada en el JCR y clasificada dentro del grupo III, además de tres publicaciones adicionales pertenecientes al grupo I. Así mismo, se han publicado dos capítulos de libros científicos, además de una presentación de trabajo en un congreso nacional.

Mención aparte merece la captación de alumnos de posgrado dentro del programa de formación de recursos humanos en ciencias de la salud.

III. El fortalecimiento de la capacidad institucional en infraestructura científica y tecnológica, necesario para un trabajo científico colaborativo y de excelencia, representa un reto importante por concretar. Sin embargo, las acciones encaminadas a alcanzar estas metas se vienen desarrollando de manera sistemática y vigorosa. Un ejemplo de estas gestiones se refleja en la solicitud de fondos financieros a través de Programas gubernamentales e inversión privada que impulsan los investigadores responsables de proyectos.

Cumplimiento y análisis de las metas de los planes y programas nacionales o sectoriales aplicables.

Las estrategias y líneas de acción que se promueven en materia de ciencia y tecnología en el HRAEI son congruentes con el plan estratégico del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial 2013-2018 instrumentada en el país para consolidar una educación de calidad (Tabla 1) fundamentada en la generación de nuevos conocimientos e innovación tecnológica. Ambos programas promueven objetivos comunes, como son el fortalecimiento del binomio investigación científica e innovación tecnológica; la formación de científicos y tecnólogos calificados del más alto nivel y la apuesta a la inversión en ciencia, estratégico para la transformación social y mejor calidad de vida.

Tabla 1. Metas nacionales implementadas por la federación para alcanzar una educación de calidad

| Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 | | | Programa Sectorial de Educación |
|---------------------------------------|---|--|---|
| Meta Nacional | Objetivo de la Meta Nacional | Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional | Objetivo del Programa |
| México con Educación de Calidad | Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la | 1. Contribuir a que la inversión nacional en investigación científica y desarrollo tecnológico crezca anualmente y alcance un nivel de 1% del PIB. | Impulsar la educación científica y tecnológica como elemento indispensable para la transformación de México en una sociedad del |
| | | 2. Contribuir a la formación y | |



| | | |
|--|--|---------------|
| innovación pilares para el progreso económico y social sostenible. | fortalecimiento del capital humano de alto nivel. | conocimiento. |
| | 3. Impulsar el desarrollo de las vocaciones y capacidades científicas, tecnológicas y de innovación locales, para fortalecer el desarrollo regional sustentable e incluyente. | |
| | 4. Contribuir a la transferencia y aprovechamiento del conocimiento, vinculando a las instituciones de educación superior y los centros de investigación con los sectores público, social y privado. | |
| | 5. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura científica y tecnológica del país. | |

El análisis de la situación de los planes y programas de la Dirección de Enseñanza e Investigación respecto a los principales indicadores del plan estratégico nacional de desarrollo y programas sectoriales (*vide supra*) se encuentra que estos presentan coincidencias en las siguientes estrategias y líneas de acción:

Estrategia 1. Contribución a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel.

Líneas de acción

- Incrementar el número de investigadores con reconocimiento del Sistema Nacional de Investigadores y el Sistema Institucional de Investigadores.
- Apoyar a los grupos de investigación existentes y fomentar la creación de nuevos en áreas estratégicas o emergentes consideradas claves para el desarrollo institucional.
- Formar capital humano a nivel licenciatura y posgrado en un ambiente de interacción, intercambio y discusión de ideas, que coadyuve a incrementar el personal dedicado a la ciencia y tecnología en el país.
- Promover la participación de estudiantes e investigadores en foros de discusión y análisis en ciencia y tecnología.

Estrategia 2. Impulsar el desarrollo de las capacidades científicas para fortalecer el desarrollo regional.

Líneas de acción

- Instrumentar acciones que permitan fomentar la formación de recursos humanos de alto nivel en problemas de salud que respondan a las necesidades de desarrollo regional.

- Constituirse como una institución científica-tecnológica que incida en el desarrollo regional.

Estrategia 3. Contribuir a la transferencia y aprovechamiento del conocimiento.

Líneas de acción

- Implementar planes y programas que permitan instrumentar proyectos científicos de calidad y evaluados conforme a estándares internacionales.
- Promover la vinculación entre las instituciones de educación superior y centros de investigación con el HRAEI.
- Impulsar el registro de patentes para incentivar la innovación.

Estrategia 4. Incidir al fortalecimiento de la infraestructura científica y tecnológica de la unidad de investigación del HRAEI.

Líneas de acción

- Fortalecer la infraestructura científica para incrementar y consolidar la capacidad de investigación del Hospital.
- Gestionar los convenios y acuerdos necesarios para favorecer el préstamo y uso de infraestructura entre instituciones e investigadores.

La definición de estas acciones específicas, con indicadores que incluyen metas viables y medibles en la Matriz Institucional de Riesgos provee los elementos para su seguimiento, evaluación y replanteamiento.

Las acciones implementadas, congruentes con a los objetivos de los programas y líneas de acción analizadas en este reporte, durante el primer semestre de 2014 han sido trascendentales para la concertación de las primeras acciones concretas en torno al fortalecimiento de la actividad científica del HRAEI.

La primera, sobre todo, permitió liberar una asignación presupuestal equivalente a \$ 363, 400.00 MN para ciencia y tecnología en materia de gastos corrientes; la segunda a través de una serie de actividades de fortalecimiento e impulso a la investigación, se instrumentaron acciones que permitieron cumplir con los indicadores de productividad planeados, mismos que valorados en su conjunto sitúan la gestión realizada por la Dirección de Enseñanza e Investigación durante el periodo de enero a junio de 2014 con 4 indicadores en color verde.

A continuación se exponen los logros alcanzados, que permiten ampliar la información y hacer más comprensible el contenido y características de los trabajos puestos en marcha.

- El Director y el Subdirector de Enseñanza e Investigación fueron reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores como

Investigadores en Ciencias Médicas “B”. Este último, adicionalmente, recibió la distinción de Investigador Nacional Nivel I otorgado por CONACYT.

- En el plano científico se generaron 2 capítulos de libro y cuatro artículos, de los cuales tres se clasificaron dentro del grupo I y uno en el grupo III.

Estos acciones contribuyeron de una forma sustantiva para alcanza un 85.7 % de cumplimiento a los objetivos y metas definidas en el plan de trabajo anual en investigación.

Descripción de Grandes Avances o aportes de las Investigaciones realizadas.

- Los resultados científicos obtenidos por el momento han permitido contribuir al acervo científica nacional e internacional con los siguientes hallazgos en el área de la Química Medicinal:
- Estudios *in vitro* demostraron que las Isoindolinas *N*-aminoácido sustituidos inhiben de forma selectiva la enzima HDAC-8 en células tumorales HeLa. Publicado en: *Med Chem Res.* 2014; 23(1): 3227-3234.
- Se demostró que una ruptura quimioselectiva del enlace N-CN en 2-ciano-3,4-dihidropirimidinas, permite preparar compuestos activos contra bacterias resistentes a los antibióticos de prescripción clínica actual. Tesis de maestría Nolasco-Fidencio J y Cesar CDE (*vide supra*).

Matriz de Indicadores de Resultado

E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"

| E 022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|-------------|-----------|---------------|--------------|-----------|---------------|
| Numero | Definición del Indicador | | Enero -Mayo | | | Enero -Junio | | |
| | | | Original | Alcanzado | Semáforo | Original | Alcanzado | Semáforo |
| 1 | Indicador | índice de investigadores de alto nivel | 0 | 50 | Rojo | 0 | 50 | Rojo positivo |
| | Variable 1 | Número total de investigadores vigentes en el Sistema nacional de Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional | 0 | 1 | | 0 | 1 | |
| | Variable 2 | total de investigadores en ciencias médicas | 0 | 2 | | 0 | 2 | |
| 10 | Indicador | Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional | 0 | 2 | Rojo positivo | 0 | 2 | Rojo positivo |

| | | | | | | | | |
|----|------------------|---|---|------|---------------|---|------|---------------|
| | Variable 1 | Publicaciones totales producidas | 2 | 4 | | 2 | 4 | |
| | Variable 2 | Total de investigadores | 0 | 2 | | 0 | 2 | |
| 11 | Indicador | Proyectos de investigación vigentes en colaboración | 0 | 16.7 | Rojo | 0 | 16.7 | Rojo positivo |
| | Variable 1 | Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo | 0 | 1 | | 0 | 1 | |
| | Variable 2 | Proyectos de investigación vigentes | 3 | 6 | | 3 | 6 | |
| 13 | Indicador | tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes | 0 | 200 | Rojo Positivo | 0 | 200 | Verde |
| | Variable 1 | Promedio de publicaciones indexadas por proyectos del periodo actual | 0 | 0.3 | | 0 | 0.3 | |
| | Variable 2 | Promedio de publicaciones indexadas por proyectos de los últimos 3 años | 0 | 0.1 | | 0 | 0.1 | |
| 14 | Indicador | Porcentaje de Ocupación de plazas de investigador | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | Variable 1 | Plazas de investigador ocupadas | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | Variable 2 | Plazas de investigador autorizadas | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

II. ENSEÑANZA.

Enseñanza médica.

- A. Inició la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública el 20 de marzo, con 27 alumnos, con profesores del HRAEI y del Instituto de Estudios Superiores en Administración Publica.
- B. Concluyó la Maestría de dos años en Administración de Hospitales con énfasis en Desarrollo Humano con 14 egresados, de la Universidad del Valle d México.
- C. Se realizó el 2º curso de Introducción a la Enseñanza de la Medicina de la UNAM con 21 egresados.
- D. Se llevó el Diplomado en Asociaciones Público-Privadas para el Desarrollo de la Infraestructura y Servicios para mandos medios y superiores del hospital.
- E. Asistieron al Congreso Mundial de Bioética, realizado en la Ciudad de México 6 profesionales de la salud del hospital, de los cuales, 5 pertenecen a los Comités de Investigación o Ética en Investigación.

Cursos de educación continua Enero – Junio 2014.

| CURSO | TIPO | PARTICIPANTES |
|--|-------------|----------------------|
| Preeclampsia y Eclampsia | PRESENCIAL | 33 |
| Queja Médica | PRESENCIAL | 11 |
| 1er Curso de donación y trasplantes | PRESENCIAL | 30 |
| Medicina Basada en Evidencias | PRESENCIAL | 29 |
| Capacitación en Acelerador Lineal | PRESENCIAL | 7 |
| Registro de certificados de defunción | PRESENCIAL | 72 |
| Basic Life Support (dos grupos) | PRESENCIAL | 48 |
| Pediatric advance life support | PRESENCIAL | 18 |
| TOTAL | 8 | 248 |

Alumnos que participan en nuestros cursos en la modalidad de Aula Virtual:

| CURSO | TIPO | PARTICIPANTES |
|--|-------------|----------------------|
| Insuficiencia Cardiaca en niños y adultos | VIRTUAL | 103 |
| Tópicos selectos de terapia intensiva | VIRTUAL | 110 |
| Medicina Basada en Evidencias | VIRTUAL | 49 |
| 1er Curso de donación y trasplantes | VIRTUAL | 16 |
| TOTAL | 4 | 328 |

Sesiones Académicas.

| SESIONES ACADEMICAS 1er trimestre de 2014 | |
|--|-----------|
| TURNO | SESIONES |
| Matutino | 26 |
| Vespertino | 14 |
| Total | 40 |

Matriz de Indicadores de Resultados.

En lo relativo a lo alcanzado en el primer semestre del año 2014 de cada uno de los indicadores de la MIR y de acuerdo a los criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se identifica un mayor porcentaje en semáforo color verde, esto es derivado a que se ha tenido mayor demanda en la Formación de profesionales de la salud.

| E 010 "Formación de Recursos Humanos especializados para la salud" | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|-----------|----------|--------------|-----------|----------|-------|
| Numero | Definición del Indicador | Enero -Marzo | | | Enero -Junio | | | |
| | | Original | Alcanzado | Semáforo | Original | Alcanzado | Semáforo | |
| 4 | Indicador | Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua. | 94.9 | 109 | Rojo | 94.9 | 94.2 | Verde |
| | Variable 1 | Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado | 74 | 85 | | 148 | 147 | |
| | Variable 2 | Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirán a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado | 78 | 78 | | 156 | 156 | |
| 9 | Indicador | Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua | 94.6 | 96.5 | Verde | 94.6 | 95.2 | Verde |
| | Variable 1 | Número de Profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución | 70 | 82 | | 140 | 140 | |
| | Variable 2 | Número de Profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado | 74 | 85 | | 148 | 147 | |
| 10 | Indicador | Percepción sobre la calidad de la educación continua | 9 | 9 | Verde | 9 | 9 | Verde |

| | | | | | | | | |
|----|------------------|--|-----|-----|-------|-------|-------|------------------------------|
| | Variable 1 | Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participa en el curso de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos | 666 | 711 | | 1,332 | 1,215 | |
| | Variable 2 | Total de profesionales de la salud que participa en el curso de educación continua (que concluyen en el periodo encuestados) | 74 | 79 | | 148 | 135 | |
| 12 | Indicador | Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado no clínico | | | | 0 | 0 | |
| | Variable 1 | Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) | | | | 0 | 0 | |
| | Variable 2 | Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) | | | | 0 | 0 | |
| 14 | Indicador | Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico | | | | 0 | 0 | No se tenía contemplada meta |
| | Variable 1 | Número de programas de formación realizados en posgrado no clínico | | | | 0 | 1 | |
| | Variable 2 | Número de programas de formación proyectados o programados en posgrado no clínico | | | | 0 | 0 | |
| 15 | Indicador | Eficacia en indicador de cursos de educación continua | 100 | 100 | | 100 | 100 | Verde |
| | Variable 1 | Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo | 3 | 3 | Verde | 6 | 6 | |
| | Variable 2 | Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo | 3 | 3 | | 6 | 6 | |

Convenios Vigentes de Colaboración Académica

| HRAEI Convenios Vigentes de Colaboración académica | | | | |
|--|---|-------------|--|---|
| No | Institución/ Dependencia | Fecha firma | Vigencia | Objeto |
| 1 | Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa | 24/05/2013 | 3 años 24/05/2013 al 24/05/2016 | Llevar a cabo actividades relacionadas con la investigación en temas de interés para las partes y apoyar a la formación y el <u>intercambio de personal académico</u> y el <u>servicio social</u> de los alumnos. |



| | | | | |
|---|--|------------|--|--|
| 2 | Universidad Autónoma del Estado de México | 30/10/2013 | 3 años 24/05/2013 al 20/05/2016 | Acordar las actividades académico administrativas y operativas para la realización de <u> cursos de pregrado </u> de las Licenciaturas de la Facultad de Medicina de la UAEM, en campos clínicos y servicio social. |
| 3 | La Escuela de Técnicos en Radiología e Imagen. | 11/12/2013 | 3 años 24/05/2013 al 20/05/2016 | La prestación del <u> Servicio Social y Prácticas Profesionales </u> de los alumnos de la carrera de Profesional Asociados en Radiología e imagen. |
| 4 | Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud. | 05/12/2013 | 2013-2014 | Rotación Rural |
| 5 | Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco | 15/01/2014 | 5 años 15/01/2014 al 15/05/2019 | Llevar a cabo actividades relacionadas con la investigación en temas de interés para las partes y apoyar a la formación y el <u> intercambio de personal académico y el servicio social </u> de los alumnos. |
| 6 | Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel Coyoacán | 04/02/2014 | 3 años 04/02/2014 al 04/02/2017 | La prestación del <u> Servicio Social y Prácticas Profesionales </u> de los alumnos de las carreras de terapia Respiratoria, Optometría y Enfermería General. |
| 7 | Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. | 24/04/2014 | 2 años 24/04/2014 al 24/04/2016 | Desarrollo de las diferentes actividades académicas: de Pre-grado y campos clínicos y servicio social, postgrado y educación continua, así como realizar investigación básica, clínica y en tecnología para la salud. |
| 8 | Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública | 20/03/2014 | 30 meses (2 años y medio) 20/03/2014 al 30/sep/2016 | Impartición de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública en las Instalaciones del HRAEI ajustándose al Plan de estudios aprobado por la SEP, así como a las etapas y periodos académicos que sean establecidos para su desarrollo. |

III. DIRECCION DE OPERACIONES.

En el primer semestre del 2014 la Dirección de Operaciones tiene como premisa fundamental alinear acciones que permitan garantizar la calidad y seguridad en la atención a los pacientes. Las funciones fundamentales de esta dirección permiten la vinculación entre los procesos asistenciales y administrativos, que sin duda favorecen la atención de calidad, oportuna e integral de los pacientes, es sin lugar a dudas clave en los proceso clínico- quirúrgicos asistenciales.

Se toman como eje rector de esta dirección, tres elementos indispensables: **la calidad** como elemento necesario en cada uno de los procesos, **la seguridad** como un compromiso con la atención del paciente, la familia y con el propio personal y **otras actividades complementarias operativas** de vinculación y coordinación con las áreas sustantivas y de apoyo.

En materia de Seguridad del paciente.

Proceso de Medicación.

Dentro de los procesos críticos dentro de la atención a los pacientes se encuentra el proceso de medicación considerado como un riesgo latente en la atención. Que inicia desde el abasto, resguardo, preparación, ministración y registro en el expediente clínicos así como el reporte de los eventos adversos.

Es por esta razón que se llevó a cabo una reingeniería de procesos avalada por el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)

Abasto.

El Centro Integral de Servicios Farmacéuticos estableció un stock de mínimos y máximos de almacenaje, lo que permite contar con los medicamentos necesarios para la atención del paciente, en el momento que son solicitados.

Se incrementa a 478 las claves de medicamentos disponibles para la atención de los pacientes.



Resguardo.

Se ha sistematizado el control de los medicamentos en dosis unitarias en los almacenes rotatorios del Centro Integral, que permite identificar en un plano los medicamentos, con esto logrando el control por día, evitando las pérdidas y mal manejo de estos.



De igual forma se realizó la readaptación del espacio físico del almacén para dispositivos médicos, que abarcó una superficie de 146.85 metros cuadrados. Considerando que el Centro Integral de Servicios Farmacéuticos, será el responsable del manejo de los insumos médicos del hospital.

Por lo anterior, fue necesario realizar los trámites conducentes ante COFEPRIS, para obtener el Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, de los dispositivos médicos en cumplimiento con lo establecido en la Legislación Sanitaria.

Preparación.

Se preparan en el hospital un total de 5,000 prescripciones cada semana aproximadamente, en condiciones ideales para evitar riesgos al paciente y al personal, se hace uso de campana de flujo laminar y barreras máximas de protección.

Para lograr lo anterior es importante destacar que actualmente contamos con 410 claves de medicamentos de diferentes grupos terapéuticos.

Ante la necesidad de eficientar los controles de los medicamentos conocidos como estupefacientes y psicotrópicos, se integró un equipo de trabajo conformado por personal del área médica y de farmacia para optimizar el control en el uso de este grupo.



Ministración.

Se han optimizado las actividades del personal de Enfermería, en los cuidados a los pacientes, ya que, con el sistema de unidosis controlado por CISFA, garantiza la ministración de medicamentos a los pacientes de manera más eficiente y segura.



Reporte de eventos adversos.

Durante el periodo que se informa se detectaron doce reacciones adversas entre los paciente, estas reacciones fueron evaluadas por el Centro Institucional de Fármaco Vigilancia del HRAEI, las cuales fueron acreditadas por COFEPRIS, otorgando dicha dependencia el registro correspondiente.

En el mes de Abril se llevó a cabo visita de **COFEPRIS** a las instalaciones del CISFA para evaluar el apego a las mejores prácticas en donde el *objetivo principal*: fue la *verificación integral de la farmacia con balance a los medicamentos de los grupos I, II y III*. Misma que en el acta hace constar que cumple en 100% los criterios establecidos, lo que sin lugar a dudas evidencia el trabajo y compromiso del personal del Centro Integral de Servicios Farmacéuticos. Así mismo queda registrado el Manual Farmacovigilancia y sus respectivos Procedimientos Normalizados.

Accreditación.

Otra actividad trascendental que en materia de seguridad se llevó a cabo, fue el proceso de acreditación, en donde se fortalecieron procesos clínicos y administrativos para el cumplimiento de los criterios de evaluación, establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para tener acceso al Sistema de Protección Social en Salud, del apartado de Fondo de Protección para Gastos Catastróficos.

Entre las acciones que se llevaron a cabo destacan las siguientes:

- Sensibilización al personal del hospital en sesiones generales.
- Autoevaluación de la cédulas de evaluación de las patologías a acreditar.
- Reuniones permanentes para el seguimiento de los hallazgos de la autoevaluación, en el seno del COCASEP.
- Asesoría y seguimiento para el cumplimiento de las cédulas de evaluación
- Apertura y seguimiento del servicio de neonatología.
- Actualización del personal en BLS.
- Vinculación directa con los servicios de apoyo que otorga el inversionista proveedor.
- Se fortaleció el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente en todas las áreas, servicios y en los diferentes turnos.
- Fortalecimiento del lavado de manos.

A partir del **4 de abril** se cuenta con la **acreditación por Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)** en la patología de *“Neonato con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez”*. Por tal motivo se inicia el proceso de gestión del convenio ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para ser incorporados a la Red de Fondos de Protección Social en Salud.

Certificación.

En materia de certificación el Hospital Regional de Alta Especialidad, con base en las experiencias de otras instituciones ya certificadas se ha rediseñado el programa para la certificación ante el Consejo de Salubridad General, estableciendo una estructura organizacional, que permita liderar, dirigir y coordinar al equipo de trabajo multi e interdisciplinario en la aplicación y monitoreo de los estándares de atención y seguridad hospitalaria.

La integración del equipo de trabajo y las áreas de enfoque se efectúan bajo la premisa de las siguientes tres actividades:

- Metodología para los estándares de certificación.

- Práctica de la metodología rastreadora.
- Autoevaluación descrita por el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Calidad en la atención.

La calidad está concebida en la organización como un eje fundamental en los diferentes procesos, en donde se involucra el talento humano, equipamiento, la infraestructura y los servicios no asistenciales, impactando en el resultado de la atención médica que se proporciona a los pacientes y sus familias.

En este sentido es que se desarrollaron las siguientes actividades:

Calidad Técnica.

Con el objeto de fortalecer las acciones para la mejora de la **calidad técnica**, se adoptaron dos **Guías de Práctica Clínica** (GPC): Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena y Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Exposición Laboral al VIH en Trabajadores de la Salud, como resultado de las siguientes actividades:

- Conformación de un equipo de trabajo.
- Análisis estadístico para decidir las guías a implementar con base en la prevalencia reportada.
- Difusión de las guías a utilizar entre el personal médico y de enfermería.
- Implementación de las guías.
- Evaluación del apego a las mismas.

Calidad Percibida.

Referente a la estrategia para mejorar la **calidad percibida** se han fortalecido en la institución, dos acciones claves: Instalación del *Aval Ciudadano* y *Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones*, las cuales están incluidas en el Programa de Calidad Efectiva en Salud (PROCES).

Se instaló la figura del **Aval Ciudadano** en el mes de febrero del presente año, incorporándose a las actividades del HRAEI, asumiendo esta responsabilidad la Universidad ETAC, plantel Ixtapaluca, conformado de manera multidisciplinaria por personal docente de diferentes carreras.

Se llevó a cabo el curso de inducción a las actividades en materia de participación ciudadana. Se han realizado 5 reuniones de trabajo. Las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- Elaboración del programa de trabajo del Aval Ciudadano.
- Levantamiento de encuestas para medir la satisfacción del usuario a partir del indicador de trato digno para los servicios de consulta externa del HRAEI. Conjuntamente con el Aval Ciudadano, aplicándose 126 encuestas en el semestre.

Se fortalece el Sistema de **Atención a la Queja, Sugerencia y Felicidades (QSF)**, siendo necesaria la elaboración del Manual de procedimientos para la atención, seguimiento y resolución de las QSF.

- Se difundió el manual en el seno del COCASEP.
- Se sistematiza el proceso de manera electrónica
- Se incorpora el Aval Ciudadano a la apertura del buzón y seguimiento de las QSF.
- Se notifica a las áreas correspondientes para dar seguimiento a lo reportado.



Institucionalización de la calidad.

En esta materia se ha fortalecido el Comités de Calidad y Seguridad del Paciente siendo necesaria la reinstalación del mismo.

Retomando su papel de eje rector en la coordinación de los diferentes comités al interior del hospital, direccionando los acuerdos y su seguimiento, para la búsqueda de soluciones que impacten en la calidad que se otorga a los pacientes y sus familias.

Las acciones más relevantes en el semestre que se informa son las siguientes:



- Actualización de los integrantes de COCASEP y Comité de trasplantes de los diferentes órganos y tejidos.
- Estandarización de los instrumentos administrativos para mejorar su control y el seguimiento de los acuerdos tomados.
- Se incluye activamente la participación de los integrantes de los diferentes comités en el proceso de autoevaluación y acreditación de las cédulas de las patologías a acreditar.

Se llevaron a cabo las reuniones ordinarias y extraordinarias de los diferentes comités, como se describe a continuación:

| COMITÉ | SESIONES |
|--|--|
| COCASEP | 6 Ordinarias 4 Extraordinarias |
| CODECIN | 6 Sesiones ordinarias |
| COFAT | 6 sesiones ordinarias 1 sesión extraordinaria |
| Comité de Trasplantes con fines terapéuticos | 6 sesiones ordinarias |
| Comité de Expediente Clínico | 6 sesiones ordinarias |
| Subcomité de Donación y Procuración de Órganos y Tejidos | 6 sesiones ordinarias |
| Subcomité de Trasplante de córnea | 6 sesiones ordinarias |
| Subcomité de Trasplante de riñón | 6 sesiones ordinarias |
| Subcomité de Trasplante de corazón | 6 sesiones ordinarias |
| Subcomité de trasplante de hígado | 6 sesiones ordinarias |
| Subcomité de Trasplante de pulmón | 6 sesiones ordinarias |
| Comité de Investigación | 2 Sesión ordinaria |
| Comité de Ética Hospitalaria | 3 sesión ordinaria 2 sesiones extraordinarias |
| Comité de ética e Investigación | 6 sesiones ordinarias 1 sesión extraordinaria |
| Grupo de trabajo de implante coclear | 4 sesiones ordinarias |
| Comité de Mortalidad Perinatal | 6 sesión ordinaria |
| Comité de Enseñanza y capacitación | 6 sesión ordinaria |
| Comité de Mortalidad Hospitalaria | 6 sesiones ordinarias |

Mejora de la atención centrada en el usuario y su familia.

En relación al Programa de Calidad Efectiva y Seguridad del Paciente de los HRAE, respecto a la mejora de la atención centrada en el usuario y su familia y específicamente a la reorientación de las funciones de las trabajadoras sociales y auxiliares de admisión, hacia el usuario y su familia, se puede informar las actividades realizadas durante este semestre.

Atención al Usuario.

Trabajo Social.

Los profesionales de Trabajo Social evaluaron a 1077 familias de pacientes de Primera Vez, mediante Estudio Social, a los cuales se asignó Nivel de Clasificación Socioeconómica y se acompañó durante el proceso de atención, lo cual favoreció la solución de la problemática familiar que pudiera representar un obstáculo para continuar el tratamiento médico del paciente hospitalizado y de consulta externa, asimismo se realizaron acciones de orientación para la mejora de la calidad de vida de la familia.



La clasificación socioeconómica de los pacientes fue la siguiente:

| ENERO –JUNIO 2014 | | |
|-------------------|----------------|-------|
| NIVEL | TOTAL ABSOLUTO | % |
| 1X | 92 | 8.54 |
| 1 | 629 | 58.4 |
| 2 | 282 | 26.18 |
| 3 | 64 | 5.94 |
| 4 | 9 | 0.83 |



| | | |
|--------------|------|------|
| 5 | 1 | 99.9 |
| 6 | 0 | 0.9 |
| Total | 1077 | 100 |

Referencias.

Durante el primer semestre que se informa el número de pacientes referidos por otras unidades de salud a este hospital fue de 2364, en su mayoría provenientes de unidades de salud de los siguientes municipios del Estado de México en orden de frecuencia: Ixtapaluca, Chalco, Valle de Chalco, Nezahualcóyotl, Tlalmanalco y Amecameca principalmente.

| ENERO- JUNIO 2014 | |
|-------------------------|------|
| Unidades que Refirieron | |
| pacientes | No |
| 1er Nivel | 1351 |
| 2º Nivel | 996 |
| 3er Nivel | 17 |

Actividades complementarias.

Licenciamiento.

Se iniciaron y concluyeron los trámites ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para obtener la Licencia Sanitaria que permite realizar actos de *“Extracción (procuración de Órganos y Tejidos, Trasplante de Tejido Corneal, Riñón, Hígado, Corazón y Pulmón.”*

Se continúa con el trámite de licenciamiento del acelerador lineal y el de medicina nuclear.

Se encuentra en trámite ante COFEPRIS la licencia para Banco de Tejidos.

Laboratorio Clínico.

En el comienzo del semestre que se informa dio inicio el contrato del Servicio Integral de Laboratorio (SIL), derivado del proceso de licitación correspondiente. Con ello, se llevó a cabo la apertura de las instalaciones del Laboratorio Clínico

del Hospital con las adecuaciones necesarias para la prestación del servicio por un tercero, tal como lo establece el Contrato de Prestación de Servicios.

Se efectuaron cambios en las plataformas analíticas (equipos automatizados) lo que permitió incrementar el número de pruebas en sitio, para dar respuesta oportuna a la atención de urgencias de los pacientes y la consecuente reducción de tiempo en la entrega de resultados.

Se amplió el Catálogo de servicios del Laboratorio, particularmente en lo que se refiere a pruebas especiales requeridas por diversas subespecialidades.

Por otro lado, se iniciaron los trabajos para la vinculación entre el Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (SIGHOI) y el sistema de registro del Laboratorio Proveedor, con la finalidad de sistematizar el proceso del Laboratorio.

Como parte de las acciones realizadas para dar atención integral a los pacientes con padecimientos oncológicos en materia de apoyo al diagnóstico, se implementó un mecanismo mediante el cual el Laboratorio de Análisis Clínicos funge como servicio de referencia al Laboratorio de Anatomía Patológica para la realización de estudios de inmuno-histoquímica.

Así, los pacientes con padecimientos oncológicos son diagnosticados para recibir tratamiento en la institución o bien para ser referidos de acuerdo a sus necesidades de atención.

Junta de Coordinación.

Con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en la Cláusula Decima Primera del Contrato No. 00012003-001-08, referente a la Junta de Coordinación, el Director de Operaciones del hospital, es el representante ante dicha junta, cuyo objetivo principal *“es el de realizar recomendaciones a las partes sobre cuestiones operativas, técnicas, financieras, de obra y relacionadas con la gestión hospitalaria.”*

Es de destacar que en la reunión celebrada en el mes de marzo, se acordó realizar reuniones de trabajo para verificar los enlaces con los diferentes procedimientos tanto de la Secretaría como del Inversionista Proveedor, para estar en posibilidades de concluir las mejoras a los Manuales en caso de fallas de equipo médico e informático, mobiliario e instrumental médico.

Así mismo se ha trabajado en coordinación con el IP, en relación al proceso de entrega recepción del equipamiento biomédico al término de los cinco años,

generando instrumentos de control en donde resaltan puntos clave para el adecuado uso posterior de los mismos:

Ingeniería Biomédica.

Las actividades realizadas por esta área durante el primer semestre, estuvieron enfocadas a la supervisión de los procesos de capacitación en cuanto al uso y manejo del equipo médico, en los diferentes niveles del personal operativo de este hospital. Lo anterior, permitió evitar los riesgos y el deterioro de los mismos.

Con motivo del inicio de los trabajos de la etapa de planeación de la fiscalización de la Cuenta Pública correspondiente al ejercicio fiscal de 2013, se proporciona la información requerida a la Auditoría Superior de la Federación en relación a equipamiento médico, informático y de telecomunicaciones.

Se habilitan y equipan los servicios de hemodinamia, de cirugía cardio-vascular, clínica del sueño.

IV. ATENCIÓN MÉDICA.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca al cierre del primer semestre del año 2014, cumple con 26 meses de operación, desde su apertura en el mes de abril del año 2012.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca ofrece un amplio catálogo de servicios de especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja frecuencia y alta complejidad diagnóstico terapéutica, tal como se establece en el modelo de servicios vigente y para este año se ha actualizado la cartera de servicios contando ahora con 2,203 ofertas, dentro de las que se incluyen:

- 240 clínicos
- 848 quirúrgicos
- 1,115 auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- **Total: 2,203**

La productividad ha ido en aumento directamente proporcional a la disposición y habilitación de espacios hospitalarios y de consulta externa y en el primer trimestre de este año, se ha observado un incremento importante en la demanda de los servicios.

Asistencia.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca dio inicio formalmente a sus operaciones en el mes de abril del año 2012, únicamente con el servicio de consulta externa y fue hasta el mes de mayo y abril del año de 2013 que se abrieron los servicios de hospitalización y cirugía.

Consulta Externa Total.

En el año **2013 se otorgaron 19,156 consultas** totales y en el primer semestre del 2014 se han otorgado un total de **17,852** que representa el **93 %** de lo realizado en todo el año 2013.

Preconsulta.

En el año **2013 se otorgaron 4,283** preconsultas y tan solo en el primer semestre del **2014**, se han otorgado un total de **3,886** consultas de este tipo, lo que representa un **90.73 %** de la productividad registrada en todo el año anterior.

Consulta de Primera Vez.

En el año 2013 se otorgaron **2,639** consultas de primera vez y tan solo en el primer semestre del 2014, se ha superado esta cifra en un **48%**, ya que se **otorgaron 3,929** consultas de primera vez.

Consulta Subsecuente.

En el año **2013 se otorgaron 11,032** consultas subsecuentes y tan solo en el primer semestre del 2014, se ha alcanzado **el 82 %** de la productividad registrada en ese periodo ya que del 1° de enero al 30 de junio del 2014, la productividad de consultas subsecuentes fue de **9,095**.

Consulta de Admisión Continua.

En el periodo comprendido de enero a junio del 2014, la productividad de consultas en admisión continua fue de **942**.

En comparación con las consultas de admisión continua otorgadas en todo el año **2013 que fueron 1,202** se observa que tan solo en el primer semestre del 2014, se ha alcanzado el **78.3 %** de la productividad registrada en todo el año 2013.

| Tipo de consulta | Total 2013 | Total 1er Semestre 2014 | % Alcanzado al 1er semestre 2014 en comparación con el año 2013 |
|-------------------|--------------|-------------------------|---|
| Preconsulta | 4283 | 3886 | 67.38% |
| Primera Vez | 2639 | 3929 | 48.8% |
| Subsecuente | 11032 | 9095 | 82.44% |
| Admisión continua | 1202 | 942 | 78.3% |
| Total | 19156 | 17,852 | 93.19% |

El índice de subsecuencia es de **2.3**.

La distribución por tipo de consulta y mes en todo el periodo queda como sigue:

| CONCEPTO | CONSULTAS | | | | | | | TOTAL |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | | |
| Admisión continua | 91 | 130 | 177 | 195 | 177 | 172 | 942 | |
| Preconsulta | 524 | 632 | 697 | 630 | 652 | 751 | 3,886 | |
| Primera vez | 312 | 473 | 798 | 775 | 772 | 799 | 3,929 | |
| Subsecuente | 1,490 | 1,468 | 1,569 | 1,495 | 1,569 | 1,504 | 9,095 | |
| TOTAL | 2,417 | 2,703 | 3,241 | 3,095 | 3,170 | 3,226 | 17,852 | |

Especialidades de mayor demanda por tipo de consulta.

Las 5 especialidades médicas de demanda constante en todos los tipos de consulta son:

1. Medicina Interna
2. Neurología
3. Trauma y Ortopedia
4. Cardiología
5. Pediatría

Entre estas cinco especialidades incluyendo sus subespecialidades, abarcan casi **el 35 %** de la demanda total de atención en consulta externa.

Principales causas de demanda de atención, en todos los tipos de consulta.

| ENERO - JUNIO DE 2014 | | | |
|-----------------------|--|--------|-------|
| No. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | Obesidad Debida A Exceso De Calorías | E660 | 448 |
| 2 | Hipertensión Esencial (Primaria) | I10X | 363 |
| 3 | Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Idiopáticos Generalizados | G403 | 353 |
| 4 | Conducto Arterioso Permeable | Q250 | 294 |
| 5 | Hiperplasia De La Próstata | N40X | 248 |
| 6 | Retinopatía Diabética (E10-E14 Con Cuarto Carácter Común .3) | H360 | 210 |
| 7 | Otras Rinitis Alérgicas | J303 | 201 |
| 8 | Gonartrosis Primaria, Bilateral | M170 | 191 |
| 9 | Colecistitis Crónica | K811 | 186 |
| 10 | Trastorno De Disco Lumbar Y Otros, Con Radiculopatía | M511 | 185 |
| 11 | Otras Epilepsias Y Síndromes Epilépticos Generalizados | G404 | 161 |
| 12 | Trastornos De La Articulación Temporomaxilar | K076 | 157 |
| 13 | Consulta Para Atención Y Supervisión De La Salud De Otros Niños O Lactantes Sanos | Z762 | 143 |
| 14 | Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Con Otras Complicaciones Especificadas | E116 | 133 |
| 15 | Defecto Del Tabique Auricular | Q211 | 130 |
| 16 | Cefalea | R51X | 123 |
| 17 | Hernia Inguinal Unilateral O No Especificada, Sin Obstrucción Ni Gangrena | K409 | 114 |
| 18 | Otros Hipotiroidismos Especificados | E038 | 112 |
| 19 | Epilepsia Y síndromes epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales) (Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos | G402 | 112 |
| 20 | Desviación Del Tabique Nasal | J342 | 105 |
| 21 | (Osteo)Artrosis Primaria Generalizada | M150 | 103 |
| 22 | Displasia Cervical Leve | N870 | 103 |
| 23 | Artritis Reumatoide Con Compromiso De Otros Órganos O Sistemas | M053 | 102 |
| 24 | Maloclusión De Tipo No Especificado | K074 | 100 |
| 25 | Otras Epilepsias | G408 | 98 |
| 26 | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada | J449 | 96 |
| 27 | Secuelas De Infarto Cerebral | I693 | 89 |
| 28 | Cefalea Debida A Tensión | G442 | 88 |
| 29 | Calculo Del Riñón | N200 | 88 |
| 30 | Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mención De Complicación | E119 | 87 |

Dentro de las cinco especialidades con mayor demanda, se desprenden **subespecialidades** que registran la mayor frecuencia de atención.

Este desglose se identifica como sigue:

Diagnósticos más frecuentes por especialidad o servicio.

| ADMISION CONTINUA | | |
|---|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 OTRAS GASTRITIS AGUDAS | K291 | 5 |
| 2 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA | K297 | 4 |
| 3 VARICES ESOFAGICAS SIN HEMORRAGIA | I859 | 2 |
| 4 DISPEPSIA | K30X | 2 |
| 5 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS | K210 | 1 |
| 6 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS | K219 | 1 |
| 7 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | K589 | 1 |
| 8 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS | K802 | 1 |
| 9 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS | K805 | 1 |
| 10 PANCREATITIS AGUDA | K858 | 1 |

| CARDIOLOGIA | | |
|---|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | I10X | 116 |
| 2 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE | Q250 | 100 |
| 3 DOLOR PRECORDIAL | R072 | 66 |
| 4 DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR | Q211 | 46 |
| 5 PALPITACIONES | R002 | 33 |
| 6 FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR | I48X | 29 |
| 7 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA | I255 | 24 |
| 8 ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA | I209 | 15 |
| 9 ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) | I119 | 13 |
| 10 OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE ANGINA DE PECHO | I208 | 12 |



| CARDIOPEDIATRIA | | | |
|-----------------|---|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE | Q250 | 112 |
| 2 | CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS | Z762 | 47 |
| 3 | DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR | Q211 | 44 |
| 4 | SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO | R011 | 33 |
| 5 | DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR | Q210 | 25 |
| 6 | ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA | I499 | 21 |
| 7 | APNEA DEL SUEÑO | G473 | 13 |
| 8 | SOPLOS CARDIACOS BENIGNOS O INOCENTES | R010 | 13 |
| 9 | PALPITACIONES | R002 | 11 |
| 10 | SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO | Q909 | 8 |

| CIRUGIA GENERAL | | | |
|-----------------|--|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | COLECISTITIS CRONICA | K811 | 150 |
| 2 | CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS | K801 | 37 |
| 3 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA | K403 | 30 |
| 4 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K409 | 27 |
| 5 | HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K429 | 27 |
| 6 | EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS | G402 | 21 |
| 7 | HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA | K420 | 18 |
| 8 | ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS | K210 | 17 |
| 9 | HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K439 | 14 |
| 10 | HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA | K400 | 13 |



| CIRUGIA ONCOLOGICA | | | |
|---------------------------|--|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA | D486 | 28 |
| 2 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES | D440 | 20 |
| 3 | TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES | C73X | 16 |
| 4 | TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES | D34X | 15 |
| 5 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO | D391 | 11 |
| 6 | TUMOR MALIGNO DEL ABDOMEN | C762 | 10 |
| 7 | TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO | C541 | 9 |
| 8 | TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO | C162 | 7 |
| 9 | TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILORICO | C163 | 7 |
| 10 | TUMOR BENIGNO DEL OVARIO | D27X | 7 |

| CIRUGIA PEDIATRICA | | | |
|---------------------------|---|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL | Q531 | 55 |
| 2 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K409 | 43 |
| 3 | HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K429 | 22 |
| 4 | TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL | Q532 | 15 |
| 5 | PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS | N47X | 13 |
| 6 | EXAMEN MEDICO GENERAL | Z000 | 11 |
| 7 | QUISTE TRICODERMICO | L721 | 8 |
| 8 | TUMOR BENIGNO DEL EPIDIDIMO | D293 | 6 |
| 9 | HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES | J353 | 6 |
| 10 | FISTULA ANORRECTAL | K605 | 6 |



| COLOPROCTOLOGIA | | |
|--|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 FÍSTULA ANAL | K603 | 41 |
| 2 HEMORROIDES INTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES | I841 | 38 |
| 3 FISURA ANAL CRONICA | K601 | 28 |
| 4 HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACION | I842 | 17 |
| 5 HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION | I849 | 17 |
| 6 VERRUGAS (VENÉREAS) ANOGENITALES | A630 | 15 |
| 7 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | K922 | 12 |
| 8 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | K589 | 11 |
| PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES | | |
| 9 CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS | B977 | 9 |
| 10 ILEOCOLITIS (CRONICA) ULCERATIVA | K511 | 9 |

| ENDOCRINOLOGIA | | |
|--|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS | E038 | 87 |
| 2 TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO | E050 | 66 |
| TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE | | |
| 3 LA GLANDULA TIROIDES | D440 | 48 |
| 4 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO | E039 | 22 |
| DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON | | |
| 5 COMPLICACIONES MULTIPLES | E117 | 18 |
| DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION | | |
| 6 DE COMPLICACION | E119 | 17 |
| DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON | | |
| 7 COMPLICACIONES NEUROLOGICAS | E114 | 16 |
| HIPOTIROIDISMO DEBIDO A MEDICAMENTOS Y A OTRAS | | |
| 8 SUSTANCIAS EXOGENAS | E032 | 14 |
| 9 HIPERPROLACTINEMIA | E221 | 14 |
| 10 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS | E660 | 13 |



| ENDOCRINO-PEDIATRIA | | |
|--|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS | E660 | 48 |
| 2 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO | Z001 | 25 |
| 3 HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO | E031 | 13 |
| 4 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | E109 | 10 |
| 5 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | E119 | 6 |
| 6 EXOFTALMIA HIPERTIROIDEA (E05.) | H062 | 5 |
| 7 INSUFICIENCIA CORTICOSUPRARRENAL PRIMARIA | E271 | 4 |
| 8 OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS | E038 | 3 |
| 9 ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE | E343 | 3 |
| 10 HIPERLIPIDEMIA MIXTA | E782 | 3 |

| ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL | | |
|---|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 OTRAS GASTRITIS AGUDAS | K291 | 29 |
| 2 DISPEPSIA | K30X | 29 |
| 3 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS | K219 | 21 |
| 4 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS | K210 | 13 |
| 5 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA) | D500 | 12 |
| 6 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | K589 | 9 |
| 7 GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL. | K293 | 8 |
| 8 VARICES ESOFAGICAS SIN HEMORRAGIA | I859 | 4 |
| 9 OTRAS GASTRITIS | K296 | 4 |
| 10 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA | K580 | 4 |

| GINECOLOGIA | | |
|---|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 DISPLASIA CERVICAL LEVE | N870 | 100 |
| 2 FIBROADENOSIS DE LA MAMA | N602 | 38 |
| 3 DISMENORREA, NO ESPECIFICADA | N946 | 30 |
| 4 CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1) | B373 | 27 |
| 5 LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION | D259 | 27 |
| 6 EROSION Y ECTROPION DEL CUELLO UTERINO | N86X | 27 |
| 7 LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO | D251 | 25 |
| 8 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA | D486 | 22 |
| 9 MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA | N926 | 22 |
| 10 PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS | B977 | 21 |

| HEMATOLOGIA | | |
|---|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA) | D500 | 32 |
| 2 PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA | D693 | 30 |
| 3 TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA | D695 | 15 |
| 4 OTRAS TROMBOCITOPENIAS PRIMARIAS | D694 | 13 |
| 5 TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA | D696 | 11 |
| 6 LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO | C859 | 9 |
| 7 SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION | D469 | 9 |
| 8 LINFOMA DE CELULAS B, SIN OTRA ESPECIFICACION | C851 | 8 |
| 9 BETA TALASEMIA | D561 | 7 |
| 10 OTRAS VASCULITIS LIMITADAS DE LA PIEL | L958 | 6 |

| INFECTOLOGIA | | |
|--|--------|-------|
| NO. DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 TUBERCULOSIS DE GANGLIOS LINFÁTICOS INTRATORÁDICOS, CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA E HISTOLÓGICAMENTE | A154 | 2 |
| 2 ENCEFALITIS DEBIDA A VARICELA (G05.1) | B011 | 2 |



| | | | |
|----|--|------|---|
| 3 | ABSCESO DEL HIGADO | K750 | 2 |
| 4 | SINDROME MUCOCUTANEO LIFONODULAR [KAWASAKI] | M303 | 2 |
| 5 | FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR | S723 | 2 |
| 6 | FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA | A689 | 1 |
| 7 | ENCEFALITIS ENTEROVIRAL | A850 | 1 |
| 8 | FIEBRE EXANTEMATICA ENTEROVIRAL [EXANTEMA DE BOSTON] | A880 | 1 |
| 9 | HEPATITIS VIRAL NO ESPECIFICADA SIN COMA | B199 | 1 |
| 10 | OTRAS MONONUCLEOSIS INFECCIOSAS | B278 | 1 |

| MEDICINA INTERNA | | | |
|------------------|---|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | I10X | 191 |
| 2 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS | E116 | 102 |
| 3 | OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS | E660 | 56 |
| 4 | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS | E106 | 41 |
| 5 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | E119 | 35 |
| 6 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES | E112 | 26 |
| 7 | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES | E102 | 24 |
| 8 | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS | E108 | 24 |
| 9 | OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS | K746 | 23 |
| 10 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA | J449 | 20 |

| NEONATOLOGIA | | | |
|--------------|---|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS | K219 | 5 |
| 2 | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN] | J00X | 2 |



| | | | |
|--|---|------|---|
| ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO | | | |
| 3 | ESPECIFICADA | J449 | 2 |
| 4 | FISTULA ANORRECTAL | K605 | 2 |
| 5 | ICTERICIA NEONATAL POR INHIBIDOR DE LA LECHE MATERNA | P593 | 2 |
| 6 | ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA | P599 | 2 |
| 7 | ICTERICIA NO ESPECIFICADA | R17X | 2 |
| 8 | SEPTICEMIA DEBIDA A ESTREPTOCOCO, GRUPO B | A401 | 1 |
| 9 | INFECCIÓN DEBIDA AL VIRUS DEL HERPES, NO ESPECIFICADA | B009 | 1 |
| 10 | OTRAS HEPATITIS VIRALES AGUDAS ESPECIFICADAS | B178 | 1 |

| NEUROCIRUGIA | | | |
|---------------------|--|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO | S062 | 33 |
| 2 | COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51) | G551 | 24 |
| 3 | CEFALEA DEBIDA A TENSION | G442 | 22 |
| 4 | TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES | D320 | 21 |
| 5 | HEMORRAGIA EPIDURAL | S064 | 19 |
| 6 | TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS | C710 | 12 |
| 7 | HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, SUBCORTICAL | I610 | 11 |
| 8 | HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA) | I620 | 9 |
| 9 | FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA | S027 | 9 |
| 10 | TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL | C713 | 8 |

| NEUROLOGIA | | | |
|-------------------|--|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | CEFALEA | R51X | 101 |
| 2 | EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS | G403 | 87 |
| 3 | EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS | G402 | 80 |



| | | | |
|--|--|------|----|
| 4 | SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL | I693 | 73 |
| 5 | CEFALEA DEBIDA A TENSION | G442 | 51 |
| EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) | | | |
| 6 | (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES | G401 | 47 |
| 7 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | R568 | 41 |
| 8 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | G20X | 28 |
| 9 | MAREO Y DESVANECIMIENTO | R42X | 21 |
| EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) | | | |
| 10 | (PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO | G400 | 19 |

| OFTALMOLOGIA | | | |
|---|--|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| RETINOPATIA DIABETICA | | | |
| 1 | (E10-E14 CON CUARTO CARÁCTER COMÚN) | H360 | 210 |
| 2 | CATARATA SENIL NUCLEAR | H251 | 54 |
| 3 | RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD | H351 | 44 |
| 4 | PTERIGION | H110 | 42 |
| 5 | SOSPECHA DE GLAUCOMA | H400 | 34 |
| 6 | QUERATOCONO | H186 | 31 |
| 7 | GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO | H401 | 31 |
| CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE | | | |
| 8 | OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS | Z762 | 27 |
| 9 | BLEFARITIS | H010 | 26 |
| 10 | ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES | H045 | 26 |

| ONCOLOGIA PEDIATRICA | | | |
|--|-------------------------------------|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL | | | |
| 1 | CUELLO | R221 | 7 |
| 2 | LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA | C910 | 3 |
| 3 | TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA PINEAL | C753 | 2 |
| TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO | | | |
| 4 | INFERIOR | D162 | 2 |

| | | | |
|-------|---|------|----|
| 5 | TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR | R224 | 2 |
| 6 | ADENOMEGALIA LOCALIZADA | R590 | 2 |
| 7 | TUMOR MALIGNO DE LA MEDULA ESPINAL | C720 | 1 |
| 8 | TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS | D172 | 1 |
| 9 | CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS | Z762 | 1 |
| TOTAL | | | 21 |

| UROLOGIA | | | |
|----------|--|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | N40X | 174 |
| 2 | CALCULO DEL RIÑON | N200 | 60 |
| 3 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | N390 | 35 |
| 4 | CALCULO DEL URETER | N201 | 30 |
| 5 | EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA | Z125 | 28 |
| 6 | COLICO RENAL NO ESPECIFICADO | N23X | 23 |
| 7 | VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | N310 | 13 |
| 8 | ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA | N359 | 11 |
| 9 | TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO DESCENDIDO | C621 | 10 |
| 10 | OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA | N318 | 10 |

Atención Hospitalaria.

En el primer semestre del año, el número de camas censables habilitadas continúa de 40 es decir, el 16.3 % de la capacidad instalada.

En el pasado mes de abril el servicio de hospitalización cumplió apenas un año de operación desde su apertura.

Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

En las 40 camas censables habilitadas con las que funciona el hospital, se registró una **ocupación hospitalaria del 93.4 % durante el primer semestre del año.**

Este porcentaje máximo de ocupación hospitalaria recientemente se registra como constante.

Se cuenta con más camas censables para incrementar la admisión, sin embargo se ve limitada por la falta de recursos humanos.

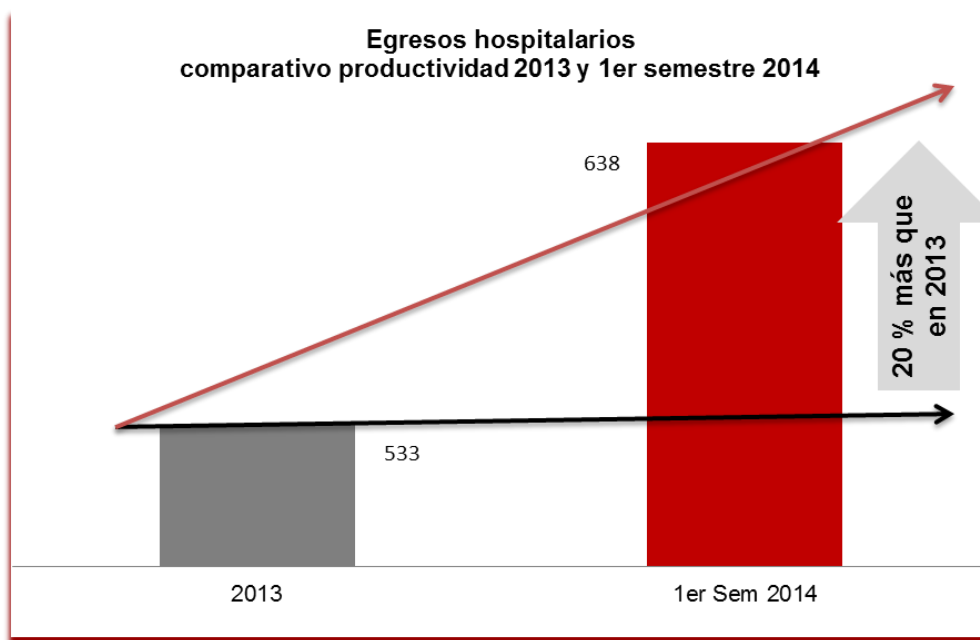
El número de camas no censables totales del hospital es de 108, sin embargo se cuenta con un total de 9 camas no censables habilitadas, en las que se registra una **ocupación hospitalaria del 100 %**.

Ingresos y Egresos hospitalarios.

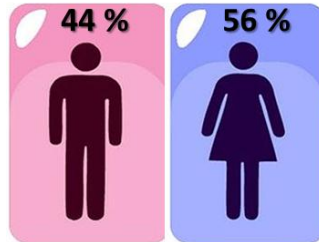
Se registraron **656 ingresos** hospitalarios y **638 egresos**.

En el primer semestre del 2014, los ingresos hospitalarios se han superado en un **13 %** en relación a la productividad total del 2013 y en un **20 %** los egresos.

| Hospitalización | Total 2013 | Total 1er sem 2014 | Incremento en el 1er sem 2014 en comparación con el año 2013 |
|-----------------|------------|--------------------|--|
| Ingresos | 580 | 656 | 13% |
| Egresos | 533 | 638 | 20% |



La atención hospitalaria registra un mayor número de usuarios del sexo femenino con 365 ingresos (56 %) sobre los del sexo masculino con 291 ingresos (44 %) y en ambos grupos predominan las edades productivas, así como los mayores de 60 años.



Dentro de las causas de egreso hospitalario, la **mejoría** representa el **91.4 %** (583 egresos), seguido de las defunciones con un 6.7 % (43 defunciones), 8 por máximo beneficio (1.3 %) y 4 casos por referencia (0.6%).

| Tipo de Egreso | | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| MEJORÍA y TERAPÉUTICA | 583 | 91.4 |
| DEFUNCIÓN | 43 | 6.7 |
| ALTA POR MÁXIMO BENEFICIO | 8 | 1.3 |
| REFERENCIA | 4 | 0.6 |
| Total | 638 | 100.0 |

Causas de egreso hospitalario.

Los 10 principales diagnósticos en hospitalización incluyen la colecistitis crónica, el tumor maligno del antro pilórico, la hipertrofia de amígdalas, Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario entre otras. Estas 10 principales causas se continúan con 314 diagnósticos más.

La distribución de casos por diagnóstico se registran como se observa a continuación:

| Principales causas de hospitalización de Enero a Junio 2014 | | | |
|---|--|--------|-------|
| | DESCRIPCIÓN | CIE 10 | CASOS |
| 1 | COLECISTITIS CRONICA | K811 | 32 |
| 2 | TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILORICO | C163 | 12 |
| 3 | HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA | J353 | 11 |



| | | |
|--|------|----|
| DE LAS ADENOIDES | | |
| TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O 4 DESCONOCIDO DEL OVARIO | D391 | 11 |
| 5 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE | Q250 | 10 |
| 6 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ | M950 | 10 |
| 7 HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | N40 | 9 |
| 8 APNEA DEL SUEÑO | G473 | 8 |
| 9 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL | J342 | 8 |
| TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O 10 DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES | D440 | 7 |

Otras patologías observadas en hospitalización:

| Principales causas de hospitalización de Enero a Junio 2014 | | | |
|---|--|--------|-------|
| | DESCRIPCIÓN | CIE 10 | CASOS |
| 11 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA | D486 | 7 |
| 12 | CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS | K801 | 6 |
| 13 | CALCULO DEL URETER | N201 | 6 |
| 14 | COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51) | G551 | 6 |
| 15 | GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL | M170 | 6 |
| 16 | HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA | S065 | 6 |
| 17 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K409 | 6 |
| 18 | TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA | M511 | 6 |
| 19 | TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA | C19 | 6 |
| 20 | CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA | K800 | 5 |
| 21 | FÍSTULA ANAL | K603 | 5 |
| 22 | HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K429 | 5 |
| 23 | TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES | D333 | 5 |
| 24 | DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR | Q211 | 4 |
| 25 | HEMORROIDES INTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES | I841 | 4 |
| 26 | HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION | I849 | 4 |
| 27 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA | K403 | 4 |
| 28 | HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA | K420 | 4 |
| 29 | HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | K439 | 4 |
| 30 | HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS | J351 | 4 |
| 31 | ICTERICIA NO ESPECIFICADA | R17 | 4 |



| | | | |
|----|--|------|---|
| 32 | INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA | L089 | 4 |
| 33 | LINFOMA DE CELULAS B, SIN OTRA ESPECIFICACION | C851 | 4 |
| 34 | OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS | E660 | 4 |
| 35 | TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES | D34 | 4 |
| 36 | TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES | D320 | 4 |
| 37 | TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS | D172 | 4 |
| 38 | TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS | C710 | 4 |
| 39 | TUMOR MALIGNO DEL OVARIO | C56 | 4 |
| 40 | ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA | I671 | 3 |
| 41 | CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA | K122 | 3 |
| 42 | ESPONDILOLISTESIS | M431 | 3 |
| 43 | LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO | D251 | 3 |
| 44 | OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA | M238 | 3 |
| 45 | SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL | I693 | 3 |
| 46 | SECUELAS DE OTRAS QUEMADURAS, CORROSIONES Y CONGELAMIENTOS ESPECIFICADOS | T958 | 3 |
| 47 | TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO | C770 | 3 |
| 48 | TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE | C182 | 3 |
| 49 | TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO NO DESCENDIDO | C620 | 3 |
| 50 | ABORTO MEDICO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION | O044 | 2 |

Principales diagnósticos registrados en hospitalización en las principales especialidades:

| CARDIOLOGIA | | |
|-------------|---|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| Q250 | CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE | 7 |
| E105 | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS | 4 |
| I210 | INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR | 2 |
| I256 | ISQUEMIA SILENTE DEL MIOCARDIO | 2 |
| I272 | OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS | 2 |
| Q211 | DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR | 2 |
| E118 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS | 1 |
| I10X | HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) | 1 |



| | | |
|--------------|--|-----------|
| I110 | ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (CONGESTIVA) | 1 |
| I200 | ANGINA INESTABLE | 1 |
| I208 | OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE ANGINA DE PECHO | 1 |
| I219 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | 1 |
| I442 | BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO | 1 |
| I721 | ANEURISMA DE ARTERIA DEL MIEMBRO SUPERIOR | 1 |
| R072 | DOLOR PRECORDIAL | 1 |
| R51X | CEFALEA | 1 |
| TOTAL | | 29 |

| CIRUGIA CARDIOVASCULAR | | |
|------------------------|--------------------------------|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| Q250 | CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE | 3 |
| Q211 | DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR | 1 |

| CIRUGIA GENERAL | | |
|-----------------|---|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| K811 | COLECISTITIS CRÓNICA | 29 |
| K801 | CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS | 5 |
| K403 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA | 5 |
| K409 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA | 5 |
| K420 | HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA | 4 |
| K429 | HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA | 3 |
| K439 | HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA | 3 |
| K400 | HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA | 2 |
| K402 | HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI | 2 |

| | | |
|------|---|---|
| | GANGRENA | |
| K805 | CÁLCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS | 2 |

| CIRUGIA ONCOLOGICA | | |
|--------------------|--|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| C163 | TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILÓRICO | 11 |
| D440 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLÁNDULA TIROIDES | 7 |
| D486 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA | 5 |
| D34X | TUMOR BENIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES | 4 |
| D391 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO | 4 |
| C19X | TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA | 3 |
| C56X | TUMOR MALIGNO DEL OVARIO | 3 |
| C620 | TUMOR MALIGNO DEL TESTÍCULO NO DESCENDIDO | 3 |
| D172 | TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS | 3 |
| C162 | TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTÓMAGO | 2 |
| C182 | TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE | 2 |
| C73X | TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES | 2 |
| C770 | TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO | 2 |
| R17X | ICTERICIA NO ESPECIFICADA | 2 |
| Z854 | HISTORIA PERSONAL DE TUMOR MALIGNO DE ÓRGANOS GENITALES | 2 |
| C169 | TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA | 1 |
| C240 | TUMOR MALIGNO DE LAS VÍAS BILIARES EXTRAHEPÁTICAS | 1 |
| C248 | LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LAS VÍAS BILIARES | 1 |
| C450 | MESOTELIOMA DE LA PLEURA | 1 |
| C492 | TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA | 1 |
| C509 | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA | 1 |
| C519 | TUMOR MALIGNO DE LA VULVA, PARTE NO ESPECIFICADA | 1 |
| C541 | TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO | 1 |
| C549 | TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO, PARTE NO ESPECIFICADA | 1 |
| C61X | TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA | 1 |



| | | |
|------|--|---|
| C64X | TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL | 1 |
| C679 | TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA | 1 |
| D110 | TUMOR BENIGNO DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA | 1 |
| D117 | TUMOR BENIGNO DE OTRAS GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES ESPECIFICADAS | 1 |
| D143 | TUMOR BENIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN | 1 |
| D170 | TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO | 1 |
| D210 | TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DE CABEZA, CARA Y CUELLO | 1 |
| D214 | TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL ABDOMEN | 1 |
| D360 | TUMOR BENIGNO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS | 1 |
| D376 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HÍGADO, DE LA VESÍCULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BILIAR | 1 |
| D446 | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL CUERPO CAROTÍDEO | 1 |

| INFECTOLOGIA | | |
|--------------|--|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| A850 | ENCEFALITIS ENTEROVIRAL | 1 |
| B011 | ENCEFALITIS DEBIDA A VARICELA | 1 |
| B278 | OTRAS MONONUCLEOSIS INFECCIOSAS | 1 |
| K750 | ABSCESO DEL HÍGADO | 1 |
| M303 | SÍNDROME MUCOCUTÁNEO LINFONODULAR [KAWASAKI] | 1 |
| Z205 | CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A HEPATITIS VIRAL | 1 |

| MEDICINA INTERNA | | |
|------------------|---|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| C182 | TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE | 1 |
| C251 | TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL PÁNCREAS | 1 |
| D648 | OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS | 1 |
| E101 | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS | 1 |



| | | |
|------|---|---|
| I350 | ESTENOSIS (DE LA VÁLVULA) AÓRTICA | 1 |
| K703 | CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA | 1 |
| N111 | PIELONEFRITIS CRÓNICA OBSTRUCTIVA | 1 |
| R160 | HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | 1 |

| NEONATOLOGIA | | |
|--------------|--|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| J440 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES | 1 |
| P221 | TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO | 1 |
| Q422 | AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA | 1 |
| S027 | FRACTURAS MÚLTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRÁNEO Y LOS HUESOS DE LA CARA | 1 |
| W541 | MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, INSTITUCIÓN RESIDENCIAL | 1 |

| NEUROCIRUGIA | | |
|--------------|--|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| D333 | TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES | 5 |
| S065 | HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA | 5 |
| D320 | TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES | 4 |
| C710 | TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LÓBULOS Y VENTRÍCULOS | 3 |
| G551 | COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES | 3 |
| D361 | TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS Y DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO | 2 |
| I671 | ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA | 2 |
| S064 | HEMORRAGIA EPIDURAL | 2 |
| S320 | FRACTURA DE VÉRTEBRA LUMBAR | 2 |
| A170 | MENINGITIS TUBERCULOSA | 1 |
| B690 | CISTICERCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 1 |
| C712 | TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO TEMPORAL | 1 |
| C716 | TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO | 1 |
| C753 | TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA PINEAL | 1 |
| D166 | TUMOR BENIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL | 1 |



| | | |
|------|---|---|
| E112 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES | 1 |
| G062 | ABSCESO EXTRADURAL Y SUBDURAL, NO ESPECIFICADO | 1 |
| G91 | HIDROCEFALO | 1 |
| G911 | HIDROCÉFALO OBSTRUCTIVO | 1 |
| G930 | QUISTE CEREBRAL | 1 |
| I720 | ANEURISMA DE LA ARTERIA CARÓTIDA | 1 |
| S023 | FRACTURA DEL SUELO DE LA ÓRBITA | 1 |
| S027 | FRACTURAS MÚLTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRÁNEO Y LOS HUESOS DE LA CARA | 1 |
| S068 | OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES | 1 |

| NEUROLOGIA | | |
|------------|---|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| G35X | ESCLEROSIS MÚLTIPLE | 2 |
| I693 | SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL | 2 |
| E318 | OTRAS DISFUNCIONES POLIGLANDULARES | 1 |
| G400 | EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO | 1 |
| G551 | COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES | 1 |
| G700 | MIASTENIA GRAVIS | 1 |
| G969 | TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO | 1 |

| ORTOPEDIA | | |
|-----------|--|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| M170 | GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL | 6 |
| M511 | TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA | 6 |
| M238 | OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA | 3 |
| M431 | ESPONDILOLISTESIS | 3 |
| G551 | COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES | 2 |

| | | |
|------|--|---|
| M210 | DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | 2 |
| M841 | FALTA DE CONSOLIDACIÓN DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS] | 2 |
| S835 | ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA | 2 |
| D160 | TUMOR BENIGNO DEL OMÓPLATO Y HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR | 1 |
| D162 | TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR | 1 |

| ORTOPEDIA ONCOLOGICA | | |
|----------------------|---|-------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | CASOS |
| C492 | TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA | 1 |
| C763 | TUMOR MALIGNO DE LA PELVIS | 1 |
| D172 | TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS | 1 |
| D211 | TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO | 1 |
| D212 | TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA | 1 |

Promedio de estancia Hospitalaria.

El servicio de hospitalización se abrió en el mes de abril del año 2013.

El promedio de **estancia hospitalaria es de 5.22 días en este período, con un rango de 1 hasta 85 días de estancia.**

De los 656 ingresos registrados en este primer trimestre del año, el mayor porcentaje (93%) ingresó por el servicio de atención al usuario, mientras que el resto (5.9%) se hospitalizó por el servicio de admisión continua.

| Servicio de procedencia | casos | % |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Ingresos x Admisión continua | 39 | 5.9% |
| Ingresos x Atención al usuario | 615 | 93.8% |
| Ingresos por Otro servicio | 2 | 0.3% |
| Total | 656 | 100% |

Utilización de terapia intensiva.

La Unidad de terapia intensiva se encuentra destinada a proporcionar cuidados médicos y de enfermería, permanentes y oportunos, a pacientes cuyo estado clínico tiene caracteres de suma gravedad, cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en riesgo potencial su vida y que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

Para la atención en el servicio de terapia intensiva se tienen habilitadas un total de 4 camas para adultos y se mantiene un porcentaje permanente de ocupación entre **el 95 al 100 %**.

Se registraron **64 ingresos al servicio de terapia intensiva** durante el periodo comprendido del 1° de enero al 30 de junio del 2014.

El promedio de estancia de los pacientes en el servicio es de **20 días**, con un **rango de 3 hasta 85 días**.

Comparando estos registros con lo alcanzado en todo el año inmediato anterior se observa que tan solo en el primer semestre de este año, se han atendido **el 95.5 %** del total de atendidos en el 2013, el porcentaje de ocupación en este servicio **se incrementó en 40 %**.

El promedio de días de estancia ha aumentado significativamente derivado de la complejidad de las patologías de base que determinan su ingreso y estadía en el servicio de terapia intensiva.

| | Registro 2013 | 1er sem 2014 | Observación |
|----------|------------------|-----------------|--|
| Ingresos | 67 | 64 | Representa el 95.5 % del logro en todo el 2013 |

| | | | |
|-------------------------|-----|-----|--|
| Porcentaje de ocupación | 65 | 100 | Aumentó en 53.8 % el porcentaje de ocupación |
| Promedio días estancia | 8.7 | 20 | Aumentó 122 % el promedio de estancia en el servicio |

Las patologías predominantes en los casos ingresados a servicio de terapia intensiva son las de origen cardiovasculares, neurológicos, renales, tumores malignos y las patologías crónicas con complicaciones multisistémicas.

Destacan 33 causas básicas de ingreso a este servicio:

| Principales causas de ingreso a terapia intensiva enero a Junio 2014 | | |
|--|---|--------|
| 1 | DESCRIPCIÓN | CIE 10 |
| 2 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | I219 |
| 3 | OTROS TRAUMATISMOS DE LA MÉDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS | S141 |
| 4 | BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA | J180 |
| 5 | AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA | Q422 |
| 6 | ABSCESO DEL HÍGADO | K750 |
| 7 | ESTENOSIS MITRAL CONGÉNITA | Q232 |
| 8 | TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO | P221 |
| 9 | HEMORRAGIA SUBDURAL DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO | P100 |
| 10 | TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO TEMPORAL | C712 |
| 11 | ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA | I671 |
| 12 | CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE | Q250 |
| 13 | INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR | I210 |
| 14 | TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO | C716 |
| 15 | TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES | D320 |
| 16 | ANEURISMA DE LA ARTERIA CARÓTIDA | I720 |
| 17 | TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LÓBULOS Y VENTRÍCULOS | C710 |
| 18 | TUMOR BENIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES | D34X |
| 19 | TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES | D333 |
| 20 | AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA | Q422 |
| 21 | TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILÓRICO | C163 |
| 22 | DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR | Q211 |
| 23 | CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A HEPATITIS VIRAL | Z205 |
| 24 | ABSCESO EXTRADURAL Y SUBDURAL, NO ESPECIFICADO | G062 |
| 25 | CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA | K122 |
| 26 | TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA PINEAL | C753 |

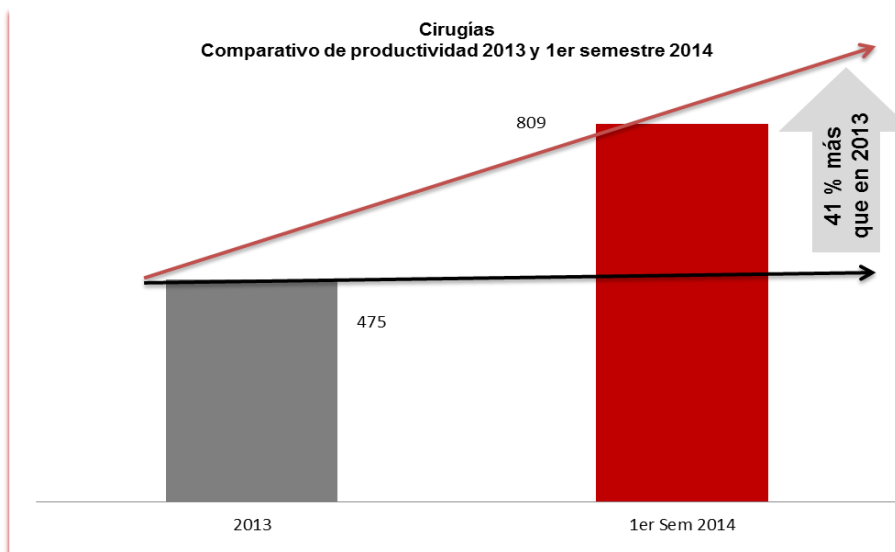
| | | |
|----|--|------|
| 27 | TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL | S063 |
| 28 | MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, INSTITUCIÓN RESIDENCIAL | W541 |
| 29 | ENDOCARDITIS INFECCIOSA AGUDA Y SUBAGUDA | I330 |
| 30 | TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO TEMPORAL | C712 |
| 31 | AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA | Q422 |
| 32 | TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO | P221 |
| 33 | CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A HEPATITIS VIRAL | Z205 |

Productividad Quirúrgica y Utilización de Quirófanos.

El servicio de quirófanos se abrió en el mes de abril del 2013.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cuenta con 14 quirófanos en su infraestructura y se tienen habilitados únicamente 2 para solventar la demanda quirúrgica.

En el primer semestre de este año 2014, se han realizado **809 cirugías en 2 quirófanos funcionales**, lo cual representa un promedio de cirugías por sala de **405 y 4.4 cirugías por día**, con esto se ha superado en un **41%** el número de cirugías realizadas en el 2013 que fue de 475 cirugías.



La proporción de **cirugías ambulatorias** sobre el total de cirugías es de **46.10** (373 ambulatorias/809 cirugías totales). El índice de número de cirugías sobre el total de cirujanos disponibles es de 14 (809 cirugías totales/58 cirujanos en plantilla).

Principales procedimientos quirúrgicos.

Los procedimientos quirúrgicos se muestran a continuación agrupados por categorías, de acuerdo a su clasificación CIE 9, con la finalidad de darle relevancia a todos los grupos quirúrgicos.

| Procedimientos quirúrgicos por categorías | | | |
|---|---------------------|--|------------|
| No. | Lista Tabular CIE 9 | Descripción | Casos |
| 1 | 42-54 | Operaciones sobre el Aparato Digestivo | 248 |
| 2 | 01-05 | Operaciones sobre el Sistema Nervioso | 114 |
| 3 | 76-84 | Operaciones sobre el Aparato Musculoesquelético | 106 |
| 4 | 21-29 | Operaciones sobre la Nariz, Boca y Faringe | 63 |
| 5 | 60-64 | Operaciones sobre Órganos Genitales Masculinos | 55 |
| 6 | 85-86 | Operaciones sobre el Aparato Tegumentario | 55 |
| 7 | 30-34 | Operaciones sobre el aparato respiratorio | 37 |
| 8 | 65-71 | Operaciones sobre Órganos Genitales Femeninos | 32 |
| 9 | 55-59 | Operaciones sobre el Aparato Urinario | 18 |
| 10 | 08-16 | Operaciones sobre el ojo | 17 |
| 11 | 35-39 | Operaciones sobre el Aparato Cardio Vascular | 16 |
| 12 | 18-20 | Operaciones sobre el oído | 16 |
| 13 | 40-41 | Operaciones sobre el Sistema Hemático y Linfático | 14 |
| 14 | 06-07 | Operaciones sobre el Sistema Endocrino | 12 |
| 15 | 87-99 | Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos Misceláneos | 4 |
| 16 | 72-75 | Procedimientos Obstétricos | 2 |
| Total | | | 809 |

Los principales procedimientos quirúrgicos se encabezan por la colecistectomía laparoscópica, la laparotomía exploradora, seguida de las intervenciones como la craneotomía, reparaciones ortopédicas y biopsias abiertas.

Procedimientos quirúrgicos más relevantes por frecuencia y categoría:

| Lista Tabular | Descripción | CIE 9 | Total |
|---------------|-------------|-------|-------|
|---------------|-------------|-------|-------|

| | | | |
|-------|--|-------|-----|
| 42-54 | Operaciones sobre el Aparato Digestivo | | 248 |
| | Colecistectomía laparoscópica | 51.23 | 61 |
| | Laparotomía exploradora | 54.11 | 24 |
| | Apendicectomía | 47 | 13 |

| Lista Tabular | Descripción | CIE 9 | Total |
|---------------|--|-------|-------|
| 01-05 | Operaciones sobre el Sistema Nervioso | | 114 |
| | Procedimientos diagnósticos sobre cráneo, cerebro y meninges cerebrales | 01.1 | 25 |
| | Craneotomía y craniectomía | 01.24 | 20 |
| | Procedimientos diagnósticos sobre la médula espinal y estructuras del conducto espinal | 03.3 | 9 |

| Lista Tabular | Descripción | CIE 9 | Total |
|---------------|---|-------|-------|
| 76-84 | Operaciones sobre el Aparato Musculoesquelético | | 106 |
| | Amputación de miembro inferior | 84.1 | 4 |
| | Amputación y desarticulación de dedo de mano | 84.01 | 3 |
| | Amputación por encima de la rodilla | 84.17 | 1 |
| | Artroplastia de articulaciones metacarpofalángica e interfalángica sin implante | 81.72 | 1 |

| Lista Tabular | Descripción | CIE 9 | Total |
|---------------|---|-------|-------|
| 35-39 | Operaciones sobre el Aparato Cardio Vascular | | 16 |
| | Revascularización cardiaca por implantación arterial | 36.2 | 3 |
| | Reparación de defecto de tabique interauricular con injerto de tejido | 35.61 | 2 |
| | Valvuloplastia cardiaca abierta de válvula tricúspide sin sustitución | 35.14 | 1 |

Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

En el periodo del 1° de enero al 30 de junio del 2014 se han realizado **308** diferentes **procedimientos diagnósticos y terapéuticos** entre los que se

encuentran la ureteroscopía, las biopsias cerradas, las angioplastias coronarias percutáneas transluminales y otros.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos se muestran a continuación agrupados por categorías, de acuerdo a su clasificación CIE 9, con la finalidad de darle relevancia a todos los grupos.

| PROCEDIMIENTOS POR CATEGORÍAS | | | |
|-------------------------------|-------------|---|------------|
| No. Lista Tabular | Descripción | | Total |
| 1 | 35-39 | Operaciones sobre el Aparato Cardio Vascular | 65 |
| 2 | 00 | Procedimientos e Intervenciones No Clasificadas en Otra Parte | 52 |
| 3 | 30-34 | Operaciones sobre el aparato respiratorio | 33 |
| 4 | 87-99 | Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos Misceláneos | 33 |
| 5 | 42-54 | Operaciones sobre el Aparato Digestivo | 28 |
| 6 | 21-29 | Operaciones sobre la Nariz, Boca y Faringe | 22 |
| 7 | 55-59 | Operaciones sobre el Aparato Urinario | 16 |
| 8 | 01-05 | Operaciones sobre el Sistema Nervioso | 13 |
| 9 | 76-84 | Operaciones sobre el Aparato Musculoesquelético | 13 |
| 10 | 60-64 | Operaciones sobre Órganos Genitales Masculinos | 11 |
| 11 | 40-41 | Operaciones sobre el Sistema Hemático y Linfático | 7 |
| 12 | 85-86 | Operaciones sobre el Aparato Tegumentario | 6 |
| 13 | 08-16 | Operaciones sobre el ojo | 5 |
| 14 | 06-07 | Operaciones sobre el Sistema Endocrino | 3 |
| 15 | 72-75 | Procedimientos Obstétricos | 1 |
| Total | | | 308 |

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos más relevantes por frecuencia y categoría.

| Lista Tabular | Descripción | CIE 9 | Total |
|---------------|---|-------|-------|
| 35-39 | Operaciones sobre el Aparato Cardio Vascular | | 65 |
| | Cateterismo venoso, no clasificado bajo otro concepto | 38.93 | 39 |
| | Cateterismo venoso para diálisis renal | 38.95 | 5 |
| | Cateterismo cardíaco del lado derecho del corazón | 37.21 | 3 |
| | Marcapasos cardíaco intraoperatorio | 39.64 | 2 |

| | | |
|---|-------|---|
| Angioplastia o aterectomía de otro(s) vaso(s) no coronario(s) | 39.5 | 1 |
| Cateterismo arterial | 38.91 | 1 |

| Lista Tabular | Descripción | CIE 9 | Total |
|---------------|--|-------|-------|
| 00 | Procedimientos e Intervenciones No Clasificadas en Otra Parte | | 52 |
| | Imagen intravascular de vasos sanguíneos | 00.2 | 21 |
| | Angioplastia coronaria percutánea transluminal (ACTP) [PTCA] o aterectomía coronaria | 00.66 | 4 |
| | Procedimientos sobre vasos sanguíneos | 00.6 | 4 |
| | Imagen intravascular de vasos coronarios | 00.24 | 4 |
| | Imagen intravascular de vasos periféricos | 00.23 | 2 |
| | Imagen intravascular de vasos cerebrales extracraneales | 00.21 | 1 |

| Lista Tabular | Descripción | CIE 9 | Total |
|---------------|--|-------|-------|
| 30-34 | Operaciones sobre el aparato respiratorio | | 33 |
| | Toracocentesis | 34.91 | 8 |
| | Incisión de pared torácica y pleural | 34.0 | 7 |
| | Broncoscopia fibroóptica | 33.22 | 4 |
| | Drenaje de cavidad pleural por toracoscopia | 34.06 | 3 |
| | Laringoscopia y otra traqueoscopia | 31.42 | 2 |
| | Incisión de pared torácica | 34.01 | 1 |

Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.

El tipo de terapias físicas y de rehabilitación que se ofrecen a los pacientes, son únicos en la región, lo que implica que de no existir estos mismos, los pacientes tendrían que trasladarse a otras instalaciones hospitalarias en el Distrito Federal. Se cuenta con un total de 9 terapeutas que aplican las sesiones y 3 médicos que otorgan la consulta de medicina física y rehabilitación.

De los usuarios atendidos en consulta y en sesiones de rehabilitación por sexo y edad se observa una mayor proporción de pacientes del sexo femenino (65%) sobre los del sexo masculino (35%).

Se han otorgado 504 consultas de rehabilitación:

| CONSULTAS DE REHABILITACIÓN | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| ESPECIALIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | TOTAL |
| REHABILITACION | 84 | 73 | 116 | 80 | 68 | 83 | 504 |
| TOTAL | 84 | 73 | 116 | 80 | 68 | 83 | 504 |

Se han otorgado 1,711 **sesiones de terapia de rehabilitación** en el periodo comprendido del 1° de enero al 30 de junio del 2014.

Esta cifra supera en un **184 %** todas las terapias de rehabilitación realizadas en el año 2013 (604 terapias)

| TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | TOTAL | |
| MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | 261 | 258 | 355 | 327 | 231 | 177 | 1,609 | |
| TERAPIA DE REHABILITACION LENGUAJE | | | | | | 5 | 5 | |
| TERAPIA DE REHABILITACION OCUPACIONAL | | | | | | 74 | 74 | |
| TERAPIA DE REHABILITACION PASANTES | | | | | | 23 | 23 | |
| TOTAL | 261 | 258 | 355 | 327 | 231 | 279 | 1,711 | |

Las sesiones de terapia específicas se describen a continuación:

| TERAPIAS DE ENERO - JUNIO 2014 | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| TIPO DE TERAPIA | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | TOTAL |
| Terapia ocupacional | 58 | 70 | 119 | 99 | 42 | 96 | 484 |
| Ejercicio asistido | 72 | 69 | 64 | 68 | 57 | 61 | 391 |
| Ultrasonido terapéutico | 45 | 17 | 44 | 34 | 20 | 20 | 180 |
| Compresas húmedas calientes y húmedas frías | 24 | 24 | 21 | 17 | 27 | 18 | 131 |
| Terapia de lenguaje 3 sesiones | 22 | 21 | 27 | 31 | 11 | 19 | 131 |
| Hidroterapia tanque terapéutico | 2 | 5 | 27 | 33 | 36 | 27 | 130 |
| Corrientes interferenciales | 10 | 11 | 12 | 10 | 5 | 20 | 68 |
| Electroestimulación | 13 | 16 | 5 | 2 | 7 | 7 | 50 |



| | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Ejercicio fisioterapia | 3 | 9 | 3 | 7 | 10 | 2 | 34 |
| Terapia combinada de ultrasonido terapéutico y corriente eléctrica. | | 8 | 12 | 1 | 7 | 2 | 30 |
| Hidroterapia tina de Hubbard | 3 | | 5 | 8 | 8 | 4 | 28 |
| Baño de parafina | 4 | | 11 | 10 | | 1 | 26 |
| Hidroterapia tina remolinos | 4 | 7 | | 6 | 1 | 1 | 19 |
| Tens | | | 5 | | | | 5 |
| Aplicación vendaje enyesado | 1 | 1 | | | | | 2 |
| Ejercicio Respiratorio | | | | 1 | | 1 | 2 |
| Total general | 261 | 258 | 355 | 327 | 231 | 279 | 1711 |

En los registros de las sesiones de terapias física y de rehabilitación la cuadriplejía representó el diagnóstico más frecuente que genera la mayor causa de demanda, así como los trastornos osteoarticulares y los padecimientos neurológicos, cerebrovasculares o traumáticos.

Los diagnósticos más frecuentes como causa de consulta de rehabilitación son:

| DIAGNOSTICOS CONSULTAS REHABILITACIÓN ENERO - JUN 2014 | | | |
|--|--|--------|-------|
| NO. | DESCRIPCIÓN | CIE-10 | TOTAL |
| 1 | CUADRIPLEJIA ESPASTICA | G824 | 24 |
| 2 | GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL | M170 | 20 |
| 3 | (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | M150 | 17 |
| 4 | HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE | Z918 | 15 |
| 5 | COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA | G952 | 11 |
| 6 | SECUELAS DE HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA | I691 | 11 |
| 7 | CERVICALGIA | M542 | 11 |
| 8 | SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL | I693 | 10 |
| 9 | HEMIPLEJIA ESPASTICA | G811 | 8 |
| 10 | SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO | M754 | 8 |
| 11 | RETARDO DEL DESARROLLO | R620 | 8 |
| 12 | FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA | S224 | 8 |
| 13 | TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO | F809 | 7 |
| 14 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | F801 | 6 |
| 15 | TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO | F849 | 6 |
| 16 | ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO | G513 | 6 |

| | | | |
|----|--|------|---|
| 17 | CUADRIPLÉJIA FLACIDA | G823 | 6 |
| 18 | TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR | K076 | 6 |
| 19 | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO | S424 | 6 |
| 20 | TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ | F82X | 5 |

Índice de abasto de medicamentos.

En todo el periodo se emitieron **67285** solicitudes o prescripciones de medicamentos realizados en el periodo del 1° de enero al 30 de junio del 2014, de las cuales un total de 60557 se surtieron en forma completa, representando un **índice de surtimiento de 90 %**, que en comparación al índice observado en el año 2013 (82.4%), se registra un **aumento del 8 %**.

Imagenología

Los estudios auxiliares de diagnóstico abarcan una gama importante de técnicas que van desde la radiología simple hasta los estudios de alta tecnología.

En el primer semestre del 2014, **se han realizado 9,389 estudios, duplicando la cifra registrada en el primer trimestre del año que fue de 4,731 estudios.**

Los tipos de estudios clasificados por gabinetes, mes y total se registran como a continuación se describe:

| ESTUDIOS | | | | | | | |
|---------------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| GABINETE | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | TOTAL |
| CE AUDIOLOGIA | | | | 49 | 42 | 60 | 151 |
| CE CLINICA DE LA MUJER | | | | 1 | 6 | 3 | 10 |
| CE UNIDAD DE OFTALMOLOGIA | | | | 19 | 13 | 12 | 44 |
| ELECTRODIAGNOSTICO | | | | 183 | 198 | 206 | 587 |
| FISIOLOGIA PULMONAR | | | | 1,071 | 736 | 721 | 2,528 |
| IMAGENOLOGIA | 690 | 973 | 1,194 | 1,193 | 934 | 1,085 | 6,069 |
| TOTAL | 690 | 973 | 1194 | 2516 | 1929 | 2087 | 9,389 |

Laboratorio.

La realización de estudios de laboratorio se incrementa ligeramente al corte del primer semestre:

| LABORATORIO | | | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | TOTAL |
| ANATOMIA PATOLOGICA | 102 | 123 | 138 | 116 | 180 | 124 | 783 |
| LABORATORIO CLINICO | 5,180 | 5,195 | 6,882 | 7,538 | 8,470 | 7,241 | 40,506 |
| TOTAL | 5,282 | 5,318 | 7,020 | 7,654 | 8,650 | 7,365 | 41,289 |

Infecciones nosocomiales.

En el periodo del primer semestre del 2014, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se detectaron **79 casos de infecciones nosocomiales**, lo que nos daría una tasa de **infección nosocomial de 12.4**.

Los principales tipos de infección más frecuentemente detectadas son las neumonías, seguidas de las infecciones de vías urinarias y las infecciones de heridas quirúrgicas.

El total de casos de infección nosocomial quedan clasificados como sigue:

| Tipo de infección nosocomial | Casos |
|--------------------------------|-----------|
| Neumonías | 27 |
| Infección de Herida quirúrgica | 21 |
| Infección de vías urinarias | 18 |
| Bacteremias | 13 |
| Total | 79 |

Mortalidad Hospitalaria.

Defunciones.

Durante el primer semestre del 2014, se presentaron un total **de 43 defunciones** en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, de las cuales 10 ocurrieron dentro de las primeras 48 horas de estancia, por lo que la **Tasa bruta de mortalidad es de 6.73 y la Tasa ajustada es de 5.17** para todo el periodo. Se registraron 3 casos de notificación al Ministerio Público.

| Defunciones Menores a 48 horas de estancia hospitalaria | |
|---|------------------|
| Mes | # de defunciones |
| MARZO | 3 |
| ABRIL | 1 |
| MAYO | 5 |
| JUNIO | 1 |
| Total | 10 |

| Defunciones Caso Médico Legal | |
|-------------------------------|------------------|
| Mes | # de defunciones |
| MAYO | 2 |
| JUNIO | 1 |
| Total | 3 |

Las generalidades de las defunciones se describen en la siguiente tabla:

| CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN | CASOS |
|----------------------------------|-------|
| Choque séptico | 6 |
| Choque hipovolémico | 4 |
| Embolia pulmonar | 4 |
| Insuficiencia respiratoria aguda | 3 |
| Choque cardiogénico | 2 |
| Choque mixto | 2 |
| Infarto agudo del miocardio | 2 |
| Sepsis neonatal | 2 |
| Acidosis metabólica refractaria | 1 |
| Cáncer gástrico | 1 |
| Encefalopatía hepática | 1 |

| | |
|--|-----------|
| Hemorragia pulmonar masiva | 1 |
| Hemorragia subaracnoidea Fisher IV | 1 |
| Herniación cerebral | 1 |
| Infarto cerebral | 1 |
| Metástasis cerebrales | 1 |
| Neumonía nosocomial | 1 |
| Sepsis abdominal | 1 |
| Septicemia debida a organismos gramm negativos | 1 |
| Tumor cerebral meningioma | 1 |
| Tumor maligno de estomago | 1 |
| Úlcera gástrica aguda perforada | 1 |
| Ventriculitis | 1 |
| Hemorragia epidural | 1 |
| Secuela de otros traumatismos especificados de la cabeza | 1 |
| Hemorragia subdural traumática | 1 |
| Total | 43 |

Matriz de Indicadores de Resultados.

E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud".

En lo relativo a lo alcanzado en el primer trimestre del año 2014 de cada uno de los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados en el Programa E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud" y de acuerdo a los criterios de semaforización de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se cuenta con una mayor proporción de indicadores con resultados en semáforo verde, esto se debe a la modificación de las metas y los indicadores que se realizó en 2013 a la Matriz de Indicadores de Resultados.

| E 023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud" | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| Numero | Definición del Indicador | Enero -Marzo | | | Enero -Junio | | | |
| | | Original | Alcanzado | Semáforo | Original | Alcanzado | Semáforo | |
| 1 | Indicador | Porcentaje de egresos por mejoría del programa respecto al nacional de la Secretaria de salud | | Indicador CCINSHAE | Indicador CCINSHAE | Indicador CCINSHAE | Indicador CCINSHAE | |
| | Variable 1 | Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa | | | | | | |
| | Variable 2 | Egresos por mejoría en las Instituciones coordinadas por la Secretaria de Salud | | | | | | |
| 2 | Indicador | 91.5 | 95.3 | Verde | 91.5 | 91.4 | Verde | |
| | Variable 1 | 343 | 301 | | 686 | 583 | | |



| | | | | | | | | |
|---|------------|--|-------|-------|---------------|-------|-------|---------------|
| | | en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Alta Especialidad | | | | | | |
| | Variable 2 | Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte | 375 | 316 | | 750 | 638 | |
| 3 | Indicador | Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida | 94.7 | 93.7 | Verde | 94.7 | 93.7 | Verde |
| | Variable 1 | Número de usuarios satisfechos en los servicios prestados | 71 | 118 | | 142 | 261 | |
| | Variable 2 | Total de usuarios encuestados | 75 | 126 | | 150 | 278 | |
| 4 | Indicador | Tasa de infección nosocomial | 4.8 | 11.4 | Rojo positivo | 4.9 | 12.4 | Rojo positivo |
| | Variable 1 | Número de casos (o episodios) de infecciones nosocomiales registrados en el periodo del reporte | 18 | 36 | | 37 | 79 | |
| | Variable 2 | Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte | 375 | 316 | | 750 | 638 | |
| 5 | Indicador | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004 | 77.8 | 90.5 | Rojo positivo | 79.5 | 76.9 | Verde |
| | Variable 1 | Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 004 | 14 | 19 | | 31 | 30 | |
| | Variable 2 | Total de expedientes revisados por el Comité de Expediente Clínico Institucional | 18 | 21 | | 39 | 39 | |
| 6 | Indicador | Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas | 90 | 116.5 | Rojo positivo | 90 | 113.9 | Rojo positivo |
| | Variable 1 | Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo | 675 | 874 | | 1,350 | 1,708 | |
| | Variable 2 | Número de sesiones de terapia programadas en el periodo | 750 | 750 | | 1,500 | 1,500 | |
| 7 | Indicador | Proporción de cirugías de corta estancia | 44 | 66.3 | Rojo positivo | 44 | 46.1 | Verde |
| | Variable 1 | Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo | 264 | 197 | | 528 | 373 | |
| | Variable 2 | Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el periodo | 600 | 297 | | 1,200 | 809 | |
| 8 | Indicador | Porcentaje de ocupación hospitalaria | 65 | 81.4 | Rojo positivo | 65 | 93.4 | Rojo positivo |
| | Variable 1 | Días paciente durante el periodo | 2,371 | 2,970 | | 4,743 | 6,819 | |
| | Variable 2 | Días cama durante el periodo | 3,649 | 3,649 | | 7,297 | 7,297 | |
| 9 | Indicador | Porcentaje de recetas surtidas en forma completa | 87 | 94.8 | Verde | 87 | 90 | Verde |



| | | | | | | | | |
|----|------------|--|-------|--------|-------|--------|--------|----------|
| | Variable 1 | Número de solicitudes o prestación de medicamento para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa | 1,696 | 33,286 | Verde | 33,930 | 60,557 | Verde |
| | Variable 2 | Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados | 1,950 | 35,107 | | 39,000 | 67,285 | |
| 10 | Indicador | Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 | 89.9 | 95 | Verde | 90 | 99.3 | Amarillo |
| | Variable 1 | Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4 | 481 | 1,814 | | 963 | 2,063 | |
| | Variable 2 | Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo | 535 | 1,910 | | 1,070 | 2,078 | |
| 11 | Indicador | Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa | 87.5 | 76 | Rojo | 175 | 148.8 | Rojo |
| | Variable 1 | Número de consultas externas otorgadas en el periodo (días laborables) | 9,625 | 8,361 | | 19,250 | 17,852 | |
| | Variable 2 | Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente | 110 | 110 | | 110 | 120 | |
| 12 | Indicador | Ingresos hospitalarios programados | 74.9 | 75 | Verde | 75 | 62.8 | Rojo |
| | Variable 1 | Ingresos hospitalarios programados | 286 | 246 | | 574 | 412 | |
| | Variable 2 | Total de egresos hospitalarios | 382 | 328 | | 765 | 656 | |

Numeralia Atención Médica

| ASPECTOS CUANTITATIVOS | |
|--|-------------------|
| ASISTENCIA | |
| AÑO | 1er Semestre 2014 |
| <i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i> | 17,852 |
| Núm. de preconsultas: | 3,886 |
| Consultas subsecuentes: | 9,095 |
| <i>2) Urgencias:</i> | 942 |
| Índice de urgencias reales / urgencias sentidas | |
| <i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i> | 3,929 |
| <i>4) Total de médicos adscritos:</i> | 120 |
| <i>Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:</i> | 148.76 |
| Núm. médicos clínicos | 101 |
| Núm. de médicos cirujanos | 58 |
| No. de camas censables | 246 |
| No. de camas no censables | 108 |
| Urgencias | 9 |
| Terapia intensiva | 5 |
| Terapia intermedia | 0 |
| Atención de corta estancia | 16 |
| Otras camas no censables | 78 |
| <i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i> | 656 |
| <i>6) Total de egresos</i> | 638 |
| Núm. de egresos hospitalarios por mejoría | 583 |
| Altas voluntarias | 0 |
| <i>7) Núm. de cirugías:</i> | 809 |
| Núm. de cirugías / Sala / Día: | 1.11 |
| Núm. de cirugías ambulatorias: | 373 |
| Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías: | 0.46 |
| <i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i> | 13.94 |
| Diferimiento quirúrgico: | N/D |
| <i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i> | 6.73 |
| <i>10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i> | 5.17 |
| <i>11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i> | 12.38 |
| <i>12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i> | 93.4 |
| Promedio de días de estancia en hospitalización: | 5.2 |

| ASPECTOS CUANTITATIVOS | |
|--|-------------------|
| ASISTENCIA | |
| AÑO | 1er Semestre 2014 |
| <i>13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i> | 0 |
| <i>14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i> | 0 |
| <i>15) Total de personal de enfermería:</i> | 296 |
| Personal Técnico: | 8 |
| Postécnico: | 5 |
| Licenciatura: | 283 |
| Posgraduados: | 0 |
| Especialistas | 0 |
| Índice de enfermeras tituladas/técnicas | 35.75 |
| <i>16) Trabajo Social</i> | 28 |
| Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social | 74.21 |
| Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales: | 1.42 |
| Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales: | 140.32 |
| <i>17) Farmacia</i> | 1 |
| % de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas): | 90 |
| % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos: | 100 |
| % de Medicamentos adquiridos por licitación: | 99.5 |
| % de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa: | 0.5 |
| <i>18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM)</i> | 1,337 |
| <i>19) Núm. de estudios de laboratorio:</i> | 40,506 |



| INDICADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADOS | | | |
|--|---|----------------------|---------------|
| INDICADOR | | PRIMER SEMESTRE 2013 | |
| EFICIENCIA | | | |
| 1 | TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS TOTAL DE HORAS MEDICO | 17,852 174,720 | = 0.1 |
| 2 | TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS No. DE CONSULTORIOS POR DIAS LABORABLES | 17,852 6,804 | = 2.6 |
| 3 | CONSULTAS SUBSECUENTES CONSULTAS DE PRIMERA VEZ | 9,095 3,929 | = 2.3 |
| 4 | DIAS ESTANCIA EGRESOS | 3,333 638 | = 5.2 |
| 5 | DIAS PACIENTE DIAS CAMA | 3,828 7,280 | x 100 = 52.6% |
| 6 | EGRESOS NUMERO DE CAMAS | 656 40 | = 16.4 |
| 7 | % DE DESOCUPACION x PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA % DE OCUPACION | 34.32 93.4 | = 0.4 |
| 8 | TOTAL DE EGRESOS EN EL PERIODO DIAS DEL PERIODO | 638 182 | = 3.5 |
| 9 | INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES EGRESOS | 436 638 | x 100 = 68.3% |
| 10 | INTERVENCIONES QUIRURGICAS / SALAS DE OPERACIÓN DIAS DEL PERIODO | 405 182 | = 2.2 |
| 11 | AUTOPSIAS PRACTICADAS TOTAL DE DEFUNCIONES | 0 43 | x 100 = 0.0% |
| 12 | EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS TOTAL DE CONSULTAS (Subsecuentes) | 34,585 3,095 | = 11.2 |
| 13 | EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS POR EGRESOS TOTAL DE EGRESOS | 5,043 638 | = 7.9 |
| 14 | ESTUDIOS DE RADIOLOGIA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS TOTAL DE CONSULTAS (Preconsulta y Subsecuentes) | 5,439 12,981 | = 0.4 |
| 15 | ESTUDIOS DE RADIOLOGIA REALIZADOS POR EGRESOS TOTAL DE EGRESOS | 496 638 | = 0.8 |
| 16 | ESTUDIOS DE ECOCARDIOGRAFIA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS TOTAL DE CONSULTAS (Preconsulta y Subsecuentes) | 149 12,981 | = 0.01 |
| 17 | ESTUDIOS DE ECOCARDIOGRAFIA REALIZADOS POR EGRESOS TOTAL DE EGRESOS | 204 638 | = 0.32 |
| 18 | EXAMENES DE ANATOMIA PATOLOGICA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS TOTAL DE CONSULTAS (Subsecuentes) | 673 9,095 | = 0.074 |
| 19 | EXAMENES DE ANATOMIA PATOLOGICA REALIZADOS POR EGRESOS TOTAL DE EGRESOS | 109 638 | = 0.17 |
| 20 | SESIONES DE REHABILITACION NUMERO DE HORAS TERAPISTA CONTRATADAS | 1,711 3,024 | = 0.6 |



| EFICACIA | | |
|--------------------|--|-------------------------------|
| 21 | CONSULTAS DE PRIMERA VEZ REALIZADAS CONSULTAS DE PRIMERA VEZ PROGRAMADAS | 3,929 x 100 = #¡VALOR! NA |
| 22 | CONSULTAS SUBSECUENTES REALIZADAS CONSULTAS SUBSECUENTES PROGRAMADAS | 9,095 x 100 = #¡VALOR! NA |
| 23 | INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS PROGRAMADAS | 809 x 100 = 67.4% 1,200 |
| 24 | EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EXAMENES DE LABORATORIO PROGRAMADOS | 40,506 x 100 = #¡VALOR! NA |
| 25 | ESTUDIOS DE RADIOLOGIA REALIZADOS ESTUDIOS DE RADIOLOGIA PROGRAMADOS | 6,069 x 100 = #¡VALOR! NA |
| 26 | ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFIA REALIZADOS ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFIA PROGRAMADOS | 760 x 100 = #¡VALOR! N/A |
| EFECTIVIDAD | | |
| 27 | CONSULTAS DE PRIMERA VEZ PRECONSULTAS | 3,929 x 100 = 101.1% 3,886 |
| 28 | TOTAL DE INTERNAMIENTOS A URGENCIAS TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS | 18 x 100 = 1.9% 942 |
| 29 | TOTAL DE INGRESOS A HOSPITALIZACION POR URGENCIAS TOTAL DE ATENCIONES EN URGENCIAS | 39 x 100 = 4.1% 942 |
| CALIDAD | | |
| 30 | TOTAL DE DEFUNCIONES HOSPITALARIAS TOTAL DE EGRESOS | 43 x 100 = 6.7% 638 |
| 31 | DEFUNCIONES OCURRIDAS CON MAS DE 48 HRS. TOTAL DE EGRESOS | 40 x 100 = 6.3% 638 |
| 32 | DEFUNCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS | 3 x 100 = 0.3% 942 |
| 33 | DEFUNCIONES POST - INTERVENCION QUIRURGICA TOTAL DE CIRUGIAS PRACTICADAS | 27 x 100 = 3.3% 809 |
| 34 | No. DE PACIENTES CON INFECCIONES NOSOCOMIALES TOTAL DE EGRESOS | 79 x 100 = 12.4% 638 |
| 35 | Nº DE EPISODIOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES TOTAL DE EGRESOS | 79 x 100 = 12.4% 638 |
| 36 | Nº DE PACIENTES O EPISODIOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN TERAPIA INTENSIVA EGRESOS EN TERAPIA INTENSIVA | 4 x 100 = 6.3% 64 |
| 37 | Nº DE QUEJAS RELACIONADAS A LA CONSULTA EXTERNA TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS EN EL PERIODO | 118 x 100 = 0.66% 17,852 |
| 38 | Nº DE QUEJAS RELACIONADAS A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL PERIODO | 0 x 100 = 0.00% 638 |
| POBLACION OBJETIVO | | |
| 39 | PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS CON NIVELES 0, 1 Y 2 TOTAL DE PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO | 1,944 x 100 = 93.6% 2,078 |
| 40 | PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS CON NIVELES 3, 4 Y 5 TOTAL DE PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO | 143 x 100 = 51.4% 278 |
| 41 | PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS CON NIVELES 6, 7 Y 8 TOTAL DE PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO | 0 x 100 = 0.0% 2,078 |

* Las 118 quejas son en base a un buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones, donde el usuario no está obligado a elegir un servicio.

V. ADMINISTRACIÓN.

RECURSOS FINANCIEROS.

INFORME DEL EJERCICIO DE LOS PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS.

Los gastos más representativos al cierre del primer semestre de 2014, son los concernientes al pago del Inversionista Proveedor.

Se inició el ejercicio 2014, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP-6-4946-2013 de fecha 23 de diciembre de 2013 por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y Oficio N° DGRH-DGAAOCSP-224-2014 de fecha 27 de febrero de 2014 por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, ambas dependientes de la Secretaría de Salud por un monto de \$1'104,881,436.00; integrado por \$964'881,436.00 de recursos fiscales y \$140'000,000.00 de recursos propios.

El total de recursos fiscales está conformado por \$310'336,729.00 del Capítulo 1000, \$152'090,834.00 del Capítulo 2000 y \$502'453,873.00 del Capítulo 3000; así mismo el total de recursos propios está conformado por \$113'497,000.00 del Capítulo 2000 y \$26'503,000.00 del Capítulo 3000.

ADECUACIONES.

El presupuesto federal original, durante el año sufrió ampliaciones y reducciones líquidas, asimismo; se realizaron traspasos compensados del Capítulo 1000 y entre los Capítulos 2000 y 3000 para llegar a un Presupuesto Modificado anual, para el Capítulo 1000 de \$310'365,361.00, Capítulo 2000 de \$152'072,830.52 y para el Capítulo 3000 \$502'471,876.48. Lo anterior, a través de 53 adecuaciones presupuestarias internas, 13 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), y 40 realizadas por la DGPOP; asimismo 4 adecuaciones presupuestales externas, 1 solicitada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) y 3 realizadas por la DGRH; como a continuación se describe:



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|--|----------------|
| 8 | Interna | Se solicita adecuación presupuestal compensada por cambio de calendario, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, que permitan al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, contar con suficiencia a efecto de cubrir diversos compromisos de pago conforme a sus necesidades reales y así cumplir con el compromiso de gasto establecido en el presente ejercicio fiscal. Esta Unidad se compromete a observar las disposiciones aplicables a cada partida de gasto contenida en la presente solicitud. No se afectan metas, ni compromisos plurianuales, ni se generan presiones de gasto, por lo que se solicita la autorización de la presente adecuación, misma que se considera procedente. | \$3,179,226.00 |
| 181 | Interna | Diversas unidades administrativas, órganos desconcentrados y entidades paraestatales, requieren efectuar cambio de calendario compensado, de los recursos programados en diversas partidas del gasto, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago. Las unidades se comprometen a observar las disposiciones aplicables a cada partida de gasto contenidas en la presente solicitud. No se afectan metas, ni compromisos plurianuales, ni se generan presiones de gasto. | \$1,498,000.01 |
| 468 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$2,339,829.22 |
| 510 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$1,480.82 |
| 1114 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$910,334.86 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|--|----------------|
| 1139 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$165,427.90 |
| 1291 | Interna | Diversos órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. Fundamento legal: de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2014; 57 y 58 sección ii de la ley federal de presupuesto y responsabilidad hacendaria; 7 fracción ii y 97 del reglamento de la ley federal de presupuesto y responsabilidad hacendaria; 27 del reglamento interior de la secretaria de salud. | \$7,246,841.37 |
| 1307 | Interna | Cambio de calendario compensado entre el Hospital Juárez de México y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para que esté en condiciones de atender compromisos de pago. Cabe mencionar que en el presente movimiento no se afectan metas, ni compromisos plurianuales, ni se generan presiones de gasto. Estas unidades se comprometen a observar las disposiciones aplicables a cada partida de gasto contenida en la presente solicitud. Fundamento legal: de conformidad con los artículos 1 del presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2014, 57 y 58 de la ley federal de presupuesto y responsabilidad hacendaria, 7 fracción ii, y 100 de su reglamento así como 27 del reglamento interior de la secretaria de salud, y a que adicionalmente las entidades cuentan con la aprobación de la h. Junta de gobierno para realizar modificaciones a su presupuesto. La DGPOP solicita el registro de la presente adecuación, la cual se considera procedente. | \$737,566.00 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|---|-----------------|
| 1410 | Interna | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto, considera conveniente efectuar una reducción a la partida 25301 Medicinas y productos farmacéuticos, considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar el pago de medicamento y productos farmacéuticos, debido a que se mejoraron los precios en comparación con los programados inicialmente, así como una reprogramación de las cantidades a comprar, por lo que se adicionara la partida 25101 Productos químicos básicos, la cual será destinada a la compra de reactivos que serán utilizados para el servicio de Transfusión y Aféresis. | \$ 1,425,923.04 |
| 1444 | Interna | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto, considera conveniente efectuar una reducción a la partida 33901 Subcontratación de servicios con terceros considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar el pago de los servicios de laboratorio, debido a que se mejoraron los precios de los programados inicialmente, así como una reprogramación de los servicios solicitados por lo que se adicionara la partida 34701 Fletes y maniobras, la cual será destinada al pago del traslado del servicio del diesel, que se utiliza en las calderas de este Hospital. | \$11,766.72 |
| 1711 | Interna | Con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, que permitan al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, contar con suficiencia a efecto de cubrir diversos compromisos de pago conforme a sus necesidades reales y así cumplir con el compromiso de gasto establecido en el presente ejercicio fiscal. | \$776,989.00 |
| 2083 | Interna | Cambio de calendario compensado entre diversas unidades, para que estén en condiciones de atender compromisos de pago. | \$847,992.47 |
| 2793 | Interna | Cambio de calendario, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, que permitan a diversos institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad, contar con suficiencia a efecto de cubrir el pago de cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil y cuotas para el seguro de separación individualizado. | \$545,209.81 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|---|----------------|
| 3057 | Interna | Cambio de calendario, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, que permitan al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, contar con suficiencia a efecto de cubrir el compromiso de pago de nómina conforme a sus necesidades reales y así cumplir con el compromiso de gasto establecido en el presente ejercicio fiscal. | \$1'591,088.68 |
| 3624 | Interna | Cambio de calendario compensado de los recursos asignados, entre diversos órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. | \$515,486.14 |

| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|-----|--------------------|--|----------------|
| 184 | Interna | Diversas unidades administrativas, órganos desconcentrados y entidades paraestatales, requieren efectuar cambio de calendario compensado, de los recursos programados en diversas partidas del gasto, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago. | \$1'210,014.24 |
| 578 | Interna | Se solicita adecuación presupuestal compensada, ya que después de realizar el análisis de su presupuesto, diversas Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados, Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas del capítulo 1000, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma el pago de ISSSTE y FOVISSSTE, correspondiente a las cuotas de los trabajadores, seguros de daños a terceros y de gastos médicos correspondiente a la cuarta quincena del presente ejercicio fiscal. | \$563,540.32 |
| 579 | Interna | A petición del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se solicita adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de diversas partidas del rubro de servicios personales, entre diferentes programas presupuestarios, a efecto de cubrir diversos compromisos de pago conforme a las necesidades reales del hospital. | \$1'814,000.00 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|---|---------------|
| 608 | Interna | Se solicita adecuación presupuestal compensada, ya que después de realizar el análisis de su presupuesto, diversas Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados, Hospitales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas del capítulo 1000, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma el pago de prima del seguro de vida institucional, correspondiente a los meses de enero y febrero del presente ejercicio fiscal. | \$247.10 |
| 1315 | Interna | Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. | \$365,761.78 |

| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|--|----------------|
| 1650 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$1,643,680.00 |
| 1722 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$1,718,403.24 |
| 1824 | Interna | Cambio de calendario compensado la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, el Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, para que estén en Condiciones de atender compromisos de pago. Cabe mencionar que en el presente movimiento no se afectan metas, ni compromisos plurianuales, ni se generan presiones de gasto. | \$563,966.00 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|---|-----------------|
| 1874 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados de su gasto para el presente ejercicio fiscal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el Instituto Nacional de Pediatría, requieren efectuar cambio de calendario compensado, a fin de cumplir con dichos compromisos. No se afectan metas ni compromisos plurianuales ni se generan presiones de gasto. | \$12,877,252.58 |
| 1905 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$127,544.02 |
| 1906 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados de su gasto para el presente ejercicio fiscal, las Direcciones Generales Desarrollo de la Infraestructura Física, Información en Salud, Planeación y Desarrollo en Salud, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el Instituto Nacional de Pediatría, requieren efectuar cambio de calendario compensado, a fin de cumplir con dichos compromisos. | \$6,336,773.44 |

| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|---|---------------|
| 1972 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$644,160.00 |
| 1985 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos | \$883,310.24 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|---|----------------|
| 2019 | Interna | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto, considera conveniente efectuar una reducción a la partida 25301 Medicinas y productos farmacéuticos, considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar el pago de medicamento y productos farmacéuticos, debido a que se mejoraron los precios en comparación con los programados inicialmente, así como una reprogramación de las cantidades a comprar, por lo que se transfiere recurso a la partida 27201 Prendas de protección personal, la cual será destinada para la adquisición de uniformes especiales de protección personal. | \$77,210.43 |
| 2062 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$78,000.00 |
| 2090 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$1,080,841.60 |

| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|-----|--------------------|-------------|---------------|
|-----|--------------------|-------------|---------------|



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|--|----------------|
| 2092 | Interna | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto, considera conveniente efectuar una reducción a la partida 25301 Medicinas y productos farmacéuticos, considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar el pago de medicamento y productos farmacéuticos, debido a que se mejoraron los precios en comparación con los programados inicialmente, así como una reprogramación de las cantidades a comprar, por lo que se transfiere recurso a la partida 34701 Fletes y maniobras, la cual será destinada al pago del traslado del servicio del diesel, que se utiliza en las calderas de este Hospital, y la facturación viene desglosada en dos conceptos, tanto el costo de diesel como el costo de maniobra y descarga, por lo que se tiene que realizar el pago de cada una de las partidas, además que en el pedido se encuentra la afectación presupuestal de esta partida. | \$18,003.48 |
| 2142 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$1,949,651.28 |
| 2143 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$285,000.12 |
| 2166 | Interna | Diversas Áreas Centrales, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Secretaría de Salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. | \$260,542.44 |
| 2167 | Interna | Diversas Áreas Centrales, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Secretaría de Salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. | \$11,934.88 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|--|----------------|
| 2198 | Interna | Diversas Áreas Centrales, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Secretaría de Salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. | \$56,572.93 |
| 2304 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$339,348.04 |
| 2319 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$152,540.00 |
| 2343 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$288,132.00 |
| 2455 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$172,398.58 |
| 2394 | Interna | Con el propósito de cumplir en tiempo y forma con los Pagos a Terceros y de Nomina del mes de Mayo de 2014 y después de realizar un análisis al presupuesto de gasto de operación para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de servicios personales, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$9,000,000.00 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|--|----------------|
| 2537 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$536,620.22 |
| 2620 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$75,400.00 |
| 2762 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$106,525.64 |
| 2861 | Interna | Diversas Áreas Centrales, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Secretaría de Salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. | \$1,721,174.48 |
| 2951 | Interna | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto, considera conveniente efectuar una reducción a la partida 32503 Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos, considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar el pago de los servicios de arrendamiento vehicular, debido a que se mejoraron los precios de los programados inicialmente, así como una reprogramación de los servicios solicitados, por lo que se adicionara la partida 34301 Gastos inherentes a la recaudación, que serán utilizados para el servicio de recolección y traslado de valores, en relación a las cuotas de recuperación del hospital. | \$29,650.80 |
| 3049 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$244,025.72 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|--|----------------|
| 3097 | Interna | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto, considera conveniente efectuar una reducción a la partida 25301 Medicinas y productos farmacéuticos, considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar el pago de medicamento y productos farmacéuticos, debido a que se mejoraron los precios en comparación con los programados inicialmente, así como una reprogramación de las cantidades a comprar, por lo que se transfiere recurso a la partida 21101 Materiales y útiles de oficina, recurso que será destinado a la compra de papelería y artículos de oficina para proveer las necesidades de las áreas y lograr el mejor funcionamiento del Hospital. | \$466,351.00 |
| 3211 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$1,703,730.40 |
| 3516 | Interna | Con el propósito de cumplir en tiempo y forma con los Pagos a Terceros y de Nomina del mes de Mayo de 2014 y después de realizar un análisis al presupuesto de gasto de operación para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de servicios personales, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$5,000,000.00 |
| 3578 | Interna | Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos. | \$311,903.00 |
| 3623 | Interna | Diversos Órganos Desconcentrados y Entidades de la Secretaria de Salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal. estas unidades se compromete a observar las disposiciones aplicables a cada partida de gasto contenida en la presente solicitud. | \$280,944.51 |



| NO. | TIPO DE ADECUACIÓN | DESCRIPCIÓN | MONTO (PESOS) |
|------|--------------------|---|---------------|
| 2506 | Externa | Ampliación Líquida compensada por la reubicación interna de una plaza, para la regularización de analíticos de plazas de la Dirección General de Recursos Humanos y Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con vigencia a partir del 16 de febrero de 2014. Movimiento registrado en el portal aplicativo de la SHCP (PASH), con número de folio 1220140005, autorizado mediante los oficios 315-a-00507 de la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" y 307-a.-0392 de la Unidad de Política y Control Presupuestario, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. | \$164,736.00 |
| 2731 | Externa | Reducción Líquida por la reubicación interna de 1 plaza para la regularización de los analíticos de plazas del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca a la Dirección General de Recursos Humanos con vigencia del 01 de abril de 2014. Dicho movimiento quedó registrado en el módulo de servicios personales del portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) con número de folio 1220140066, de conformidad con los oficios 315-a-0899 de la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" y 307-a-0862 de la unidad de política y control presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. | \$345,305.00 |
| 2816 | Externa | Ampliación Líquida compensada por la reubicación interna de dos plazas, para la regularización de analíticos de plazas de la Dirección General de Recursos Humanos, Servicios de Atención Psiquiátrica y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con vigencia a partir del 1 de abril de 2014. Movimiento registrado en el portal aplicativo de la SHCP (PASH), con números de folio 1220140072 y 1220140073, autorizados mediante los oficios 315-a-01034 de la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" y 307-a.-1015 de la Unidad de Política y Control Presupuestario, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. | \$209,201.00 |
| 3267 | Externa | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, solicita adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de la partida 39801 impuesto sobre nóminas, entre diferentes programas presupuestarios, lo anterior con la finalidad de transferir los disponibles presupuestales a los programas que de origen presentan un comportamiento deficitario y hacer frente a las presiones de gasto del hospital. | \$780,000.00 |

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros y Subdirección de Recursos Humanos

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a junio de este ejercicio 2014, por recursos fiscales es de \$349'348,450.22 conformado por \$110'099,308.39 del Capítulo 1000; \$25'440,073.31 del Capítulo 2000 y

\$213'809,068.52 del Capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios es de \$1'489,953.24.

Recursos Fiscales

| CAPÍTULO DEL GASTO | PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL | PRESUPUESTO MODIFICADO AL 30 DE JUNIO DE 2014 | PRESUPUESTO EJERCIDO | PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERIODO |
|--------------------|----------------------------|---|----------------------|------------------------------------|
| CAPITULO 1000 | \$310'336,729.00 | \$110'099,308.39 | \$110'099,308.39 | \$0.00 |
| CAPITULO 2000 | \$152'090,834.00 | \$25'440,073.31 | \$25'440.073.31 | \$0.00 |
| CAPITULO 3000 | \$502'453,873.00 | \$213'809,068.52 | \$213'809,068.52 | \$0.00 |
| TOTAL | \$964'881,436.00 | \$349'348,450.22 | \$349'348,450.22 | \$0.00 |

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Es importante señalar, que las cifras presentadas en el rubro de Presupuesto Ejercido del Capítulo 1000 "Servicios Personales", se están considerando en término netos, es decir, sólo se toma en cuenta lo realmente pagado mediante CLC, sin considerar las retenciones realizadas al personal por concepto de Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Seguro de Responsabilidad Profesional, Aportaciones Ahorro Solidario, Seguro de Separación Individualizado, entre otros, ya que estos se pagan a mes vencido.

Recursos Propios 2014

| PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL | PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL | PRESUPUESTO OBTENIDO AL 30 DE JUNIO (INGRESOS COBRADOS) | PRESUPUESTO EJERCIDO AL 30 DE JUNIO | DISPONIBLE |
|----------------------------|------------------------------|---|-------------------------------------|----------------|
| \$140'000,000.00 | \$140'000.000.00 | \$10'067,960.30 | \$1'489,953.24 | \$8'578,007.06 |

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Recursos Humanos.

Al cierre del primer semestre de 2014 se cuenta con una plantilla autorizada de 811 plazas, se encuentran ocupadas 765 y 46 plazas se encuentran vacantes, lo que representa un 94.0% de plazas ocupadas de acuerdo a la plantilla autorizada. La vacancia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI),



correspondiente al cierre del primer semestre de 2014, es del 6%. Sin embargo se tiene la necesidad de aumentar las plazas autorizadas, para la contratación de personal médico con el perfil que requiere el HRAEI, y así estar en posibilidades de abrir más áreas y servicios.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ha consolidado la implantación de los talones de pago de los trabajadores de manera digital, cumpliendo de esta manera las disposiciones fiscales de la miscelánea emitida por el SAT de la Secretaría de Hacienda, asimismo, la entrega de dichos talones se realiza vía correo electrónico de manera personalizada.

En este mismo periodo, de manera conjunta con el Inversionista Proveedor, se implantó el registro y control para el acceso a los comedores por medio de huella digital (biométrica) de los trabajadores para tomar alimentos.

Al día de hoy se entregaron a los trabajadores de este Hospital, 740 tarjetas personalizadas del ISSSTE "Solo para ti", la cual otorga descuentos a los trabajadores en tiendas del ISSSTE.

Se conformaron e instalaron en este periodo las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, de Escalafón, de Capacitación, y de Vestuario, asimismo, se llevaron a cabo los trámites y gestiones para la conformación de la Comisión de Evaluación Permanente para otorgar los estímulos de productividad del personal de base de este Hospital, atendiendo con ello la demanda de los trabajadores respecto a aspectos laborales y normativos. Se ha realizado un recorrido por el Hospital para dar cumplimiento a la normatividad establecida por el ISSSTE, asimismo se realizaron las revisiones respectivas para el otorgamiento del pago de la prestación de Riesgos Profesionales y se consideran los días de vacaciones adicionales de acuerdo al tipo de riesgo establecido para cada caso, lo anterior de conformidad con el Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales.

De conformidad con las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud aplicables a este Hospital, se han implementado en su totalidad el otorgamiento de las prestaciones a los trabajadores de base.

Se realizaron mejoras en los procesos de control de asistencia para la aplicación de los descuentos correspondientes y otorgamiento de prestaciones.

Se han llevado a cabo los procesos de revisión, actualización e integración de los expedientes de acuerdo a la normatividad establecida para la realización de las actividades necesarias para la acreditación de las siguientes patologías: atención oftalmológica, implante coclear, implante de córnea y trastornos quirúrgicos digestivos.

Plazas por Rama

| TIPO DE PLAZAS | TOTAL | OCUPADAS | VACANTES |
|--------------------------------------|------------|------------|-----------|
| ESTRUCTURA | 31 | 12 | 19 |
| ADMINISTRATIVO | 147 | 135 | 12 |
| ENFERMERÍA | 300 | 296 | 4 |
| GESTIÓN DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA | 16 | 16 | 0 |
| MÉDICA | 162 | 157 | 5 |
| GESTIÓN MÉDICA ADMINISTRATIVA | 31 | 31 | 0 |
| TÉCNICA | 54 | 50 | 4 |
| PARAMÉDICA | 62 | 61 | 1 |
| RAMA AFIN | 4 | 3 | 1 |
| JEFATURAS DE CONFIANZA | 4 | 4 | 0 |
| TOTAL | 811 | 765 | 46 |

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Recursos Materiales y Servicios Generales.

Cumplimiento de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el periodo comprendido de enero a junio de 2014, se adjudicaron por partida presupuestal los siguientes montos:

| PARTIDA PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN | MONTO ADJUDICADO CON I.V.A. |
|----------------------|---|-----------------------------|
| 21101 | Materiales y útiles de oficina | \$938,946.30 |
| 21401 | Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos | \$76,270.00 |
| 23501 | Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima | \$29,702.72 |
| 25301 | Medicinas y productos farmacéuticos | \$37,488,550.28 |
| 25401 | Materiales, accesorios y suministros médicos | \$42,150,555.75 |
| 25501 | Materiales, accesorios y suministros de laboratorio | \$1,970,694.40 |
| 26103 | Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos. | \$77,952.60 |

| PARTIDA PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN | MONTO ADJUDICADO CON I.V.A. |
|-------------------------|--|-----------------------------|
| 26105 | Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos. | \$895,856.19 |
| 27201 | Prendas de protección personal | \$113,210.43 |
| 29501 | Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio. | \$4,719,997.00 |
| 32503 | Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos | \$546,792.32 |
| 33401 | Servicio para capacitación a servidores públicos | \$208,104.00 |
| 33602 | Otros servicios comerciales | \$207,756.00 |
| 33603 | Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos. | \$38,158.43 |
| 33901 | Subcontratación de servicios con terceros | \$7,345,210.20 |
| 33902 | Proyectos para prestación de servicios | \$458,700,000.00 |
| 34301 | Gastos inherentes a la recaudación | \$73,309.68 |
| 34701 | Fletes y maniobras | \$12,054.72 |
| TOTAL ADJUDICADO | | \$555,593,121.02 |

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

NOTA: En las contrataciones abiertas se tomó el monto mínimo con I.V.A. y para las adjudicaciones plurianuales se tomó el monto mínimo con I.V.A para el ejercicio fiscal 2014.

Acciones Realizadas.

Con el objetivo de disminuir las compras mediante procedimientos de excepción a la Ley, de conformidad a los montos señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la mayor parte de los montos adjudicados, se llevaron a cabo mediante procedimientos de Licitaciones Públicas Anticipadas y Plurianuales.

Procedimientos de Contratación realizados de Enero a Junio de 2014.

| PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | DESCRIPCIÓN | MONTO MÍNIMO CON I.V.A. |
|--|---------------------------|--|-------------------------|
| Licitación Pública Nacional Presencial | 2 | Servicio de Laboratorio Clínico, para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. | \$7,000,000.00 |
| | | Gases Medicinales para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. | \$,773,177.52 |
| TOTAL | | | \$7,773,177.52 |

| PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | DESCRIPCIÓN | MONTO MÍNIMO CON I.V.A. |
|---|---------------------------|--|-------------------------|
| Licitación Pública Internacional Abierta Presencial | 6 | Adquisición de Medicamentos, para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. | \$22,987,053.27 |
| | | Adquisición de Materiales y Suministros para el Sistema Integral de Terapia de Fluidos para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. | \$9,909,790.88 |
| | | Adquisición de Medicamentos Controlados para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. (2da. Vuelta) | \$189,652.08 |
| | | Adquisición de Material de Curación para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. | \$27,837,639.6 |
| | | Adquisición y Suministro de Mezclas de Medicamentos Oncológicos en Unidosis | \$2,800,000.00 |
| | | Adquisición y Suministro de Material para Procedimientos de Mínima Invasión para el Ejercicio Fiscal 2014. | \$6,000,000.00 |
| TOTAL | | | \$69,724,135.83 |

| PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | DESCRIPCIÓN | MONTO MÍNIMO CON I.V.A. |
|---------------|---------------------------|-------------|-------------------------|
|---------------|---------------------------|-------------|-------------------------|

| | | | |
|----------------------------------|---|--|-------------------------|
| Licitación Pública Internacional | 1 | Proyecto para Prestación de Servicios denominado Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y Unidad de Apoyo. | \$458,700,000.00 |
| TOTAL | | | \$458,700,000.00 |

| PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | DESCRIPCIÓN | MONTO MÍNIMO CON I.V.A. |
|---|---------------------------|---|-------------------------|
| Invitación a cuando menos tres personas Nacional Presencial | 5 | Adquisición y suministro de Diésel para el ejercicio fiscal 2014 | \$751,742.91 |
| | | Adquisición de Consumibles para el Centro de Transfusión para el ejercicio fiscal 2014. | \$440,351.64 |
| | | Adquisición y Suministro de Insumos para el servicio de alergia e inmunología. | \$742,076.40 |
| | | Adquisición y Suministro de Medios de Contraste. | \$1,060,323.06 |
| | | Adquisición y Suministro de Materiales y Útiles de Oficina | \$906,865.83 |
| TOTAL | | | \$3,901,359.84 |

| PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | DESCRIPCIÓN | MONTO MÍNIMO CON I.V.A. |
|---|---------------------------|---|-------------------------|
| Adjudicación Directa Art. 41, fracción, III de la LAAASP. | 7 | Servicio de Transportación Terrestre para el ejercicio fiscal 2014. | \$546,792.32 |
| Adjudicación Directa Art. 41, fracción I de la LAAASP. | | Consumibles de equipo médico | \$4,678,092.08 |
| Adjudicación Directa Art. 41, fracción VII de la LAAASP. | | Adquisición de Medicamentos Controlados | \$7,575,145.28 |
| TOTAL | | | \$12,800,029.68 |

| PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | DESCRIPCIÓN | MONTO MÍNIMO CON I.V.A. |
|---------------|---------------------------|-------------|-------------------------|
|---------------|---------------------------|-------------|-------------------------|

| | | |
|--|--|-----------------------|
| | Adquisición de material de curación | \$43,140.4 |
| | Servicio de recolección, traslado y depósito de valores. | \$73,309.68 |
| | Adquisición y suministro de Diésel Ultra Bajo Azufre para Calderas | \$156,168.00 |
| | Suministro de combustible para el parque vehicular del HRAEI para el ejercicio fiscal 2014 | \$77,952.6 |
| | Solución Esterilizante | \$45,936.00 |
| | Adquisición de Uniformes de Protección Personal para Motociclista. | \$75,510.43 |
| | Adquisición de Medios de Contraste | \$37,326.02 |
| | Adquisición de protectores oculares tipo goggle | \$37,700.00 |
| | Servicio de logística para el Día de la Enfermera | \$192,090.2 |
| | Cursos de reanimación neonatal, (RENEO) y soporte vital básico de vida para profesional de la salud (BIS-PS) | \$148,944.00 |
| | Sesiones de Hemodiálisis | \$153,120.00 |
| | Adquisición de Toners para Multifuncional | \$76,270.00 |
| | Adquisición y Suministro de Insumos para el servicio de alergia e inmunología | \$45,936.00 |
| | Blocks recetarios | \$38,158.43 |
| | Folders Clínicos impresos | \$207,756.00 |
| | Adquisición de Fentanilo | \$287,263.32 |
| | Material para el servicio de cirugía maxilofacial | \$74,492.49 |
| | Reactivos para el servicio de transfusión | \$373,826.24 |
| | Kit de coledoscopia | \$385,527.29 |
| | Curso de protección radiológica | \$59,160.00 |
| | Compras menores | \$104,831.06 |
| | TOTAL | \$2,694,418.15 |

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

Porcentaje de contrataciones formalizadas conforme al Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Escenario con Inversionista Proveedor, con el Total de presupuesto comprometido a la fecha.

| | | |
|--|-------------------------|---------|
| Gasto de compras por Artículo 42 de la LAASSP. | \$6,595,777.99 | |
| | ----- | = 1.03% |
| Presupuesto Programado para 2014 (PAAAS) | \$635,098,386.12 | |

| | | |
|--|-------------------------|----------|
| Gasto de Compras por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41 | \$548,997,343.03 | |
| | ----- | = 86.44% |
| Presupuesto Programado para 2014 (PAAAS) | \$635,098,386.12 | |

Escenario sin inversionista proveedor, con el total de presupuesto comprometido a la fecha.

| | | |
|--|------------------------|---------|
| Gasto de compras por Artículo 42 de la LAASSP. | \$6,595,777.99 | |
| | ----- | = 6.80% |
| Gasto total de adquisiciones | \$96,893,121.02 | |

| | | |
|--|------------------------|----------|
| Gasto de Compras por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41 | \$90,297,343.03 | |
| | ----- | = 93.20% |
| Gasto total de adquisiciones | \$96,893,121.02 | |

Acciones Realizadas.

Una de las acciones específicas a realizar, para disminuir la proporción de las compras mediante excepción de ley, fue privilegiar las adquisiciones mediante el procedimiento de licitaciones públicas, esto con la finalidad de asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio y calidad, así como contar con el abasto oportuno de los insumos necesarios para la debida atención de los pacientes.

Control Interno Institucional.

Seguimiento al Proceso de Control Interno y Administración de Riesgos Institucional.

En materia de Control Interno para 2014 se llevaron las siguientes acciones:

| Fechas | Actividad de Seguimiento |
|---------------------|---|
| ENERO 2014 | |
| 31 | Aprobación de Calendario de Sesiones Ordinarias del Comité de Ética para el ejercicio 2014. |
| FEBRERO 2014 | |
| 26 | Se informó al Personal del HRAEI la instalación del Comité de Ética y la elaboración de Código de conducta institucional. Circular No 2 |
| MARZO 2014 | |
| 14 | Se notificó vía correo electrónico, a todos los servidores públicos que conforma la muestra, la aplicación de la encuesta de autoevaluación del Sistema de Control 2014 |
| 27 | Aprobación del Plan de Trabajo 2014 y cronograma de actividades. |
| ABRIL 2014 | |
| 4 | Se llevó a cabo la difusión del Código de Conducta en la página web institucional del HRAEI. |
| 15 | Se informa mediante oficio a la Secretaria de la Función Pública, la elaboración del Código de Ética del HRAEI. No de Of. DG/HRAEI/147/2014. |
| 15 | Se informa a la Auditoria Superior de la Federación, la atención a las recomendaciones del “Estudio General al Sistema de Control Interno en el Sector Público Federal. No de Of. DG/HRAEI/148/2014 |
| MAYO 2014 | |
| 16 | Elaboración del procedimiento formal para la investigación de actos contrarios a la ética y conducta institucional y los lineamientos para resolver denuncias. |
| 20 | Incorporación del código de conducta , en el Curso de Inducción impartido en el HRAEI |
| 26 | Publicación de cursos de capacitación en materia de Ética Pública, Control Interno y Administración de Riesgos en carteles para el mes de Junio. |
| JUNIO 2014 | |
| del 2 al 6 | Capacitación de servidores públicos del HRAEI en Administración de Riesgos, ofertado por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud e impartido por el Instituto Nacional de Administración Pública , A.C. |
| 5 | Notificación al Director General del HRAEI, en apego a las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, los resultados de las encuestas consolidadas, el PTCI-2014 y el PTAR-2014. |
| 16 | Se notificó a la Secretaria de la Función Pública, el informe anual, los resultados de las encuestas consolidadas, el PTCI-2014 y el PTAR-2014, en cumplimiento a las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. No de Of. DG/HRAEI/0282/2014. |
| del 23 al 27 | Asistencia de Servidores Públicos de la Institución al Curso de capacitación de Control Interno de la APF, ofertado por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud e impartido por el Instituto Nacional de Administración Pública , A.C. |
| 27 | Publicación de cursos de capacitación en materia Administración de Riesgos en carteles en el mes de Agosto. |

Encuesta de autoevaluación de control interno institucional.

Para la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2013 con corte al 30 de abril de 2014, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca contó con la participación de un total de 46 servidores públicos, distribuidos en los tres niveles de control y con un complemento referido a Tecnologías de la Información distribuidos de la siguiente manera, 4 estratégicos, 7 directivos, 32 operativos y 3 de apoyo de TIC's.

Derivado de los resultados de la encuesta de autoevaluación, se elaboró un Programa de Trabajo en el que se definen las acciones precisas que permitan consolidar el fortalecimiento de la planeación operativa, como una herramienta para que los servidores públicos obtengan un mejor resultado de su operación, para contribuir a una cultura de control interno, así como para el uso adecuado de los recursos públicos y favorecer al logro de objetivos y metas institucionales. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca establece el compromiso de cumplir en tiempo y forma con las acciones constituidas en el PTCI 2014.

Administración de riesgos institucional.

En materia de Administración de Riesgos para 2014 se llevaron las siguientes acciones:

| Fechas | Actividad de Seguimiento |
|-------------------|---|
| ABRIL 2014 | |
| 24 | Primera reunión del Grupo de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en la cual se informaron los avances realizados en el PTAR de 2013. |
| MAYO 2014 | |
| 12 | Segunda y Tercera reunión del Grupo de Trabajo, se llevó a cabo la metodología de Administración de Riesgos, con la finalidad de conformar el inventario y elaborar el nuevo programa de trabajo. |
| 29 | |
| JUNIO 2014 | |
| 5 | Autorización y Validación del PTAR para el ejercicio 2014, integrado con 6 riesgos, en el cuadrante I (Riesgos de Atención Inmediata) y 2 en el cuadrante IV (Riesgos de seguimiento). |
| 16 | El PTAR 2014, es enviado a la Secretaría de la Función pública, mediante oficio No. DG/HRAEI/0282/2014. |

| | |
|-----------|--|
| 30 | Cuarta Reunión del Grupo de Trabajo, se validó un folleto que contiene el objeto, las políticas y la metodología de Administración de Riesgos Institucionales del HRAEI. |
|-----------|--|

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018.

En referencia al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno se presenta la información relativa al Segundo Semestre de 2014, en relación a los doce temas específicos del programa:

| Avances y resultados relevantes en los compromisos pactados en Bases de Colaboración Segundo Semestre 2014 | | | | |
|--|------|---|---------------------|---|
| Materia: | No. | Compromisos | Tipo de respuesta | Avance en el cumplimiento de los compromisos |
| Acceso a la Información | AI.1 | Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad. | Acciones realizadas | De manera periódica se ha solicitado a los titulares de las unidades administrativas, informen a la U.E. sus índices de expedientes clasificados como reservados, mismos que deben apegarse a lo previsto en los artículos 13, 14 y 18 de la Ley. |
| Acceso a la Información | AI.2 | Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental. | Acciones realizadas | En el proceso de atención a solicitudes de información, existe coordinación entre las unidades administrativas, a efecto de que la información que el peticionario requiera sea entregada, elaborando en su caso versiones públicas; adicional a lo anterior se les ha explicado cuándo es aplicable declarar inexistencia de la información, acciones que se encuentran documentadas en oficios y actas del Comité de Información. |
| Acceso a la Información | AI.3 | Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos. | Acciones realizadas | De manera periódica, la Titular de la Unidad de Enlace, solicita a los titulares de las unidades administrativas, informen si en el ejercicio de sus funciones cuentan con sistemas de datos personales. |
| Acceso a la Información | AI.4 | Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión. | Acciones realizadas | En de junio del 2014, la TUE, dio al personal directivo una presentación, en la cual se les invitó a que coadyuvarán con la Unidad, para acortar los tiempos de respuesta a los peticionarios, por lo que los tiempos de atención, han sido menores a los términos que para cada caso marca la norma. |



| | | | | |
|-------------------------|------|---|---|---|
| Acceso a la Información | AI.5 | Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad. | Acciones realizadas | Una vez recibida la evaluación al POT por parte del IFAI, por escrito se remite la información a los titulares de las unidades administrativas, para que en su caso, se tomen las medidas pertinentes. |
| Acceso a la Información | AI.6 | Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el IFAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales. | Acciones realizadas | Vía telefónica, se tuvo un primer contacto con el área de capacitación del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, a efecto de concertar acciones que permitan la formalización del instrumento en materia de capacitación. |
| Acceso a la Información | AI.7 | Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos. | Acciones realizadas | Se han emitido folletos y oficios, mismos que en términos de lo previsto en la LFTAIPG y demás disposiciones, informan a los usuarios de los servicios médicos y al personal del HRAEI, quién y cómo solicitar el acceso a sus datos personales. |
| Acceso a la Información | AI.8 | Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Archivos | AR.1 | Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante: Cuadro general de clasificación archivística; Catálogo de disposición documental; Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos. | Acciones realizadas | El desarrollo de las actividades en materia archivística en el Hospital, ha sido con base en los procedimientos y los Instrumentos de Control Archivístico elaborados por la Secretaría de Salud, mismos que mediante oficio No. DGTI-CDI-034-2014, de fecha 18/02/2014, dirigido al Archivo General de la Nación, en cumplimiento a lo establecido en el décimo séptimo de los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos, la Secretaría de Salud informó que no hubo actualizaciones en el Cuadro General de Clasificación Archivística y Catálogo de Disposición Documental; estando en proceso, la conformación del Inventario documental general y de la Guía simple de archivos del Hospital. |



| | | | | |
|-------------------------|------|--|---------------------|---|
| Archivos | AR.2 | Implementar la estrategia de comunicación clara y sencilla, sobre la necesidad de mantener el control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas prácticas archivísticas en la dependencia o entidad, así como la impartición de conferencias archivísticas institucionales y capacitación a los servidores públicos para la profesionalización de su gestión en materia de archivos. | Acciones realizadas | <p>Por lo que respecta, a la implementación de estrategias para mantener el control del sistema de archivos, se ha realizado la difusión de las actualizaciones de la normatividad en materia de archivos, haciendo hincapié en la necesidad de su aplicación.</p> <p>Para la capacitación de los responsables del archivo de trámite y de concentración, se ha procurado su inscripción en cursos de archivística, impartidos por las siguientes autoridades: IPN/Archivonomía; AGN/Introducción a la Organización de Archivos; IFAI/Clasificación y Desclasificación de Información, así mismo se tiene establecido un programa permanente de asesoría al personal de este Hospital en la clasificación y organización de archivos.</p> |
| Contrataciones Públicas | CP.1 | Difundir y promover en el sector privado los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP, LOPSRM, LFACP, LPEMEX y LAPP; así como capacitar a los servidores públicos en materia de sanciones a licitantes, proveedores y contratistas en términos de las leyes anteriormente citadas. | Acciones realizadas | En el mes de junio, personal de la Subdirección de Recursos Materiales, tomo el curso llamado ADQUISICIÓN DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. |
| Contrataciones Públicas | CP.2 | Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (Compras Consolidadas, Contratos Marco y Ofertas Subsecuentes de Descuentos), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidos por el uso de las mismas. | Acciones realizadas | Se participó en la Contratación Consolidada Plurianual 2014-2016, para el Seguro Colectivo de Retiro, Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal para personal de Mando y el Seguro de Responsabilidad Profesional para Médicos y Enfermeras, convocó por la Secretaria de Salud, además se encuentra en trámite la compra consolidada de medicamentos con el IMSS. |
| Contrataciones Públicas | CP.3 | Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia. | Acciones realizadas | Los procedimientos de licitación Pública e Invitación a Cuando Menos Tres Personas, se han llevado a cabo, en la Modalidad de MIXTAS. |



| | | | | |
|-----------------------------|-------|--|---|--|
| Contrataciones Públicas | CP.4 | Pactar, en los contratos que suscriban las dependencias y entidades de la APF, cláusulas en las que se indiquen que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto en la LAASSP y LOPSRM, los requisitos que debe cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla. | Acciones realizadas | Existe una cláusula en los pedidos y contratos que formaliza el HRAEI, con el nombre de "PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN", en la cual se señala que las partes en caso de desavenencia, podrán llevar a cabo la conciliación, conforme la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. |
| Inversión e Infraestructura | Iel.1 | Alinear los programas y proyectos al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios, con base en el registro en la Cartera de Inversión. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Inversión e Infraestructura | Iel.2 | Fomentar la realización de proyectos de inversión con alto beneficio social, mediante el esquema de Asociaciones Público Privadas. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Inversión e Infraestructura | Iel.3 | Realizar las evaluaciones socioeconómicas de programas y proyectos de inversión que garanticen el registro en la cartera de inversión de aquellos de mayor rentabilidad social, así como las evaluaciones ex-post de programas y proyectos de inversión seleccionados anualmente por la Unidad de Inversiones y atender, en su caso, los hallazgos derivados de las mismas para garantizar su rentabilidad social. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Inversión e Infraestructura | Iel.4 | Capacitar a servidores públicos para elevar la calidad de las evaluaciones socioeconómicas con base en las directrices que establezca la Unidad de Inversiones de la SHCP. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Inversión e Infraestructura | Iel.5 | Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Sistema PIPP. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Mejora Regulatoria | MR.1 | Identificar y realizar modificaciones a las normas internas y las que tienen impacto en el ciudadano, a fin de permitir la digitalización de procesos, trámites y servicios, e incluirlas, en su caso, en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |



| | | | | |
|--|-------|---|---|---|
| Mejora Regulatoria | MR.2 | Implementar revisiones periódicas de las normas internas y las que tienen impacto en el ciudadano, para mejorar el marco normativo vigente, y en su caso, programar acciones para su inclusión en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.1 | Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas. | Acciones realizadas | Se subió al portal de la Secretaría de la Función la información para realizar el refrendo de la Estructura Orgánica del HRAEI. (SAREO) |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.2 | Eliminar la duplicidad de funciones en las unidades administrativas o áreas de las dependencias y entidades, así como en las plazas adscritas a las mismas. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.3 | Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.4 | Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.5 | Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.6 | Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.7 | Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.8 | Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.9 | Reducir el presupuesto destinado a viáticos convenciones y gastos de representación. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.10 | Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |



| | | | | |
|--|-------|--|---|---|
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.11 | Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación. | Acciones realizadas | Se utilizan los medios digitales cada vez con mayor frecuencia específicamente Videoconferencias con la intención de evitar viajes traslado y con ello se disminuir el gasto en viáticos y transportación. |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.12 | Realizar aportaciones, donativos, cuotas y contribuciones a organismos internacionales, sólo cuando éstas se encuentren previstas en los presupuestos. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.13 | Racionalizar el gasto en comunicación social con una adecuada coordinación y programación del mismo. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.14 | Racionalizar el uso de vehículos e incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.15 | En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Optimización del uso de los Recursos en la APF | OR.16 | Realizar un diagnóstico de la situación física, jurídica y administrativa de los inmuebles federales que cada Institución de la APF tiene en propiedad, administración, arrendamiento y/o uso, a partir de los lineamientos que para ello proporcionará el INDAABIN. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Participación Ciudadana | PC.1 | Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven. | Acciones realizadas | Se identificaron los tópicos del ejercicio de participación ciudadana, se elaboró y entregó el anexo 1, conforme a la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2014; se seleccionaron a 15 actores sociales a participar en el ejercicio; se elaboró y entregó el anexo 2 conforme a la Guía y se formularon invitaciones a los actores sociales que participarán en el ejercicio que se tiene previsto para el 18 de julio del 2014 |



| | | | | |
|----------------------------------|-------|---|---|--|
| Política de Transparencia | PT.1 | Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población. | Acciones realizadas | Por medio de encuestas a los usuarios de los servicios médicos, se eligieron los temas de interés; el Hospital Regional de Alta Especialidad ha publicado en su sección de transparencia focalizada 5 temas: Solicitud de cita inicial para pacientes con hoja de referencia, nuestro esquema de inversión y financiamiento: Proyecto de Prestación de Servicios, niveles de atención en el sector salud, cáncer: lo que debes saber y los cuidados paliativos o la medicina paliativa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. |
| Política de Transparencia | PT.2 | Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades. | Acciones realizadas | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de la Unidad de Enlace tiene publicados en el portal institucional 5 temas, para los cuales se tiene previsto que su difusión será, a través de carteles, trípticos e infografías. |
| Política de Transparencia | PT.3 | Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Presupuesto basado en Resultados | PbR.1 | Realizar foros con la participación de la sociedad civil para analizar la evolución de los objetivos sectoriales e incorporar la participación y contraloría ciudadana en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas del Gobierno de la República. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Presupuesto basado en Resultados | PbR.2 | Difundir en lenguaje ciudadano los avances y resultados de los programas derivados del PND. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Presupuesto basado en Resultados | PbR.3 | Revisar anualmente las Matrices de Indicadores para Resultados, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales, así como de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |



| | | | | |
|----------------------------------|-------|--|---|---|
| Presupuesto basado en Resultados | PbR.4 | Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Presupuesto basado en Resultados | PbR.5 | Identificar y transparentar los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas a los Programas presupuestarios que transfieran recursos a las entidades federativas a través de aportaciones federales, subsidios o convenios. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Presupuesto basado en Resultados | PbR.6 | Identificar los programas presupuestarios a cargo de la dependencia o entidad, obligados a incorporarse al SIIPP-G en cada ejercicio fiscal, e integrar oportunamente a esta herramienta electrónica los padrones de beneficiarios de los programas elegibles, a fin de conformar el Padrón Único de Beneficiarios de Programas Gubernamentales. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Presupuesto basado en Resultados | PbR.7 | Establecer compromisos para garantizar la calidad de la información, mejorar la normatividad y la coordinación con las áreas que operan otros programas al interior de la institución o con otras instancias, a partir del análisis de la información contenida en el SIIPP-G y de las recomendaciones formuladas por la SFP. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Procesos | PRO.1 | Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades. | Acciones realizadas | Se subió al portal de la Secretaría de la Función la información para realizar el refrendo de la Estructura Orgánica del HRAEI. (SAREO) |



| | | | | |
|------------------|-------|--|---|--|
| Procesos | PRO.2 | Simplificar los procesos de entrega de subsidios y demás apoyos, permitiendo su entrega expedita y transparente. En los subsidios privilegiar que se otorguen de forma electrónica, mediante depósito de la TESOFE a cuentas bancarias de los beneficiarios. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Procesos | PRO.3 | Estandarizar procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Recursos Humanos | RH.1 | Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC. | Acciones realizadas | CONVENIO con la Universidad Autónoma del Estado de México UAEM, para realizar práctica social en Enfermería, Terapia física y nutrición a partir del 1 Agosto 2014. CONVENIO con la Escuela de Técnicos en Radiología de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen A.C., para realizar servicio social en campo clínico a partir del 1 Agosto 2014. CONVENIO con el CANALEP Coyoacán, para realizar servicio social en campo clínico para técnicos en terapia respiratoria, optometría y enfermería a partir del 1 Agosto 2014. CONVENIO con la ENEO-UNAM para realizar servicio social en campo clínico a partir del 1 Agosto 2014. |
| Recursos Humanos | RH.2 | Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base en el mérito. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Recursos Humanos | RH.3 | Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Recursos Humanos | RH.4 | Establecer, de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones de desempeño eficientes para los servidores públicos. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Recursos Humanos | RH.5 | Revisar y mejorar el funcionamiento del sistema del servicio profesional de carrera. | Compromiso no aplicable a la institución | |
| Recursos Humanos | RH.6 | Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |



| | | | | |
|-------------------------------|-------|--|---|---|
| Recursos Humanos | RH.7 | Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos. | Acciones realizadas | Se utiliza un formato interno de Movimientos de Personal donde se informan ingresos, bajas, promociones y titularizaciones de plaza cada quincena, a su vez se envía dicha información a la Dirección de Procesos de la CCINSHAE. |
| Recursos Humanos | RH.8 | Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |
| Tecnologías de la Información | TIC.1 | Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional. | Acciones realizadas | *Se han asistido a las reuniones y eventos de capacitación sobre EGOB, Ventanilla Única Nacional, Catálogo Nacional de Trámites y Servicios y Estrategias de Digitalización convocados por la SFP. *Se agregaron al Catálogo Nacional de Trámites y Servicios los siguientes trámites: *Consulta Inicial. *Resumen Clínico. |
| Tecnologías de la Información | TIC.2 | Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos en la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo uso de correo electrónico y firma electrónica avanzada, para privilegiar el uso de documentos electrónicos en lugar de papel. | Acciones realizadas | *Se realizaron reuniones con el SAT con la finalidad de que acudieran a las instalaciones del hospital para facilitar al personal los trámites de su Firma Electrónica Avanzada. *Se han realizado reuniones con personal de la SFP para conocer los mecanismos de implementación de la Firma Electrónica Avanzada en el Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (SIGHOI). |
| Tecnologías de la Información | TIC.3 | Contratar, implementar y gestionar las TIC con apego a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el manual administrativo de aplicación general en las materias de TIC y de seguridad de la información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad. | Acciones realizadas | Asistencia a las reuniones de trabajo con la SFP para la implementación del MAAGTICSI |
| Tecnologías de la Información | TIC.4 | Establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos. | Compromiso sin avances a reportar en el periodo | |

Informe anual de cumplimiento en materia de archivos 2014.

- a) Durante el primer semestre se dio inicio a la realización de visitas a las áreas del Hospital para asesorar a los Responsables de archivo de trámite en la clasificación de expedientes de acuerdo al Cuadro General de Clasificación archivística y el Catálogo de Disposición Documental, actividad a la que durante el segundo trimestre se ha dado continuidad, y se ha ampliado a las Unidades Administrativas Productoras en materia de Archivos, quienes integran la documentación en los expedientes y conforman los archivos de la Unidad.

| ÁREA | RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE |
|--|---|
| Dirección General | Lic. Judith Padilla Hernández |
| Dirección de Administración y Finanzas | C.D.O. Rocío Mendoza Peña |
| Subdirección de Recursos Humanos | C. Guadalupe Yebra Sánchez |
| Subdirección de Recursos Financieros | C. Fabiola Estrada González |
| Área de Vinculación y Asuntos Jurídicos | Lic. María Luisa Díaz García |
| Dirección Médica | C. Minerva Ruíz Gamboa C. María de Jesús González |
| Dirección de Operaciones | C. Claudia Marisol Andriano Benavente C. Yolanda Cecilia Díaz Aguiñiga |
| Dirección de Planeación, Investigación y Enseñanza | C. Verónica Suárez Linares |
| Subdirección de Enfermería | C. Laura Patricia Díaz Aguiñiga |

- b) Se elaboraron oficios dirigidos a los titulares de áreas para la entrega de los Instrumentos de Control archivísticos, para su aplicación en la organización, administración y localización de las unidades administrativas.

Instrumentos de control archivísticos

- Control de Correspondencia (entradas).
- Control de correspondencia (salidas).
- Volante de turno.
- Descripción de expedientes.
- Cuadro General de Clasificación Archivística.
- Catálogo de Disposición Documental.
- Formato de archivo de Uso Múltiple.
- Cédula de identificación de las cajas a transferir.
- Vale de préstamo de expediente.



| ÁREA | OFICIO | TITULAR DE ÁREA |
|--|-------------------|---|
| Dirección General | CA/HRAEI/001/2014 | Lic. Judith Padilla Hernández |
| Dirección Médica | CA/HRAEI/002/2014 | Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo |
| Dirección de Operaciones | CA/HRAEI/003/2014 | Dr. Héctor M. Zavala Sánchez |
| Dirección de Planeación, Investigación y Enseñanza | CA/HRAEI/004/2014 | Dr. Carlos Alfonso Alva Espinosa |
| Unidad de Vinculación y Asuntos Jurídicos | CA/HRAEI/005/2014 | C.P.C. Clarita Gregoria Soriano Aguirre |
| Subdirección de Recursos Materiales | CA/HRAEI/006/2014 | Lic. Jesús Antonio Alcaraz Granados |
| Subdirección de Recursos Humanos | CA/HRAEI/007/2014 | C.P. Alfonso Guerra Pérez |
| Subdirección de Recursos Financieros | CA/HRAEI/008/2014 | C.P. Arturo Garibay Mijangos |
| Subdirección de Servicios de Enfermería | CA/HRAEI/009/2014 | Mtra. Reyna Albertina Rosas Loza |
| Director de Administración y Finanzas | CA/HRAEI/013/2014 | Lic. Octavio Olivares Hernández |

Durante el primer semestre se analizó la necesidad de hacer actualizaciones a dichos instrumentos, para lo cual se programaron reuniones personalizadas con los responsables del archivo de trámite y a consideración de estos con los responsables de las Unidades Administrativas Productoras en materia de Archivos, a realizarse a partir del mes de agosto del año en curso.

- c) Se asesoró al personal responsable del archivo de trámite para conformar el inventario (Guía Simple de archivo) con el propósito de capturar información que se encuentra guardada en los archivos de trámite de este Hospital.

| ÁREA | OFICIO DE RESPUESTA | CAPTURA | | OBSERVACIONES |
|--|---------------------|---------|----|--|
| | | SI | NO | |
| Dirección General | | | | No hay documentos originales, solo se conservar documentos en copia (minutas para su control de turnos). |
| Dirección Médica | | | | No han entregado información para la captura de la guía simple |
| Dirección de Operaciones | DO/HRAEI/0569/2014 | | | Captura completa |
| Dirección de Planeación, Investigación y Enseñanza | DEI/HRAEI/0014/2014 | | | Captura completa |
| Unidad de Vinculación y Asuntos Jurídicos | CA/HRAEI/005/2014 | | | Se inició la captura en la guía simple, pero al revisar el formato con la información, se notó que había algunos expedientes con la misma clave, otros no contaban con la clave de la serie y en algunos |

| | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|
| | | | | casos la clasificación en el consecutivo de los expedientes era incorrecta. |
| Subdirección de Recursos Materiales | CA/HRAEI/006/2014 | | | No han entregado información para la captura de la guía simple |
| Subdirección de Recursos Humanos | CA/HRAEI/007/2014 | | | Captura completa |
| Subdirección de Recursos Financieros | CA/HRAEI/008/2014 | | | No han entregado información para la captura de la guía simple |
| Subdirección de Servicios de Enfermería | CA/HRAEI/009/2014 | | | Captura completa |
| Director de Administración y Finanzas | CA/HRAEI/013/2014 | | | No hay documentos originales, solo se conservan documentos en copia (minutas para su control de turnos). |

A la fecha se reiteró la solicitud para el envío de la información a las áreas faltantes de presentar los inventarios solicitados.

| ÁREA | OFICIO | TITULAR DE ÁREA |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Dirección Médica | DAF/HRAEI/0462/2014 | Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo |
| Subdirección de Recursos Financieros | DAF/HRAEI/0460/2014 | C.P. Arturo Garibay Mijangos |

- d) Se elaboraron los procedimientos y métodos para administrar y mejorar el funcionamiento y operación de los archivos de trámite.
- e) Se solicitó mediante oficio CA/HRAEI/013/2014, al Comité de Información del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, considerar la inscripción a los responsables de archivo de trámite, para talleres o cursos impartidos por el Instituto Federal de Acceso a la información, en temas relevantes a la materia de archivo.

| NÚM | TEMAS |
|-----|--|
| 1 | Clasificación y Desclasificación de la Información |
| 2 | Administración de Documentos y Gestión de Archivos |
| 3 | Planeación de Desarrollo y Valoración documental |

A la fecha se acudió al Curso de Clasificación y Desclasificación de la Información, impartido por el Instituto Federal de Acceso a la información al que acudieron diversas áreas de Hospital.

- f) Se mantuvo contacto con el personal responsable del Archivo General de la Nación, informándole mediante oficio DG/HRAEI/096/2014, la designación del responsable del área Coordinadora de archivos de este Hospital, y oficio Núm. CA/HRAEI/014/2014, solicitando se contemple a este mismo dentro del Programa de capacitación y Esquema de Asesorías, establecido en el calendario del Archivo General de la Nación.
- g) Al efecto del 23 al 27 de junio del año en curso, personal encargado del archivo de trámite de diversas unidades del Hospital, acudió al Curso “Introducción a la organización de archivos” impartido en el Archivo General de la Nación.
- h) Se publicó en el portal institucional de este Hospital, el Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2014, con fecha 31 de enero de 2014.
- i) Mediante oficio CA/HRAEI/015/2014, se iniciaron las gestiones de coordinación con el área de tecnologías de la información, con el objeto de definir la plataforma para el establecimiento del Sistema de Control de Gestión en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. Trámite que se reiteró mediante oficio DAF/HRAEI/0463/2014 de fecha 3 de julio, ante la Dirección de Operaciones a la cual se encuentra adscrita la Subdirección de Gestión e Innovación Tecnológica.
- j) Se dio inicio a la captura de la información solicitada, por la Coordinación de Archivos en el Hospital, en el Sistema de Guía Simple de la Secretaría de Salud, misma que se ha seguido complementando con los inventarios de los expedientes existentes en los archivos de trámite del Hospital.

Conservación, mantenimiento y servicios generales.

Acciones relativas al cumplimiento al programa de ahorro.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cuenta con la infraestructura que permite utilizar eficaz y eficientemente la energía eléctrica y el agua potable.

Se ha logrado disminuir los consumos y mantener la proyección para este ejercicio fiscal, mediante lo siguiente:



- Se tiene instalada una planta de tratamiento de agua residual, misma que al cumplir su proceso se utiliza para el riego de jardines y descargas de todos los servicios sanitarios.
- Se tiene instalado un sistema de captación de agua pluvial al interior del predio, con la finalidad de almacenarla en los 2 tanques de tormentas con que cuenta el Hospital.
- Se cuenta con celdas solares y al interior de la infraestructura con controles de iluminación en interiores con sensores de presencia para el encendido y apagado.
- Las luminarias de todas las áreas de esta unidad hospitalaria, cuentan con lámparas ahorradoras de baja potencia y alta luminosidad.
- Las ventanas exteriores (cristales duo-vent), las paredes y las puertas del hospital tienen las características de originar un “aislamiento térmico”, por lo que la temperatura ambiente se conserva y los equipos de aire acondicionado tienen un trabajo menor, traducándose en un ahorro de energía eléctrica.
- Implementación de una campaña de concientización para reducir el consumo de energía eléctrica y agua potable con letreros alusivos al ahorro de dichos recursos.
- Se ha optimizando las rutas de entrega de correspondencia, insumos y hemocomponentes para la disminución en el consumo de gasolina, contado con los controles como la bitácora de kilometraje y destino correspondiente.
- El inmueble se registró en la base de datos de la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía, conforme a lo establecido en el Protocolo de Actividades 2014 del Programa de Ahorro de Energía de la Administración Pública Federal, dado cumplimiento a las Disposiciones de Eficiencia Energética para el año 2014.

El día 13 de Junio pasado, se llevó a cabo la reunión para la instalación del Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y se cuenta con la clave y contraseña para el acceso a portal electrónico de la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía, que de acuerdo a las Disposiciones de Eficiencia Energética para el 2014, se ha dado cumplimiento a la primera actividad ingresando los datos solicitados, según lo establecido en el Protocolo de Actividades del Programa de Ahorro de Energía en la Administración Pública Federal, referente a los inmuebles que no son de uso de oficina.

Se informa de los consumos al primer semestre 2014 en comparación con la proyección para el ejercicio 2014:

| Descripción | Proyección Anual 2014 | Consumo proyectado al 1er semestre | Consumo al 1er semestre |
|---------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Electricidad | 5,128,870 Kw | 2,564,435 Kw | 2,492,798 Kw |
| Gasolina | 15,240 litros | 7,620 litros | 3,579 litros |
| Diésel | 143,200 litros | 100,200 litros | 139,566 litros |
| Agua | 10,250 m ³ | 5,125 m ³ | 5,125 m ³ |

Derivado de lo anterior, se observa que los índices de energía eléctrica y gasolina se encuentran por debajo de los rangos proyectados para el primer semestre, a su vez el consumo agua potable se ubica dentro del rango proyectado. Existe aumento en el consumo de diésel acorde a lo proyectado, derivado al considerable aumento en la demanda de camas de hospitalización y debido a que en el periodo se suscitaron frecuentes cortes en el suministro de la energía eléctrica, atribuibles a la Comisión Federal de Electricidad, por lo cual en diversas ocasiones se ha puesto en marcha la planta de emergencia del HRAEI.

VI. CUMPLIMIENTO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y DEMÁS DISPOSICIONES EN LA MATERIA.

Portal de Obligaciones de Transparencia.

El Portal de Obligaciones de Transparencia (POT) ha sido actualizado de manera periódica, con información que las unidades administrativas han proporcionado a la unidad de enlace del hospital.

Con la finalidad de adquirir las herramientas, para difundir a los servidores públicos del hospital, el contenido y obligaciones que prevé la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, su Reglamento y disposiciones aplicables, se envió a un servidor público a tomar el taller denominado "*Formación de Instructores en materia de la LFTAIPG*", impartido por el IFAI.

Índices de Expedientes Reservados.

En el primer periodo del 2014 (12 de febrero), se reportaron al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, cinco expedientes que por su naturaleza, clasificó el área de Vinculación y Asuntos Jurídicos.

Sistema Persona.

En el periodo que normativamente se tiene que reportar al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, alguna modificación a los sistemas con los que cuenta el hospital, se informó a ese instituto que éstos, no presentaron modificaciones.

Solicitudes de acceso a la información.

En el periodo enero – junio del 2014, se recibieron entre solicitudes de información pública, acceso a datos personales y corrección de éstos, 137 solicitudes, integradas de la siguiente manera:

| Tipo de información | |
|--|------------|
| Información pública. | 55 |
| Acceso a datos personales. | 72 |
| Corrección de datos personales. | 10 |
| Total | 137 |

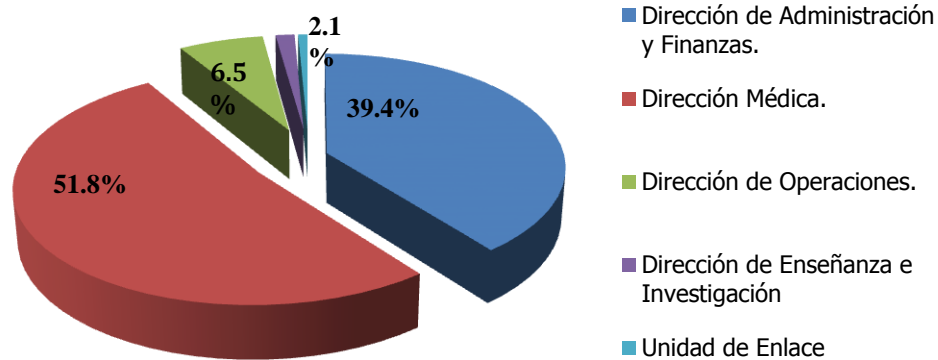
Se observa que el periodo enero – junio del 2014, las solicitudes de información pública disminuyeron, teniendo un incremento en las de acceso a datos personales y corrección de los mismos.

El incremento en las solicitudes de acceso a datos personales, obedeció a que los usuarios de los servicios médicos, acuden al módulo que se tiene habilitado para estos efectos a ejercer su derecho de acceso a su expediente clínico.

Entre otros, uno de los compromisos que adquirió el hospital, con la suscripción de las “Bases de Colaboración, celebradas entre las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y de Salud”, fue reducir los tiempos de respuesta a los peticionarios, por lo que en el semestre que se reporta, los tiempos de atención para cada caso fueron:

| Tipo de solicitud | Tiempo de respuesta |
|--|---|
| Información pública. | Entre el día 2 y 15, en comparación con el término que señala la ley (20 días). |
| Acceso a datos personales. | Entre el día 3 y 8, en comparación con el término que señala la ley (10 días). |
| Corrección de datos personales. | Entre el día 8 y 20, en comparación el término que señala la ley (30 días). |

**Solicitudes por Unidad Administrativa
Enero – Junio - 2014**



Tópicos más recurrentes en las solicitudes de información, por unidad administrativa.

| Unidad Administrativa | Temas | N° solicitudes |
|--|---|----------------|
| Dirección de Administración y Finanzas. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Corrección de datos personales. ➤ Acceso a datos personales. ➤ Presupuesto y avances. ➤ Servicios contratados. ➤ Bienes arrendados. ➤ Licitaciones. ➤ Remuneraciones. ➤ Plantilla de personal del área jurídica. | 54 |
| Dirección Médica. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estadísticas. ➤ Datos personales. | 71 |
| Dirección de Operaciones. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estadísticas. ➤ Corrección de datos personales. | 9 |
| Dirección de Enseñanza e Investigación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estadísticas. ➤ Gestión institucional. | 2 |
| Unidad de Enlace | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud idéntica, realizada por el mismo solicitante, la cual fue atendida por la U.E., en términos de lo previsto en el artículo 48 de la LFTAIPG. | 1 |
| Total | | 137 |

De las 54 solicitudes de información pública que se recibieron en el primer semestre del ejercicio 2014, se elaboraron 5 versiones públicas, en razón de que la información a entregar contenía datos que en términos de la ley de la materia, son considerados como confidenciales.

En el periodo enero - junio del 2014, el hospital tuvo un recurso de revisión, interpuesto por un peticionario que recurrió una respuesta que otorgada por la Dirección Médica, el motivo fue que no se le había dado respuesta a la totalidad de sus preguntas.

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, dictaminó el recurso en forma positiva al hospital, ya que éste se sobreseyó.

Evaluación semestral al Hospital, por parte del IFAI.

Se presentan los resultados de la última evaluación que el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, hizo al Hospital, respecto a indicadores de *“Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento” (A3C)*; de *“Atención Prestada por las Unidades de Enlace” (AUE)*; de *“Obligaciones de Transparencia” (ODT)* y *“Respuestas a las Solicitudes de Información” (RSI)*.

Los indicadores de *“Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento”* y *“Atención Prestada por las Unidades de Enlace”*, no presentaron movimiento, en virtud de que no se contó con materia.

Se presenta un comparativo de los resultados obtenidos en el indicador de *“Obligaciones de Transparencia”* correspondiente al primer semestre vs. el segundo del ejercicio 2013.

| OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA (ODT) | | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|
| APARTADOS | | | | | Evaluación total |
| Financiero | Regulatorio y toma de decisiones | Relación con la sociedad | Organización interna | Información Relevante | (% de avance) |
| PRIMER PERIODO 2013 | | | | | |
| 94.48 | 90.93 | 96.83 | 100 | 66.67 | 92.61 |

| SEGUNDO PERIODO 2013. | | | | | |
|-----------------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|
| 91.72 | 97.26 | 100 | 100 | 66.67 | 93.42 |

Se aprecia una disminución el porcentaje, que se obtuvo en el apartado “**financiero**”, esto obedeció a una observación al rubro de remuneraciones, en el sentido de que los montos y porcentajes reportados para los puestos de Director de Área y para el Subdirector de Área, con claves “MA01” y “NA01”, no son suficientes para especificar cómo se otorga cada prestación señalada.

La observación quedó solventada con información que proporcionó la Dirección de Administración y Finanzas.

Respecto al apartado de “**información relevante**”, se solicitó apoyo a las unidades administrativas, a efecto de que aporten información que sea de utilidad para la ciudadanía y a su vez, ayude a mejorar este porcentaje.

En cuanto al indicador de “*Respuestas a las Solicitudes de Información*”, los resultados se presentan a continuación:

| RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (RSI). | | | | |
|--|--------------|---------------|-------------|-----------------------------------|
| ATRIBUTOS | | | | Evaluación total (% de avance) |
| Consistencia | Compleción | Confiabilidad | Oportunidad | |
| PRIMER PERIODO 2013. | | | | |
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| SEGUNDO PERIODO 2013. | | | | |
| 100 | 94.74 | 98.88 | 100 | 98.4 |

Como se puede apreciar, el porcentaje obtenido en esta evaluación fue inferior al primer semestre del 2013, en específico en los atributos de “**compleción**” que considera que las respuestas abarquen todos los temas de la solicitud, se entregue toda la información solicitada, en su caso, contenga la fuente donde se puede consultar la información y se incluyan los documentos que fundan y motivan el tipo de respuesta y “**confiabilidad**”, que considera que el contenido de la información sea legible y contenga documentos que avalen la entrega de información.

Sobre este particular, se giró escrito a las unidades administrativas, solicitándoles que las solicitudes de información que atiendan, cumplan con los atributos descritos.

Acciones realizadas por el hospital, en cumplimiento a las bases de colaboración, suscritas por la SHCP–SFP–SSA, en el marco de un Programa para un Gobierno Cercano y Moderno “PGCM”.

Con la firma de las “Bases de Colaboración, celebradas entre las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y de Salud”, el hospital adquirió en materia de transparencia, los siguientes compromisos:

Acceso a la información.

| Compromiso | Avance en el cumplimiento |
|--|---|
| Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad. | De manera periódica se solicita a los titulares de las unidades administrativas, informen sus índices de expedientes clasificados como reservados, mismos que deben apegarse a lo previsto en los artículos 13, 14 y 18 de la Ley. |
| Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental. | En el proceso de atención a solicitudes de información, existe coordinación entre las unidades administrativas, a efecto de que la información que el peticionario requiera sea entregada, elaborando en su caso, versiones públicas; adicional a lo anterior, se les ha explicado en qué casos es aplicable declarar inexistencia de la información. |
| Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos. | De manera periódica, se solicita a los titulares de las unidades administrativas, informen si en el ejercicio de sus funciones cuentan con sistemas de datos personales. |
| Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión. | La titular de la unidad de enlace, impartió una plática dirigida al personal directivo del hospital, en la cual se les invitó a coadyuvar con la Unidad, para acortar los tiempos de respuesta a los peticionarios, por lo que los tiempos de atención, han sido menores a los términos que para cada caso prevé la norma. |
| Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad. | Una vez que se reciben las evaluaciones semestrales al POT por parte del IFAI, por escrito se ha remitido la información a los titulares de las unidades administrativas, para que en su caso, se tomen las medidas pertinentes. |
| Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el IFAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y | Vía telefónica, se tuvo un primer contacto con el área de capacitación del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, a efecto de concertar acciones que permitan la formalización del instrumento en materia de capacitación. |

| | |
|---|--|
| protección de datos personales. | |
| Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos. | Se han emitido folletos y oficios, mismos que en términos de lo previsto en la LFTAIPG y demás disposiciones, informan a los usuarios de los servicios médicos y al personal del HRAEI, quién y cómo solicitar el acceso a sus datos personales. |
| Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas. | Se ha invitado a los titulares de las unidades administrativas a que publiquen en el portal institucional, información proactiva. |

Política de Transparencia.

| Compromiso | Avance en el cumplimiento |
|---|---|
| Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población. | Por medio de encuestas a los usuarios de los servicios médicos, se eligieron los temas de interés para la ciudadanía, a la fecha, el hospital ha publicado en su sección de transparencia focalizada 5 temas: Solicitud de cita inicial para pacientes con hoja de referencia; nuestro esquema de inversión y financiamiento: Proyecto de Prestación de Servicios; niveles de atención en el sector salud; cáncer: lo que debes saber y los cuidados paliativos o la medicina paliativa en el HRAEI. A la fecha del presente, el hospital ha cumplido en tiempo con las actividades previstas en la guía anual de acciones de transparencia. |
| Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades. | El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de la Unidad de Enlace tiene publicados en el portal institucional 5 temas, se tiene previsto que la difusión de éstos será, a través de carteles, trípticos e infografías. |
| Incentivar el uso, intercambio de la información socialmente útil en la población. | No se reporta avance, en razón de que su cumplimiento dará inicio en el ejercicio 2015. |

Se informa a este H. Órgano Colegiado, que a finales del mes de diciembre pasado, se instaló en la página institucional, un contabilizador que permita conocer el número de visitas que la ciudadanía hace a los temas publicados en el apartado de “Transparencia focalizada”, teniendo como resultado que en promedio, se tienen 783 visitas por día.

Comité de Información

En el primer semestre del ejercicio 2014, el Comité de Información del Hospital, ha sesionado en forma ordinaria y extraordinaria, en las siguientes fechas:

| Sesiones Ordinarias | Sesiones Extraordinarias |
|---|---|
| <p>PRIMERA, 28 de enero del 2014.</p> <p>Asuntos sometidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación, modificación o revocación de los índices de expedientes clasificados por las unidades administrativas como reservados. • Seguimiento de actividades realizadas por la Coordinación de Archivos correspondientes al mes de enero del 2014. | <p>PRIMERA, 12 de febrero del 2014.</p> <p>Asuntos sometidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso de revisión número RDA 0335/2014, relativo a la inconformidad presentada por la respuesta a solicitud de información 1221400001014. <p>SEGUNDA, 24 de marzo del 2014.</p> <p>Asuntos sometidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar, modificar o revocar la clasificación hecha por el titular de la Subdirección de Recursos Materiales, solicitud de información 1221400002214. |
| <p>SEGUNDA, 28 de abril del 2014.</p> <p>Asuntos sometidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a los acuerdos del Comité de Información. | <p>TERCERA, 7 de abril del 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar, modificar o revocar la clasificación hecha por el titular de la Subdirección de Recursos Humanos, solicitud de información 1221400002414. |
| | <p>CUARTA, 20 de junio del 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación, modificación o revocación de la clasificación hecha por el Titular de la Dirección de Administración y Finanzas, así como las versiones públicas de la información entregada, mediante oficios DAF/HRAEI/411/2014, derivada de la solicitud de Información número: 1221400010114; DAF/HRAEI/418/2014, respecto a la solicitud 1221400008314 y DAF/HRAEI/0420/2014, relativa a la solicitud 1221400012514, respectivamente. |

Los anexos estadísticos de este informe se adjuntan como **ANEXO 3**.