

INTRODUCCIÓN.....	2
ASPECTOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN	3
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	3
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA	4
ASPECTOS CUALITATIVOS DE ENSEÑANZA	13
EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN.....	20
ACTIVIDADES EN ENFERMERÍA.....	21
PROGRAMA PRESUPUESTAL E010 “FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD”	23
ASPECTOS CUALITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA.....	27
CONSULTA EXTERNA	27
ADMISIÓN CONTINUA	33
HOSPITALIZACIÓN	34
CIRUGÍA	38
TERAPIA INTENSIVA	42
CONTROL DE INFECCIONES	45
ATENCIÓN AMBULATORIA.....	52
ATENCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19.....	53
PROGRAMA PRESUPUESTAL E023 “PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD”	60
ASPECTOS CUALITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN.....	64
ESTRATEGIA PARA LA GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	72

INTRODUCCIÓN

El presente reporte incluye la productividad el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) del periodo enero-septiembre 2021 y su comparativo con el mismo periodo 2020.

Los rubros que se incluyen son:

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

ASPECTOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

La plantilla de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) en el periodo ene-sep 2021 se encuentra completa, ver Tabla 1.

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

Nivel	ene-sep 2020	ene-sep 2021
A	1	1
B	3	3
C	3	3
D	4	4
Total	11	11

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

El grupo de investigadores del HRAEB se integra por los investigadores pertenecientes al Sistema de Investigación Institucional (SII) y los investigadores del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), ver Tabla 2.

Tabla 2.- Distribución de personal en investigación.

Tipo de personal	SII		SNI	
	ene-sep 2020	ene-sep 2021	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Personal con plaza de ICM	11	11	7	7
Personal del cuerpo directivo/jefaturas con reconocimiento de ICM	2	4	0	0
Personal del área operativa	0	0	0	1
Personal del cuerpo directivo	0	0	1	1
Total	13	14	8	9

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Comité de Investigación

El Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación sesionó 8 veces durante este periodo.

En Tabla 3 se resume el estatus de los protocolos evaluados, y el comparativo con el mismo periodo 2020.

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

Estatus	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Autorizados	63	52
Rechazados	11	3
Pendientes de aprobación	0	14
En evaluación	0	0
Total	74	69

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

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

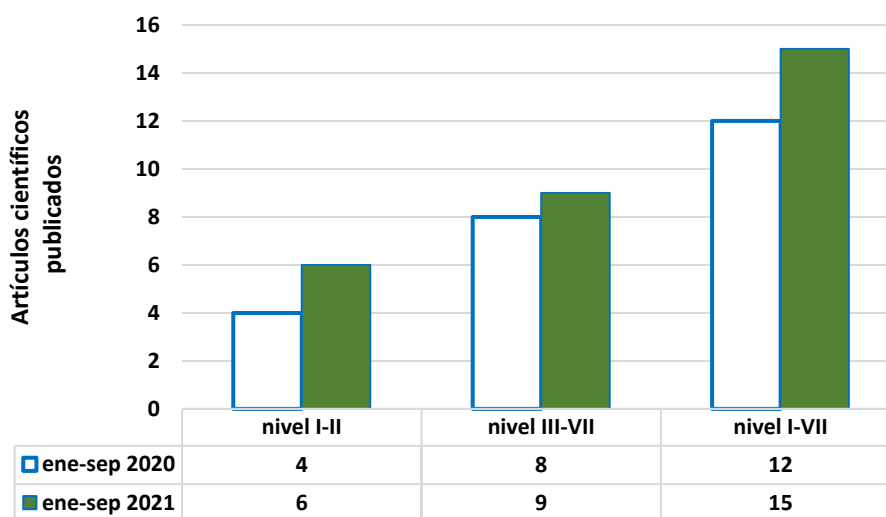
Los protocolos autorizados durante el periodo de interés están alineados a las líneas de investigación vigentes del Hospital.

Producción científica

En el periodo de reporte se publicaron 15 artículos de investigadores vigentes del SII y/o SNI y 12 publicaciones del personal operativo. Del total de publicaciones 14 son consideradas como de alto impacto (grupos III a VII), esto corresponde a 51.9%, lo cual habla de la calidad de los artículos científicos publicados por el HRAEB.

En Tabla 4 se enlistan las referencias bibliográficas para su consulta. La producción de los ICM y SNI es 25% mayor que la registrada en el mismo periodo 2020. En cuanto a los artículos publicados de investigación del personal operativo corresponde se mantuvo constante durante el periodo ene-sep 2021 en comparación con su similar del periodo 2020.

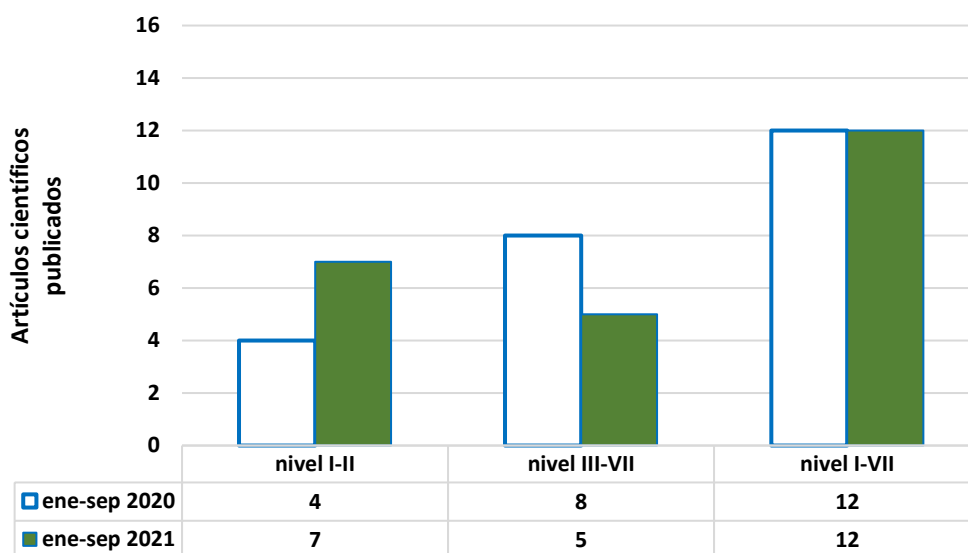
**Ilustración 1.- Artículos Científicos Publicados
por investigadores en el SII y/o S.N.I.**



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

**Ilustración 2.- Artículos Científicos Publicados
por personal operativo.**



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Tabla 4. Referencias de Artículos Científicos Publicados por ICM ene-sep 2021.

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
PUBLICACIONES DE PERSONAL ICM				
1	Lozada-Hernández EE , Mayagoitia-González JC, Smolinski-Kurek RL, Montiel-Hinojosa L, Hernández-Villegas L, Morales-Vargas JM, Pérez-Sánchez KD, Orozco-Mosqueda A, Cano-Rosas M. <i>Prevention of incisional hernia with a reinforced tension line (RTL) versus primary suture only in midline laparotomies: 3-year follow-up in a randomized clinical trial</i> . Hernia 2021.	III	Ciencias Quirúrgicas	Autor
2	Rafael Almendra-Pegueros, Eduard Baladia, Catalina Ramírez-Contreras, Pía Rojas-Cárdenas, Anna Vila-Martí, José Moya Osorio, Evelia Apolinar-Jiménez , Alberto Lazzara-López, Kristian Buhning-Bonacich, María Celeste Nessier, Sophia Eugenia Martínez-Vázquez, Saby Camacho-Lopez, Angela Zambrana Vera, Patricia Martínez López, Laura Ma. Raggio, Eva María Navarrete-Muñoz. <i>Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana</i> . Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo 2021.	I	Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	Coautor
3	Suárez Rayo A, Apolinar-Jiménez E , Lemus Mandujano MC, Lara Pompa NE, Portilla-Segura J, Castellanos-Martínez JM. <i>Sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes en cuidados paliativos: Un estudio transversal</i> . Medicina Paliativa 2021.	I	Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	Coautor
4	Diener C, Reyes-Escogido ML, Jimenez-Ceja LM, Matus M, Gomez-Navarro CM, Chu ND, Zhong V, Tejero ME, Alm E, Resendis-Antonio O, Guardado-Mendoza R . <i>Progressive Shifts in the Gut Microbiome Reflect Prediabetes and Diabetes Development in a Treatment-Naïve Mexican Cohort</i> . Front Endocrinol (Lausanne) 2021 Jan 8;11:602326.	IV	Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	Coutor

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
5	Rodea-Montero ER, Guardado-Mendoza R, Rodríguez-Alcántar BJ, Rodríguez-Núñez JR, Núñez-Colín CA, Palacio-Mejía LS. <i>Trends, structural changes, and assessment of time series models for forecasting hospital discharge due to death at a Mexican tertiary care Hospital.</i> PLoS One. 2021 Mar 8;16(3): e0248277	III	Epidemiología Clínica	Autor
6	Carlos Daniel Sánchez-Cárdenas, Gregorio López-Salinas, Silvia Ramírez-Dóvala, Eder Rodrigo Juárez-Durán, Pedro Antonio Salceda-Muñoz, Juan Luis Mosqueda-Gómez, Gabriela Moreno Coutiño. <i>Prevalencia de condilomas ano-genitales en pacientes con infección por VIH en un centro para infecciones de transmisión sexual en León, Guanajuato, México.</i> Rev Chil Infectol 2021;31	II	Enfermedades Infecciosas	Coautor
7	José Luis Silva Acosta, Fernando Mendoza Santoyo, Jorge Mauricio Flores Moreno, María del Socorro Hernández Montes, Manuel H De la Torre Ibarra, Gloria Frausto R, Silvino Muñoz S, Edgard Efrén Lozada Hernández. <i>Study of skin aging effects induced by near UV radiation using time average digital holographic interferometry.</i> Optics and Lasers in Engineering 2021; 137: 106345	IV	Cirugía Experimental	Coautor
8	Edgard Efrén Lozada Hernández. <i>Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study.</i> COVID Surg Collaborative; GlobalSurg Collaborative. Anaesthesia 2021 Mar 9	IV	Cirugía Gastrointestinal Avanzada	Autor
9	Edgard Efrén Lozada Hernández. <i>SARS-CoV-2 vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study.</i> COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative. BRIT J SURG 2021, 1.8	IV	Cirugía Gastrointestinal Avanzada	Aautor
10	Álvarez-Canales MFL, Salazar-López SS, Farfán-Vázquez D, Martínez-López YE, González-Mena JN, Jiménez-Ceja LM, Vargas-Ortiz K, Evia-Viscarra ML, Montes de Oca-Loyola ML, Folli F, Aguilar-García A, Guardado-Mendoza R. <i>Effect of linagliptin on glucose metabolism and pancreatic beta cell function in patients with persistent prediabetes after metformin and lifestyle.</i> Sci Rep 2021. 11(1):8750	IV	Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	Autor y Coautor

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
11	Gómez-Cano AJ, Mireles-Cano JN, Miranda-González A, Felipe Farias-Serratos. <i>Os odontoideum transarticular fixation C1-C2 and sublaminae wiring due to atlanto-axial instability: Series of Cases.</i> Preslia 2021; 93(5):2-16	IV	Neurocirugía	Autor y Coautor
12	Valdez-Vargas AD, Sánchez-López HM, Badillo-Santoyo MA, Maldonado-Valadez RE, Manzo-Pérez BO, Pérez-Abarca VM, Manzo-Pérez G, Vanzzini-Guerrero MA, Álvarez-Canales JA. <i>Recurrence rate of localized prostate cancer after radical prostatectomy according to D'amico risk classification in a tertiary referral hospital: association study.</i> Cir. 2021 Jul-Ago ;89(4):520-527	II	Ciencias Quirúrgicas	Coautor
13	García-Grimshaw M, Ceballos-Liceaga SE, Hernández-Vanegas LE, Núñez I, Hernández-Valdivia N, Carrillo-García DA, Michel-Chávez A, Galnares-Olalde JA, Carbajal-Sandoval G, Del Mar Saniger-Alba M, Carrillo-Mezo RA, Frago-Saavedra S, Espino-Ojeda A, Blaisdell-Vidal C, Mosqueda-Gómez JL, Sierra-Madero J, Pérez-Padilla R, Alomía-Zegarra JL, López-Gatell H, Díaz-Ortega JL, Reyes-Terán G, Arauz A, Valdés-Ferrer SI. <i>Neurologic adverse events among 704,003 first-dose recipients of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in Mexico: A nationwide descriptive study.</i> Clin Immunol. 2021 Aug;229:108786	IV	Enfermedades infecciosas ocasionadas por virus	Coautor
14	Mosqueda AO, Hernández EEL, Morales GC, Navarro LJM, Bonilla JPH, Moreno EO, Ugarte DH. <i>Association Between the Placement of a Double-J Catheter and the Risk of Urinary Tract Infection in Renal Transplantation Recipients: A Retrospective Cohort Study of 1038 Patients.</i> Transplant Proc. 2021 Jul-Aug;53(6):1927-1932	II	Ciencias Quirúrgicas	Coautor
15	M. Maldonado-Vega, D. Guzmán, D.A. Camarena-Pozos, A. P. Castellanos-Arévalo, A. Salinas Ramírez, D. Garibo, M. R. García-García, A. Pestryakov, N. Bogdanchikova. <i>Application of silver nanoparticles to reduce bacterial growth on leather for footwear manufacturing.</i> J. appl. res. technol 2021 Feb; 19 (1)	I	Sin línea de Investigación	Autor

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
PUBLICACIONES DE PERSONAL OPERATIVO				
1	Castro-Macías JI , Pérez-Reyes SP, García-Cazarez R, Pérez-Careta MC, Díaz-Campos MO, Salazar-Hörner DL, Preciado-Gutiérrez OU, Ruíz-Velázquez. <i>Tolerability and adverse effects of propofol in the Wada test</i> . Rev Neurol N2021 Mar 1;72(5):151-156	II	Neurocirugía	Autor
2	Garza-González E, Bocanegra-Ibarias P, Bobadilla-Del-Valle M, Ponce-de-León-Garduño LA, Esteban-Kenel V, Silva-Sánchez J, Garza-Ramos U, Barrios-Camacho H, López-Jácome LE, Colin-Castro CA, Franco-Cendejas R, Flores-Treviño S, Morfín-Otero R, Rojas-Larios F, Mena-Ramírez JP, Fong-Camargo MG, Morales-De-la-Peña CT, García-Mendoza L, Choy-Chang EV, Aviles-Benitez LK, Feliciano-Guzmán JM, López-Gutiérrez E, Gil-Veloz M , Barajas-Magallón JM, Aguirre-Burciaga E, López-Moreno LI, Martínez-Villarreal RT, Canizales-Oviedo JL, Cetina-Umaña CM, Romero-Romero D, Bello-Pazos FD, Barlandas-Rendón NRE, Maldonado-Anicacio JY, Bolado-Martínez E, Galindo-Méndez M, Perez-Vicelis T, Alavez-Ramírez N, Méndez-Sotelo BJ, Cabriaes-Zavala JF, Nava-Pacheco YC, Moreno-Méndez MI, García-Romo R, Silva-Gamiño AR, Avalos-Aguilera AM, Santiago-Calderón MA, López-García M, Velázquez-Acosta MDC, Cobos-Canul DI, Vázquez-Larios MDR, Ortiz-Porcayo AE, Guerrero-Núñez AE, Valero-Guzmán J, Rosales-García AA, Ostos-Cantú HL, Camacho-Ortiz A. <i>Drug resistance phenotypes and genotypes in Mexico in representative gram-negative species: Results from the infivar network</i> . PLoS One 2021 Mar 17;16(3): e024861	III	Enfermedades Infecciosas	Coautor
3	Juan Sánchez Quiroz . <i>Anestesia para TAVI en paciente de alto riesgo, enfoque minimalista</i> . Revista EMIVA news 2021; 21(4): 870-876	I	Ciencias Quirúrgicas	Autor

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
4	Demichelis-Gómez R, Alvarado-Ibarra M, Vasquez-Chávez J, Delgado-López N, Gómez-Cortés C, Espinosa-Bautista K, Cooke-Tapia A, Milán-Salvatierra A, Gómez-De León A, Lee-Tsai YL, Rosales-López D, Cabrera-García Á, Amador-Medina F , Córdoba-Ramírez A, Murrieta-Álvarez I, Solís-Poblano JC, Apodaca-Chávez E, Rangel-Patiño J, Álvarez-Vera JL, Arana-Luna L, De la Peña-Celaya JA, Espitia-Ríos ME, Hernández-Ruiz E, Pérez-Zúñiga JM, Peña-López E, González-Rivera R, García-Leyva MF, Tejeda-Romero M, Cruz-Rico J, Balderas-Delgado C, Ruiz-Argüelles GJ, Gómez-Almaguer D. <i>Treating Acute Leukemia During the COVID-19 Pandemic in an Environment With Limited Resources: A Multicenter Experience in Four Latin American Countries. JCO Glob Oncol</i> 2021. 7:577-584	III	Enfermedades Crónico-Degenerativas	Coautor
5	Zapata-Canto N, Aguilar M, Arana L, Montano E, Ramos-Penafiel C, De la Peña JA, Alvarez-Vera JL, Espitia-Rios E, Perez Zuniga JM, Hernandez-Ruiz E, Cervera E, Espinoza-Zamora R, Sosa-Espinoza A, Solis-Poblano JC, Demichelis R, Gomez-Almaguer D, Barrera E, Mijangos J, Solis-Armenta R, de Jesus Perez O, Herrera M, Diaz-Vargas G, Cabrera-Garcia A, Flores-Jimenez JA, Morales-Adrian J, Ramirez-Romero EF, Ceballos-Lopez A, Guillermo VA, Manuel MS, Lourdes E JL, Ojeda-Tovar J , Gomez-Perdomo G, Alvarado-Ibarra M. <i>Acute Promyelocytic Leukemia: A Long-Term Retrospective Study in Mexico. J Hematol.</i> 2021 Apr;10(2):53-63	V	Enfermedades Crónico-Degenerativas	Coautor
6	Acuña Pinzon CL, Nieves Condoj JF, Zúñiga Vázquez LA , Chavez Perez G, Chavarría Chavira JL. <i>Squamous Cell Carcinoma of the Nail, an Underdiagnosed and Underestimated Entity: A Series of Two Cases. Cureus</i> 2021 May 3;13(5)	I	Enfermedades Crónico-Degenerativas	Coautor
7	Manzo BO , Alarcon PS, Lozada E, Ojeda J, Morales C, Gökce MI, Chew BH, Sepulveda F, Flores E, Morales I, Akpınar Ç, Emiliani E. <i>A Novel Visual - Grading for Ureteral Encrusted Stents Classification (V-GUES) to Help Decide the Endourologic Treatment. J Endourol</i> 2021 Mar 17	III	Ciencias Quirúrgicas	Autor

NUM	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN I-VII	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPACIÓN HRAEB
8	Vicentini FC, Mazzucchi E, Gökçe Mİ, Sofer M, Tanidir Y, Sener TE, de Souza Melo PA, Eisner B, Batter TH, Chi T, Armas-Phan M, Scoffone CM, Cracco CM, Pérez BOM , Angerri O, Emiliani E, Maugeri O, Stern K, Batagello CA, Monga M. <i>Percutaneous Nephrolithotomy in Horseshoe Kidneys: Results of a Multicentric Study</i> . J Endourol. 2021 Jul;35(7):979-984.	III	Ciencias Quirúrgicas	Coautor
9	Nieves-Condoy JF, Acuña-Pinzón CL, Chavarria-Chavira JL, Hinojosa-Ugarte D, Zúñiga-Vázquez LA . <i>Giant Condyloma Acuminata (Buschke-Lowenstein Tumor): Review of an Unusual Disease and Difficult to Manage</i> . Infect Dis Obstet Gynecol. 2021 Jun 30;2021:9919446	I	Enfermedades crónico-degenerativas	Coautor
10	Mireles-Cano JN, Gonzalez AM, García-González OG, Pérez RM . <i>Effectiveness of Fluoroscopy-Guided Percutaneous Vertebral Biopsy</i> . Rev Bras Ortop (Sao Paulo) 2021 Aug;56(4):453-458	I	Ciencias Quirúrgicas	Autor y Coautores
11	Manzo BO , Cabrera JD, Emiliani E, Sánchez HM, Eisner BH, Torres JE. <i>Impact of the adherence to medical treatment on the main urinary metabolic disorders in patients with kidney stones</i> . Asian J Urol. 2021 Jul;8(3):275-279	I	Ciencias Quirúrgicas	Autor
12	Luis A. Tavares-de la Paz , Arturo P. Miranda-Aguirre, Brizio Moreno-Jaime, Sharon Ortiz-Arce. <i>¿Los sarcomas de partes blandas deben ser tratados de forma obligatoria en centros especializados?</i> Gac. mex. oncol. [online]. 2021, vol.20, n.1, pp.36-41. Epub 16-Abr-2021. ISSN 2565-005X	I	Enfermedades crónico-degenerativas	Autor

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021****Actividades en Investigación**

- Se emitió la convocatoria para solicitar apoyo financiero para el desarrollo de proyectos de investigación el HRAEB.
- Se llevo a cabo la instalación, primera y segunda sesión, de la Comisión Interna de Investigación, como organismo interno que lleva a cabo la evaluación de los Investigadores en Ciencias Médicas en su proceso de aplicación en las diversas convocatorias que emite la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.
- Se instauraron los seminarios de investigación para residentes con sesiones híbridas presenciales y en línea para fomentar las actividades de investigación.
- Se apoyó económicamente los siguientes trabajos de investigación terminados para su publicación en revistas científicas:
 - Tendencias de los egresos hospitalarios por defunción en un hospital de tercer nivel: estudio de series de tiempo (CI/HRAEB/2019/046).
 - Análisis funcional y comparación taxonómica del microbioma intestinal en pacientes con prediabetes con y sin adecuada respuesta a terapias combinadas de prevención de diabetes, y su relación con resistencia a la insulina y función del islote pancreático (CI/HRAEB/2017/048).
 - Efecto de la linagliptina + metformina sobre resistencia a la insulina y secreción de insulina en pacientes con intolerancia a la glucosa que no logran la normoglucemia después de 1 año de tratamiento con metformina y modificaciones del estilo de vida: ensayo clínico aleatorizado. (CI/HRAEB/2016/033--CI-35-16).
 - Evaluación de factores genéticos y conductuales asociados con el éxito de la cirugía bariátrica (CI/HRAEB/2020/044).
 - Prevención de hernia incisional con modificación de la técnica de cierre de pared abdominal. Revisión sistemática y metaanálisis.

En cuanto a las acciones implementadas en investigación por la pandemia de COVID-19:

- No se ha cancelado ninguna sesión de comité de investigación y ética en investigación (considerando que en el mes de enero de manera habitual no se realizan sesiones de comités de investigación y ética en investigación).
- Se evaluaron un total de 62 protocolos de investigación, de los cuales se aprobaron un total de 40 proyectos (64.5%).
- Al no haberse presentado rezago en las actividades no detallamos medidas correctivas a implementarse.

ASPECTOS CUALITATIVOS DE ENSEÑANZA

Temas presentados de enseñanza:

- Residencias médicas.
- Rotaciones médicas.
- Posgrado de alta especialidad en medicina.
- Actividades de Enfermería.
- Pasantes de servicio social en área médica y no médica.
- Capacitación y educación continua.

Residencias Médicas

Actualmente el HRAEB tiene ocho cursos de especialización médica, de los cuales cinco son de entrada directa: cirugía general, anestesiología, pediatría, medicina interna, imagenología diagnóstica y terapéutica, y tres de entrada indirecta: urología, cirugía de columna y medicina crítica pediátrica, todos de ingreso anual.

Las especialidades en pediatría y anestesiología tienen una duración de tres años; mientras que imagenología diagnóstica y terapéutica, cirugía general, medicina interna y urología tienen una duración de cuatro años, finalmente cirugía de columna y medicina crítica pediátrica dos años.

Para el ciclo 2021 egresaron un total de 23 alumnos: 20 nacionales y tres extranjeros. Durante el periodo de interés se derivaron cuatro residentes (tres de cirugía general y uno de medicina interna).

Ingresos a Residencias Médicas 2021

En 1 de marzo inició el curso 2021-2022, con 46 médicos en los cursos de especialización 39 de entrada directa y siete médicos de entrada indirecta¹.

Tabla 5. Ingresos 2021 a residencias médicas.

Núm.	Programa de residencia médica	Duración	Núm. ingresos	Comentarios
1	Anestesiología	3 años	8 (2 extranjeros sin beca)	
2	Cirugía general	4 años	8 (2 extranjeros sin beca)	
3	Imagenología diagnóstica y terapéutica	4 años	8 (2 extranjeros sin beca)	
4	Medicina interna	4 años	8 (2 extranjeros sin beca)	El 29 marzo un residente extranjero de primer año presentó su renuncia por motivos personales extrahospitalarios.

¹ Inician en 2do año por ser de entrada Indirecta.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

Núm.	Programa de residencia médica	Duración	Núm. ingresos	Comentarios
5	Pediatría	3 años	7	Este año no hubo ingresos de extranjeros.
6	Urología	4 años	2	Por primera vez tiene como alumnos a dos médicos mexicanos que cuentan con beca de la DGCEs, no se seleccionaron médicos extranjeros.
7	Cirugía de columna vertebral	2 años	3	
8	Medicina crítica pediátrica	2 años	2	Inició con beca para dos médicos mexicanos.
Total			46	

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Tabla 6.- Residencias Médicas.

Residentes del HRAEB	ene-sep 2020	ene-sep 2021
R I	25	38
R II	29	28
R III	23	28
R IV	11	11
Total	88	105

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Nota: el curso de cirugía de columna se considera de especialidad y este tendrá un trato de entrada indirecta.

Tabla 7.- Residencias Médicas ene-sep 2021 por especialidad.

Especialidad	RI	RII	RIII	RIV	Total
1 Anestesiología	8	4	7	0	19
2 Cirugía de columna vertebral	0	3	3	0	6
3 Cirugía general	8	4	3	2	17
4 Imagenología diagnóstica y terapéutica	8	6	6	5	25
5 Medicina Crítica Pediátrica	0	0	0	2	2
6 Medicina interna	7	5	2	1	15
7 Pediatría	7	4	5	0	16
8 Urología	0	2	2	1	5
Total	38	28	28	11	105

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

En el grupo de médicos residentes RII están considerados los alumnos que ingresaron a los cursos de urología y cirugía de columna. Mientras que en el grupo RIV se encuentran los dos médicos residentes que ingresaron al curso de medicina crítica pediátrica.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

El criterio que se va a considerar para ubicar el grado académico de los médicos residentes que ingresan a una subespecialidad es el establecido por la DGCES en el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

El HRAEB cuenta con la disponibilidad de 78 plazas/beca para las especialidades: anestesiología, cirugía general, imagenología diagnóstica y terapéutica, medicina interna, pediatría, urología y medicina crítica pediátrica. Mientras que 21 residentes extranjeros no cuentan con plaza/beca por ser extranjeros.

El curso de cirugía de columna con seis alumnos no cuenta con beca DGCES por ser considerado un curso de posgrado para esa instancia, más no así para la Universidad de Guanajuato, (que lo considera curso de especialización de entrada indirecta), Institución que otorga el aval.

En el 2021 la DGCES ha aprobado la solicitud que hemos hecho desde el 2014 para el incremento de plazas/beca en los cursos de: anestesiología, cirugía general, imagenología diagnóstica y terapéutica, medicina interna, pediatría. El incremento ha sido de dos plazas/beca para cada curso, excepto pediatría con tres.

Para los cursos de urología y medicina crítica pediátrica se otorgaron dos plazas beca.

Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC)

Se cuenta con un curso acreditado en PNPC con beca CONACyT:

- Cirugía de columna vertebral, vigencia 2017-2022.

Tabla 8.- Especialidades inscritas en el PNPC ene-sep 2021.

Especialidad	Estatus PNPC
Pediatría	
Medicina interna	
Imagenología diagnóstica y terapéutica	
Cirugía general	
Anestesiología	
Urología	
Cirugía de columna vertebral	Vigente
Medicina pediátrica crítica	

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Del curso de cirugía general, dos médicos residentes extranjeros cuentan con beca de manutención.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**
Rotaciones en el HRAEB

El Instituto Nacional de Rehabilitación ha sido la institución que mayor número de residentes han enviado, junto con el Hospital General de Querétaro.

No han terminado de concretarse los convenios con el Instituto Nacional de Pediatría y con la UMAE 1 IMSS León y la delegación IMSS León. La Universidad del Valle de Colombia está retomando el proceso para el Convenio.

Tabla 9.- Rotaciones Médicas en el HRAEB.

Externos en rotación en el HRAEB (hospital de procedencia)	ene-sep 2020	ene-sep 2021
IMSS (HGZ T21 y UMAE, IMSS Gdl, IMSS Veracruz, UMA 48 y ZAVA 33)	9	7
Centro de Atención Integral a la Salud Mental del Edo. de Gto.	1	0
Hosp. Central Dr. Ignacio Morones Prieto, SLP	1	3
Hosp. de Alta Especialidad de Veracruz (SSA)	0	3
Hosp. de Alta Especialidad de Chiapas (SSA)	0	1
Hosp. de Alta Especialidad de Villahermosa Tabasco (SSA)	0	2
Hosp. Fco. Moscoso Puella Sto. Domingo Rep. Dominicana	1	0
Hosp. General León	10	13
Hosp. General de México Dr. Eduardo Liceaga	1	3
Hosp. Gral. Zacatecas	0	5
ISSEMYM	1	2
ISSSTE León, Guadalajara y Cd. de México	6	6
Hosp. Infantil de México Federico Gómez	3	1
Hosp. Juárez de México	1	5
Hosp. Miguel Hidalgo Aguascalientes	1	2
Hosp. Civil de Guadalajara	0	3
Hosp. Civil de Culiacán	0	1
Hosp. Civil de Morelia	0	1
Hosp. General del Occidente	0	1
Hosp. General del Estado de Sonora	0	1
Hosp. Daniel Alcides Perú	1	0
Hosp. General de Querétaro	0	13
Hosp. Alberto Sabogal Sologueren Perú	1	0
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán	4	3
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria	1	0
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	0	1
Instituto Nacional de Rehabilitación	0	3
Universidad de Ciencia Médicas de la Habana, Cuba	0	1
Total	42	81

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Se continúa recibiendo médicos residentes del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y del Hospital Infantil de México (HIM). El Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición, Dr. Salvador Zubirán (INCMN SZ), así como el Hospital General de México (HGM) que comenzaron a enviar a sus residentes a partir del 01 de junio 2021.

Rotaciones fuera del HRAEB

Los médicos residentes del HRAEB continuaron acudiendo a sus rotaciones en los hospitales del estado y han iniciado las rotaciones programadas para los Institutos Nacionales a partir del 01 de junio 2021.

Los médicos residentes en servicio social profesional han acudido a realizar su servicio a los Hospitales Generales de Dolores Hidalgo, Irapuato, Silao y Guanajuato. Los Hospitales Generales de San Miguel de Allende, Silao, Guanajuato, León, Hospital Materno Infantil, Unidad Médica de Alta Especialidad (UMA) 48 y 58 IMSS y el Centro de Tamizaje Obstétrico (CETO) de León continúan recibiendo a los residentes de Anestesiología, Cirugía General e Imagenología y Pediatría, del HRAEB.

Egresos Residencia Médicas - Titulación

Del total de egresados que aplicaron esta modalidad en ene-sep 2021 el 69.6% (16 de 23) fue titulación oportuna, ver Tabla 10.

Tabla 10.- Egresados Residencias Médicas, titulación oportuna 2021.

Especialidad	Egresados	Titulación oportuna
Anestesiología	5	3
Cirugía de columna vertebral	3	NA
Cirugía general	3	3
Imagenología diagnóstica y terapéutica	4	3
Medicina interna	3	2
Pediatría	4	4
Urología	1	1
Total	23	16

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Adicionalmente a los 23 egresados, durante el periodo de interés se derivaron 4 alumnos (3 de cirugía general y 1 de medicina interna).

Desarrollo Profesional de los Médicos Egresados de Residencias Médicas

Una tarea fundamental en el proceso de formación de especialistas es el seguimiento de egresados. De los alumnos egresados, doce se encuentran realizando una subespecialidad en instituciones nacionales de gran prestigio y los otros están incorporados en el ámbito laboral, ver Tabla 11.

Tabla 11.-Seguimiento a egresados

Especialidad	Seguimiento de egresados	Certificados por sus respectivos colegios
Anestesiología	De los 4 egresados (dos extranjeros y dos mexicanos): <ul style="list-style-type: none"> • 3 laborando en instituciones de salud pública y práctica privada • 1 realizando subespecialidad 	100% de egresados
Cirugía general	De los tres egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 3 realizando subespecialidad 	100% de egresados
Imagenología	De los cuatro egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 3 realizando subespecialidad • 1 laborando en Institución de Salud y en la práctica privada 	100% de egresados
Medicina interna	De los tres egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 3 realizando subespecialidad 	100% de egresados
Pediatría	De los cuatro egresados: <ul style="list-style-type: none"> • 1 realizando subespecialidad • 3 están laborando en instituciones públicas y en la práctica privada 	100% de egresados
Urología	<ul style="list-style-type: none"> • El único egresado (extranjero) realizando CPAEM en Urología Oncológica en el HRAEB 	

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**
Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM)

Actualmente se cuenta con 8 cursos de posgrado. En marzo de 2021 ingresaron 17 alumnos, ver Tabla 12. Ingresaron cinco médicos extranjeros (dos nicaragüenses, dos bolivianos y un dominicano a los cursos de Endourología, Urología Oncológica y Urología Pediátrica).

Tabla 12.- Ingresos a cursos de posgrado de alta especialidad.

Núm.	Cursos	ene-sep 2020	ene-sep 2021
1	Urología pediátrica	2	2
2	Ortopedia pediátrica	1	1
3	Trasplante renal	2	0
4	Cirugía articular	2	2
5	Cirugía de mano	2	2
6	Endourología	2	2
7	Medicina del dolor y paliativa	3	3
8	Urología Oncológica	2	4
Total		16	16

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Tabla 13.- Posgrado de alta especialidad 2021.

Núm.	Cursos	1°	2°	Total
1	Cirugía urológica pediátrica	2	2	4
2	Ortopedia pediátrica	1		1
3	Trasplante renal	0	2	2
4	Cirugía articular	2		2
5	Cirugía de mano	2		2
6	Endourología	2		2
7	Medicina del dolor y paliativa	3		3
8	Urología oncológica	4		4
Total		16	4	20

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Recién iniciado el curso de “medicina del dolor y paliativos” uno de los estudiantes ingresados 2021 se da de baja.

El HRAEB es el único hospital fuera de la ciudad de México y área metropolitana que cuenta con los alumnos CPAEM en Urología (pediatría, trasplante renal, endourología y oncológica) que avala la UNAM.

Médicos Egresados de Cursos de Alta Especialidad – Titulación Oportuna

De los 12 alumnos egresados, 7 lo hicieron en modalidad de Titulación Oportuna. Hubo un alumno egresado extranjero de CPAEM en Endourología de Ecuador.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

Los egresados se encuentran laborando en diferentes instituciones nacionales y en los hospitales de su país de origen.

Tabla 14.- Egresados CPAEM, titulación oportuna 2021

Num.	Cursos	Egresados	Titulación oportuna
1	Cirugía urológica pediátrica	0	0
2	Ortopedia pediátrica	1	0
3	Trasplante renal	0	0
4	Cirugía articular	2	0
5	Cirugía de mano	2	1
6	Endourología	2	2
7	Medicina del dolor y paliativa	3	2
8	Urología Oncológica	2	2
Total		12	7

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

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

En el primer semestre 2021 participaron 17 alumnos en servicio social profesional, en las disciplinas de nutrición, bionanotecnología y radiología de la Universidad Iberoamericana, UG y el Instituto de Estudios Técnicos y Superiores Matatipac, A.C.

Educación Continua y Capacitación

Durante el periodo ene-sep 2021 se realizaron los cursos de educación continua:

- Curso de fundamentos de quimioterapia antineoplásica (20hrs).
- 9nas. Jornadas académicas de Enfermería "Experiencias durante la pandemia COVID-19" (13 hrs).
- Curso Cuidado Integral del Paciente Hemato-Oncológico Pediátrico.
- 2° curso de actualización del paciente en estado crítico.

Capacitación No Programada

Cursos que no se encuentran en el PAC, sin embargo, se realizan de manera incidental.

- Curso de alta Dirección en la Enfermería
- Curso de Tanatología "El arte de acompañar"
- Inducción 2021
- Re-certificación pediatría
- 1ra reunión de enfermería en el área quirúrgica
- 7° Curso-Taller de Elaboración de Protocolos de Investigación
- Capacitación prisma *flex crtt*
- Actualización para el manejo de dispositivos de accesos vasculares en el HRAEB.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021****Capacitación Programada**

Cursos realizados que se encuentran en el Programa Anual de Capacitación (PAC) y que se asignó presupuesto propio para su realización, corresponden a capacitación técnico-médica y adm gerencial

- Cuidados integrales de enfermería en el paciente de alta complejidad.
- Actualización en terapia de infusión "rompiendo paradigmas para una terapia de infusión segura " CLICAV.
- Cuidados integrales al paciente con enfermedades lisosomales.
- Curso de reentrenamiento de seguridad radiológica para personal ocupacionalmente expuesto.
- Excel intermedio.

Otros cursos realizados programados en el PAC y que no tuvieron costo:

- Curso de reanimación neonatal (RENEO).
- La caja de herramientas para el manejo de estrés en profesionales de la salud
- Manejo de conflictos
- Manejo a la defensiva
- Arteterapia

Actividades en enfermería

Los cursos que se impartieron en enfermería durante el periodo de interés son:

- Cuidado y protección de la integridad cutánea
- Manejo de RPBI
- Medidas para la prevención de infecciones asociadas al manejo del acceso vascular
- Medidas para la prevención de infecciones asociadas a la terapia de infusión
- Cuidados de la piel, protección cutánea, prevención LPP
- Higiene de manos/precauciones estándar/aislamiento de pacientes
- Sonda vesical, medicamento vo, riesgo upp
- Bacteriemia, infección de vías urinarias, indicadores en la ventilación mecánica
- Rechazo en trasplante renal
- Lesión renal aguda post- COVID-19
- Acciones esenciales en la seguridad del paciente, tipos de aislamiento
- Bacteriemia, infección de vías urinarias, indicadores en la ventilación mecánica
- Prevención de caídas, manejo de quimioterapia (uso de EPP) lavado de manos
- Hoja de registros clínicos de enfermería
- Técnica SABER
- Secuencia rápida para intubación endotraqueal

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

- Taller psicoeducativo
- Practica cuidados intensivos
- Entrenamiento en manejo de esterilizador sterrad 100nx
- Uso de extensiones de catéter BD
- Sistema de infusión enteral
- Manejo de paciente pronado con enfermedad COVID-19
- Manejo de glucómetro
- Uso de cloraprep y lavado de manos
- Farmacovigilancia manejo y uso de medicamentos
- Capacitación cursos acreditación y certificación

Tabla 15.- Actividades de educación y capacitación en Enfermería.

Conceptos a evaluar	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Personal realizando estudios de posgrado (especialidades, maestrías, doctorado)	26	22
Personal enfermería en Especialidad Enfermería Infantil (ENEO-UNAM). Sede HRAEB.	4	4
Actividades de capacitación incidental en servicio	54	86
Núm. asistentes actividades de capacitación en servicio	2,627	2,193
Ciclos clínicos de enfermería (prácticas y visitas hospitalarias por el HRAEB)	0	7
Personal de enfermería con tiempo beca para actividades de capacitación	166	333

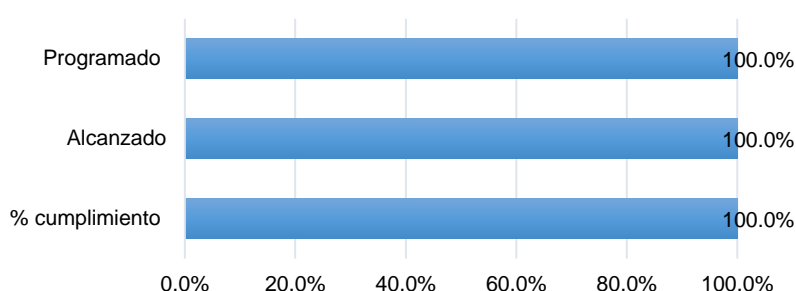
Fuente: Subdirección de Enfermería

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

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

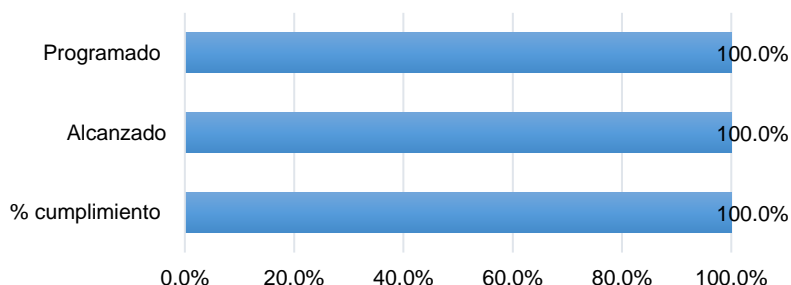
Capacitación Técnico-Médico

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



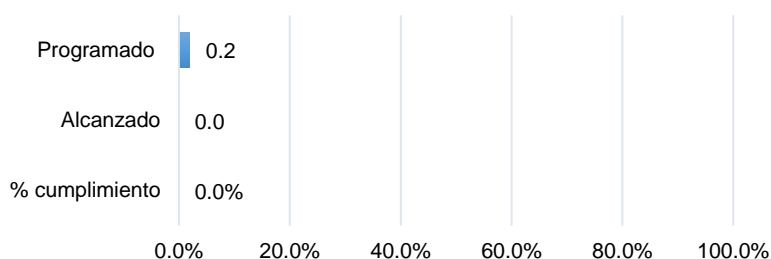
Se cumplió con la meta programada para este indicador

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



Se cumplió con la meta programada para este indicador

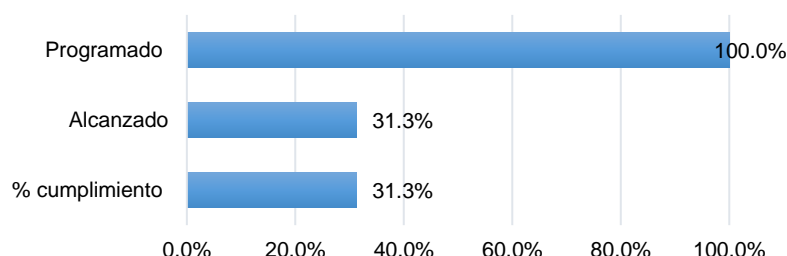
Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución



No se cumplió con la meta programada para este indicador debido a que no se cuenta con recurso propio.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

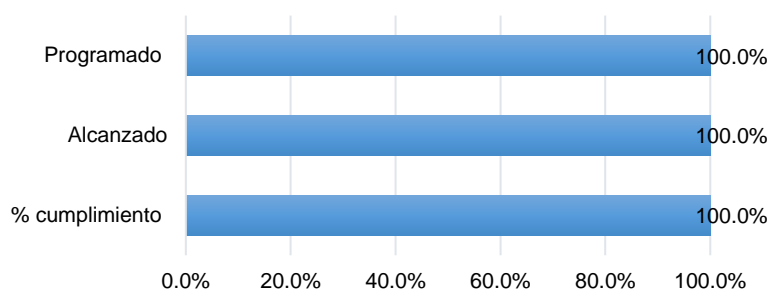
**Porcentaje de temas en materia técnico-médica
contratados en el Programa Anual de Capacitación
(PAC)**



No se cumplió con la meta programada debido a que se cancelaron dos cursos

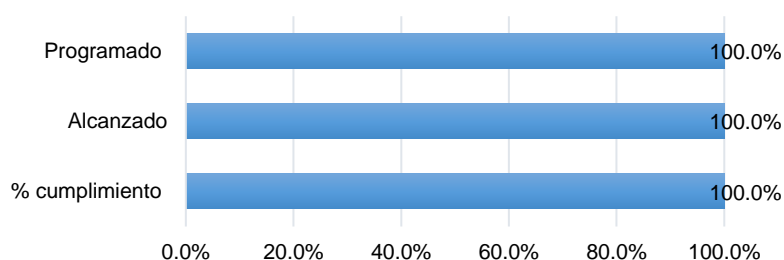
Cursos Administrativo Gerencial

**Porcentaje de servidores públicos que acreditan
cursos de capacitación administrativa-gerencial**



Se cumplió con la meta programada para este indicador.

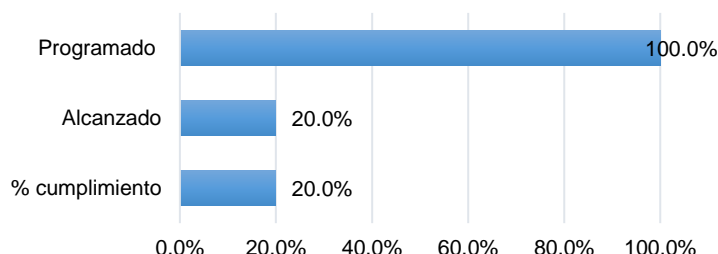
**Porcentaje de Eventos de capacitación realizados
satisfactoriamente en materia administrativa-
gerencial**



Se cumplió con la meta programada para este indicador.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

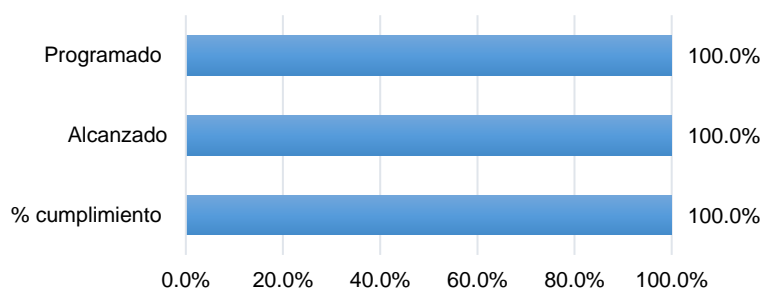
**Porcentaje de temas en materia
administrativa-gerencial contratados en el
Programa Anual de Capacitación (PAC)**



No se cumplió con la meta programada debido a que no se alcanzó a realizar los cursos programados pues existió una reprogramación en los cursos debido a modificación del PAC

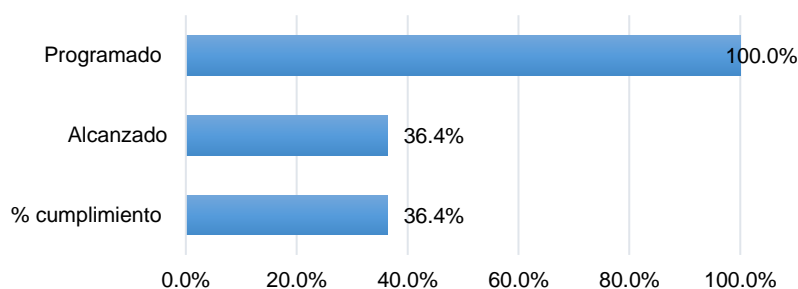
Formación

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



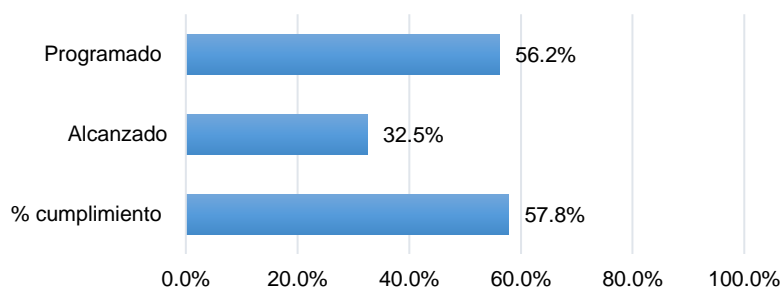
Se cumplió con la meta programada para este indicador.

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



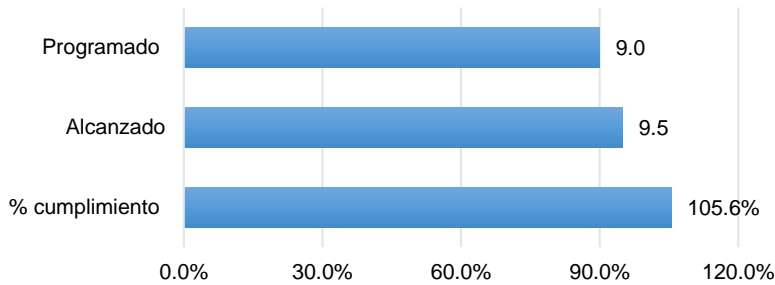
Se cumplió con la meta programada para este indicador.

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



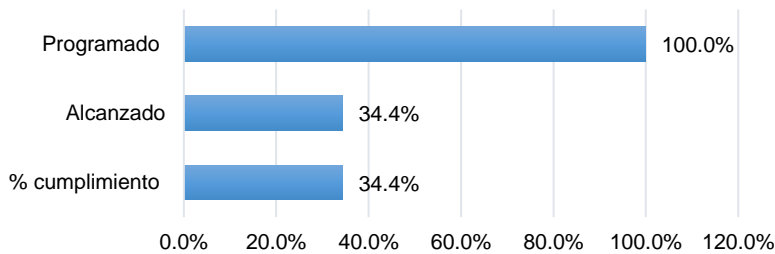
No se cumplió con la meta programada disminuyen debido a la reprogramación de cursos de educación y a la cancelación de otros.

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



Se cumplió con la meta programada para este indicador.

**Eficacia en la captación de participantes a cursos
de educación continua**



Se cumplió con la meta programada para este indicador.

Fuente: Reporte de alcance de metas MIR, ene-sep 2021

ASPECTOS CUALITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA

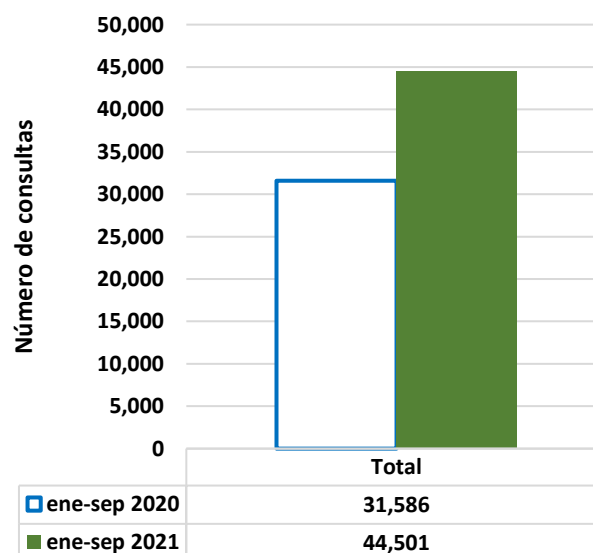
CONSULTA EXTERNA

Consulta Externa ha operado con todas las consultas de especialidades de manera regular, con 33 consultorios por infraestructura, con una plantilla promedio de 116 médicos para otorgar consulta. El promedio de médicos otorgando consulta al día para el año 2021 fue de 43 médicos y en cada consultorio, se otorgaron 150 consultas en promedio.

Uno de los objetivos para el año 2021 fue aumentar la eficiencia de las consultas programadas. Las consultas se fueron programando con más cercanía a la fecha de consulta, haciendo que para el paciente fuera más fácil recordarla; ya que, anteriormente, se tenían citas programadas desde seis hasta ocho meses de anticipación. Esta estrategia sólo se replicará a las aperturas del año siguiente; ya que, a partir del mes de marzo, se giró la indicación de abrir todas las agendas para el resto del año.

En el periodo ene-sep 2021 se otorgaron 44,501 consultas, lo que representa un aumento de 40.9% respecto a ene-sep 2020, ver Ilustración 3. Las consultas de primera vez aumentaron 51.4%, así como las consultas subsecuentes en 38.4% respecto al mismo periodo 2020 esto obedece principalmente a que no se contó con la totalidad de servicios durante el año 2020, ver Ilustración 4.

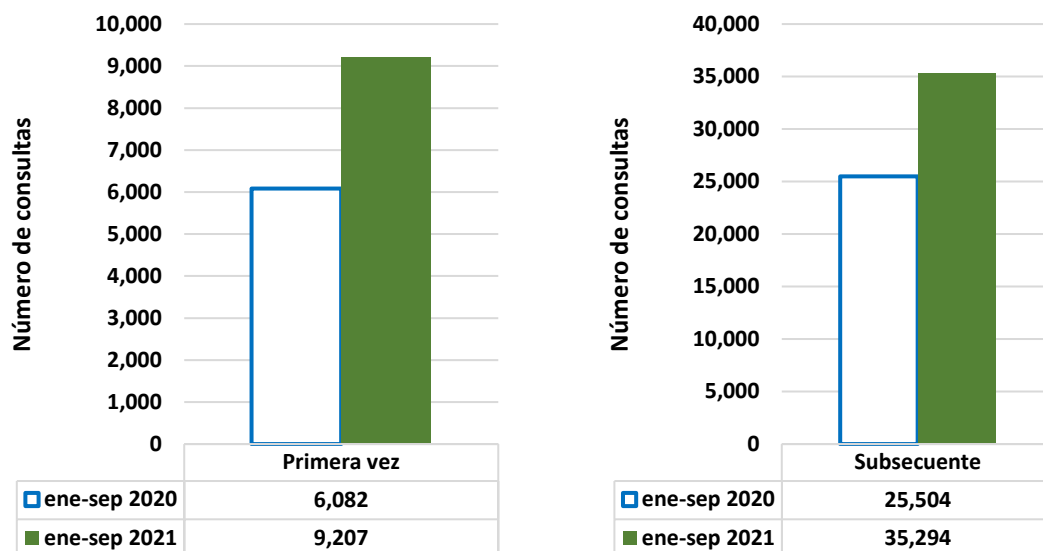
Ilustración 3.- Consulta Externa.



Fuente: Área de Estadística Médica

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Ilustración 4.- Consultas otorgadas.



Fuente: Área de Estadística Médica

Se realizaron llamadas a los pacientes que en algún momento del año no acudieron a su cita programada. Esto ha permitido iniciar con la identificación de causas, que anteriormente se generalizaron como causas relacionadas con el paciente, a partir de esto identificar aquellas causas en las que se pudiera incidir. De las llamadas que se realizaron se identificaron como causas:

- citas que olvidó el paciente.
- citas a las que no pudo acudir por falta de recursos económicos.

El Servicio de Consulta Externa continua con un aumento en la eficiencia de la consulta programada, en comparación con años anteriores. El índice de subsecuencia se mantiene en 8 (relación del número de consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez), del cual se podría enfocar como meta su disminución en vista de que se percibe un aumento de las consultas de primera vez respecto a las del año 2020.

La carga de las consultas en el turno matutino y el bajo uso de los consultorios médicos en los turnos vespertino y fin de semana continúa siendo un área de oportunidad para el Servicio. Se realizará un análisis en conjunto con las Jefaturas de Servicio en busca de brindar más espacios a aquellas especialidades que necesitan de más tiempo de consulta, disminuyendo el diferimiento de las consultas para las mismas.

Durante el periodo ene-sep 2021 se presentó un incremento en el número de referencias aceptadas, las cuales 7,612 versus 5,471 del mismo periodo 2020, lo que representa un incremento de 39.1%. Las referencias rechazadas de este periodo ene-sep 2021 fueron 1,542 las cuales se

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

concentran en el servicio de consulta externa con 620 referencias rechazadas para este periodo, ver Tabla 16.

Tabla 16.-Motivos de rechazo en las referencias recibidas 2021.

Motivo de rechazo	Incidencia	%
Causas atribuibles al hospital	628	40.7
Agendas saturadas	166	10.8
Equipo en mantenimiento	221	14.3
No se cuenta temporalmente con el especialista	241	15.6
Causas externas al hospital	914	59.3
Referencia ilegible o mal requisitada	0	0
No hay soporte de diagnóstico	0	0
Inestabilidad clínica/alto riesgo en el traslado	0	0
No se encuentra en la cartera de servicios	914	59.3
Total	1,542	100

Fuente: Área de Estadística Médica
 Sistema de referencias

Plan de gratuidad

A partir de la implementación del Plan de Gratuidad en el HRAEB, dentro de las actividades del servicio de Consulta Externa, se ha llevado a cabo la actualización de los niveles socioeconómicos por parte de Trabajo Social, incluyendo en los expedientes las cartas de no derechohabencia de todos los pacientes. El que los pacientes no realicen pagos en área de caja ha agilizado los tiempos de trámites para los pacientes, contribuyendo a que inicien en tiempo las consultas.

Estudio socioeconómico

La clasificación socioeconómica de pacientes no desaparece con la entrada en vigor del plan de gratuidad. Los pacientes aceptados a través de referencia llegan al Hospital con el estudio socioeconómico realizado por su unidad de referencia. El HRAEB sólo aplica esta herramienta en aquellos casos donde el paciente no cuente con él o en caso de existir duda sobre la veracidad del resultado del estudio presentado.

La identificación del nivel socioeconómico es sumamente importante y, necesaria para los procesos administrativos y financieros del Hospital, ya que con ellos se clasifica y sustenta el recurso empleado en cada paciente por concepto los servicios médicos.

**Tabla 17.- Clasificación socioeconómica de
 pacientes atendidos en Consulta Externa.**

Clasificación socioeconómica	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Nivel 1	7,574 (83.3%)	8,142 (80.3%)

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Clasificación socioeconómica	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Nivel 2	1,014 (11.15%)	1,125 (11.09%)
Nivel 3	207 (2.3%)	365 (3.6%)
Nivel 4	12 (0.13%)	86 (0.85%)
Nivel 5	1 (0.01%)	37 (0.36%)
Nivel 6	285 (3.11%)	388 (3.8%)
Total	9,093 (100%)	10,143 (100%)

Fuente: Área de Estadística Médica

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

Tabla 18.- Clasificación socioeconómica de pacientes atendidos en Hospitalización.

Clasificación socioeconómica	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Nivel 1	1,348 (87.5%)	2,126 (83.2%)
Nivel 2	139 (9.0%)	272 (10.7%)
Nivel 3	26 (1.7%)	96 (3.8%)
Nivel 4	1 (0.08%)	36 (1.4%)
Nivel 5	1 (0.08%)	6 (0.2%)
Nivel 6	25 (1.64%)	18 (0.7%)
Total	1,540 (100%)	2,554 (100%)

Fuente: Área de Estadística Médica

Nota: se considera pacientes únicos, atendidos en hospitalización

En consulta externa los pacientes atendidos con nivel socioeconómico 1 representa el principal grupo y presentó un incremento de 7.5% respecto a los pacientes atendidos en ene-sep 2020. En hospitalización los pacientes atendidos con nivel socioeconómico 1 también representan el grupo mayoritario y presentó un aumento de 57.7% respecto a 2020.

Sistema de referencia

Durante el periodo ene-sep 2021, se recibieron 9,588 referencias para alguno de los servicios ofertados, siendo la consulta externa el más demandado, con 46.4% del total. Se presenta un aumento en las referencias recibidas del 33.3% respecto al mismo periodo del año anterior, ver Tabla 19.

Tabla 19.- Referencias recibidas totales, por servicios.

Servicios	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Consulta Externa	3,269	4,445
Admisión continua	1,398	1,514
Endoscopias	860	1,131
Estudios de gabinete	207	388
Estudios de imagen	1,161	1,755

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Servicios	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Medicina nuclear	296	355
Total	7,191	9,588

Fuente: Sistema de referencias

En el periodo ene-sep 2021 se aceptaron 7,612 (79.4%) referencias para su atención, lo que representa un aumento de 39.1% en relación con las referencias que se aceptaron durante el periodo ene-sep 2020. En Tabla 20 y Tabla 21 se enlistan las referencias aceptadas por estado y por servicio solicitado.

Tabla 20.- Referencias aceptadas, por servicio.

Servicios	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Consulta externa	2,745	3,657
Estudios de imagen	894	1,584
Endoscopias	643	885
Admisión continua / Hospitalización	836	910
Estudios de gabinete	85	287
Medicina nuclear	268	289
Total	5,471	7,612

Fuente: Sistema de referencias

Tabla 21. Referencias aceptadas, por entidad federativa.

Entidad federativa	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Guanajuato	5,235	7,351
Zacatecas	45	50
Michoacán	117	93
Querétaro	22	34
Jalisco	18	13
San Luis Potosí	22	39
Aguascalientes	8	22
Otras	4	10
Total	5,471	7,612

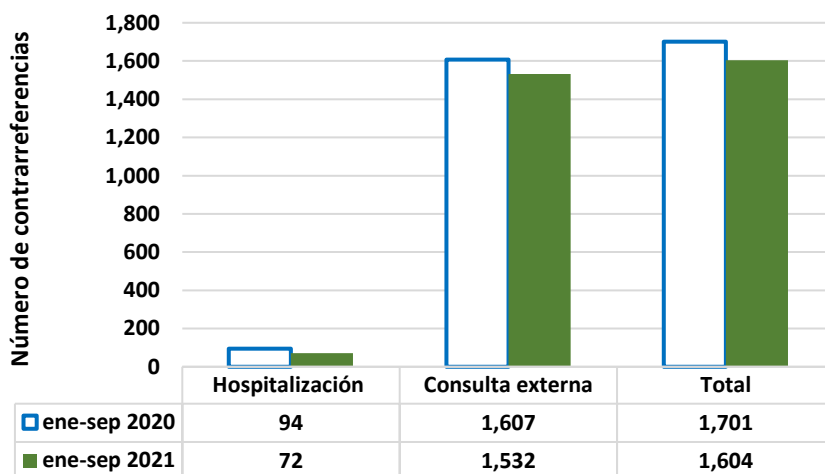
Fuente: Sistema de referencias

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

Contrarreferencias

Respecto a las contrarreferencias, durante el periodo de interés se tuvo una disminución del 23.4% en consulta externa y del 4.7% en hospitalización, ver Ilustración 5.

Ilustración 5.- Contrarreferencias.



Fuente: Área de Estadística Médica.

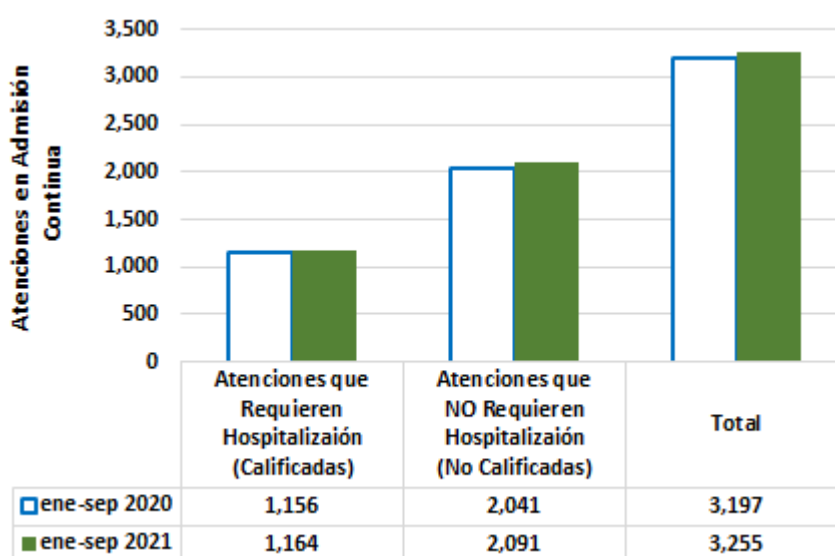
**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

ADMISIÓN CONTINUA

El HRAEB no tiene servicio de urgencias, sin embargo, se cuenta con el área de admisión continua. El total de atenciones otorgadas en el servicio de admisión continua durante el periodo ene-sep 2021 fueron 3,255, lo que representa un ligero incremento de 1.8% respecto al mismo periodo 2020.

El porcentaje de ingresos a hospitalización a través de admisión continua presenta un incremento menor al 1% en comparación con el periodo anterior. Las atenciones no calificadas aumentaron un 2.5% respecto al 2020, ver Ilustración 6.

Ilustración 6.- Atenciones en Admisión Continua.



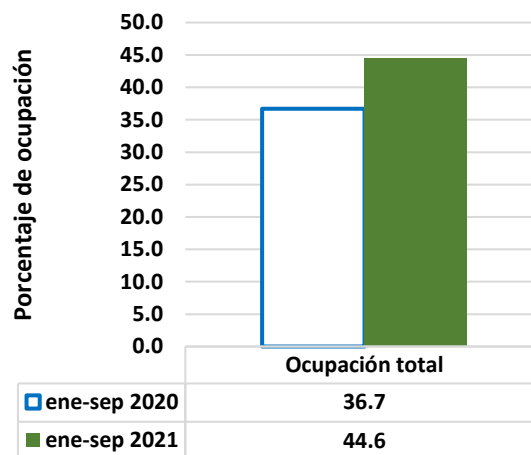
Fuente: Área de Estadística Médica
Los datos a septiembre son preliminares

La proporción de atenciones calificadas y no calificadas es de 35.8% y 64.2% respectivamente respecto al total de atenciones.

HOSPITALIZACIÓN

La ocupación hospitalaria en el periodo ene-sep 2021 aumentó 7.9 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año 2020, ver Ilustración 7, esto principalmente porque se ha realizado una desconversión estructurada en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Hospitalización para ampliar el número de camas para pacientes NO COVID que permita aumentar la ocupación hospitalaria.

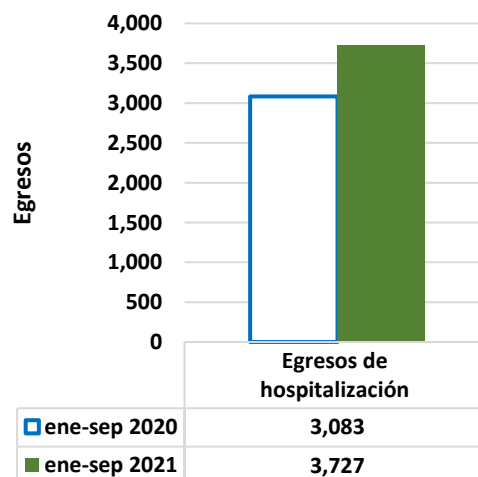
Ilustración 7.- Ocupación Hospitalaria.



Fuente: Área de Estadística Médica

Los egresos hospitalarios registrados durante el periodo ene-sep 2021 son 3,727, lo que representan un incremento 20.9% respecto a ene-sep 2020, ver Ilustración 8, con un promedio de días de estancia de 6.0, mientras que para ene-sep 2020 cerró en 5.8 días.

Ilustración 8.- Egresos hospitalarios.



Fuente: Área de Estadística Médica

Los motivos de egreso hospitalarios, tanto del periodo ene-sep 2021 como del mismo periodo del año anterior, se muestran en Tabla 22.

Tabla 22.- Motivos de egreso hospitalario.

ene-sep 2020		ene-sep 2021	
Motivo	%	Motivo	%
Mejoría	90.0	Mejoría	91.4
Defunción	5.6	Defunción	5.0
Alta voluntaria	1.3	Alta voluntaria	0.7
Referencia	1.0	Referencia	0.7
Reprogramación de procedimiento	2.1	Reprogramación de procedimiento	2.2
Total	100.0	Total	100.0

Fuente: Área de Estadística Médica

Tabla 23.- Diez principales diagnósticos de egreso hospitalario, ene-sep 2021.

Núm.	Causa	CIE-10	#	%
1	Leucemia Linfoblástica Aguda	C910	163	4.4
2	Cálculo del Riñón	N200	141	3.8
3	Tumor Maligno del Testículo, parte no especificada	C629	72	1.9
4	Tumor Maligno del Recto	C20X	71	1.9
5	Tumor Maligno de los Huesos Largos del Miembro Inferior	C402	66	1.8
6	Neumonía por COVID-19	U071	62	1.7
7	Tumor Maligno de la Próstata	C61X	61	1.6
8	Tumor Maligno de la Mama, parte no especificada	C509	59	1.6
9	Infarto Agudo del Miocardio, sin otra especificación	I219	56	1.5
10	Tumor Maligno del Colon, parte no especificada	C189	55	1.5
	Otros		2921	78.3
	Total		3,727	100

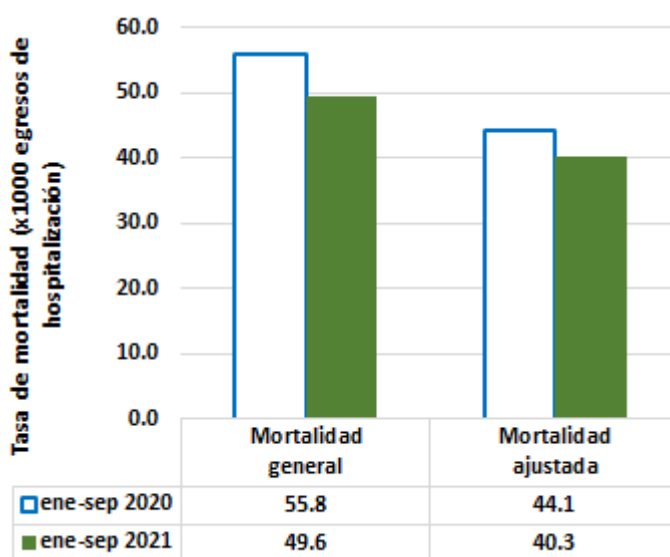
Fuente: SINBA 2.0

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Mortalidad Hospitalaria

Durante ene-sep 2021 ocurrieron 185 defunciones hospitalarias, versus 172 defunciones del periodo en 2020. La tasa de mortalidad general para el periodo de interés es de 50.0 defunciones mientras que para ene-sep 2020 fue de 55.8 defunciones por mil egresos, ver Ilustración 9. En Tabla 24 se enlistan los diez principales diagnósticos de defunción.

Ilustración 9.- Tasa de mortalidad.



Fuente: Área de Estadística Médica

Nota: se consideran 185 defunciones hospitalarias durante 2021

De las 185 defunciones hospitalarias ocurridas durante el periodo de interés, 11 son atribuidas a infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), esto representa una tasa de letalidad de 6.0% (defunciones por IACS / total de IACS x 100). La mortalidad asociada a las infecciones puede variar desde 14.6% hasta 21.3%, según lo referido por la Organización Panamericana para la Salud (OPS 2017).

Tabla 24.- Primeras 10 causas básica de mortalidad hospitalaria.

ene-sep 2020				ene-sep 2021			
Causa básica		#	%	Causa básica		#	%
1	Neumonía por COVID-19	34	19.8	Neumonía por COVID -19	35	18.9%	
2	Leucemia linfoblástica aguda	9	5.2	Leucemia Linfoblástica Aguda	14	7.6%	
3	Leucemia mieloide aguda	9	5.2	Infarto Agudo al Miocardio	11	5.9%	
4	Neumonía sospechosa por COVID-19	8	4.7	Neumonía	7	3.8%	
5	Infarto agudo al miocardio	7	4.1	Tumor Maligno de la Próstata	6	3.2%	
6	Neumonía	6	3.5	Leucemia Mieloide Aguda	5	2.7%	

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

ene-sep 2020			ene-sep 2021		
Causa básica	#	%	Causa básica	#	%
7 Tumor maligno del encéfalo	4	2.3	Tumor Maligno de los Bronquios y del Pulmón	4	2.2%
8 Cáncer de mama	3	1.7	Tumor Maligno del Encéfalo	4	2.2%
9 Cáncer de ovario	3	1.7	Linfoma no Hodgkin	4	2.2%
10 Linfoma no Hodgkin	3	1.7	Neumonía Sospechosa COVID-19	4	2.2%
Neumonía bacteriana	3	1.7			
Tetralogía de Fallot	3	1.7			
Enfermedad renal crónica	3	1.7			
Otros	77	45.0	Otros	91	49.1
Total	172	100	Total	133	

Fuente: Estadística Médica

Autopsias clínicas

Durante el periodo ene-sep 2021 se tiene registro de cuatro necropsias realizadas, contra dos en el mismo periodo 2020. Las autopsias son solicitadas por los familiares a través del médico tratante y los resultados se entregan a la familia.

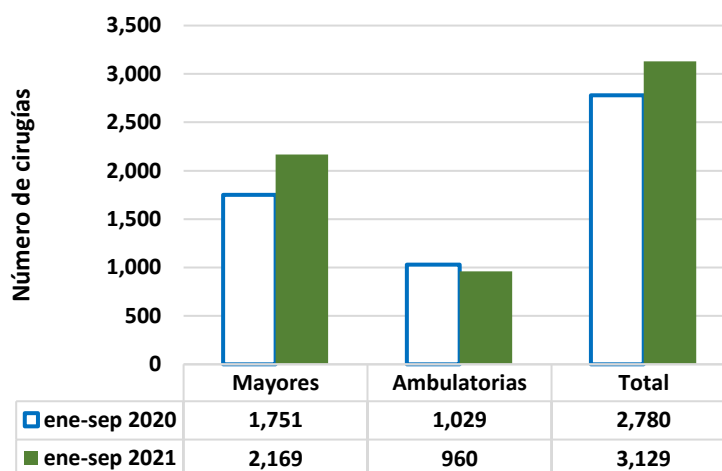
**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

CIRUGÍA

Durante el periodo ene-sep 2021 se realizaron 3,129 cirugías, de las cuales 2,169 (69.3%) ameritaron hospitalización y 960 (30.7%) fueron ambulatorias, que en comparación con el mismo periodo del año 2020 en el que se realizaron 2,780 cirugías presenta un incremento de 12.6%, ver Ilustración 10.

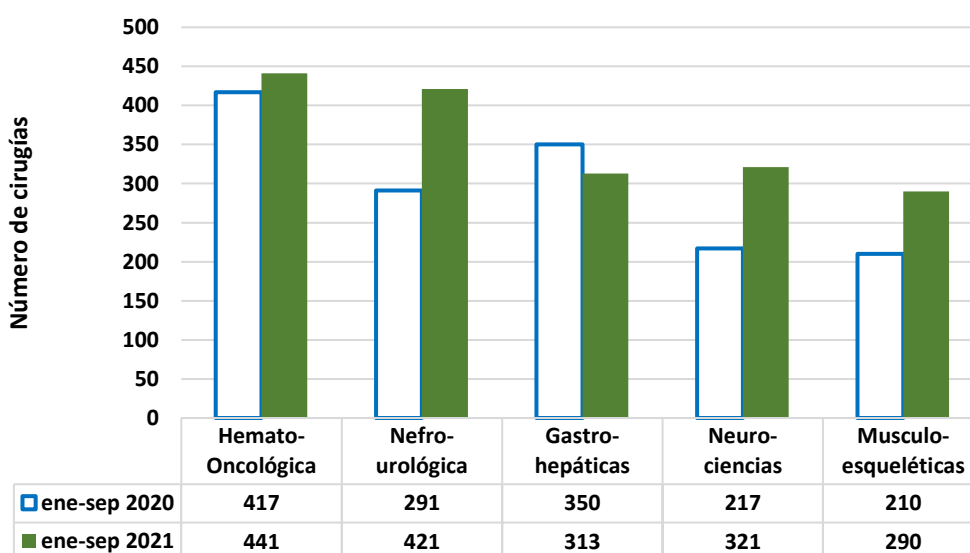
Ilustración 10.- Núm. cirugías realizadas.

Las cirugías mayores tuvieron en ene-sep 2021 un incremento de 23.9%, al igual que las cirugías ambulatorias que presentaron un decrecimiento de 6.7% respecto a ene-sep 2020.



Fuente: Área de Estadística Médica

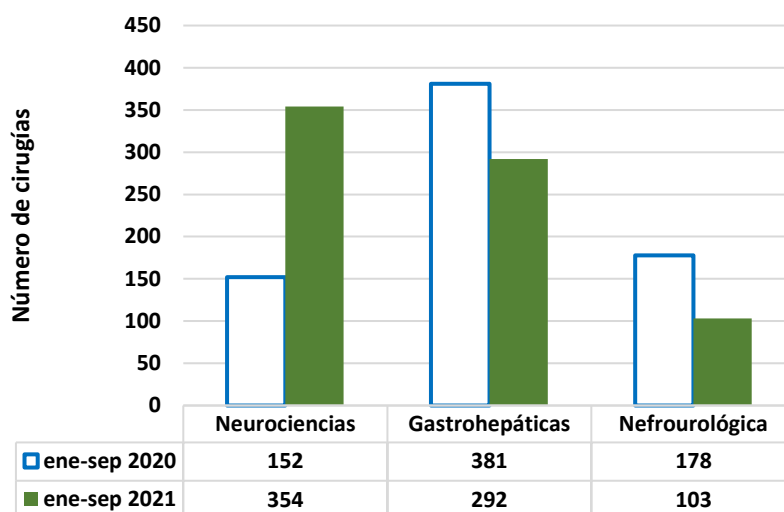
Ilustración 11.- Servicios con más cirugías mayores realizadas.



Fuente: Área de Estadística Médica

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

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



Fuente: Área de Estadística Médica

Suspensión de Cirugías

El porcentaje de suspensión de cirugías programadas es un indicador de calidad de los servicios quirúrgicos. Sin embargo, su disminución sigue representando un gran reto, debido a que las causas son variables que pueden depender de la institución o ser inherentes al paciente y su ambiente. Durante el periodo ene-sep 2021 se programaron 3,373 cirugías, para el mismo periodo del año anterior 2,936 cirugías fueron programadas, lo que representa un incremento de 14.9%. Se registraron un total de 244 (7.2%) cirugías suspendidas en ene-sep 2021 por diferentes causas, de las cuales el 5.28% fueron causas atribuibles al paciente y el 1.96% fueron atribuibles a la Institución, ver Tabla 25.

Tabla 25.- Porcentaje anual de las causas de suspensión de cirugía.

Atribuibles al paciente			Atribuibles al hospital		
Causas	ene-sep		Causas	ene-sep	
	2020	2021		2020	2021
No se presentó el paciente	1.74	1.87	Urgencia quirúrgica	0.1	0.06
Decisión del paciente	0.17	0.5	Falta de equipo médico/instrumental	0.03	0.03
Defunción	0.07	0.18	Error de programación	0.31	0.0
Falta de recurso del paciente en la compra de insumos	0.07	0.0	Falta de material, fallas en el proveedor	0.07	0.53
Falta de hemoderivados	0.03	0.15	Contraindicación médica	0.92	0.95
Enfermedad asociada	1.46	2.19			
Otras causas	0.16	0.39	Otras causas	0.17	0.39
Total	3.7	5.28	Total	1.6	1.96

Fuente: Área de Estadística Médica

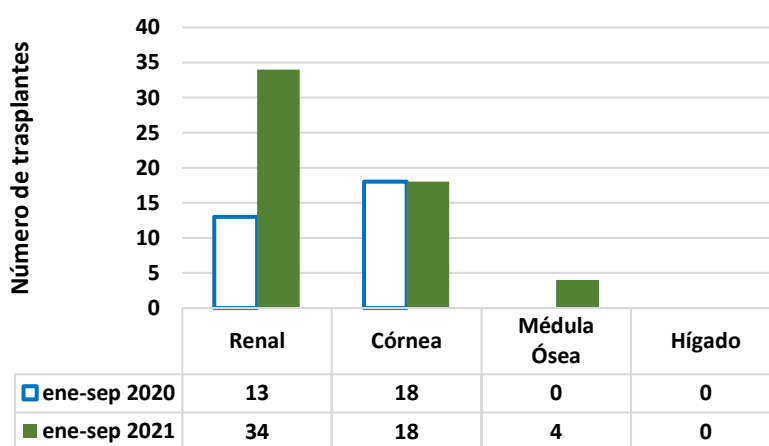
Programa de Implante Coclear

En el periodo ene-sep 2021 se realizaron cuatro implantes cocleares, al igual que para el periodo ene-sep 2020 en el que también se realizaron cuatro implantes. El programa de implante coclear ha presentado una baja productividad desde 2020 a la fecha debido principalmente a los factores; el cierre del servicio de consultas por la contingencia por COVID-19, lo que ocasionó al momento de reiniciar las actividades, un rezago en las agendas de atención del servicio; la asignación de los recursos para seguir atendiendo a los pacientes, pues hasta marzo se trabajó con los recursos destinados para el año 2020 y se encuentra a la espera de la asignación de gastos para el periodo 2021; y se encuentra pendiente que se definan las reglas de operación del programa Siglo XXI.

Programa de Trasplantes

Durante el periodo ene-sep 2021, se realizaron un total de 56 trasplantes: 34 fueron renales, 18 de córnea y 4 de médula ósea, lo que representa un incremento de 80.6% respecto a los trasplantes durante el periodo ene-sep 2020.

Ilustración 13.- Trasplantes Realizados.



Fuente: Área de Estadística Médica.

Trasplante renal

La productividad de este periodo fue de 34 trasplantes renales, lo que representa un incremento del 161.5 en comparación al mismo periodo 2020, en el que se realizaron 13 trasplantes de este tipo; el número de defunciones, así como la falla de injerto se describe en Tabla 27.

Tabla 26.- Trasplantes renales realizados.

Año	Número de trasplantes	Donador vivo	Donador fallecido
2008	64	28 (43.8%)	36 (56.2%)
2009	92	65 (70.7%)	27 (29.3%)

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Año	Número de trasplantes	Donador vivo	Donador fallecido
2010	92	57 (62.0%)	35 (38.0%)
2011	108	67 (62.1%)	41 (37.9%)
2012	108	45 (41.7%)	63 (58.3%)
2013	111	51 (46.0%)	60 (54.0%)
2014	82	43 (52.5%)	39 (47.5%)
2015	81	30 (37.1%)	51 (62.9%)
2016	100	40 (40.0%)	60 (60.0%)
2017	129	51 (39.5%)	78 (60.5%)
2018	111	27 (24.3%)	84 (75.7%)
2019	102	24 (25.0%)	78 (75.0%)
2020	17	4(23.6%)	13 (76.4%)
ene-sep 2021	34	14 (41.2%)	20 (58.8%)
Total	1,231	546 (44.4%)	685 (55.6%)

Fuente: Servicio de Trasplantes

Tabla 27.- Estatus injerto/pacientes con trasplante renal.

Estatus	ene-sep 2020	ene-sep 2021
Falla de injerto	1	1
Defunciones	0	0

Fuente: Servicio de Trasplantes

El número de trasplantes renales totales en el periodo ene-sep 2021 tuvo un aumento relativo, una vez que el mismo periodo del año anterior fue afectado por el cierre de los programas de trasplante a mediados del mes de marzo ante la contingencia sanitaria por el COVID-19. La proporción de trasplantes renales de donante vivo/donante cadáver tuvo una modificación, aumentado el número de trasplantes renales de donante vivo, la cantidad de donación cadavérica sigue baja ante la pandemia por COVID-19. El número de trasplantes se ha visto afectado por falta de insumos de forma intermitente durante algunos meses del año.

Trasplante de córnea

Se realizaron 18 trasplantes durante el periodo ene-sep 2020, mientras que para el mismo periodo de 2021 se realizaron los mismos 18 trasplantes por lo que la productividad permanece constante.

Trasplante hepático y de médula ósea

Durante el periodo de interés se realizaron 4 trasplantes versus 0 realizados en el periodo ene-sep 2020, esto gracias a la reactivación del Programa de Donación y Trasplante.

TERAPIA INTENSIVA**Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales**

Se continúa brindando atención médica de Cuidados Crítico Pediátrico y Neonatal en el área reconvertida de Terapia Intensiva de Adultos. Actualmente se cuenta con cuatro camas, un aislado para paciente pediátrico y dos termocunas para el área neonatal. Las áreas, en su conjunto, se encuentran al 50% por ciento de la recepción de los pacientes.

Tabla 28.- Estadísticas de UCIP-UCIN.

	ene-sep 2020	ene-sep 2021	Variación
Ingresos	124	124	0%
Egresos	117	116	-0.9%
Promedio de días estancia	4.6	3.7	-19.6%
Porcentaje de ocupación	18.5	25.0	6.5 puntos porcentuales

Fuente: Área de Estadística Médica

En el servicio de UTIP y UCIN se llevan a cabo procedimientos, con el fin de dar manejo al paciente como toma de cultivos, intubaciones y extubaciones. El personal realiza valoraciones en los servicios de Admisión Continua y Hospitalización iniciando manejo de forma oportuna.

Ingresos con Diagnostico de PIMS secundario a infección por COVID-19

En el primer trimestre se sospechó de un caso probable COVID-19, el cual se descartó, en el segundo trimestre no hubo casos sospechosos, durante el tercer trimestre se reciben dos pacientes del sexo femenino adolescentes de 11 y 13 años con diagnóstico de PIMS (SINDROME MULTISISTEMICO INFLAMATORIA PEDIATRICO) con el único factor de riesgo es obesidad.

En enero a septiembre se reporta 91 pacientes intubados, los cuales se programan su extubación durante los diferentes turnos y se registró dos de manera incidental.

Continuamos reforzando la importancia del reporte de eventos adversos a través de un formulario de notificaciones de incidencias a través de una liga o código QR.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Unidad de Cuidados Intensivos Coronario

La Terapia Intensiva de adultos incluye dos unidades de alta especialización (Polivalente y Cuidados Coronarios) con 17 cubículos equipados para soporte vital avanzado.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

De acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, el servicio se apega al modelo de prioridades, donde se distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse de su atención en cuidados intensivos:

- **Prioridad I.** Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo
- **Prioridad II.** Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos.
- **Prioridad III.** Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda.
- **Prioridad IV.** Pacientes para los que la admisión en cuidados intensivos se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la recepción en cuidados intensivos.

Causas de ingreso:

- Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Desde su creación, las causas principales son los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos de alta complejidad y multidisciplinarios como: Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía y Cirugía de Epilepsia, Trasplante Hepático, Oncocirugía resolutive y perfusión aislada de miembro, Cirugía de Tórax, Gastro hepática y vías biliares. Durante el periodo de contingencia que inicio en abril del 2020, se ha atendido a pacientes con enfermedad COVID-19 tributarios de ventilación mecánica y soporte vital avanzado.
- Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares y Coronarios. Dedicada desde su formación prioritariamente a pacientes del programa Atención Corazón, así como enfermedades cardiovasculares agudas y descompensadas, tributarias de soporte cardiovascular avanzado, como: Insuficiencia Cardíaca Descompensada, Choque cardiogénico, Síndrome Aórtico Agudo y Tromboembolia Pulmonar Aguda Masiva.

Los tres primeros trimestres del año representaron la reactivación de las actividades propiamente del 3er nivel de atención, a la par que se mantuvieron disponibles las áreas para atención de la enfermedad tipo COVID-19.

Tabla 29.- Estadísticas de UCIA-UCIC.

	ene-sep 2020	ene-sep 2021	variación
Ingresos	254	337	32.7%
Egresos	241	342	41.9%
Promedio de días estancia	6.0	5.7	-5.0%

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

	ene-sep 2020	ene-sep 2021	variación
Porcentaje de ocupación	34.3	29.7	-4.6 puntos porcentuales

Fuente: Jefatura UCIA-UCIC, Área de Estadística Médica

En el periodo de enero a septiembre del 2021, se solicitó dictaminar 31 casos, de los cuales 7 defunciones sucedieron antes de las 24 horas de ingreso, 2 se realizó el dictamen en sesión del comité de mortalidad y una defunción en el quirófano, por lo que el total de fallecimientos en cuidados intensivos son 22 hasta el corte del 30 de septiembre. A diferencia del primer trimestre donde la primera causa de mortalidad se relacionó a la enfermedad COVID-19, este periodo se caracterizó por las defunciones asociadas a Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones. En este rubro, se trabaja en diferentes estrategias para reducir los tiempos de envío.

CONTROL DE INFECCIONES

Se notificó a la Jurisdicción Sanitaria 7 (León) en tiempo y forma los informes de casos nuevos de enfermedades diagnosticadas en el HRAEB mediante el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) correspondientes a las semanas epidemiológicas 1 a la 38. Adicionalmente se realizaron los estudios epidemiológicos de todos los pacientes portadores de casos sujetos a vigilancia epidemiológica mismos que se remitieron al encargado estatal del programa, así como a las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes. Con respecto a los padecimientos de notificación inmediata en total se notificaron: un casos de influenza, por lo que no hubo movimiento en los tratamientos de oseltamivir habiendo hasta el momento una existencia de 19 tratamientos de oseltamivir; 27 casos de tuberculosis latente, dos casos de tuberculosis pulmonar, dos casos de tuberculosis ósea, un caso de tuberculosis miliar, un caso de tuberculosis ganglionar, un caso de tuberculosis ocular, tres casos de VIH/SIDA, un caso de sífilis, 1 caso de parálisis flácida aguda, un caso de Hepatitis C, dos casos de diarrea por rotavirus, 545 casos hospitalizados de COVID-19 y 1,229 casos de COVID-19 en trabajadores de la salud.

Supervisión de los niveles de cloración del agua

Se realizaron determinaciones de cloro residual en el agua potable del HRAEB de manera permanente en 8 puntos estratégicos (Hemodiálisis, Radioterapia, Quimioterapia, Cisterna, Cocina, Hospitalización 1ro, 2do, 3ro 4to piso) con periodicidad de cada 24 horas, con los niveles de cloración de acuerdo con lo permitido por la norma oficial. Se realiza una vez por semana la búsqueda intencionada a través de cultivo de *Vibrio Cholerae*, y coliformes totales, en el comedor y cisterna principalmente, con resultados negativos durante los primeros seis meses del año. No se han encontrado variaciones fuera de la norma de lo recomendado de partes por millón de cloro residual en las mediciones realizadas en el HRAEB en 2021.

Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)

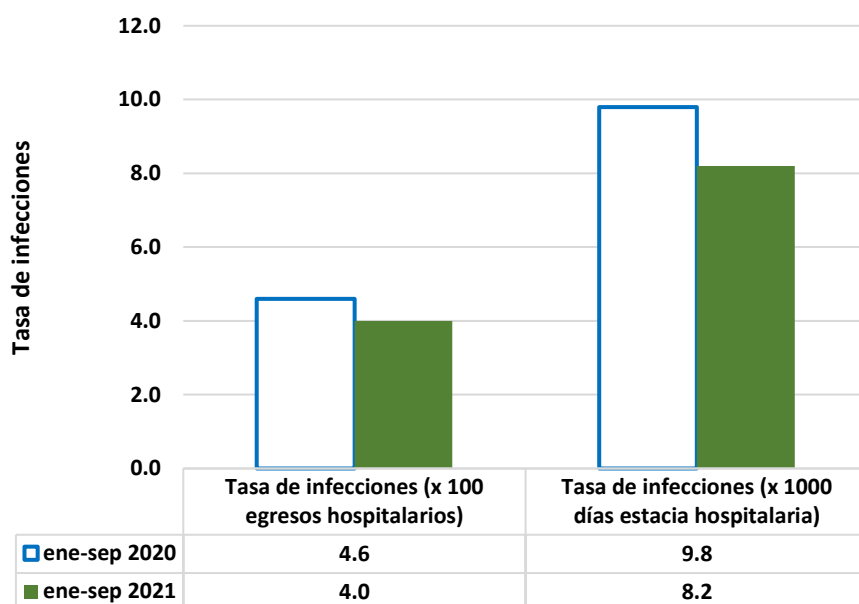
Durante el periodo de ene-sep 2021, se identificaron 184 IAAS, en comparación con 179 de ene-sep 2020, lo que representa un incremento del 2.79%. Todas las IAAS fueron reportadas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mediante la plataforma de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Estas representan el 100% de los casos de infección analizados en el Comité para la detección y el Control de las infecciones nosocomiales (CODECIN).

La tasa general de infecciones por 100 egresos asociadas a la atención de la salud correspondiente al periodo ene-sep 2021 fue de 4.0, lo cual representa una variación significativa con relación al mismo periodo de 2020 cuando se reportó una tasa de 4.6, lo anterior debido al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en todos los turnos, y a que la reconversión hospitalaria ha hecho que tengamos variaciones de ocupación hospitalaria

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

durante todo el año, mismas que han ajustado los periodos de variación de egresos y días estancia de manera muy similar en ambos años, ver Ilustración 14.

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

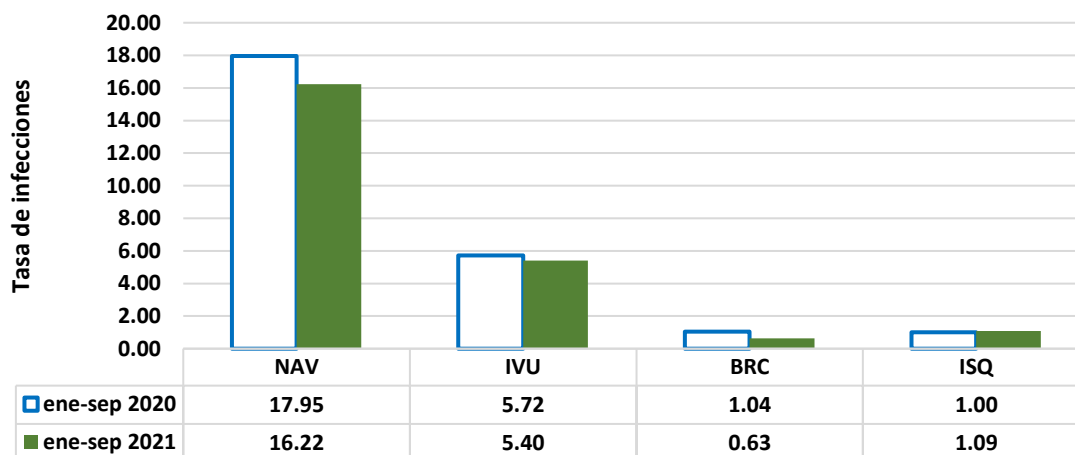


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Área de Estadística Médica

Se presentó una ligera disminución de la tasa de neumonías asociadas a ventilador de 17.95 en ene-sep 2020 a 16.22 en ene-sep 2021, una ligera disminución de la tasa de IVU asociada a sonda de 5.72 en ene-sep 2020 a 5.40 en este periodo, la tasa de infecciones de sitio quirúrgico se incrementó al pasar de 1.0 a 1.09 y la de bacteriemias relacionadas a catéter disminuyó de 1.04 a 0.63. La disminución y mantenimiento en los indicadores obedece al impacto por el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa en el HRAEB con relación al mismo periodo del año anterior.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Ilustración 15.- Tipo de infecciones



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

NAV: Neumonías asociadas a ventilador

IVU: Infecciones de vías urinarias asociadas a sonda

ISQ: Infecciones asociadas a ventilador

BRC: Bacteriemias relacionadas a catéter

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

Paquetes de Prevención de IAAS

Durante el período ene-sep de 2021 se ha realizado el fortalecimiento de la difusión de los paquetes para la prevención y el control de las IAAS, iniciando con evaluaciones específicas del apego con base en la normatividad vigente, ver Tabla 30,

Tabla 31, Tabla 32 y Tabla 33.

**Tabla 30.- Paquete de Prevención de Neumonías Asociadas
a Ventilación Mecánica ene-sep 2021.**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	99.9%
Se aplica el uso de humedad activa	100%
Enjuague oral	100%
Se realiza evaluación diaria de destete	100%
Aspiración de secreciones con sistema cerrado	100%
Evaluación de interrupción de la sedación	100%
Posición de la cama	99.4%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 31.- Paquete de Prevención de Infecciones Vías Urinarias Asociadas a sonda ene-sep 2021

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	99.5%
Sistema sin desconexión en todo momento	100%
Bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga sin tocar el suelo	98.9%
Línea de drenaje libre de obstrucción	100%
Higiene de genitales con agua y jabón	99.1%
Fijación del C.U. de acuerdo a edad y género	99.7%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 32.- Paquete de Prevención de Infecciones de Sitio quirúrgico ene-sep 2021

Acción preventiva	% de cumplimiento
Profilaxis antimicrobiana prequirúrgica en tiempo y forma (60 min previo a la incisión)	82%
Eliminación de vello o cabello con cortadora eléctrica y tijera, sin rasurar	81%
Niveles de glucosa en sangre entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 horas del postoperatorio	88%
Temperatura corporal oral no menor a 35.5°	100%
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	89%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 33.- Paquete de Prevención de Bacteriemias Relacionadas a catéter ene-sep 2021

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	99.9%
Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento	99.8%
Cambio de sistema de infusión antes de 72 horas	100%
Desinfección para el cambio de los puertos de conexión	100%
Antisepsia de sitio de inserción con técnica estéril	100%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**
Resistencias Bacterianas

Ver Tabla 34, donde se muestra el comportamiento de las resistencias bacterianas de los principales agentes causales de IAAS.

Tabla 34.- Microorganismos ene-sep 2021

Microorganismo	Aislamientos en IAAS	Cepas sensibles	Cepas resistentes	% cepas resistencia
Escherichia Coli	39	12	27	69.2%
Klebsiella pneumoniae/oxytoca	37	17	17	50.0%
Pseudomonas aeruginosa	28	22	6	21.4%
Clostridium difficile	13	13	0	NA
Enterobacter cloacae	5	5	0	0%
Enterococcus faecalis	8	8	0	0%
Enterobacter aerogenes	2	2	0	0%
Stenotrophomonas maltophilia	6	6	0	0%
Serratia marcescens	4	4	0	0%
Staphylococcus coagulosa negativa	12	10	2	16.6%
Aeromonas sobria	1	1	0	0%
Candida no albicans	8	NA	NA	NA
Pantoea agglomerans	1	1	0	0%
Morganella morganii	4	2	2	50.0
Enterococcus faecium	1	1	0	0%
Streptococcus viridans	1	1	0	0%
Staphylococcus aureus	5	3	3	60.0%
Acinetobacter baumannii	3	3	0	0%
Candida albicans	2	NA	NA	NA
Aero hydrophilia	1	1	0	0%
Brevundimonas diminuta	1	1	0	0%
Critrobacter freundii	1	1	0	0%
Entamoeba coli	1	NA	NA	0%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Higiene de manos

Se realizó la encuesta de autoevaluación de higiene de manos implementada en 2021 por la DGCES y a través de la Dirección General Adjunta de Calidad y Seguridad del Paciente, se realizará a partir del mes de mayo de 2021.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Sin embargo, se realizó y autorizó el programa integral de higiene de manos 2021 del HRAEB en el cual se plasman los siguientes objetivos:

- Verificar la existencia y abasto de insumos en Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío para garantizar la higiene de manos eficaz.
- Garantizar el acceso de todo el personal a preparados de base alcohólica para manos y antisépticos con base en gluconato de clorhexidina para la desinfección de las manos en áreas críticas y no críticas del Hospital.
- Proporcionar recordatorios y formación eficaces y apropiados a los trabajadores del Hospital independientemente de cuál sea su área de responsabilidad (clínica o administrativa).
- Capacitar por lo menos una vez al año a todo el personal del Hospital en la Técnica de lavado de manos y los cinco momentos de la higiene de manos.
- Evaluar el apego a la higiene de manos mediante el establecimiento de estudios de sombra dirigidos a todo el personal.
- Llevar a cabo actividades de evaluación y retroalimentación mediante el CODECIN a todos los Jefes de Servicio.
- Garantizar calidad y seguridad del agua potable del hospital mediante la medición de cloro residual y la realización de estudios microbiológicos semanales del agua para identificación de vibrio cholerae.
- Garantizar el abasto de soluciones antisépticas con base en clorhexidina para todas las áreas del hospital.
- Verificar mediante los recorridos de la UVEH (una vez al mes) la necesidad de mejorar el acceso a los insumos requeridos para la higiene de manos.

Los resultados de la evaluación de técnica y cinco momentos de higiene de manos, como resultado de las evaluaciones realizadas en el HRAEB durante los estudios de sombra del apego a cada uno de los momentos de la técnica de higiene de manos, así como la evaluación de los 5 momentos de la higiene de manos realizados en 2021, se muestran en Tabla 35 y Tabla 36.

Tabla 35.- Apego a la técnica de higiene de manos ene-sep 2021.

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento de la técnica de higiene de manos	89.1%
¿La higiene de manos duró de 40 a 60 segundos?	89.7%
¿Friccionó vigorosamente las muñecas?	79.7%
¿Friccionó la punta de los dedos con la palma contralateral?	84.3%
¿Talló los pulgares en movimientos circulares?	87.7%
¿Se friccionó los espacios interdigitales?	95.7%
¿Se friccionó vigorosamente el dorso de las manos?	98.0%
¿Se friccionó vigorosamente las palmas de las manos entre sí?	91.1%
¿Se retiró anillos, pulseras y/o reloj?	78.7%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

Tabla 36.- Apego a los cinco momentos de higiene de manos
ene-sep 2021

Acción preventiva	% de cumplimiento
Antes de tocar al paciente	55.75%
Antes de realizar una tarea requiera de técnica aséptica	91.15%
Después de estar en contacto con secreciones	100.0%
Después de tocar al paciente	35.4%
Después de tocar el entorno del paciente	28.32%
Cumplimiento de la técnica de higiene de manos	62.12

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Atención a Accidentes por Exposición a Secreciones Corporales

Durante el primer semestre de 2021 se reportaron 17 accidentes por exposición a secreciones corporales: 2 de alto riesgo y 15 de bajo riesgo para VIH, Hepatitis B y Hepatitis C. Todos ellos con controles serológicos negativos hasta el cierre de información de este reporte.

Vacunación

La jornada de vacunación contra COVID-19 se realizó entre los meses de enero y mayo de 2021 para personal de primera, segunda y tercera línea estratégica, terminándose de aplicar de manera satisfactoria la vacunación contra COVID-19 al personal del HRAEB.

La vacunación contra influenza para trabajadores de la salud se realizará en noviembre de 2021.

ATENCIÓN AMBULATORIA

La productividad de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento durante el periodo ene-sep 2021 versus ene-sep 2020, se muestra en Tabla 37.

Tabla 37.- Productividad, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Concepto	ene-sep 2020	ene-sep 2021	% variación
Mastografía	233	306	31.3
Necropsias	2	4	100
Ortopantomografía	137	219	59.9
Estudios de medicina nuclear	755	856	13.4
Radiología intervencionista	374	446	19.3
Estudios contrastados	198	141	-28.8
Estudios de hemodinamia	267	421	57.7
Estudios simples	6,733	8,044	19.5
Ultrasonido	1,932	2,553	32.1
Tomografía axial computarizada	4,253	5,708	34.2
PET-CT	233	346	48.5
Tratamiento de medicina nuclear	38	22	-42.1
Resonancia magnética	1,898	2,111	11.2
Patología estudios	3,944	5,015	27.2

Fuente: Área de Estadística Médica

A partir de febrero comenzaron a disminuir los casos COVID-19 y se comienza con la desreconversión hospitalaria para regresar a actividades de manera rutinaria, los servicios auxiliares de diagnóstico comenzaron a realizar las intervenciones solicitadas.

En el caso de los estudios contrastados, como en otras áreas dependemos de la solicitud médica, y de la solicitud de estudios de referencia. Se cuenta con un área de estudios contrastados donde el equipo se tuvo en reparación lo que limitó la realización de algunos de estos estudios. Además, es importante mencionar que algunos estudios contrastados han sido sustituidos por estudios específicos y más sensibles a ciertas patologías, utilizando más la tomografía o resonancia

ATENCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19

La Reconversión hospitalaria en el HRAEB tuvo como objetivo garantizar que la organización de los servicios de atención médica se ejecutaran bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población y con ello lograr incidir en la prevención y control de la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV2, por lo que desde el inicio de la contingencia y hasta la fecha actual, el HRAEB continúa como hospital reconvertido (híbrido) ofreciendo atención a pacientes con Infección Respiratoria Aguda sospechosos o confirmados COVID 19 y pacientes NO COVID de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas.

La reactivación escalonada de los servicios en el HRAEB estuvo alineada al semáforo de riesgo de acuerdo con las consideraciones del Gobierno de México y del Estado de Guanajuato y en apego a la **“Guía de Continuidad para garantizar los Servicios en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal en la Nueva Normalidad”** emitido el 21.09. 2020 **por el Gobierno de México.**

Lo anterior implicó que se reforzaran las medidas de bioseguridad en las diferentes áreas de acceso y atención en la unidad hospitalaria, encaminadas a la prevención de contagios por el virus del SARS-CoV2 tanto entre los usuarios y sus familias, como entre el personal de salud.

En la primera semana de diciembre 2020 aumentó de manera progresiva el número de casos con Infección Respiratoria Aguda Grave en el Estado de Guanajuato y el número de pacientes hospitalizados en el HRAEB alcanzando el 85% de ocupación de la capacidad instalada para pacientes COVID 19, y para la última semana del mes de enero del 2021, la ocupación en áreas COVID 19 alcanzó el 100% (25 camas).

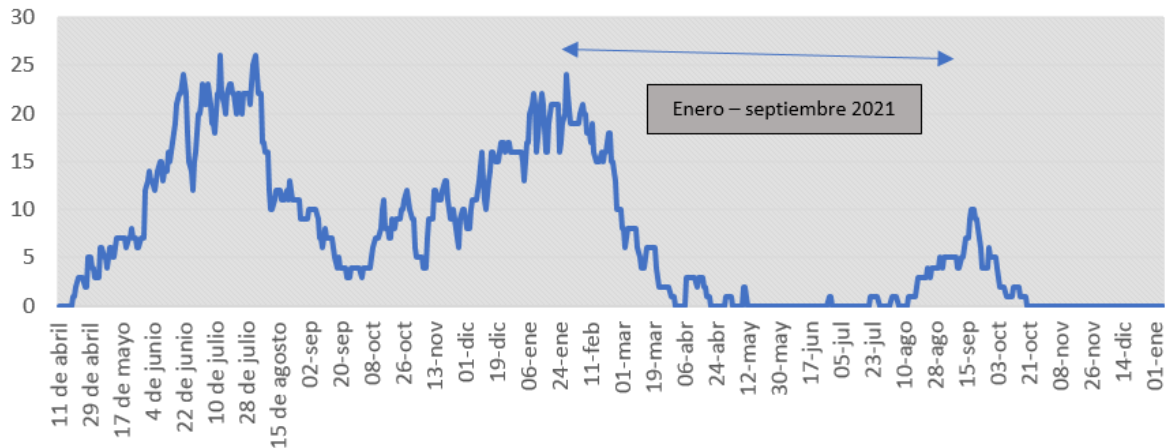
Durante el mes de marzo 2021 fueron disminuyendo el número de pacientes hospitalizados por COVID 19, de tal forma que al final del primer trimestre del año la ocupación en áreas COVID 19 en el HRAEB fue del 12%.

Durante los meses de abril – julio la ocupación hospitalaria en áreas COVID 19 fue del 6%

Durante los meses de agosto y hasta la última semana de septiembre la ocupación hospitalaria en áreas reconvertidas COVID 19 volvió a alcanzar el 40%.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

**Comportamiento de Pacientes Hospitalizados con
Infección Respiratoria Aguda Grave en el HRAEB.**

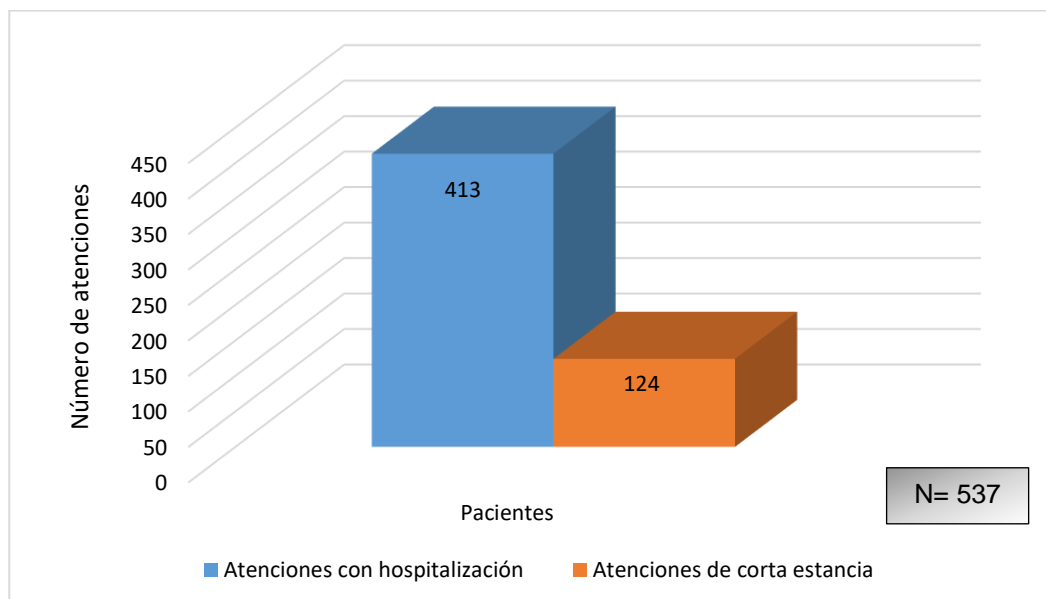


Fuente: Sistema hospitalario iHIS/ Reporte epidemiológico UVEH-Plataforma SISVER.

a) Atenciones en Hospitalización:

Desde el inicio de la contingencia y hasta el corte al 30 de septiembre del 2021 se han atendido en el HRAEB 537 pacientes por Infección respiratoria aguda, de los cuales 124 casos han sido de corta estancia y 413 pacientes han tenido más de 7 días de estancia hospitalaria debido a las condiciones de gravedad y comorbilidades asociadas.

**Total pacientes atendidos por IRA
(corte 30 de septiembre 2021)**



Fuente: Sistema estadístico iHIS

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

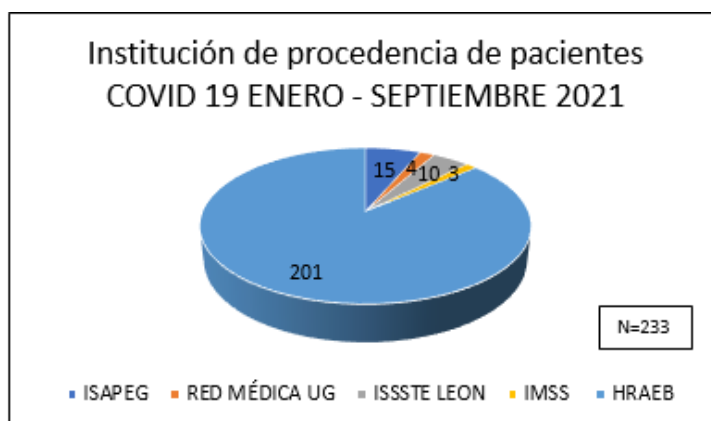
b) Regionalización y apoyo interinstitucional de los servicios en atención a COVID 19:

Durante el año 2020 atendió pacientes de los diferentes municipios del Estado de Guanajuato, siendo en su mayoría pacientes con Infección respiratoria aguda grave, con comorbilidades mayores asociadas en estado crítico, que ameritan atención especializada y multidisciplinaria, siendo en su mayoría del municipio de León, Guanajuato.

Durante el período enero – septiembre 2021 disminuyeron las referencias por enfermedad COVID 19 enviadas de otros hospitales públicos, por lo que el 86.3% de los pacientes atendidos en ese período corresponde a pacientes previamente atendidos en el HRAEB por diagnósticos de la cartera de servicios.

Institución	No. Pacientes
ISAPEG	15
RED MÉDICA UG	4
ISSSTE LEON	10
IMSS	3
HRAEB	201
Total	233

Fuente: Sistema estadístico [his/Bitácora de registro UVEH]



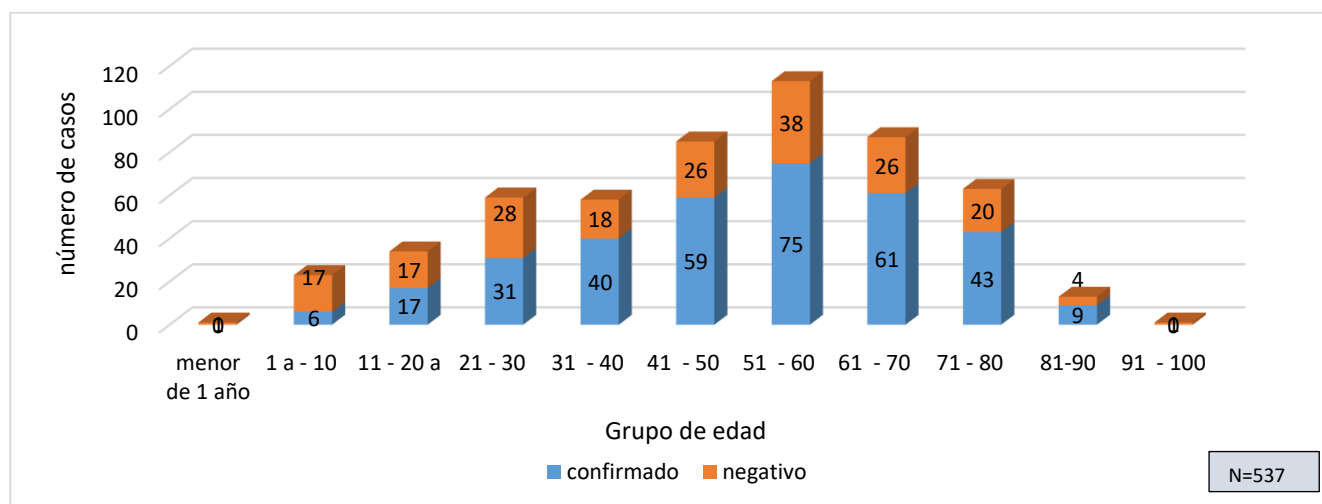
La distribución de los pacientes atendidos es la siguiente: el 86.3% son pacientes del HRAEB con un diagnóstico de la cartera de servicios asociado a infección respiratoria aguda grave, 6.4% pacientes referidos del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) con enfermedad COVID 19 y comorbilidad mayor asociada que ameritaba atención en la unidad de cuidados intensivos y el otro 7.3% restante fueron pacientes referidos del IMSS, ISSSTE y Red Médica de la Universidad de Guanajuato a través de los convenios de colaboración que mantenemos con estas instituciones.

c) Grupo de edad de los pacientes atendidos por IRAG en el HRAEB:

El comportamiento de la enfermedad COVID 19 de acuerdo con el grupo de edad en el HRAEB y en el Estado de Guanajuato ha tenido el mismo comportamiento que a nivel Mundial y Nacional, presentándose el mayor número de casos desde la tercera hasta la séptima década de la vida, con mayor incidencia de los casos atendidos en el HRAEB en la sexta década de la vida.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

PCR	Edad en años											Total
	< 1	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	
confirmado	0	6	17	31	40	59	75	61	43	9	0	341
negativo	1	17	17	28	18	26	38	26	20	4	1	196
Total	1	23	34	59	58	85	113	87	63	13	1	537

Distribución de casos de IRAG por grupo de edad


Fuente: Sistema estadístico iHIS

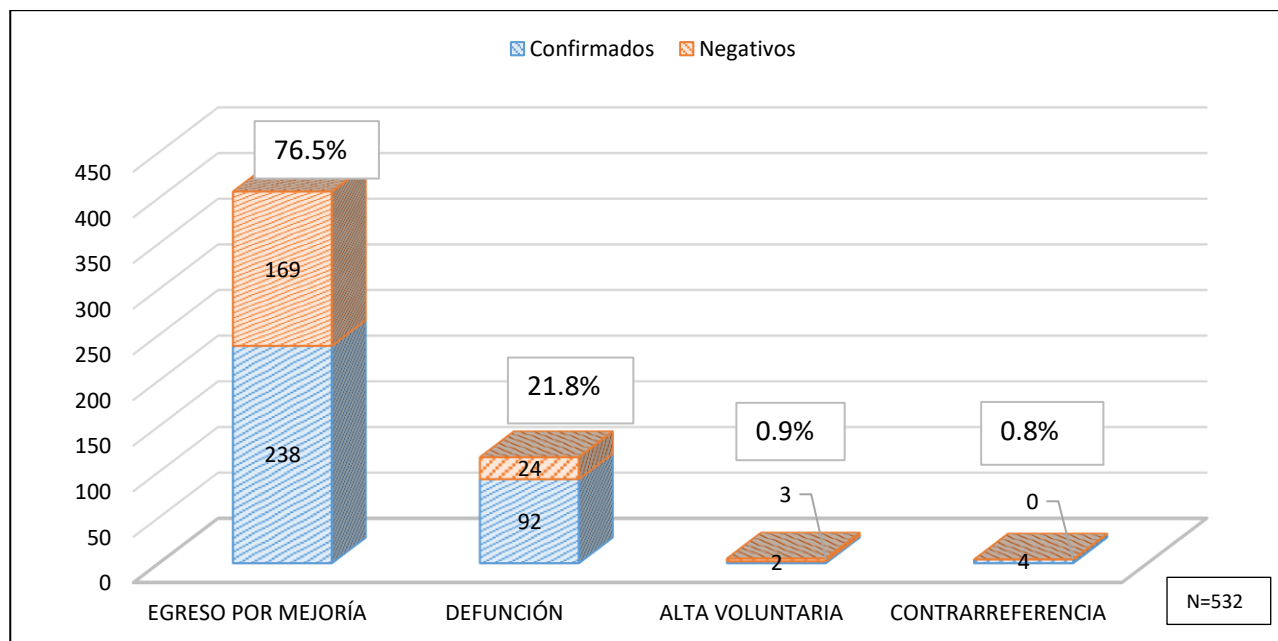
d) Motivos de egreso en pacientes con Infección Respiratoria aguda en el HRAEB.

En el HRAEB se han atendido pacientes con comorbilidades mayores como son los padecimientos oncohematológicos, enfermedades cardiovasculares severas (IAM, enfermedad valvular cardíaca) pacientes en protocolo de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, enfermedades inmunológicas, pacientes trasplantados renales, obesidad mórbida, enfermedad renal crónica, fibrosis quística y enfermedades lisosomales entre otras.

La distribución de los egresos hospitalarios ha sido: el 76.5 % de los egresos fueron por mejoría, el 0.9% han solicitado alta voluntaria para su traslado a otras unidades médicas, el 21.8% fueron egresos por defunción y el 0.8% fueron pacientes con afiliación al ISSSTE que fueron contrarreferidos al tener disponibilidad de camas.

Motivo de Egreso	Confirmados	Negativos	Total egresos
Mejoría	238	169	407
Defunción	92	24	116
Alta voluntaria	2	3	5
Contrarreferencia	4	0	4
Total	336	196	532

Motivo de egreso



Fuente: Sistema estadístico Ihis

e) Tasa de Letalidad por COVID 19 en el HRAEB:

En el HRAEB se registraron al corte del 30 de septiembre del 2021 532 egresos totales y 116 de esos egresos han sido por defunción, lo que representa el **22% tasa de letalidad por IRAG.**

Sin embargo, de los 116 egresos por defunción, 92 han sido casos confirmados de COVID 19, lo que representa una **tasa de letalidad por COVID 19 del 27%.**

En el grupo de edad de 71-80 años ha registrado la mayor tasa de letalidad por COVID 19 en el HRAEB.

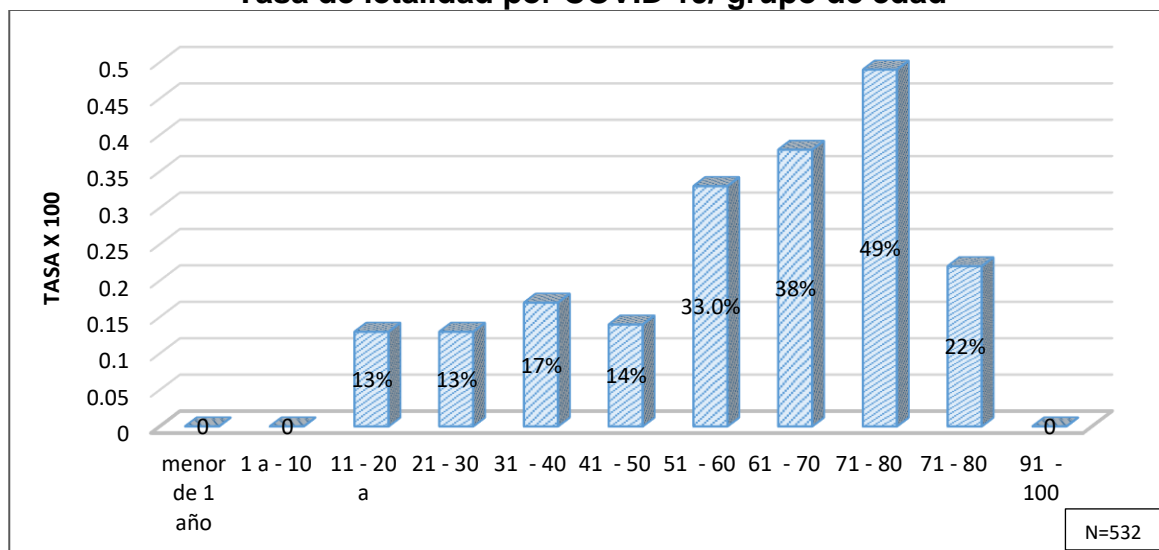
Grupo de edad	Edad en años											Total
	< 1	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	
Confirmado	0	6	17	31	39	59	74	59	42	9	0	336
Negativo	1	17	17	28	18	26	38	26	20	4	1	196
Total de defunciones	0	1	3	5	7	12	32	25	26	4	1	116
Tasa de mortalidad por IRAG	0%	5%	9%	8%	12%	13%	29%	31%	41%	31%	50%	22%
Defunciones confirmadas COVID 19	0	0	2	4	7	9	25	21	22	2	0	92

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

Grupo de edad	Edad en años											Total	Letalidad COVID 19
	< 1	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100		
Tasa de letalidad ajustada	0	0	13%	13%	17%	14%	33.0%	38%	49%	22%	0	27%	

Fuente: Sistema estadístico IHis

Tasa de letalidad por COVID 19/ grupo de edad



Fuente: Sistema estadístico iHIS

f) Atenciones en el área de Triage respiratorio:

El área de Triage respiratorio surgió como una respuesta ante la pandemia por COVID 19. Esta área tiene la función de atender a los pacientes con síntomas respiratorios, aislándolos del contacto del resto de pacientes que se reciben en los hospitales.

Ante la llegada de los primeros pacientes con sintomatología respiratoria y positivos a SARS COV 2 en el mes de marzo del 2020, en el HRAEB se adaptó el área de Medicina Física y Rehabilitación para la atención de pacientes con sospecha de COVID 19 de una forma segura.

Al ser el Triage respiratorio un área de reciente creación en la mayoría de los hospitales, fue necesario la contratación de recurso humano para tal fin. Las primeras contrataciones de personal dedicado a la atención del Triage Respiratoria se dieron el 16 de abril del 2020 y se fueron reforzando hasta llegar a tener una plantilla de 13 médicos dedicados a la atención del área de Triage Respiratorio.

El número de atenciones que se han ofrecido en el área de triage respiratorio desde el inicio de la contingencia epidemiológica por COVID 19, es el siguiente:

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

Mes	2020	2021
ENE		683
FEB		637
MZO		734
ABR	2	741
MAY	64	826
JUN	223	901
JUL	167	919
AGS	134	1092
SEP	125	965
OCT	126	
NOV	540	
DIC	756	
Total	4157	7498
Promedio de atenciones por mes	237	833

Atenciones otorgadas en el área de
 Triage respiratorio y registradas en el
 sistema estadístico hospitalario (iHis).

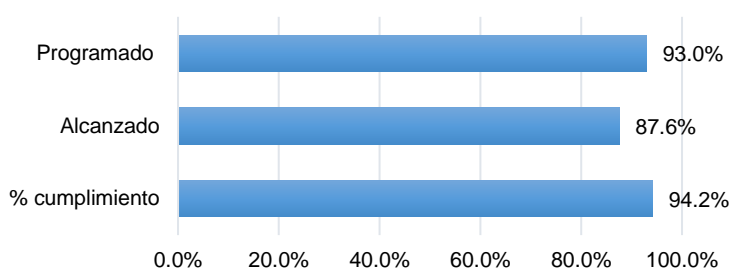
Conforme avanzó la pandemia y ante la necesidad de mantener de forma permanente las áreas para valoración de pacientes con infección respiratoria aguda, en el mes de octubre del 2020 se adaptó un área definitiva para realizar Triage respiratorio dentro del Servicio de Admisión Continua, misma que permanece vigente al cierre del período.

El número total de atenciones que se han ofrecido a los pacientes y trabajadores de la salud del HREB en el área de Triage respiratorio desde el inicio de la pandemia son 11,655 atenciones, con un promedio de 833 atenciones por mes durante el año 2021.

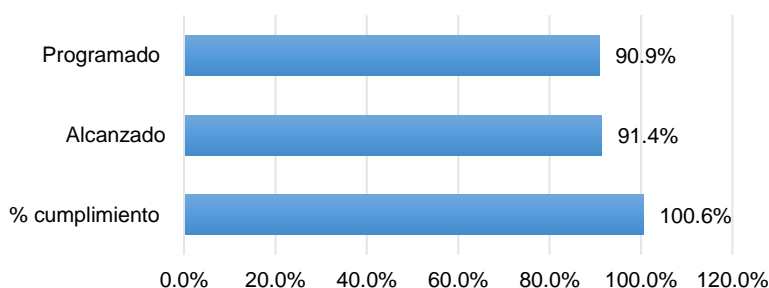
En las últimas semanas del mes de septiembre del 2021, han disminuido considerablemente el número de casos COVID 19 atendidos en el HRAEB con un promedio de ocupación hospitalaria en áreas reconvertidas del 7%. Derivado de esta situación continuaremos alineados a la **“Guía de Continuidad de Operaciones para el Acceso con Oportunidad a los Servicios de Salud en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal”** con última versión del 29-03-2021, y mantendremos áreas reconvertidas para la atención de Enfermedad COVID 19 ante una probable reactivación de la Epidemia en el País. Así mismo, continuamos otorgando servicios de Salud para pacientes NO COVID en las diferentes áreas, con estricto apego a las medidas de bioseguridad y con un “personal de salud de primera y segunda línea de atención” protegido por la vacunación.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**
**Programa Presupuestal E023 “Prestación de Servicios en los
 Diferentes Niveles de Atención a la Salud”**

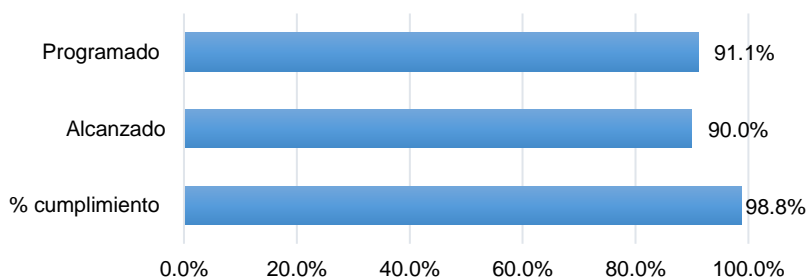
Las actividades de asistencia médica son sustantivas por su contribución a los objetivos institucionales, por lo que sus resultados se evalúan a través del Programa Presupuestario E023 “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”, contenido en la MIR.

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


Se cumplió con la meta programada para el indicador.

**Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y
 curación**


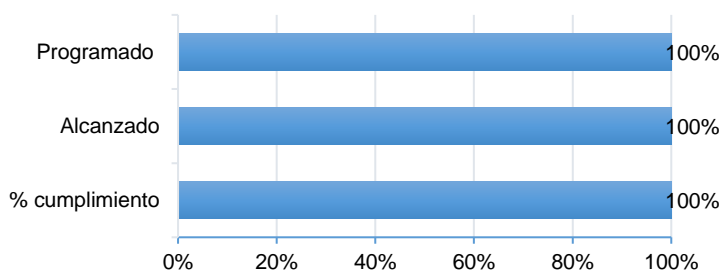
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

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


Se cumplió con la meta programada para el indicador.

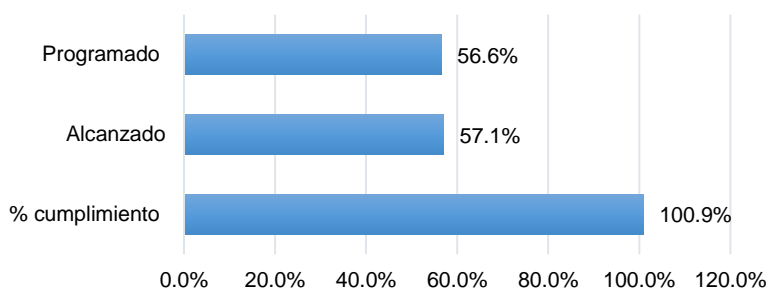
**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

**Porcentaje de sesiones de rehabilitación
especializadas realizadas respecto al total
realizado**



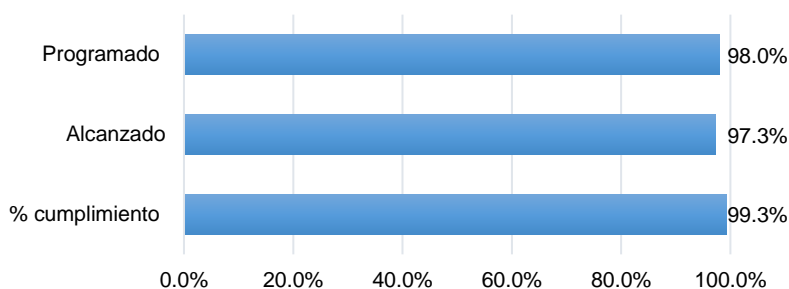
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

**Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta
especialidad realizados**



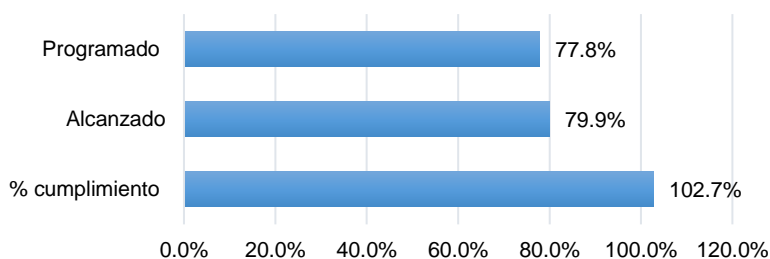
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

**Porcentaje de procedimientos terapéuticos de alta
especialidad realizados**



Se cumplió con la meta programada para el indicador.

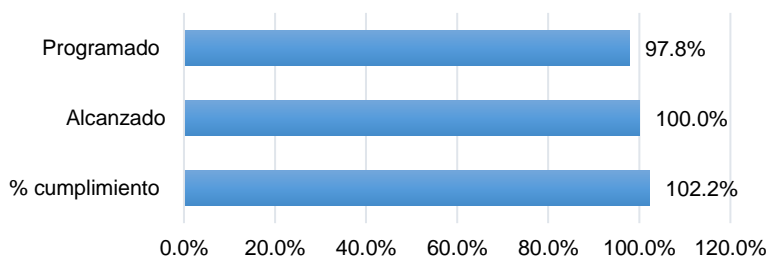
**Eficacia en el otorgamiento de consulta
programada (preconsulta, primera vez,
subsecuente, urgencias o admisión continua)**



Se cumplió con la meta programada para el indicador.

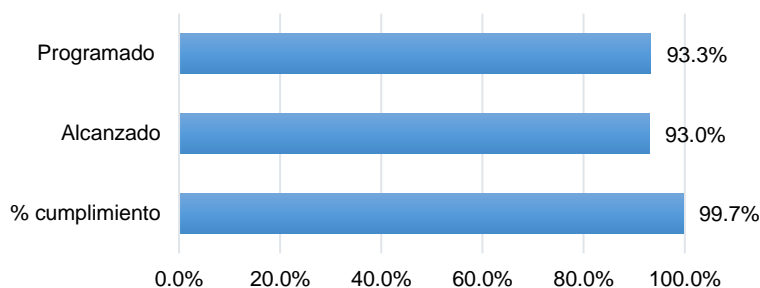
**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

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



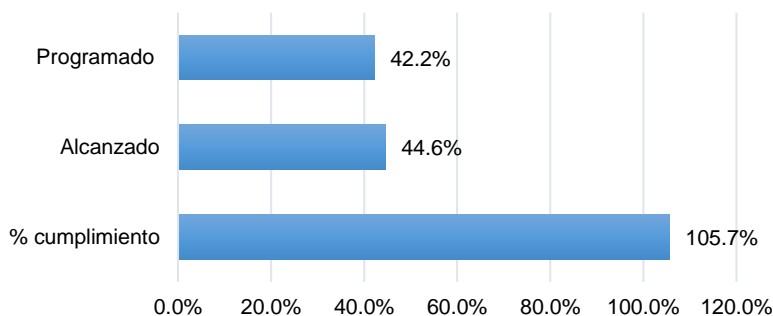
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

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



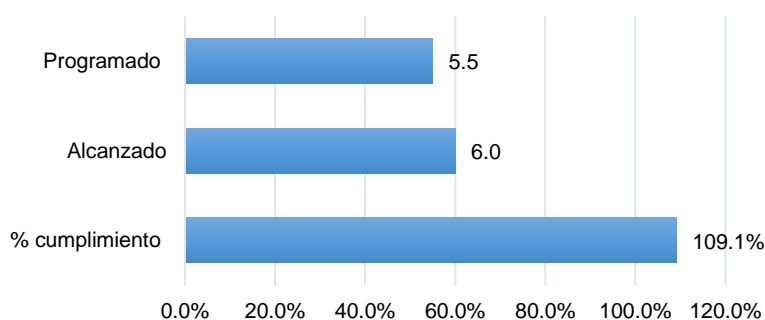
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

Porcentaje de ocupación hospitalaria

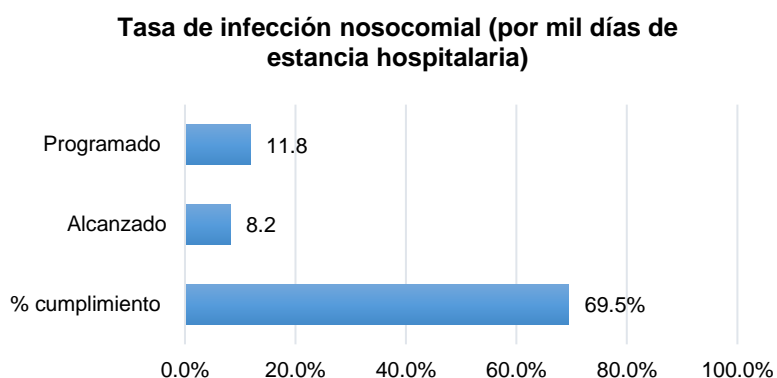


Se alcanzó un 105.7% de cumplimiento respecto a la meta programada ubicándose en un semáforo de color amarillo.

Promedio de días estancia



Se alcanzó un 109.1% de cumplimiento respecto a la meta programada ubicándose en un semáforo de color amarillo



Se alcanzó un 69.5% de cumplimiento respecto a la meta programada ubicándose en un semáforo de color rojo.

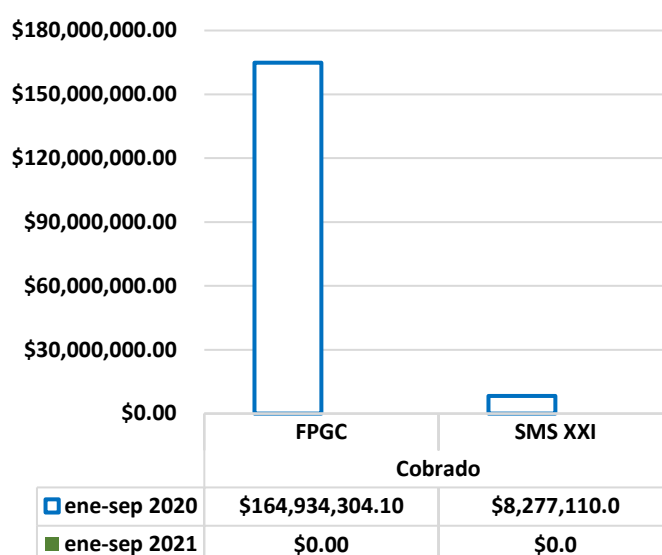
Fuente: Reporte de alcance de metas MIR, ene-sep 2021.

ASPECTOS CUALITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN

Ingresos cobrados al INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI), por pacientes declarados beneficiarios del FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC) y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (SMS XXI).

Cabe mencionar que a partir de los casos que corresponden del ejercicio 2020 a la fecha no ha sido posible realizar las declaratorias debido a que la plataforma ha permanecido inhabilitada, y a la fecha no se han emitido las reglas de operación por parte del INSABI para su trámite, por lo que no se han generado ingresos por estos conceptos.

Ilustración 16.- Monto cobrado por declaración de Gastos Catastróficos y Seguro Médico.



Fuente: Área de costos y cobranzas

La recuperación de cuotas del FPGC realizada en el primer semestre del 2020 correspondió a casos declarados y validados durante el segundo semestre del ejercicio 2019, en cuanto al Seguro Médico Siglo XXI sí se refieren a casos 2020.

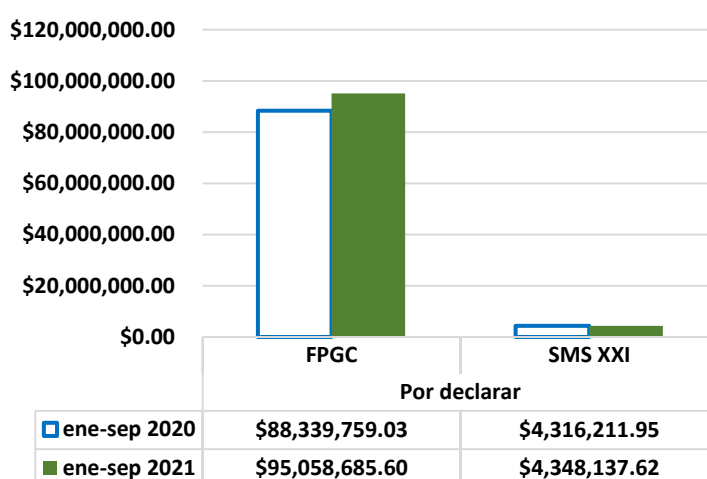
Cabe mencionar que a partir de los casos que corresponden del ejercicio 2020 a la fecha no ha sido posible realizar las declaratorias debido a que la plataforma ha permanecido inhabilitada, y a la fecha no se han emitido las reglas de operación por parte del INSABI para su trámite, por lo que no se han generado ingresos por estos conceptos.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**
Ingresos declarados ante INSABI, por pacientes beneficiarios del FONDO PARA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC) y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (SMS XXI).

Durante el periodo ene-sep 2021, se han detectado atenciones susceptibles a captura y cobro, por medio de las carteras del FPGC, SMS XXI en sus correspondientes plataformas por un monto de \$99,406,823.22 pesos.

Entre los periodos ene-sep 2021, se registró un aumento de 7.3% respecto al total de los montos por declara (FPGC + SMS XXI) respecto al mismo periodo en 2020.

Ilustración 17.- Monto por capturar por casos de Gastos Catastróficos y Seguro Popular (cifras preliminares).



Fuente: Área de fondos especiales

La captura en plataforma fue hasta el 30 de abril de 2020, pero correspondió exclusivamente a las atenciones faltantes de 2019, por lo que en este informe se comparan las atenciones captadas en el mismo periodo 2020 y 2021, que no han sido declaradas en plataforma ni pagadas en ambos años.

Tabla 38.- Atenciones captadas por tipo de cartera de servicios.

Cartera	ene-sep 2020 (Atenciones)	ene-sep 2021 (Atenciones)	% variación
Linfoma No Hodgkin	7,254,353.00	6,017,329.00	-17.1
Cáncer de próstata	2,450,030.00	7,500,694.00	206.1
Cáncer de ovario epitelial y germinal	4,195,001.00	3,274,057.00	-22
Cáncer de colon y recto	13,995,035.00	10,403,633.00	-25.7
En menores de 65 años	2,442,462.00	2,776,056.00	13.7
Infarto agudo al miocardio			

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO 0-04/2021**

Cartera	ene-sep 2020 (Atenciones)	ene-sep 2021 (Atenciones)	% variación
Trasplante de córnea	778,833.00	541,791.00	-30.4
Trasplante de médula ósea	0.00	2,592,648.00	-
Trasplante renal en paciente pediátrico (TRP)	2,832,384.00	4,269,726.00	50.7
Trastornos pediátricos quirúrgicos, congénitos y adquiridos.	3,420,596.00	2,673,470.00	-21.8
Enfermedades lisosomales	31,035,474.03	34,705,458.60	11.8
Hemofilia	2,081,172.00	2,081,172.00	0
Cáncer infantil	2,670,525.71	2,968,546.00	11.2
Leucemia Linfoblástica Aguda	1,707,385.29	1,876,998.00	9.9
Cáncer de mama	12,508,444.00	10,689,770.00	-14.5
Cáncer de testículo	968,064.00	1,989,779.00	105.5
Atenciones Cromosómicas Síndrome de Turner	-	697,558.00	-
SMSXXI	4,316,211.95	4,348,137.62	0.7
Adeudo INSABI al HARAEB	92,655,970.98	99,406,823.22	7.3

Fuente: Área fondos especiales

Análisis de la tabla:

- En la comparativa se agregan las nuevas carteras acreditadas de Cáncer de esófago, Hepatitis C, Síndrome de Turner.
- Como se puede observar en el Monto Total, se tiene el 7.3% de incremento comparativo que es de \$92,655,970.98 contra \$99,406,823.22 entre el 2020 con respecto al 2021.
- Se tuvo disminución en los montos captados entre el periodo analizado de 2020 contra 2021 en algunas carteras específicas como son Linfoma No Hodgkin, Tumor Ovario Epitelial y Germinal, Tumor Maligno de Colon y Recto, Trasplante de córnea, Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos, Tratamiento de Cáncer de Mama. A continuación, se describe las causas identificadas:
 - **Tratamiento de Cáncer de mama:** Se observa disminución del 14.5% respecto al año anterior, esto debido a que entró en vigor para 2021 el nuevo tabulador, que contempla en la atención de quimioterapia el 75% menos recaudación, que la del tabulador usado hasta 2020. Esto independientemente de que se incrementó el 10% de casos nuevos.
 - **Tumor maligno de colon y recto:** Se observa disminución del 25.7%, siendo las principales causas: la disminución del 50% en la captación de casos nuevos y cirugías realizadas, así como decremento del 17% en la utilización de anticuerpos monoclonales, que generan altos costos de recaudación.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

- **Linfoma No Hodgkin:** Se tuvo el 17.1% de disminución, siendo la principal causa la disminución del 68% de casos nuevos para este año.
- **Tumor de Ovario Epitelial y Germinal:** En la comparativa se tiene la disminución del 22%, siendo las principales causas: la disminución del 84% de casos nuevos para este año y disminución del 29% en el tratamiento de anticuerpo monoclonal (Bevacizumab) que generan altos montos de recaudación.
- **Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos:** Se observa disminución del 21.8%, siendo la principal causa, la disminución de casos nuevos quirúrgicos.
- **Trasplante de córnea:** La disminución del 30.4%, debido a la disminución de la programación de casos en los meses enero, febrero y marzo 2021 por protocolo de Pandemia.

Por otro lado, referente a la Información Situacional de los Recursos de Fondos Catastróficos, le comento que se adeudan por parte de INSABI como se describe a continuación:

- De 2019, los casos rechazados para conciliar, en total \$ 1,507,561.00 correspondientes a:
 - Oficio con fecha del 18 diciembre 2019, No. CNPSS-DGGSS-DAP-408-2019. Monto \$1,082,877.0
 - Oficio con fecha del 25 mayo 2020. No. CNPSS-DGGSS-DAP-3-2020. Monto \$424,684.00
- De 2020, atenciones de 2020, al estar cerrada para captura la plataforma SICCG 3.0, no se tienen capturadas, con un monto total de \$ 139,641,095.13
- De 2021, atenciones enero-septiembre de 2021, al estar cerradas para captura las plataformas, no se tienen capturadas, con un monto total de \$ 99,406,823.22, desglosados de la siguiente manera:
 - Carteras de Gastos Catastróficos (Fondo de Salud para el Bienestar) \$95,058,685.60
 - Seguro Médico Siglo XXI = \$ 4,348,137.62

Con **monto total de adeudo de: \$ 240,555,479.35:** \$1,507,561.00 correspondiente a 2019, \$139,641,095.13 correspondiente a 2020 y 99,406,823.22 correspondientes a 2021.

Egresos

El presupuesto de egresos aprobado, de origen fiscal y recursos propios, para el ejercicio fiscal ene-sep 2021 se detalla en Tabla 39.

Se han realizaron 135 adecuaciones presupuestales durante el periodo enero-septiembre 2021, de las cuales 89 son internas por un importe \$306, 425,729.54 y 46 son externas por un importe \$408, 824,249.64.

Tabla 39.- Presupuesto ejercicio ene-sep 2021 (cifras preliminares).

Tipo y Objeto del Gasto	Egresos Aprobado	Ampliaciones/ (Reducciones)	Egreso Modificado	Egreso Ejercido
Recursos Fiscales				
Gasto Corriente	690,423,628.51	179,953,420.29	870,377,048.80	848,439,278.38
1000 Servicios Personales	399,027,939.00	40,339,438.61	439,367,377.61	437,672,274.26
2000 Materiales y Suministros	95,339,000.00	67,305,436.86	162,644,436.86	142,422,561.79
3000 Servicios Generales	66,738,979.00	72,308,544.82	139,047,523.82	139,026,731.82
4000 Transferencias Asignaciones Subsidios y Otras Ayudas	129,317,710.51	0.00	129,317,710.51	129,317,710.51
Gasto Capital	238,317,838.00	-10,717,741.99	227,600,096.01	227,600,096.01
3000 Servicios Generales (PPS)	238,317,838.00	-10,717,741.99	227,600,096.01	227,600,096.01
TOTAL DEL GASTO	928,741,466.51	169,235,678.30	1,097,977,144.81	1,076,039,374.39
Recursos Propios				
Gasto Corriente	243,901,389.00	-235,042,510.89	8,858,878.11	8,858,878.11
2000 Materiales y Suministros	148,865,061.00	-147,711,077.47	1,153,983.53	1,153,983.53
3000 Servicios Generales	95,004,395.00	-87,299,500.42	7,704,894.58	7,704,894.58
4000 Transferencias Asignaciones Subsidios y Otras Ayudas	31,933.00	-31,933.00	0.00	0.00
TOTAL DEL GASTO	243,901,389.00	-235,042,510.89	8,858,878.11	8,858,878.11
Fiscal + Propio				
GASTOS CORRIENTES	934,325,017.51	-55,089,090.60	879,235,926.91	857,298,156.49
1000 Servicios Personales	399,027,939.00	40,339,438.61	439,367,377.61	437,672,274.26
2000 Materiales y Suministros	244,204,061.00	-80,405,640.61	163,798,420.39	143,576,545.32
3000 Servicios Generales	161,743,374.00	-14,990,955.60	146,752,418.40	146,731,626.40
4000 Transferencias Asignaciones Subsidios y Otras Ayudas	129,349,643.51	-31,933.00	129,317,710.51	129,317,710.51
GASTOS DE CAPITAL	238,317,838.00	-10,717,741.99	227,600,096.01	227,600,096.01
3000 Servicios Generales (PPS)	238,317,838.00	-10,717,741.99	227,600,096.01	227,600,096.01
TOTAL DEL GASTO	1,172,642,855.51	-65,806,832.59	1,106,836,022.92	1,084,898,252.50

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**
Ingresos

Durante el periodo ene-sep 2021, se obtuvieron por concepto de recursos propios un total de \$22,939,338.71 (veintidós millones 96/100 pesos).

Tabla 40.- Ingresos captados

Mes	Cuotas y otros Ingresos	Ingresos financieros	Donaciones en especie	Por sanciones	Por Investigación	Total
ENE	1,034,181.53	22,542.12	4,147.65			1,060,871.30
FEB	656,812.05	4,380.59	48,444.53		102,062.00	811,699.17
MAR	981,429.96	2,165.05	28,320.95		534,913.80	1,546,829.76
ABR	2,215,646.71	5,974.62			79,670.00	2,301,291.33
MAY	925,612.34	5,852.47	197,085.65	1,500.00	10,081.25	1,140,131.71
JUN	1,829,716.13	7,397.02	14,315.97	126.67	16,081.70	1,867,637.49
JUL	5,258,309.64	23,899.66	4,516.00	8,094.53		5,294,819.83
AGO	4,294,938.85	30,838.72	540,000.00	4,927.32		4,870,704.89
SEP	3,512,085.33	36,089.20			497,178.70	4,045,353.23
Total	20,708,732.54	139,139.45	836,830.75	14,648.52	1,239,987.45	22,939,338.71

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Subsidio por prestación de servicios médicos hospitalarios

Durante el periodo ene-sep 2021, el subsidio que se otorgó a la población fue de \$416,844,180.84 (cuatrocientos dieciséis millones, ochocientos cuarenta y cuatro mil, ciento ochenta 84/100 pesos).

Tabla 41.- Resumen de subsidios, ejercicio ene-sep 2021 (miles de pesos).

	Subsidios	COVID-19 influenza todos niveles	Subsidios por nivel sin gratuidad						Total
	Niveles 1-3		1x	2x	3x	4x	5x	6x	
ENE	1,299.6	2,091.9	14,172.1	1,125.2	264.6	158.3	158.3	3.0	19,273.0
FEB	497.0	3,147.7	21,613.8	1,506.0	691.0	318.9	48.1	-	27,822.4
MZO	1,148.8	1,583.9	29,690.5	5,037.3	773.1	254.8	53.0	-	38,541.5
ABR	506.6	203.8	25,063.6	2,289.8	1,436.7	482.4	12.4	-	29,995.3
MAY	502.3	2,114.6	47,731.5	3,875.2	1,511.9	383.4	52.0	-	56,170.9
JUN	748.6	2,611.0	62,781.2	5,803.6	2,174.8	637.6	161.5	-	74,918.3
JUL	997.7	104.3	50,548.1	5,212.6	1,085.3	125.2	193.0	-	58,266.3
AGO	1,210.9	2,387.6	45,014.2	5,878.6	3,331.1	798.3	172.3	-	58,792.9
SEP	786.6	2,439.2	39,799.7	7,357.4	1,853.3	481.5	345.9	-	53,063.5
Total	7,698.2	16,684.1	336,414.6	38,085.6	13,121.8	3,640.5	1,196.5	3.0	416,844.2

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**
Cadenas Productivas

De un total de 2,166 documentos que importan \$504,856,782.19, no se descontó documento alguno.

Tabla 42.- Documentos Publicados.

Periodo	Núm.	Monto	Descuento con intermediarios	
			Núm.	Monto
ENE	147	16,028,265.59	0	\$0.0
FEB	130	34,065,234.41	0	\$0.0
MZO	178	47,677,860.68	0	\$0.0
ABR	190	43,599,236.99	0	\$0.0
MAY	172	46,566,930.30	0	\$0.0
JUN	227	102,551,146.26	0	\$0.0
JUL	109	31,319,036.88	0	\$0.0
AGO	401	72,438,011.65	0	\$0.0
SEP	562	110,611,059.43	0	\$0.0
Total	2,166	504,856,782.19	0	\$0.0

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Estrategia para la gratuidad de la atención en salud

Al inicio de su mandato en diciembre de 2018, el presidente Andrés Manuel López Obrador se comprometió a mejorar el sistema público de salud en un plazo de tres años. Para esto, con base en una reforma aprobada en 2019, se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y el pasado 30 de noviembre del 2020 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.

Con este documento y conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, se justificó la necesidad de establecer los criterios generales para la implementación para la gratuidad en la atención hospitalaria, con el fin de dar cumplimiento al artículo 4 de la constitución.

El HRAEB ha desarrollado las siguientes estrategias para asegurar la gratuidad de la atención:

- En relación a este punto se informa que la Subdirección de Atención al Usuario se mantiene en constante capacitación sobre el tema de clasificación socioeconómica además con el mismo fin se documentó y actualizó el procedimiento HRAEB-PR-DO-SAU-04 para la clasificación socioeconómica del paciente, misma que se encuentra en fase de revisión para su aprobación por COMERI con el fin de aclarar y transparentar el proceso para el personal operativo.
- Se ha enviado además a la DGTI la relación del personal del área de Gerencia Social y Auxiliares de Admisión involucrados en el proceso de aceptación de pacientes para la gestión su clave personalizada AAMATES para consulta de derechohabiencia, plataforma de reciente creación que pretende facilitar los procesos derivados del acceso de pacientes.
- Se acudió a reunión con DGTI virtual sobre inquietudes y errores de plataforma AAMATES mismas que están por resolverse algunas situaciones técnicas comentadas.
- Durante este trimestre que se informa la Subdirección de Quirófanos y Medicina Crítica que los insumos de cardio-hemodinamia, así como los servicios de osteosíntesis y prótesis en ortopedia se encuentran operando de manera habitual gracias a los procesos licitatorios internos vigentes que han permitido la realización de cirugías y procedimientos de estas áreas sin suspensión y con la debida gratuidad a la cual estamos obligados.
- De la misma forma la Subdirección de Atención Hospitalaria y la jefatura de farmacia que depende de ella han estado trabajando en asegurar en la medida de lo posible abasto de medicamento con el fin de apoyar las necesidades de los pacientes, esto a través de las gestiones para el abasto de las compras consolidadas por UNOPS y por INSABI, y en casos emergentes con adquisiciones propias del hospital, mismas que por indicación del ambiente

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

controlado designado por la Secretaría de Hacienda, se han suspendido a partir del día 11 de octubre.

- Al día de la emisión de este reporte (Oct 15,2021), el avance al abasto derivado de la compra consolidada de la UNOPS a la farmacia hospitalaria indica que se han recibido el 67.23% del total de claves solicitadas (227 de 412), y en cantidades, se ha recibido el 17.53% (115,238 de 657,376).
- En el caso de la compra expedita la cantidad de claves solicitadas son 37, habiéndose recibido 28 de ellas siendo un total de 75.68%, en número de piezas se ha recibido el 29.66% (8,731 de 29,431).
- Parte del acuerdo era también informar el estatus de farmacia de gratuidad, misma que se describe a continuación:
- El abasto de la farmacia de gratuidad indica que se ha recibido el 60.27% de las claves solicitadas (270 de 448) y el 8.58% del total de piezas (13,355 de 155,700).
- A pesar de que el abasto de la farmacia de gratuidad se encuentra en niveles bajos, se prevé iniciar en la brevedad la operación, se ha realizado una reunión por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) para darles a conocer al grupo médico la disponibilidad e inventario de la farmacia de gratuidad con el fin de que diseñen la estrategia para el inicio de operación, toda vez que la farmacia de gratuidad en su ubicación temporal ya está en condiciones de hacerlo.

En relación a la obra de la farmacia de gratuidad, se informa:

Tabla 43. Proyecto Farmacia Gratuita HRAEB 2021

Proceso	Avance	Pendiente	Observaciones
Infraestructura farmacia gratuidad permanente	Se aprobó el 24-09-21 el proyecto en la comisión de adecuaciones y/o remodelaciones físicas para su construcción y el día 28-9-21 se autorizó el presupuesto, se habilitó temporalmente aula del servicio de anatomía patológica como temporal.	Inicio de construcción, el inversionista proveedor mencionó un periodo de 2 a 3 meses para su construcción	Se espera iniciar operación en febrero 2022 en el área definitiva asignada para farmacia gratuita del HRAEB, la ubicación temporal de la farmacia de gratuidad se encuentra lista e inicio operaciones el pasado día 14 de octubre.
Equipamiento y mobiliario permanente	El mobiliario está incluido dentro de la propuesta del I.P.	El equipamiento y sistema de gestión está pendiente de definir su adquisición por parte del hospital (computadoras, multifuncional, software, etc.)	Mobiliario y equipo en préstamo de otras áreas
Personal permanente	Se autorizó el 30-9-21 personal eventual hasta el	Falta personal de soporte administrativo, almacenistas y jefe de	Personal eventual contratado hasta diciembre 2021.

**CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-04/2021**

Proceso	Avance	Pendiente	Observaciones
	31-12-21, únicamente químicos y despachadores	farmacia, así como más químicos y es importante identificar una contratación continua de dicho personal	
Abasto al día	Se tiene un avance de 60.27% de claves entregadas, que representan un 8.58% en número de piezas		Se tiene un avance de 60.27% de claves entregadas, que representan un 8.58% en número de piezas.
Plataforma AAMATES	Se tienen en el módulo de almacén 316 claves cargadas que represión 8,456 piezas	Se identificaron y notificaron a DGPI y CCINSHAE 47 claves que la plataforma rechaza	En espera de resolución de observaciones realizadas respecto a las claves, a la emisión de la receta y cancelación de estas, se inició operación para detectar áreas de oportunidad.
Operación a pacientes			Inició 14 de octubre 2021, con jornadas de lunes a viernes de 8am a 8pm
Licenciamiento	Se entregó a COFEPRIS toda la documentación solicitada y en la plataforma se identifica que el estatus está en proceso.	Permiso temporal para el HRAEB en COFEPRIS, se recoge 21 de octubre, cita ya en COFEPRIS.	Permiso temporal para el HRAEB en COFEPRIS, se recoge 21 de octubre, cita ya en COFEPRIS.