

INTRODUCCIÓN

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

Los rubros que se incluyen son:

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

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

AÑO	2020	2021
	(ene - jun)	(ene - jun)
1) Núm. de artículos		
Grupo I:	0	2
Grupo II:	2	1
Total:	2	3
Grupo III:	2	2
Grupo IV:	2	6
Grupo V:	1	0
Grupo VI:	1	0
Grupo VII:	0	0
Total	6	8
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)		
ICM A:	1	5
ICM B:	3	2
ICM C:	3	2
ICM D:	4	4
ICM E:	0	0
ICM F:	0	0
Emérito:	0	0
Total:	11	13
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	2/11=0.18	3/13=0.23
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	6/11=0.54	8/13=0.61
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	6/8=0.75	8/11=0.73
6) Sistema Nacional de Investigadores		
Candidato:	1	1
SNI I:	6	7
SNI II:	1	1
SNI III:	0	0
Total:	8	9
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas	7/11=0.63	7/13=0.54

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

AÑO	2020	2021
	(ene - jun)	(ene - jun)
en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII		
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	8/12= 0.72	11/15= 0.73
9) Producción		
Libros editados:	0	0
Capítulos en libros:	0	0
10) Núm. de tesis concluidas		
Especialidad:	32	17
Maestría:	1	2
Doctorado:	0	0
11) Número de proyectos con financiamiento externo:		
Núm. agencias no lucrativas:	0	0
Monto total:	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	1
Monto total:	0	\$742,808.75
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	Enfermedades crónico-degenerativas	Enfermedades crónico-degenerativas
	a) Obesidad	a) Obesidad
	b) Diabetes	b) Diabetes
	c) Inmunodeficiencias primarias	c) Inmunodeficiencias primarias
	Cáncer	Cáncer
	a) Antioxidantes endógenos en cáncer de niños y adultos.	a) Antioxidantes endógenos en cáncer de niños y adultos.
	b) Toxicología de la radioterapia en cáncer de adultos.	b) Toxicología de la radioterapia en cáncer de adultos.
	c) Biología molecular del cáncer.	c) Biología molecular del cáncer.
	Enfermedades infecciosas relacionadas a cuidados de la salud	Enfermedades infecciosas relacionadas a cuidados de la salud

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

AÑO	2020	2021
	(ene - jun)	(ene - jun)
	a) Antisépticos de uso hospitalario	a) Antisépticos de uso hospitalario
	b) Resistencia a antimicrobianos	b) Resistencia a antimicrobianos
	c) Sepsis en pacientes pediátricos.	c) Sepsis en pacientes pediátricos.
	Ciencias quirúrgicas	Ciencias quirúrgicas
	a) Cirugía Endocrina	a) Cirugía Endocrina
	b) Trasplantes	b) Trasplantes

AÑO	2021
	(ene - jun)
14. Lista de publicaciones (grupos III, IV, V, VI y VII) cita bibliográfica completa:	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. 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. Hernia 2021 NIVEL 3
	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 . Progressive Shifts in the Gut Microbiome Reflect Prediabetes and Diabetes Development in a Treatment-Naive Mexican Cohort. Front Endocrinol (Lausanne) 2021 Jan 8; 11:602326 NIVEL 4
	Rodea-Montero ER , Guardado-Mendoza R, Rodríguez-Alcántar BJ, Rodríguez-Núñez JR, Núñez-Colín CA, Palacio-Mejía LS. Trends, structural changes, and assessment of time series models for forecasting hospital discharge due to death at a Mexican tertiary care Hospital. PLoS One. 2021 Mar 8;16(3):e0248277 NIVEL 3
	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 . Study of skin aging effects induced by near UV radiation using time average digital holographic interferometry. Optics and Lasers in Engineering 2021; 137: 106345 NIVEL 4
	Edgard Efrén Lozada Hernández . Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study. COVID Surg Collaborative; GlobalSurg Collaborative. Anaesthesia 2021 Mar 9 IV Cirugía Gastrointestinal Avanzada NIVEL 4
	Edgard Efrén Lozada Hernández . SARS-CoV-2 vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study. COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative BRIT J SURG 2021, 1.8 IV Cirugía Gastrointestinal Avanzada Autor NIVEL 4
	Alvarez-Canales MFL , Salazar-López SS, Farfán-Vázquez D, Martínez-López YE, González-Mena JN, Jiménez-Ceja LM, Vargas-Ortiz K, Evia-

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

AÑO	2021
	(ene - jun)
	<p>Viscarra ML, Montes de Oca-Loyola ML, Folli F, Aguilar-García A, Guardado-Mendoza R. Effect of linagliptin on glucose metabolism and pancreatic beta cell function in patients with persistent prediabetes after metformin and lifestyle Sci Rep 2021. 11(1):8750 IV Endocrinología, metabolismo y Nutrición NIVEL 4</p> <p>AJ, Gomez-Cano JN, Mireles-Cano A, Miranda-Gonzalez, García-Gonzalez H, Santa, DE, Torres-Mantilla, JG, Gonzalez-Ramirez, Martinez-Perez, Ricardo, EU, Hernandez-Sepulveda, E, Martinez-Cordero, M, Maldonado, Farias Serratos, Felipe 2021/05/07 - 2 -16 Os odontoideum transarticular fixation C1-C2 and sublamina 93 Preslia ER - https://www.researchgate.net/publication/351391292_Os_odontoideum_transarticular_fixation_C1-C2_and_sublamina IV Neurocirugía NIVEL 4</p>

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ENSEÑANZA

AÑO	2020	2021
	(ene - jun)	(ene-jun)
1) Total de residentes:	88	105
Médicos residentes por cama:	0.48	0.57
2) Residencias de especialidad:	7	8
3) Cursos de alta especialidad:	8	8
4) Cursos de pregrado:	0	0
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	36	12
6) Núm. de alumnos de postgrado:	16	20
7) Cursos de postgrado (no clínico):	1	1
8) Número de autopsias:	1	1
% Número de autopsias / Número de fallecimientosx100	$(1/106) \times 100 = 0.9\%$	$(1/133) \times 100 = 0.75\%$
9) Participación extramuros		
a) Rotación de otras instituciones (# Residentes)	41	75
b) Rotación a otras Instituciones (# Residentes)	0	74
10) % Eficiencia Terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	Anual	Anual
11) Enseñanza en enfermería		
Cursos de pregrado:	0	0
Cursos de postgrado:	1	1
12) Cursos de actualización (educación continua)	0	1
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	0	66
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0
15) Sesiones por tele-conferencia:	0	0
16) Congresos organizados:	0	0
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA

INDICADORES IAMAE	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
I. CONSULTA EXTERNA		
1) Índice de utilización de consultorio		
Sumatoria de tiempos de cada consulta / Número de consultorios x horas laborables	$\left(\frac{9,651}{33 \times 1464}\right) = 0.20$	$\left(\frac{13,083}{33 \times 1464}\right) = 0.27$
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas de primera vez / Número de preconsultas x 100	No Aplica	No Aplica
II. URGENCIAS		
3) Razón de urgencias calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	$\left(\frac{812}{1,425}\right) = 0.57$	$\left(\frac{737}{1,274}\right) = 0.58$
4) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias / Total de atenciones de urgencias x 100	$\left(\frac{1,524}{2,237}\right) \times 100 = 68.13$	$\left(\frac{1,143}{2,011}\right) \times 100 = 56.8$
5) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	$\left(\frac{8,259}{56,784}\right) \times 100 = 14.5$	$\left(\frac{8,307}{56,472}\right) \times 100 = 14.7$
III. HOSPITALIZACIÓN		
6) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos hospitalarios	$\left(\frac{12,634}{2,172}\right) = 5.82$	$\left(\frac{14,591}{2,330}\right) = 6.26$
7) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	$\left(\frac{12,773}{182 \times 184}\right) \times 100 = 38.14$	$\left(\frac{15,053}{181 \times 184}\right) \times 100 = 45.20$
8) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	$\left(\frac{2,172}{184}\right) = 11.8$	$\left(\frac{2,330}{184}\right) = 12.66$
9) Intervalo de sustitución		
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia / porcentaje de ocupación	$\left(\frac{61.86 \times 5.82}{38.14}\right) = 9.43$	$\left(\frac{54.80 \times 6.26}{45.20}\right) = 7.59$
10) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos		
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	$\left(\frac{646}{672}\right) \times 100 = 96.13$	$\left(\frac{665}{683}\right) \times 100 = 97.36$
11) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación		
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación / Total de egresos hospitalarios x 100	$\left(\frac{1,971}{2,172}\right) \times 100 = 90.75$	$\left(\frac{2,112}{2,330}\right) \times 100 = 90.64$
12) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta		

INDICADORES IAMAE	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000	$\left(\frac{181}{2,172}\right) \times 1000 = 83.33$	$\left(\frac{322}{2,330}\right) \times 1000 = 138.20$
13) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria		
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x 1,000	$\left(\frac{106}{2,172}\right) \times 1000 = 48.8$	$\left(\frac{133}{2,330}\right) \times 1000 = 57.08$
14) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)		
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	$\left(\frac{83}{2,172}\right) \times 1000 = 38.21$	$\left(\frac{109}{2,330}\right) \times 1000 = 46.78$
15) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos		
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	$\left(\frac{99}{99}\right) \times 100 = 100$	$\left(\frac{0}{0}\right) \times 100 = 0$
16) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas		
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100	Anual	Anual
IV. CIRUGÍA		
17) Índice de utilización de salas de cirugía		
Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables	$\left(\frac{4,749}{10 \times 122}\right) = 3.89$	$\left(\frac{5,090}{10 \times 122}\right) = 4.17$
18) Porcentaje de cirugías ambulatorias		
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	$\left(\frac{611}{1,895}\right) \times 100 = 32.24$	$\left(\frac{629}{2,003}\right) \times 100 = 31.4$
19) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva		
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	$\left(\frac{108}{1,484}\right) \times 100 = 7.28$	$\left(\frac{40}{1,735}\right) \times 100 = 2.31$
20) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura		
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100	$\left(\frac{1,895}{1,895}\right) \times 100 = 100.00$	$\left(\frac{2,003}{2,003}\right) \times 100 = 100.00$
21) Índice de cirugía de alta especialidad		
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad / Total de procedimientos quirúrgicos	$\left(\frac{1,775}{1,895}\right) = 0.94$	$\left(\frac{1,839}{2,003}\right) = 0.92$
22) Tasa de complicaciones quirúrgicas		
Número de complicaciones quirúrgicas / Total de cirugías mayores realizadas x 1000	$\left(\frac{27}{1,284}\right) \times 1000 = 21.03$	$\left(\frac{40}{1,374}\right) \times 1000 = 29.11$
23) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias		

INDICADORES IAMAE	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias / Total de procedimientos anestésicos x 1000	$\left(\frac{16}{1,284}\right) \times 1000 = 12.46$	$\left(\frac{6}{1,374}\right) \times 1000 = 4.37$
24) Tasa de mortalidad quirúrgica		
Defunciones post intervención quirúrgica / Total de cirugías practicadas x 1,000	$\left(\frac{18}{1,284}\right) \times 1000 = 14.02$	$\left(\frac{22}{1,374}\right) \times 1000 = 16.01$
V. TERAPIA INTENSIVA		
25) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia		
Número de días paciente en terapia intensiva / Número de días cama en terapia intensiva x 100	$\left(\frac{1,417}{182 \times 29}\right) \times 100 = 26.8$	$\left(\frac{1,416}{181 \times 26}\right) \times 100 = 30.09$
26) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva		
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI / Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100	$\left(\frac{28}{282}\right) \times 100 = 9.93$	$\left(\frac{3}{290}\right) \times 100 = 1.03$
27) Porcentaje de extubación no planificada		
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100	$\left(\frac{4}{165}\right) \times 100 = 2.42$	$\left(\frac{2}{62}\right) \times 100 = 3.23$
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
28) Tasa de infección nosocomial		
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1,000	$\left(\frac{98}{1,932}\right) \times 1,000 = 50.72$	$\left(\frac{102}{2,383}\right) \times 1,000 = 42.80$
29) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva		
Núm. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva / Total de días de estancia en el período x 1,000	$\left(\frac{24}{298}\right) \times 1,000 = 80.5$	$\left(\frac{25}{345}\right) \times 1,000 = 72.46$
30) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central		
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central / Número de días catéter venoso central x 1,000	$\left(\frac{4}{5,906}\right) \times 1,000 = 0.68$	$\left(\frac{4}{8,476}\right) \times 1,000 = 0.47$
31) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical		
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario / Número de días catéter urinario x 1,000	$\left(\frac{17}{3,031}\right) \times 1,000 = 5.61$	$\left(\frac{17}{3,807}\right) \times 1,000 = 4.47$
32) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica		
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1,000	$\left(\frac{20}{1,424}\right) \times 1,000 = 14.04$	$\left(\frac{28}{1,564}\right) \times 1,000 = 17.9$
33) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente		

INDICADORES IAMAE	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente / Número de hemocultivos tomados x 1,000	$\left(\frac{0}{1,825}\right) \times 1,000 = 0.00$	$\left(\frac{0}{2,092}\right) \times 1,000 = 0.00$
34) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes		
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes / Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	$\left(\frac{41}{111}\right) \times 1000 = 369.37$	$\left(\frac{42}{127}\right) \times 1000 = 330.71$
35) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile		
Número de infecciones por Clostridium difficile / Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100	$\left(\frac{6}{6}\right) \times 100 = 100$	$\left(\frac{6}{6}\right) \times 100 = 100$
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
36) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado		
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	$\left(\frac{1,537}{1,537}\right) \times 100 = 100$	$\left(\frac{2,124}{2,124}\right) \times 100 = 100$
37) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados		
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	$\left(\frac{6,883}{12,443}\right) \times 100 = 55.32$	$\left(\frac{8,962}{15,821}\right) \times 100 = 56.64$
38) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados		
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	$\left(\frac{6,706}{6,827}\right) \times 100 = 98.23$	$\left(\frac{6,449}{6,627}\right) \times 100 = 97.31$
39) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos		
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	$\left(\frac{95}{105}\right) \times 100 = 90.48$	$\left(\frac{0}{0}\right) \times 100$
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN		
40) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal		
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100	No Aplica	No Aplica

INDICADORES IAMAE	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
41) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	No Aplica	No Aplica
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100		
42) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	No aplica para el periodo de reporte; las vacunas son aplicadas durante el inicio del periodo invernal.	No aplica para el periodo de reporte; las vacunas son aplicadas durante el inicio del periodo invernal.
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100		
43) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	No aplica para el periodo de reporte; las vacunas son aplicadas durante el inicio del periodo invernal.	No aplica para el periodo de reporte; las vacunas son aplicadas durante el inicio del periodo invernal.
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100		
IX. INDICADORES ESPECIALES		
44) Porcentaje de ocupación en unidad coronaria	$\left(\frac{352}{910}\right) \times 100 = 38.68$	$\left(\frac{353}{543}\right) \times 100 = 65.01$
Número de días paciente en unidad coronaria / Número de días cama en unidad coronaria x 100		
45) Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular	$\left(\frac{0}{3}\right) \times 1,000 = 0$	$\left(\frac{0}{6}\right) \times 1,000 = 0$
Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral/ Total de evento cerebral x 1000		
46) Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio	$\left(\frac{1}{44}\right) \times 1,000 = 22.73$	$\left(\frac{9}{44}\right) \times 1,000 = 204.55$
Número de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio / Total de egresos por infarto agudo al miocardio x 1,000		
47) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal	Anual	Anual
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal/Total de pacientes trasplantados x 1,000		
48) Tasa de supervivencia a posterior a cáncer cervicouterino	No aplica	No aplica
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer cervicouterino/Total de pacientes tratadas por cáncer cervicouterino x 1000		
49) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario	Anual	Anual
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000		

INDICADORES IAMAE	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
50) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata	Anual	Anual
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000		
51) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar	Anual	Anual
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000		
52) Tasa de supervivencia por cáncer en menores de 18 años de edad	Anual	Anual
Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer /Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer x 1000		
X.OBSTETRICA Y NEONATAL		
53) Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia	No Aplica	No Aplica
Número de consultas subsecuentes de obstetricia/Total de consultas de primera vez de obstetricia		
54) Promedio de días estancia neonatal	No Aplica	No Aplica
Número de días estancia de neonatos/Total de egresos de neonatos		
55) Promedio de días paciente neonatal	No Aplica	No Aplica
Número de días pacientes-neonatos/Número de días cuna		
56) Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	No Aplica	No Aplica
Número de días paciente de neonatos/ Número de días cuna de neonatos		
57) Índice de rotación de camas neonatal	No Aplica	No Aplica
Número de egresos de neonatos/Número de cunas de neonatos		
58) Tasa de mortalidad materna	No Aplica	No Aplica
Total de defunciones obstétricas/Total de egresos obstétricos x 1000		
59) Tasa de mortalidad perinatal	No Aplica	No Aplica
Total de defunciones perinatales/Total de nacidos vivos x 1000		
60) Tasa de mortalidad neonatal	No Aplica	No Aplica
Total de defunciones neonatales /Total de nacidos vivos x 1000		
61) Porcentaje de cesáreas	No Aplica	No Aplica
Número de cesáreas realizadas/ Número de nacimientos x 100		

INDICADORES IAMAE	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
62) Porcentaje de eventos obstétricos graves	No Aplica	No Aplica
Número de eventos obstétricos graves/Total de eventos obstétricos x 100		
XI. DE PERSONAL DE ENFERMERÍA		
63) Índice de enfermeras tituladas-técnicas	$\left(\frac{560}{560}\right) = 1$	$\left(\frac{559}{559}\right) = 1$
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas		
XII. DE TRABAJO SOCIAL		
64) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	$\left(\frac{331}{41}\right) = 8.07$	$\left(\frac{367}{41}\right) = 8.95$
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social		
65) Índice de camas x trabajadora social	$\left(\frac{184}{41}\right) = 4.49$	$\left(\frac{184}{41}\right) = 4.49$
Total de camas censables / Total de personal de trabajo social		
66) Índice de casos nuevos por trabajadora social	$\left(\frac{1,868}{41}\right) = 45.56$	$\left(\frac{1,825}{41}\right) = 44.51$
Total de casos nuevos / Total de personal de trabajo social		

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN

(cifras en miles de pesos)

AÑO	2020	2021
	(ene-jun)	(ene-jun)
1) Presupuesto federal original	\$562,667	\$515,556
1.1) Recursos propios original	\$159,113	\$163,836
2) Presupuesto federal modificado	\$551,817	\$711,154
2.1) Recursos propios modificado	\$109,523	\$4,500
3) Presupuesto federal ejercido	\$551,810	\$711,154
3.1) Recursos propios ejercido	\$72,187	\$4,500
4) % del presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	41%	39%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.75%	0.01%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a investigación	\$2,344	\$6,634
6) % de presupuesto a gastos de enseñanza:	0.11%	0.001%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	\$459.17	\$824
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	97.25%	97.70%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	\$705,712	\$663,910
8) Total de recursos de terceros	\$84,096.27	\$0.00
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	\$84,096.27	\$0.00
Recursos de origen externo:	\$0.00	\$0.00
9) Núm. de plazas laborales:	1,177	1,176
Núm. de plazas ocupadas	1,168	1163
Núm. de plazas vacantes	9	13
% del personal administrativo:	11.7	11.5
% del personal de áreas sustantivas:	88.3	88.5
% del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	No Aplica	No Aplica
10) Núm. de plazas eventuales:	181*	162*

* Debido a la contingencia por COVID-19 se autorizó, por parte del Gobierno Federal y con presupuesto del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la contratación de plazas eventuales: 191 plazas autorizadas de las cuales se ocuparon 181 para el periodo ene-jun 2020, mientras que para el periodo ene-jun 2021, las plazas autorizadas bajaron a 182 con 162 ocupadas.

ASPECTOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

La plantilla de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) en el periodo ene-jun 2021 se encuentra completa, quedando la distribución de la siguiente manera, ver Tabla 1.

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

Nivel	ene-jun 2020	ene-jun 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), en Tabla 2, se muestra la distribución de personal.

Tabla 2.- Distribución de personal en investigación.

Tipo de personal	SII		SNI	
	ene-jun 2020	ene-jun 2021	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Personal con plaza de ICM	11	9*	7	7
Personal del cuerpo directivo/jefaturas con reconocimiento de ICM	2	3	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

SII: Sistema Institucional de Investigadores

SNI: Sistema Nacional de Investigadores

* dos personas con plaza de ICM perdieron su registro en SII

Comité de Investigación

El Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación sesionó 5 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-jun 2020	ene-jun 2021
Autorizados	37	24
Rechazados	4	1
Pendientes de aprobación	9	11
En evaluación	0	0
Total	50	36

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

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

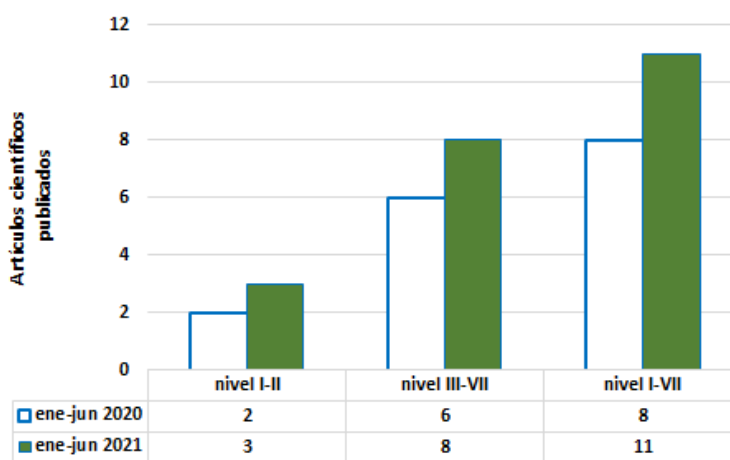
Los protocolos autorizados durante el periodo de interés están alineados a las líneas de investigación vigentes del Hospital.

Producción científica

En el periodo de reporte se publicaron 11 artículos de investigadores vigentes del SII y/o SNI y 7 publicaciones del personal operativo. Del total de publicaciones 12 son consideradas como de alto impacto (grupos III a VII), esto corresponde a 66.7%, 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 37.5% mayor que la registrada en el mismo periodo 2020. En cuanto a los artículos publicados de investigación del personal operativo corresponde a un decrecimiento de 30%, con 7 artículos publicados durante el periodo ene-jun 2021 en comparación con su similar del periodo ene-jun 2020.

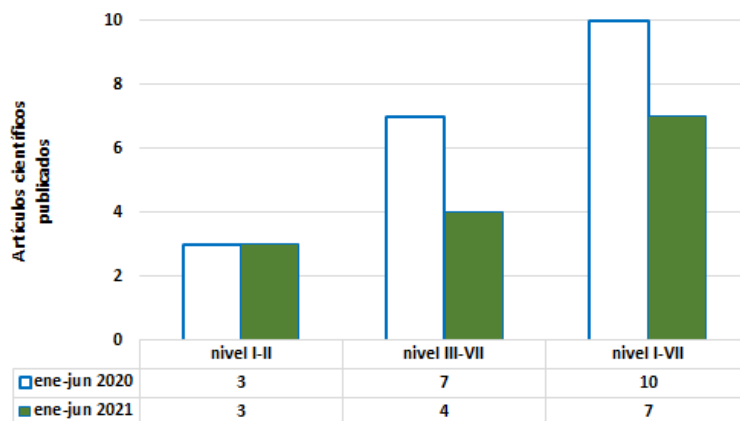
Ilustración 1.- Artículos Científicos Publicados por investigadores en el SII y/o S.N.I.



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

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



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Tabla 4. Referencias de Artículos Científicos Publicados por ICM ene-jun 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	Coautor
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-Naive Mexican Cohort</i> . Front Endocrinol (Lausanne) 2021 Jan 8;11:602326.	IV	Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	Coautor

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	Coautor
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	Coautor
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	Coautor
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	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	Coautor
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	Coautor
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, Colín-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, Ruíz-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</i> . 16. <i>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, Álvarez-Vera JL, Espitia-Ríos 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</i> . <i>J Hematol</i> . 2021 Apr;10(2):53-63	V	Enfermedades Crónico-Degenerativas	Coautor
6	Acuña Pinzon CL, Nieves Condoy 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</i> . <i>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</i> . <i>J Endourol</i> 2021 Mar 17	III	Ciencias Quirúrgicas	Autor

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

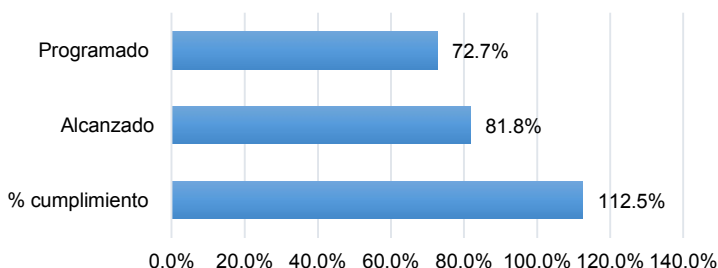
Actividades en Investigación

- 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 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).
- 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 36 protocolos de investigación, de los cuales se aprobaron un total de 24 proyectos (66.6%).
- Al no haberse presentado rezago en las actividades no detallamos medidas correctivas a implementarse.

Programa Presupuestal E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

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

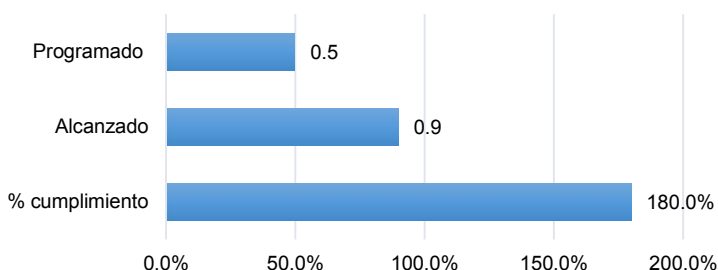
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto



El indicador alcanzó el 112.5% por lo que se encuentra en un semáforo en color rojo.

Se presenta un ligero aumento en los productos con clasificación en los niveles III al VII, lo cual habla de una mayor calidad de los artículos científicos publicados.

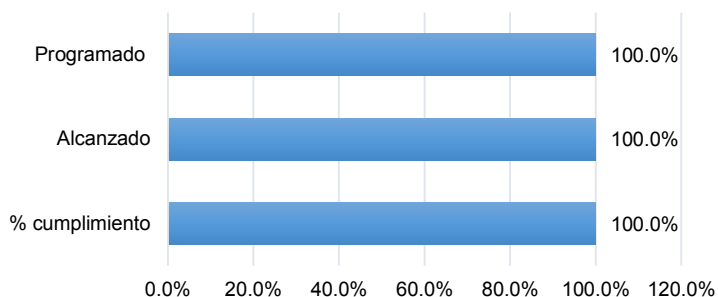
Promedio de productos de la investigación por investigador institucional



El indicador alcanzó el 180.0% por lo que se encuentra en un semáforo en color rojo.

Se presentó un mayor número de productos institucionales respecto a los considerado para el primer semestre del año.

Porcentaje de ocupación de plazas de investigador



El indicador alcanzó el 110.0% por lo que se encuentra en un semáforo en color rojo.

Se ocupó la plaza vacante en marzo 2020.

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

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.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

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 DGCE, 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-jun 2020	ene-jun 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-jun 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.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

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-jun 2020.

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

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**
Rotaciones en el HRAEB

EL HRAEB recibe médicos rotantes de distintos hospitales e institutos, ver Tabla 9. El Instituto Nacional de Rehabilitación ha sido la institución que mayor número de residentes han enviado (10) y en segundo lugar el Hospital General de León (8).

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-jun 2020	ene-jun 2021
Centro de Atención Integral a la Salud Mental del Edo. de Gto.	1	1
Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines No.14	0	3
Hosp. Centenario Miguel Hidalgo Aguascalientes	1	3
Hosp. Central Dr. Ignacio Morones Prieto	1	4
Hosp. de Alta Especialidad de Veracruz (SSA)	0	1
Hosp. Fco. Moscoso Puello. Rep. Dominicana	1	0
Hosp. Gral. León	10	8
Hosp. Gral. de México Dr. Eduardo Liceaga	1	2
Hosp. Gral. Zacatecas	0	4
Hosp. Infantil de México Federico Gómez	2	4
Hosp. Juárez de México	1	0
Hosp. Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú	1	2
Hosp. Alberto Sabogal Sologueren Perú	1	0
Hosp. Central de las Fuerzas Armadas	0	1
Hosp. Civil de Culiacán	0	1
Hosp. Gral. "Dr. Manuel Gea González"	0	2
Hosp. Gral. de Occidente	0	1
Hosp. Gral. de Querétaro	0	5
Hosp. Gral. del Estado Ernesto Ramos, Hermosillo, Son.	0	1
Hosp. Gral. Regional IMSS 1 Mérida Yucatán	0	1
Hosp. Gineco - Pediátrico No.48	0	3
Hosp. Materno Infantil Toluca	0	1
Hosp. Obrero 3 Bolivia	0	1
Hosp. Regional de Alta Especialidad Cd. Victoria	0	1
Hosp. Francisco Poello Rep. Dominicana	1	0
IMSS (HGZ T21 y UMAE 1)	0	6
INCMN Salvador Zubirán	4	1
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	0	2
Instituto Nacional de Rehabilitación LG LI	0	10
ISSEMYM	1	0
ISSSTE Zapopan Jalisco	6	1

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Externos en rotación en el HRAEB (hospital de procedencia)	ene-jun 2020	ene-jun 2021
ISSSTE León, Guadalajara y Cd. de México	9	5
Total	41	75

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

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.

**Resultados del Plan Único de Especializaciones Médicas
 (PUEM)**

El 9 enero 2021 se realizó la evaluación del PUEM por la UNAM. Esto por vía remota y como cada año desde el 2012 se llevó a cabo en las instalaciones del UIAC León. Los resultados los dio a conocer la UNAM en el mes de marzo, ver Tabla 10

**Tabla 10.- Resultados del Plan Único de Especializaciones Médicas
 (PUEM) por lugares**

Especialidad	RI	RII	RIII	RIV
Anestesiología	20/30	5/31	18/30	
Cirugía general	12/28	18/28	21/28	13/27
Imagenología diagnóstica y terapéutica	21/25	4/26	16/24	20/24
Medicina interna	18/31	28/33	21/30	16/26
Pediatría	13/26	16/25	10/26	
Urología		13/14	12/12	12/12

Fuente: Área de Capacitación y Enseñanza

Egresos Residencia Médicas - Titulación

Del total de egresados que aplicaron esta modalidad en ene-jun 2021 el 69.6% (16 de 23) fue titulación oportuna, ver Tabla 11.

Tabla 11.- 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 12.

Tabla 12.-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

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021****Tabla 12.-Seguimiento a egresados**

Especialidad	Seguimiento de egresados	Certificados por sus respectivos colegios
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

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 13. Ingresaron cinco médicos extranjeros (dos nicaragüenses, dos bolivianos y un dominicano a los cursos de Endourología, Urología Oncológica y Urología Pediátrica).

Tabla 13.- Ingresos a cursos de posgrado de alta especialidad.

Núm.	Cursos	ene-jun 2020	ene-jun 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 14.- 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.

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

Tabla 15.- 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-jun 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).

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

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.

- Cuidados integrales de enfermería en el paciente de alta complejidad.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

- 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.

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

- Curso de reanimación neonatal (RENEO).

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
- Taller psicoeducativo
- Practica cuidados intensivos
- Entrenamiento en manejo de esterilizador sterrad 100nx
- Uso de extensiones de catéter BD
- Sistema de infusión enteral
- Taller de arteterapia
- 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

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**
Tabla 16.- Actividades de educación y capacitación en Enfermería.

Conceptos a evaluar	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Personal realizando estudios de posgrado (especialidades, maestrías, doctorado)	13	11
Personal enfermería en Especialidad Enfermería Infantil (ENEO-UNAM). Sede HRAEB.	4	4
Actividades de capacitación incidental en servicio	36	72
Núm. asistentes actividades de capacitación en servicio	2,299	1,845
Ciclos clínicos de enfermería (prácticas y visitas hospitalarias por el HRAEB)	1	4
Personal de enfermería con tiempo beca para actividades de capacitación	103	67

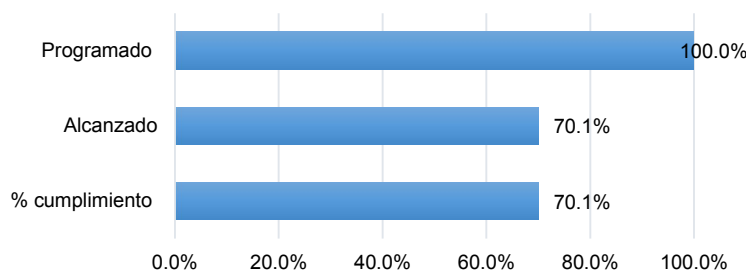
Fuente: Subdirección de Enfermería

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.

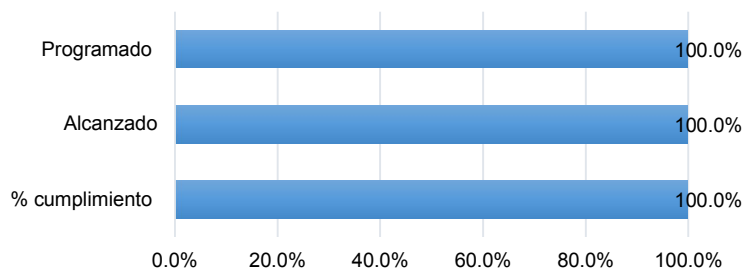
Capacitación Técnico-Médico

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



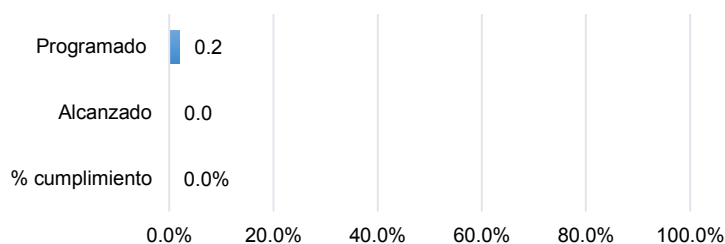
No se cumplió con la meta programada debido a que se cancelaron dos cursos

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



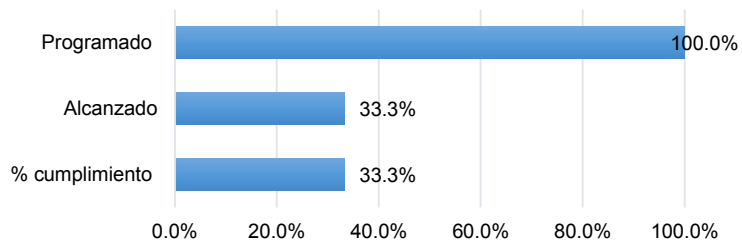
Se cumplió con la meta programada para este indicador

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.

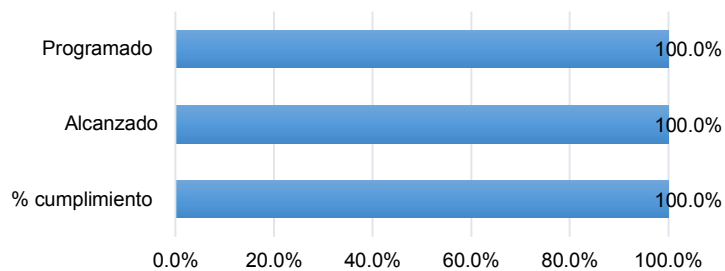
**Porcentaje de temas en materia técnico-médica
contratados en el Programa Anual de Capacitación
(PAC)**



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

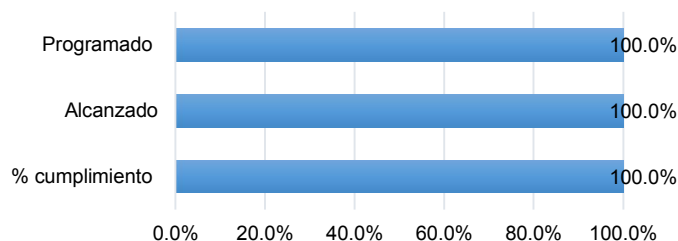
Cursos Administrativo Gerencial

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



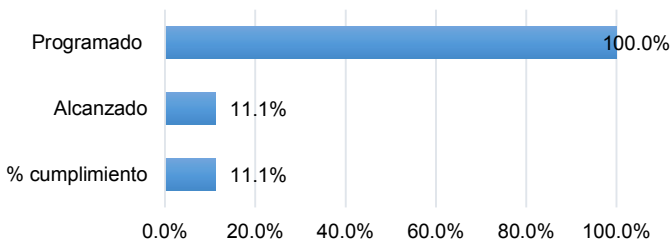
Se cumplió con la meta programada para este indicador.

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



Se cumplió con la meta programada para este indicador.

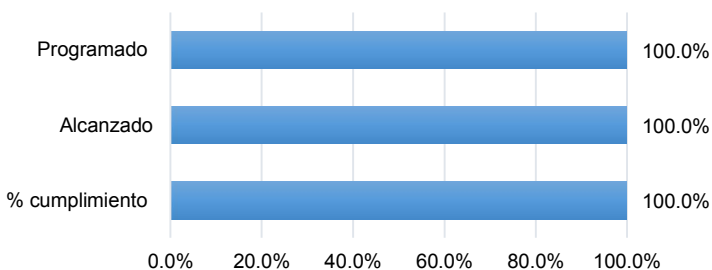
**Porcentaje de temas en materia
 administrativa-gerencial contratados en el
 Programa Anual de Capacitación (PAC)**



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

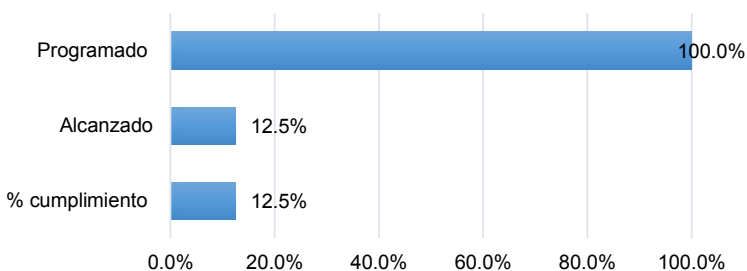
Formación

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



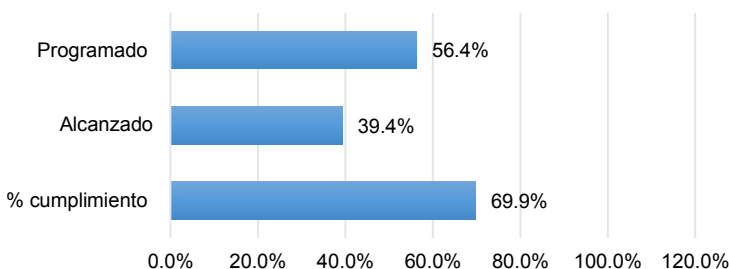
Se cumplió con la meta programada para este indicador.

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



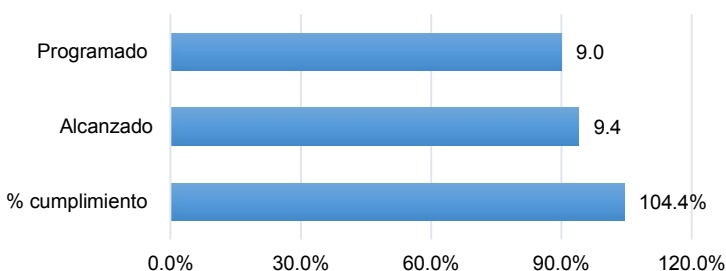
Se cumplió con la meta programada para este indicador.

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



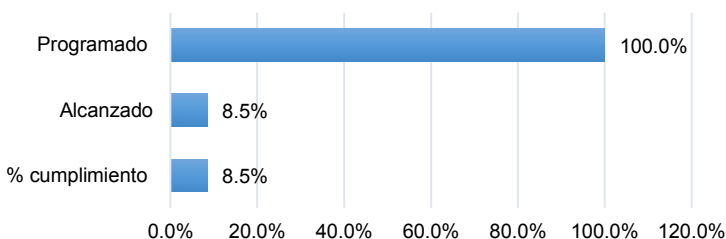
No se cumplió con la meta programada disminuyen debido a la reprogramación de cursos de educación y a la cancelación de otros.

**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-jun 2021

ASPECTOS CUALITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA

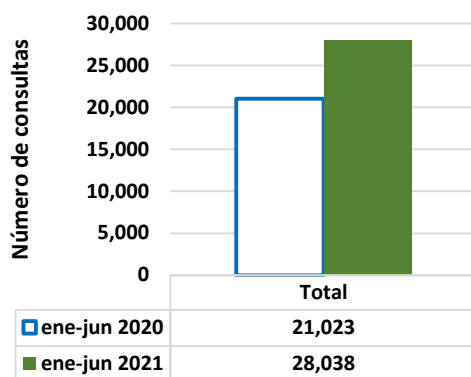
CONSULTA EXTERNA

Actualmente y desde el mes de septiembre del 2020, el servicio de Consulta Externa ha operado con todas las consultas de especialidades de manera regular, con 33 consultorios por infraestructura, con una plantilla promedio de 109 médicos para otorgar consulta. El promedio de médicos otorgando consulta al día para el año 2021 fue de 36 médicos.

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.

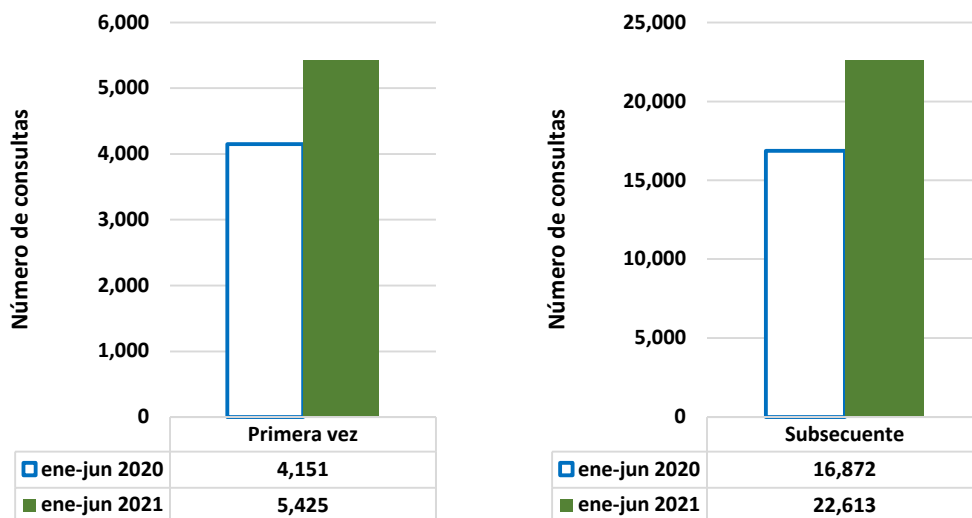
En el periodo ene-jun 2021 se otorgaron 28,038 consultas, lo que representa un aumento de 33.4% respecto a ene-jun 2020, ver Ilustración 3. Las consultas de primera vez aumentaron 30.7%, así como las consultas subsecuentes en 34.0% respecto al mismo periodo 2020, ver Ilustración 4.

Ilustración 3.- Consulta Externa.



Fuente: Área de Estadística Médica

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.

Como acción de mejora, se solicitará una función para la notificación masiva a los pacientes, como recordatorio de sus citas agendadas, esto vía mensaje de texto y correo electrónico, en el cual también se incluya los números de teléfono para reprogramar la consulta programada.

Durante el primer semestre 2021 se presentó un incremento en el número de referencias aceptadas, las cuales registraron 4,473 versus 4,100 del mismo periodo 2020, lo que representa un incremento de 9.1%. Las referencias rechazadas de este periodo ene- jun 2021 fueron 803 las cuales se concentran en el servicio de consulta externa con 289 referencias rechazadas para este periodo, ver Tabla 17.

Tabla 17.-Motivos de rechazo en las referencias recibidas 2021.

Motivo de rechazo	Incidencia	%
Causas atribuibles al hospital	282	35.1
Agendas saturadas	42	5.2
Equipo en mantenimiento	138	17.2
No se cuenta temporalmente con el especialista	102	12.7
Causas externas al hospital	521	64.9
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	521	64.9
Total	803	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 18.- Clasificación socioeconómica de
pacientes atendidos en Consulta Externa.**

Clasificación socioeconómica	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Nivel 1	6,115 (83.4%)	6,450 (81.3%)
Nivel 2	844 (11.5%)	854 (10.75%)
Nivel 3	169 (2.3%)	253 (3.2%)
Nivel 4	9 (0.1%)	17 (0.21%)

Clasificación socioeconómica	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Nivel 5	-	19 (0.24%)
Nivel 6	199 (2.7%)	339 (4.3%)
Total	7,336 (100%)	7,932 (100%)

Fuente: Área de Estadística Médica

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

Tabla 19.- Clasificación socioeconómica de pacientes atendidos en Hospitalización.

Clasificación socioeconómica	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Nivel 1	978 (86.9%)	1,075 (83.9%)
Nivel 2	116 (10.3%)	131 (10.3%)
Nivel 3	19 (1.7%)	46 (3.6%)
Nivel 4	0 (0%)	13 (1.0%)
Nivel 5	1 (0.1%)	3 (0.2%)
Nivel 6	12 (1%)	13 (1.0%)
Total	1,126 (100%)	1,281 (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 5.5% respecto a los pacientes atendidos con dicho nivel en ene-jun 2020. En hospitalización los pacientes atendidos con nivel socioeconómico 1 también representan el grupo mayoritario y presentó un aumento de 9.9% respecto a los pacientes con nivel 1 hospitalizados en 2020.

Sistema de referencia

Durante el periodo ene-jun 2021, se recibieron 5,048 referencias para alguno de los servicios ofertados, siendo la consulta externa el más demandado, con 44.6% del total. Se presenta una disminución en las referencias recibidas del 7.3% respecto al mismo periodo del año anterior, ver Tabla 20.

Tabla 20.- Referencias recibidas totales, por servicios.

Servicios	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Consulta Externa	2,536	2,251
Admisión continua	1,025	768
Endoscopias	648	655
Estudios de gabinete	158	167
Estudios de imagen	853	1,005
Medicina nuclear	228	202
Total	5,448	5,048

Fuente: Sistema de referencias

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

En el periodo ene-jun 2021 se aceptaron 4,473 (88.6%) referencias para su atención, lo que representa un aumento de 9.1% en relación con las referencias que se aceptaron durante el periodo ene-jun 2020. En Tabla 21 y Tabla 22 se enlistan las referencias aceptadas por estado y por servicio solicitado.

Tabla 21.- Referencias aceptadas, por servicio.

Servicios	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Consulta externa	2,151	2,061
Estudios de imagen	616	906
Endoscopias	455	591
Admisión continua / Hospitalización	619	572
Estudios de gabinete	55	151
Medicina nuclear	204	192
Total	4,100	4,473

Fuente: Sistema de referencias

Tabla 22. Referencias aceptadas, por entidad federativa.

Entidad federativa	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Guanajuato	3,909	4,318
Zacatecas	37	30
Michoacán	94	56
Querétaro	20	20
Jalisco	13	9
San Luis Potosí	18	23
Aguascalientes	7	11
Otras	2	6
Total	4,100	4,473

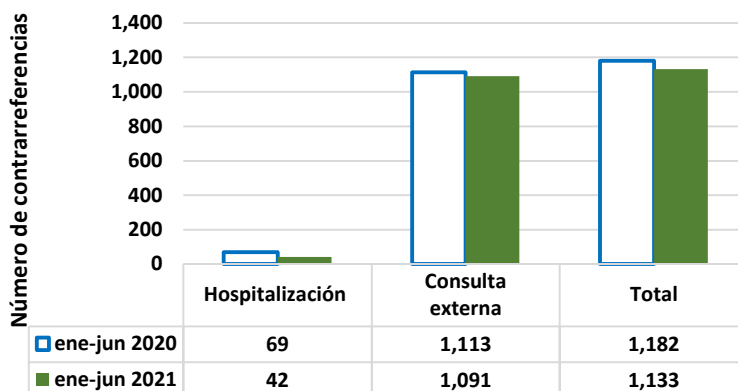
Fuente: Sistema de referencias

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Contrarreferencias

Respecto a las contrarreferencias, durante el periodo de interés se tuvo una disminución del 2.0% en consulta externa y del 39.1% en hospitalización, ver Ilustración 5.

Ilustración 5.- Contrarreferencias.



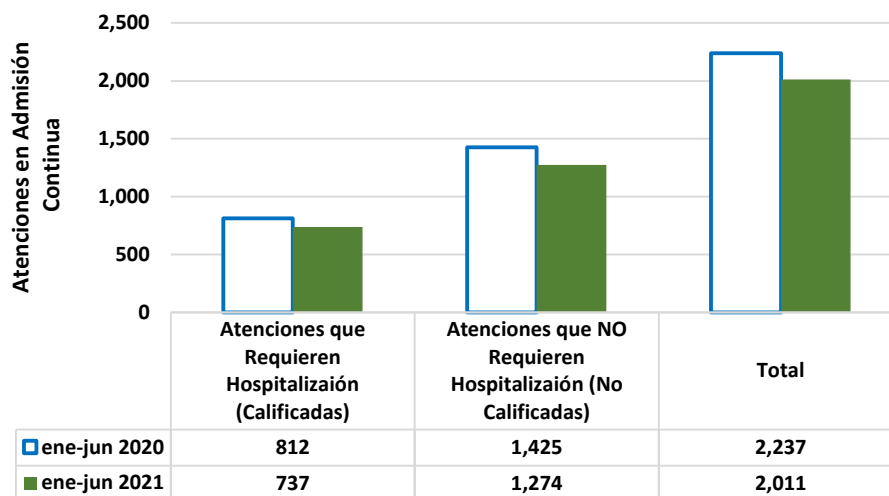
Fuente: Área de Estadística Médica.

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-jun 2021 fueron 2,011, lo que representa una disminución de 10.1% respecto al mismo periodo 2020.

El porcentaje de ingresos a hospitalización a través de admisión continua presenta una disminución 9.2% en comparación con el periodo anterior. Las atenciones no calificadas disminuyeron 10.6% respecto al 2020, ver Ilustración 6.

Ilustración 6.- Atenciones en Admisión Continua.



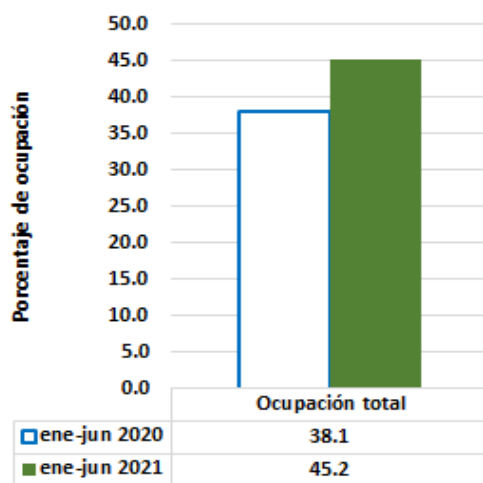
Fuente: Área de Estadística Médica

Es importante señalar que la proporción de atenciones calificadas y no calificadas se mantienen entre ambos periodos, 37% y 63% respectivamente respecto al total de atenciones.

HOSPITALIZACIÓN

La ocupación hospitalaria en el periodo ene-jun 2021 aumentó 7.1 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.

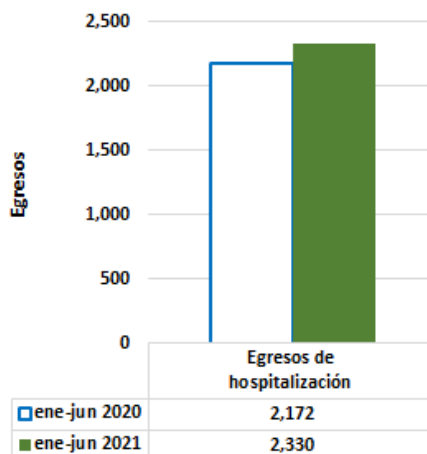
Ilustración 7.- Ocupación Hospitalaria.



Fuente: Área de Estadística Médica

Los egresos hospitalarios registrados durante el periodo ene-jun 2021 son 2,330, lo que representan un incremento 7.3% respecto a ene-jun 2020, ver Ilustración 8, con un promedio de días de estancia de 6.3, mientras que para ene-jun 2020 cerró en 5.8 días.

Ilustración 8.- Egresos hospitalarios.



Fuente: Área de Estadística Médica

Los motivos de egreso hospitalarios, tanto del periodo ene-jun 2021 como del mismo periodo del año anterior, se muestran en Tabla 23.

Tabla 23.- Motivos de egreso hospitalario.

ene-jun 2020		ene-jun 2021	
Motivo	%	Motivo	%
Mejoría	90.7	Mejoría	90.5
Defunción	4.9	Defunción	6.5
Alta voluntaria	1.0	Alta voluntaria	0.9
Referencia	1.0	Referencia	0.4
Reprogramación de procedimiento	2.4	Reprogramación de procedimiento	1.7
Total	100.0	Total	100.0

Fuente: Área de Estadística Médica

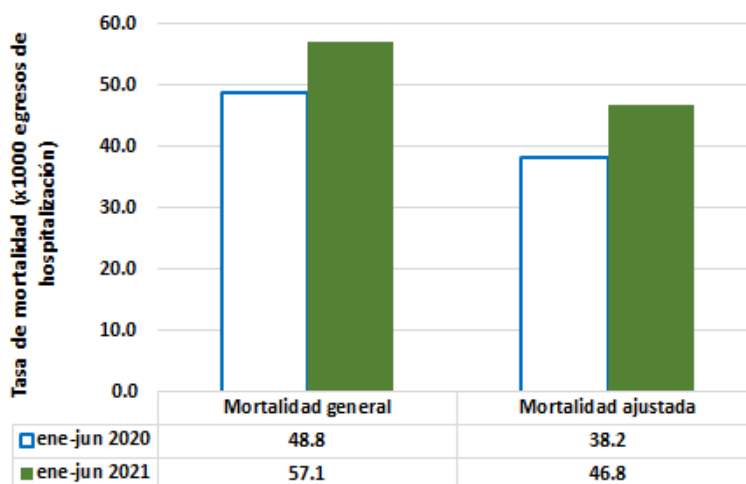
Tabla 24.- Diez principales diagnósticos de egreso hospitalario, ene-jun 2021.

Núm.	Causa	CIE-10	#	%
1	Leucemia Linfoblástica Aguda	C910	116	5.0%
2	Cálculo del riñón	N200	80	3.4%
3	Tumor maligno del testículo	C629	57	2.4%
4	Neumonía por COVID-19	U071	57	2.4%
5	Tumor maligno del recto	C20X	56	2.4%
6	Tumor maligno de la próstata	C61X	48	2.1%
7	Enfermedad renal crónica	C189	45	1.9%
8	Tumor maligno de los huesos largos, miembro inferior	C402	42	1.8%
9	Neumonía sospechosa COVID-19	U072	41	1.8%
10	Tumor maligno de la mama parte no especificada	C509	38	1.6%
Otros			1,750	75.2%
Total			2,330	100

Fuente: SINBA 2.0

Mortalidad Hospitalaria

Durante ene-jun 2021 ocurrieron 133 defunciones hospitalarias, versus 106 defunciones del periodo en 2020. La tasa de mortalidad general para el periodo de interés es de 57.1 defunciones mientras que para ene-jun 2020 fue de 48.8 defunciones por mil egresos, ver Ilustración 9. En Tabla 25 se enlistan los diez principales diagnósticos de defunción.

Ilustración 9.- Tasa de mortalidad.


Fuente: Área de Estadística Médica

Nota: se consideran 133 defunciones hospitalarias durante 2021

De las 133 defunciones hospitalarias ocurridas durante el periodo de interés, 9 son atribuidas a infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), esto representa una tasa de letalidad de 7.1% (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).

En el periodo de interés se registraron 22 defunciones postquirúrgicas, de las cuales 8 ocurrieron en menos de 72 horas de haber realizado el procedimiento quirúrgico, con lo cual la tasa de mortalidad quirúrgica ajustada en el periodo ene-jun 2021 cerró en 5.8 por cada mil cirugías mayores realizadas.

Tabla 25.- Primeras 10 causas básica de mortalidad hospitalaria.

ene-jun 2020				ene-jun 2021			
Causa básica		#	%	Causa básica		#	%
1	Neumonía por COVID-19	11	10.4	Neumonía por COVID-19	32	24.1	
2	Leucemia linfoblástica aguda	8	7.5	Leucemia linfoblástica aguda	10	7.5	
3	Leucemia mieloide aguda	7	6.6	Infarto agudo al miocardio	10	7.5	
4	Infarto agudo al miocardio	5	4.7	Neumonía	5	3.8	
5	Neumonía	5	4.7	Neumonía sospechosa COVID-19	4	3	
6	Tumor maligno del encéfalo	4	3.8	Cáncer de colon	3	2.3	
7	Neumonía sospechosa COVID-19	4	3.8	Tumor Maligno de los Bronquios y del Pulmón	3	2.3	
8	Tetralogía de Fallot	3	2.8	Tumor maligno del encéfalo	3	2.3	

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

ene-jun 2020				ene-jun 2021			
Causa básica		#	%	Causa básica		#	%
9	Cáncer de ovario	2	1.9		Linfoma no Hodgkin	3	2.3
10	Linfoma no Hodgkin	2	1.9		Leucemia Mieloide Aguda	3	2.3
	Otros	55	51.9		Otros	57	42.6
Total		106		Total		133	

Fuente: Estadística Médica

Autopsias clínicas

Durante el periodo ene-jun 2021 sólo se tiene registro de una necropsia realizada, contra una 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.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021****Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).**

Entre los principales acuerdos que se generaron durante las sesiones del primer semestre 2021, se encuentran:

- Acuerdo “CC-260221-005” en el cual se difunde el memorando HRAEB/DPEI/SC/021/2021 de fecha 26 de febrero de 2021, que informa acerca del enlace para la notificación de incidentes relacionados a la seguridad del paciente, a toda la organización, con la finalidad de brindar al personal una forma más eficaz para la notificación de incidentes relacionados a la atención médica.
- Acuerdo “CC-290421-007”, envío de tablero de control de comités a secretarios técnicos para su uso. Este acuerdo tuvo como finalidad la implementación de una herramienta la cual permita a los secretarios técnicos de los comités del HRAEB, llevar un mejor control y seguimiento de acuerdos de sesiones, además de medir el desempeño en tiempo real del mismo.
- Acuerdo “CC-290421-014”, a través de este acuerdo se estableció una metodología de trabajo con los líderes de equipos de certificación a través de sesiones de trabajo establecidas a lo largo del mes, cuyo objetivo principal es el acompañamiento a las áreas durante el proceso de recertificación 2021, ante el Consejo de Salubridad General (CSG).
- Acuerdo “CC-290421-016”, como parte del proceso de reacreditación del 2022, se ha comenzado con la planeación de la próxima visita de evaluación de reacreditación ante la DGCES, a través del envío de cédulas de reacreditación de las cinco carteras que vencen en marzo 2022, las cuales fueron compartidas a los jefes de servicio responsables de estas carteras.

Situación actual de Acreditación

El pasado 13 de enero del presente, se envió a la DGCES, el oficio de respuesta para el Programa Anual de Acreditación 2021 (PAA 2021), mismo que fue analizado con las Direcciones del HRAEB, llegando a la decisión que para este año en curso, no acreditaremos nuevas carteras, sin embargo, para el próximo año 2022 se está analizando la posibilidad de acreditar nuevas carteras, una vez que se mejore la situación derivada de la pandemia por COVID-19 y posterior a recibir la visita de Recertificación ante el Consejo de Salubridad General (CSG) durante el 4to trimestre del año.

Sistema INDICAS

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud. Dicha evaluación es cuatrimestral, el HRAEB continúa presentando los resultados obtenidos para INDICAS del primer cuatrimestre 2020 y su comparativo con 2021.

Tabla 26.- Resultados INDICAS ene-abr 2020-2021.

Conceptos a evaluar	ene-abr 2020	ene-abr 2021
Organización en Servicios Urgencias	60%	0.0%
Tiempo de Espera en Urgencias	0.0%	0.0%
Porc. de usuarios que esperan tiempo estándar	100%	100%
Atención médica Efectiva Urgencias	0.0%	0.0%
Diferimiento Quirúrgico en cirugía general	9.6%	0.8%
Cesáreas	0.0%	0.0%
Infecciones Nosocomiales	4.8%	5.9%
Índice de Enfermería en Segundo Nivel	0.0%	0.0%
Trato digno de enfermería	98.8%	99.8%
Ministración de medicamentos vía oral	98.5%	99.1%
Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados	73.2%	97.4%
Prevención de Úlceras por Presión	88.2%	94.9%
Vigilancia y Control de Venoclisis	99.2%	100%
Infecciones nosocomiales	6.3%	5.4%
Infección en sitio quirúrgico	1.2%	1.6%
Catéter venoso central	0.7%	0.7%
Neumonías asociadas a ventilación mecánica	17.3	15.0%
Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda	5.9%	4.2%

Fuente: Área de Calidad

No se cuenta con los resultados correspondientes al 2do. cuatrimestre (mayo-agosto) 2021 de SESTAD del Aval Ciudadano ya que el corte es hasta el día 30 de agosto y se comienza con captura en plataforma en septiembre de 2021.

Sistema SESTAD y Aval Ciudadano

Sobre el sistema SESTAD, en un comunicado recibido el día 4 de agosto de 2020, la Subdirección de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención de la DGCES, ordena la reanudación en la aplicación de las encuestas de forma presencial, motivo por el cual nuevamente se comenzó la aplicación de las encuestas en Consulta Externa, Hospitalización y Admisión Continua con una muestra más reducida. A continuación, se muestran los resultados SESTAD del primer cuatrimestre 2021.

Tabla 27.- Resultados ene-abr 2021 Sistema SESTAD.

Conceptos a evaluar	Consulta Externa	Hospitalización	Admisión Continua
Trato Digno	100%	100%	100%
Oportunidad	83.3%	50%	83.3%
Comunicación	100%	100%	100%
Autonomía	100%	100%	100%
Financiamiento	77.7%	50%	50%
Calidad percibida	100%	100%	100%

Fuente: Área de Calidad

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

El 26 marzo de 2021, la DGCES ordenó la suspensión de la aplicación de encuestas vía telefónica por parte del aval ciudadano, esto como medida para proteger la confidencialidad de la información de nuestros pacientes, derivado de esta situación, la Universidad Tecnológica de León (Aval Ciudadano) aun no reanuda actividades presenciales, motivo por el cual, los resultados del 1er cuatrimestre ene-abr 2021, no se capturaron y actualmente se encuentra suspendida la aplicación de encuestas por parte del aval ciudadano.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021****Sistema de Notificación de Eventos Adversos**

En el análisis realizado se detectó una reducción considerable del 45% en el número de reportes de eventos adversos, cuasifallas y eventos centinelas del periodo ene-jun 2021, con respecto a lo reportado en 2020, en el cual los eventos adversos relacionados con medicación/soluciones intravenosas, son los que ocurren con mayor frecuencia en las áreas de hospitalización, en 3er piso oncología.

Tabla 28.- Notificación de Eventos Adversos.

Tipo de evento	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Adversos	193	96
Cuasifallas	23	19
Centinela	1	5
Total	217	120

Fuente: Área de Calidad

Así mismo, se pudo identificar que el número de eventos centinela reportados, tuvo un incremento con respecto al primer semestre 2020, motivo por el cual se deberá reforzar las barreras de seguridad para reducir los eventos centinelas que dañan a los pacientes.

Seguimiento Auditorías Clínicas**Uso de tromboprofilaxis adecuada en servicios clínicos y quirúrgicos**

La auditoría, presentó resultados y debido a que durante el año 2020 no fue posible publicarla, representó un trabajo de tesis de posgrado del médico residente de medicina interna, quedando registrada en la Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de la UNAM como estudio de posgrado. Los resultados para la institución fueron:

- Se cumplió con el objetivo de la identificación oportuna de los pacientes con alto riesgo de trombosis que ameritan trombo profilaxis, tanto en pacientes con enfermedades clínicas como quirúrgicas en el HRAEB.
- Se implementaron procedimientos y buenas prácticas en la detección oportuna (búsqueda intencionada) de casos de tromboembolia pulmonar en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos mayores. Siendo un indicador que se evalúa mensualmente en la matriz de indicadores de los servicios quirúrgicos del HRAEB y se reporta de manera semestral en los Indicadores de Atención Médica de Alta Especialidad (IAMAÉ).
- En el período ene-jun 2021 en los servicios quirúrgicos del HRAEB no se han registrado casos de tromboembolia pulmonar asociada a cirugías mayores.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021****Profilaxis antimicrobiana en pacientes sometidos a cirugía oncológica**

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

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

Estado actual de la auditoría:

- En el HRAEB se han actualizado las Guías de Profilaxis antimicrobiana en oncocirugía.
- Se difundieron las guías actualizadas durante el período ene-dic 2021.
- Se encuentra en etapa de medición de apego a las Guías de Profilaxis antimicrobiana.

Implementación del protocolo ERAS en el servicio de cirugía bariátrica

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

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

Estado actual de la auditoría:

- Se han planteado los objetivos y el plan de trabajo de la auditoría.
- Continúa la etapa de recolección de datos. Esta etapa se vio retrasada durante todo el año 2020 debido a la suspensión de cirugías electivas por motivo de la pandemia por COVID-19.

Protocolo de atención al paciente paliativo quirúrgico

Motivación: Se plantea la problemática de la toma de decisiones del equipo médico durante la atención del paciente definido paliativo (sobrevida menor de 6 meses) que amerita una cirugía, ya sea necesaria electiva o urgente, en relación con la calidad de vida en el post operatorio, las lesiones secundarias al mismo y el tiempo de supervivencia.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

- Objetivo: Obtener la sobrevida del paciente oncoquirúrgico sometido a cirugía mayor electiva en el período 2018-2020.
- Revisión del protocolo y formato de sesión multidisciplinaria para el paciente oncoquirúrgico electivo.
- Aplicación del protocolo con una nueva medición del indicador sobrevida a 6 meses (bases de datos retrospectivas).

Avances de actual de la auditoria:

- Se aprobó protocolo de investigación por ambos comités del HRAEB (ética e investigación).
- Se realiza la aplicación del PPI.
- Se aprobó y se apertura la agenda para consulta externa de los casos de prequirúrgicos paliativos.
- Se realizan 3 sesiones con Investigación para redactar los resultados del uso de la escala PPI como parte del protocolo de valoración preoperatoria del paciente prequirúrgico con enfermedad avanzada y alto riesgo de morbi- mortalidad.
- Redacción del escrito para publicación y presentación en el interior del servicio de Anestesiología.

Retos principales en su conclusión: Modificación de líderes de los servicios de las auditorias no permitieron la aplicación del ciclo de implementación.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

CIRUGÍA

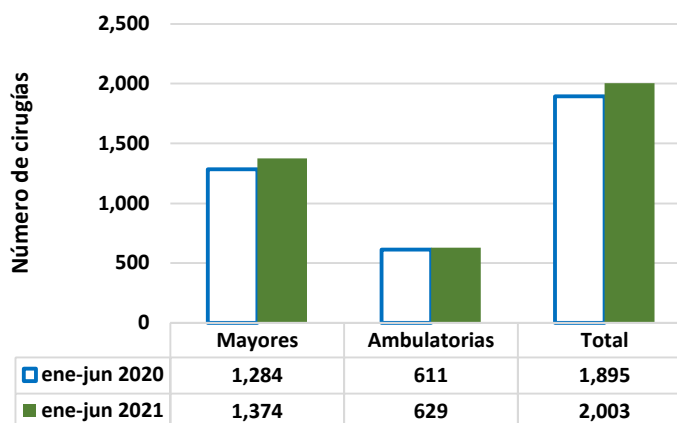
Durante el periodo ene-jun 2021 se realizaron 2,003 cirugías, de las cuales 1,374 (68.6%) ameritaron hospitalización y 629 (31.4%) fueron ambulatorias, que en comparación con el mismo periodo del año 2020 en el que se realizaron 1,895 cirugías presenta un incremento de 5.7%, ver Ilustración 10.

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

- 86.6% de cirugías electivas,
- 13.4% de cirugías de urgencia.

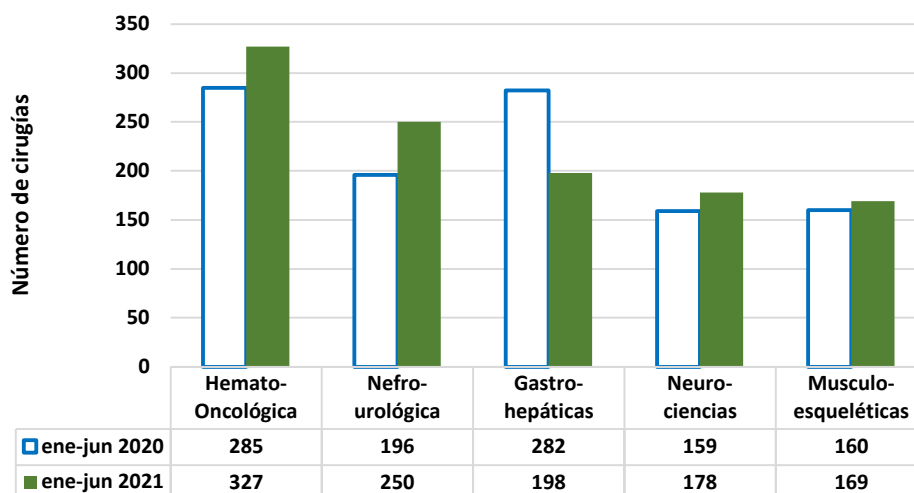
Ilustración 10.- Núm. cirugías realizadas.

Las cirugías mayores tuvieron en ene-jun 2021 un incremento de 7.0%, al igual que las cirugías ambulatorias que presentaron un aumento de 2.9% respecto a ene-jun 2020.



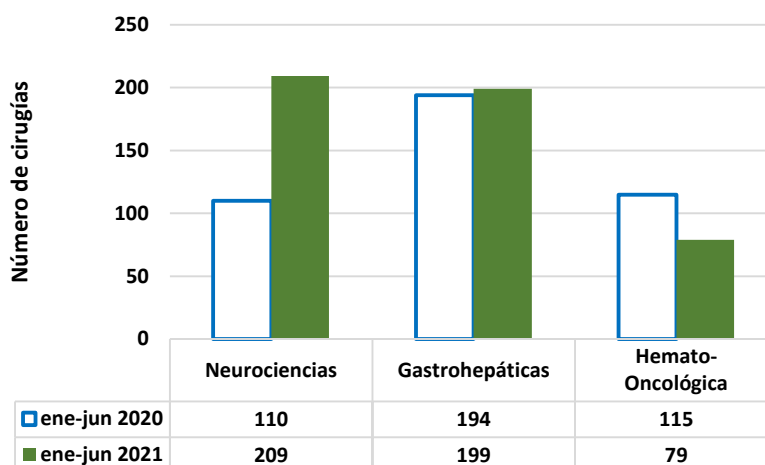
Fuente: Área de Estadística Médica

Ilustración 11.- Servicios con más cirugías mayores realizadas.



Fuente: Área de Estadística Médica

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-jun 2021 se programaron 2,152 cirugías, para el mismo periodo del año anterior 1,986 cirugías fueron programadas, lo que representa un incremento de 8.4%. Se registraron un total de 149 (6.9%) cirugías suspendidas en ene-jun 2021 por diferentes causas, de las cuales el 5.0% fueron causas atribuibles al paciente y el 1.9% fueron atribuibles a la Institución, ver Tabla 29.

Tabla 29.- Porcentaje anual de las causas de suspensión de cirugía.

Atribuibles al paciente			Atribuibles al hospital		
Causas	ene-jun		Causas	ene-jun	
	2020	2021		2020	2021
No se presentó el paciente	1.1	1.9	Urgencia quirúrgica	0.05	0.05
Decisión del paciente	0.2	0.6	Falta de equipo médico/instrumental	0.05	0.05
Defunción	0.1	0.2	Error de programación	0.1	0.0
Falta de recurso del paciente en la compra de insumos	0.1	0.0	Falta de material, fallas en el proveedor	0.35	0.65
Falta de hemoderivados	0.05	0.1	Contraindicación médica	0.35	0.9
Enfermedad asociada	1.9	2.1	Otras causas	0.2	0.25
Otras causas	0.05	0.1	Total	1.1	1.9
Total	3.5	5.0			

Fuente: Área de Estadística Médica

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

En cuanto a las principales causas de suspensión:

- Enfermedad asociada a la patología por la que se va a intervenir, y que impide temporalmente la realización de una cirugía electiva.
- No se presentó el paciente: Corresponde a la no presentación del paciente en la fecha acordada para la hospitalización, cuando previamente había confirmado su asistencia. En este caso se hace seguimiento del motivo de no presentación y la principal causa es debido a falta de recursos económicos por parte del paciente
- En el período enero – junio 2021 la tercera causa de suspensión de cirugías electivas fue la suspensión de cirugías por la presencia de una contraindicación médica que en este periodo fue la presencia de síntomas relacionados a infección por COVID-19.

Análisis de resultados y propuestas de mejora

En el periodo analizado las situaciones que se han presentado en los Servicios Quirúrgicos en el periodo ene-jun 2021 han sido:

- Cambios de gestión en el país, particularmente en el inicio del año principalmente, debido a que las políticas de atención no estaban definidas en su totalidad, así como también situaciones que ocasionaron el desabasto generalizado de insumos y medicamentos.
- El desabasto de materiales y medicamentos ocasionado por las políticas de gratuidad que obligó a realizar las gestiones para la adquisición de insumos que anteriormente adquiriría paciente (gasto bolsillo), con una baja participación de proveedores en las licitaciones por diversas dificultades relacionadas a la pandemia por COVID-19.
- Se declaró la pandemia de infección respiratoria por COVID-19 a mediados de marzo del 2020, lo que obligó a los hospitales a la implementar planes de reconversión de diversas áreas y en el caso particular del HRAEB, el plan involucra el área de cirugía ambulatoria, comprometiendo la productividad de los servicios quirúrgicos de forma directa, que impactó de forma directa, sin embargo, para finales del semestre se retomaron las actividades en las diversas áreas quirúrgicas en su totalidad.
- En el período ene-jun del 2021 otro problema que ha contribuido a mantener una productividad quirúrgica baja ha sido la no aceptación temporal de referencias de otras instituciones públicas (IMSS, ISSSTE), o privadas por contar con recursos materiales y medicamentos limitados, sin poder ofertar los servicios a los usuarios con nivel 6. Esta problemática ha afectado principalmente a algunos procedimientos intervencionistas que representan aproximadamente el 20% de los procedimientos de cirugía ambulatoria.

Todos estos factores han contribuido a la baja productividad quirúrgica por factores ajenos a la Institución y sobre los que no podemos incidir. Sin embargo, uno de los propósitos de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos incorporada el 1 de enero del 2020, ha sido mantener los proyectos de

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

mejora implementados en años anteriores, así como generar nuevas propuestas.

Los principales puntos de mejora implementados en el periodo fueron:

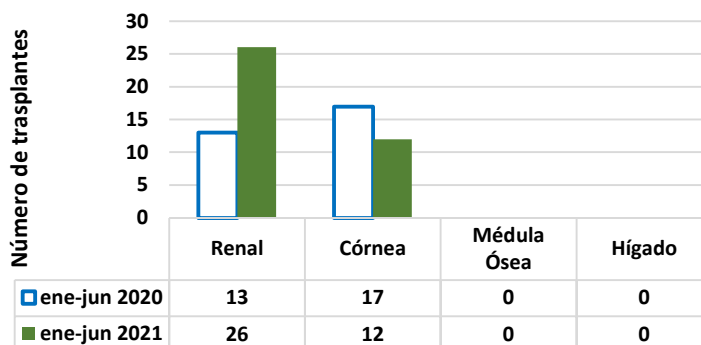
- Promover la eficiencia de los tiempos de uso de las salas de quirófano mediante la supervisión permanente del inicio oportuno de la cirugía y la reducción de tiempos no efectivos entre cirugías.
- Disminuir el rezago quirúrgico en las carteras de cirugía de columna vertebral, y urología con la programación de cirugías en jornadas quirúrgicas realizadas los días sábado.
- Disminuir el número de cirugías que se suspenden por causas atribuibles al hospital.
- Mantener el indicador de diferimiento quirúrgico por debajo de 15%, con resultado de diferimiento en el período enero–junio 2021 donde el 2.3 % de los procedimientos quirúrgicos programados se difieren, y el tiempo promedio de diferimiento es de 8.7 días.
- Mantener el porcentaje de cirugías de alta especialidad por arriba del 70%. Con cierre del período ene-jun 2021 de 91.7% de cirugías con criterios de alta especialidad, con índice promedio de 0.9.
- Mantener la morbilidad asociada directamente al procedimiento anestésico se ha mantenido dentro de los estándares internacionales que es de 0.003% para el periodo de ene-jun 2021; con un total de atenciones de 4469 en el período. La mortalidad este año se mantiene en 0 asociada al evento anestésico.
- Mantener los indicadores de eficiencia dentro de los estándares, independientemente que la productividad quirúrgica se esté viendo afectada por factores externos en los que no podemos incidir.

Programa de Implante Coclear

En el periodo ene-jun 2021 se realizaron cuatro implantes cocleares, mientras que para el periodo ene-jun 2020 se realizó un implante coclear. El programa de implante coclear ha presentado una baja productividad desde 2020 a la fecha debido principalmente a tres 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-jun 2021, se realizaron un total de 38 trasplantes: 26 fueron renales y 12 de córnea, lo que representa un incremento de 26.6% respecto a los trasplantes durante el periodo ene-jun 2020.

Ilustración 13.- Trasplantes Realizados.


Fuente: Área de Estadística Médica.

Trasplante renal

La productividad de este periodo fue de 26 trasplantes renales, lo que representa el doble 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 31.

Tabla 30.- Trasplantes renales realizados.

Año	Número de trasplantes	Donador vivo	Donador fallecido
2008	64	28 (43.8%)	36 (56.2%)
2009	92	65 (70.7%)	27 (29.3%)
2010	92	57 (62.0%)	35 (38.0%)
2011	108	67 (62.1%)	41 (37.9%)
2012	108	45 (41.7%)	63 (58.3%)
2013	111	51 (46.0%)	60 (54.0%)
2014	82	43 (52.5%)	39 (47.5%)
2015	81	30 (37.1%)	51 (62.9%)
2016	100	40 (40.0%)	60 (60.0%)
2017	129	51 (39.5%)	78 (60.5%)
2018	111	27 (24.3%)	84 (75.7%)
2019	102	24 (25.0%)	78 (75.0%)
2020	17	4(23.6%)	13 (76.4%)
ene-jun 2021	26	9 (34.6%)	17 (65.4%)
Total	1,223	541 (44.4%)	682 (55.5%)

Fuente: Servicio de Trasplantes

Tabla 31.- Estatus injerto/pacientes con trasplante renal.

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

Fuente: Servicio de Trasplantes

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

En cuanto a la sobrevida a 5 años de los pacientes trasplantados en el periodo de ene-jun de 2016 podemos mencionar que en ese periodo fueron trasplantados un total de 55 pacientes, de ellos 7 pacientes abandonaron seguimiento en nuestro hospital (la principal causa fue el tener derechohabencia a la seguridad social). Al momento hay 3 defunciones por lo que la sobrevida del paciente a 5 años es de un 93% (45 de 48 receptores) y 7 pérdidas de injerto, sobrevida del injerto a 5 años de un 85% (41 de 48 injertos)

Trasplante de córnea

Se realizaron 12 trasplantes durante el periodo ene-jun 2021, mientras que para el mismo periodo de 2020 se realizaron 17 trasplantes, esto representa una disminución del 29.4%. Esta disminución está explicada por el menor número de referencias de pacientes al programa, ya que el tiempo de espera y número de pacientes en lista de espera es mínimo, de hecho, al momento no hay pacientes en lista de espera.

Trasplante hepático y de médula ósea

El programa de trasplante hepático y el de médula ósea durante este periodo se encontraron inactivo al igual que en periodo pasado.

Programa de Donación y Trasplante durante la pandemia por COVID 19

El programa ha reiniciado actividades desde septiembre del año pasado, pero se encontró que los hospitales generadores de donación del estado de Gto. y los aledaños no están generando donantes por estar ocupados en la atención de la pandemia por el virus SARS CoV2 y/o tener seropositividad para el virus tanto en donantes como en receptores de trasplante, además se ha presentado la necesidad de rechazar donaciones de donante fallecido y aplazar trasplantes de donante vivo debido a la falta de insumos y medicamentos del programa.

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

A más de un año de la reconversión de las áreas críticas secundario a la pandemia COVID-19, el servicio ha continuado dando atención médica a paciente crítico tanto pediátrico como neonatales, durante este tiempo se han modificado las instalaciones, así como la distribución y el número de paciente que se reciben en el área. Actualmente se cuenta con cinco camas para paciente pediátrico y dos para neonatales.

Tabla 32.- Estadísticas de UCIP-UCIN.

	ene-jun 2020	ene-jun 2021	Variación
Ingresos	93	76	-18.3%
Egresos	87	71	-18.4%

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

	ene-jun 2020	ene-jun 2021	Variación
Promedio de días estancia	4.7	3.5	-25.5%
Porcentaje de ocupación	21.9	21.5	-0.4 puntos porcentuales

Fuente: Área de Estadística Médica

Los ingresos de pacientes pediátricos y neonatales a las terapias se deben en parte a los convenios que continúan vigentes con otras instituciones, cabe mencionar que la mayoría de los ingresos a terapias en pacientes pediátricos son quirúrgicos, los cuales, este periodo disminuyó, pero actualmente se está regresando a la programación habitual. Se han implementado estrategias como convenios con otras instituciones para manejo terapéutico en esta institución. Durante el 2021 se continuará ofertando el servicio de neonatología para carteras de malformaciones congénitas y musculoesqueléticas entre otras, con el fin de alcanzar los objetivos.

Durante este primer trimestre se presentó un sólo paciente de COVID-19 y otro fue sospecha, pero se descartó. En el segundo trimestre NO se reportó ningún caso de paciente pediátrico con sospecha de COVID-19.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Unidad de Cuidados Intensivos Coronario

La unidad de Terapia Intensiva Adultos está especializada en la atención de pacientes con enfermedades y procedimientos quirúrgicos de muy alta complejidad, como: cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía de epilepsia, trasplante hepático, posoperados de perfusión aislada de miembro, entre otros.

El primero de marzo del 2021 se inician las actividades de la nueva coordinación del servicio, realizando 3 nuevos contratos para reforzar las guardias nocturnas y favorecer la flexibilidad de la atención de los pacientes con enfermedad COVID-19. Cada turno se integra por un cardiólogo y por dos intensivistas, o en su defecto, un especialista capacitado en la atención del paciente grave bajo la coordinación del intensivista en turno. En total, al final del primer semestre del 2021 la plantilla se conforma de 21 especialistas, 7 cardiólogos, 13 intensivistas y 1 médico internista. Además, se reciben residentes para rotación (internos y externos) tanto en Terapia Intensiva como Cuidados coronarios de forma periódica, con la coordinación de Enseñanza para el cumplimiento y apego de los programas académicos. Los residentes están en formación de las siguientes especialidades: Medicina del enfermo en estado crítico, Anestesiología, Cirugía y Medicina Interna. Se encuentra en proceso con la UNAM dar inicio al programa de formación de la especialidad de Medicina del enfermo en estado crítico con duración de 2 años bajo.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

La Terapia Intensiva de Adultos incluye dos unidades de alta especialización (Polivalente y Cuidados Coronarios) con 17 cubículos equipados para soporte vital avanzado. La distribución de los cubículos, para fines de asignación de recursos humanos, se sugiere de la siguiente manera, con margen de flexibilidad de acuerdo con la demanda y la reconversión emergente del área para atención de pacientes con enfermedad COVID-19, de acuerdo con la demanda.

Tabla 33.- Estadísticas de UCIA-UCIC.

	ene-jun 2020	ene-jun 2021	variación
Ingresos	201	185	-8.0%
Egresos	185	184	-0.5%
Promedio de días estancia	5.3	4.3	-18.9%
Porcentaje de ocupación	31.8	41.3	9.5 puntos porcentuales

Fuente: Jefatura UCIA-UCIC, Área de Estadística Médica

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 25. 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: 0 casos de influenza, por lo que no hubo movimiento en los tratamientos de oseltamivir; 21 casos de tuberculosis latente, 1 caso de tuberculosis pulmonar, 1 caso de tuberculosis ósea, 1 caso de tuberculosis miliar, 1 caso de tuberculosis ganglionar, 2 casos de VIH/SIDA, 491 casos hospitalizados de COVID-19 y 1,057 casos de COVID-19 en trabajadores de la salud.

Supervisión de los niveles de cloración del agua

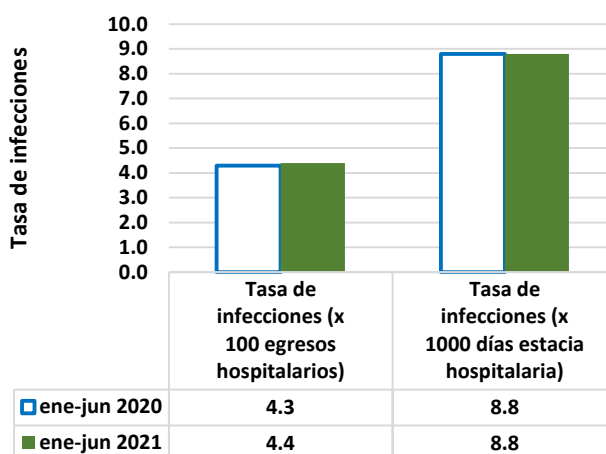
Se realizaron determinaciones de cloro residual en el agua potable de manera permanente en ocho puntos estratégicos (hemodiálisis, radioterapia, quimioterapia, cisterna, cocina, hospitalización 1ro, 2do, 3ro y 4to piso) cada 24 horas, con los niveles de cloración de acuerdo con lo permitido por la norma 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.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**
Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)

Durante el periodo de ene-jun 2021, se identificaron 127 IAAS, en comparación con 111 de ene-jun 2020, lo que representa un incremento del 14.4%. 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-jun 2021 fue de 4.4, lo cual no representa ninguna variación significativa con relación al mismo periodo de 2020 cuando se reportó una tasa de 4.3, 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 durante todo el año, mismas que han ajustado los periodos de variación de egresos y días estancia de manera muy similar en ambos años. Con relación con la densidad de incidencia no existe diferencia, ya que la tasa por días estancia en ene-jun 2021 fue de 8.8, mismo valor reportado durante el primer semestre 2020, ver Ilustración 14.

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

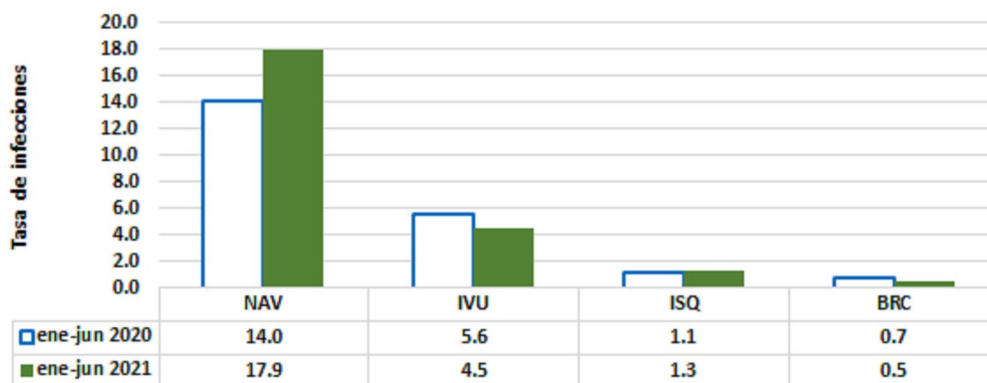


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Área de Estadística Médica

Se presentó un incremento de la tasa de neumonías asociadas a ventilador de 17.9 en ene-jun 2021 a 14.0 en ene-jun 2020, una ligera disminución de la tasa de IVU asociada a sonda de 5.6 en ene-jun 2020 a 4.5 en este periodo, la tasa de infecciones de sitio quirúrgico se incrementó al pasar de 1.1 a 1.3 y la de bacteriemias relacionadas a catéter disminuyó de 0.7 a 0.5. 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.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

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-jun 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 34, Tabla 35, Tabla 36 y Tabla 37.

**Tabla 34.- Paquete de Prevención de Neumonías Asociadas
a Ventilación Mecánica ene-jun 2021**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	96%
Se aplica el uso de humedad activa	100%
Enjuague oral	89%
Se realiza evaluación diaria de destete	86%
Aspiración de secreciones con sistema cerrado	100%
Evaluación de interrupción de la sedación	84%
Posición de la cama	95%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

**Tabla 35.- Paquete de Prevención de Infecciones Vías Urinarias
Asociadas a sonda ene-jun 2021**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	98%
Sistema sin desconexión en todo momento	100%
Bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga sin tocar el suelo	97%
Línea de drenaje libre de obstrucción	99%
Higiene de genitales con agua y jabón	95%
Fijación del C.U. de acuerdo a edad y género	99%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**Tabla 36.- Paquete de Prevención de Infecciones de
Sitio quirúrgico ene-jun 2021**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Profilaxis antimicrobiana prequirúrgica en tiempo y forma (60 min previo a la incisión)	84%
Eliminación de vello o cabello con cortadora eléctrica y tijera, sin rasurar	75%
Niveles de glucosa en sangre entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 horas del postoperatorio	62%
Temperatura corporal oral no menor a 35.5°	100%
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	83%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**Tabla 37.- Paquete de Prevención de Bacteriemias
Relacionadas a catéter ene-jun 2021**

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento del paquete de acciones preventivas	99%
Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento	100%
Cambio de sistema de infusión antes de 72 horas	100%
Desinfección para el cambio de los puertos de conexión	93%
Antisepsia de sitio de inserción con técnica estéril	100%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Resistencias Bacterianas

Ver Tabla 38, donde se muestra el comportamiento de las resistencias bacterianas de los principales agentes causales de IAAS.

Tabla 38.- Microorganismos ene-jun 2021

Microorganismo	Aislamientos en IAAS	Cepas sensibles	Cepas resistentes	% cepas resistencia
Escherichia Coli	28	9	19	67.9%
Klebsiella pneumoniae/oxytoca	26	11	15	57.7%

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Microorganismo	Aislamientos en IAAS	Cepas sensibles	Cepas resistentes	% cepas resistencia
Pseudomonas aeruginosa	23	17	6	26.1%
Clostridium difficile	6	6	0	NA
Enterobacter cloacae	5	5	0	0%
Enterococcus faecalis	4	4	0	0%
Enterobacter aerogenes	2	2	0	0%
Stenotrophomonas maltophilia	3	3	0	0%
Serratia marcescens	4	4	0	0%
Staphylococcus coagulosa negativa	6	5	1	16.6%
Aeromonas sobria	1	1	0	0%
Candida no albicans	5	5	0	NA
Pantoea agglomerans	1	1	0	0%
Morganella morganii	3	1	2	66.6
Enterococcus faecium	1	1	0	0%
Streptococcus viridans	1	1	0	0%
Staphylococcus aureus	2	2	0	0%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Higiene de manos

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 HRAEB para garantizar la higiene de manos eficaz.
- Garantizar el acceso de todo el personal a preparados de base alcoholada 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 la 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.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Los resultados de la evaluación de técnica y 5 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 39 y Tabla 40.

Tabla 39.- Apego a la técnica de higiene de manos ene-jun 2021

Acción preventiva	% de cumplimiento
Cumplimiento de la técnica de higiene de manos	84%
¿La higiene de manos duró de 40 a 60 segundos?	74%
¿Friccionó vigorosamente las muñecas?	78%
¿Friccionó la punta de los dedos con la palma contralateral?	86%
¿Talló los pulgares en movimientos circulares?	86%
¿Se friccionó los espacios interdigitales?	87%
¿Se friccionó vigorosamente el dorso de las manos?	91%
¿Se friccionó vigorosamente las palmas de las manos entre sí?	91%
¿Se retiró anillos, pulseras y/o reloj?	78%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 40.- Apego a los 5 momentos de higiene de manos ene-jun 2021

Acción preventiva	% de cumplimiento
Antes de tocar al paciente	68%
Antes de realizar una tarea requiera de técnica aséptica	76%
Después de estar en contacto con secreciones	76%
Después de tocar al paciente	75%
Después de tocar el entorno del paciente	72%
Cumplimiento de la técnica de higiene de manos	73%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Atención a Accidentes por Exposición a Secreciones Corporales

Durante el primer semestre de 2021 se reportaron 12 accidentes por exposición a secreciones corporales: 2 de alto riesgo y 10 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.

ATENCIÓN AMBULATORIA

La productividad de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento durante el periodo ene-jun 2021 versus ene-jun 2020, se muestra en Tabla 41.

Tabla 41.- Productividad, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Concepto	ene-jun 2020	ene-jun 2021	% variación
Mastografía	131	214	63.4
Necropsias	1	1	0
Ortopantomografía	85	129	51.8
Estudios de medicina nuclear	510	544	6.7
Radiología intervencionista	272	289	6.3
Estudios contrastados	116	67	-42.2
Estudios de hemodinamia	180	236	31.1
Estudios simples	4,308	5,193	20.5
Ultrasonido	1,198	1,596	33.2
Tomografía axial computarizada	2,572	3,786	47.2
PET-CT	152	194	27.6
Tratamiento de medicina nuclear	27	15	-44.4
Resonancia magnética	1,155	1,040	-10.0
Patología estudios	2,499	3,354	34.2

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, sin embargo, se presentaron contratiempos que hasta este momento se están solventando:

- En el mes de febrero el equipo de fluoroscopia comenzó con fallas las cuales se espera se adjudique contrato de mantenimiento para ser resueltas, estas fallas provocaron la disminución de realización de estudios contrastados.
- Se tuvo desabasto de insumos de medicina nuclear hasta contar con la adjudicación de contratos a proveedores, lo que disminuye algunas atenciones de dicho servicio, aunado a que durante dos semanas se detuvieron las atenciones por fallas en el aire acondicionado que provocaba sobrecalentamiento del equipo.
- En el caso de resonancia magnética, se detuvieron las actividades en los primeros meses debido a mantenimiento de los *shiller* de hemodinamia que afectaban directamente al equipo.

Dentro de los remanentes de la pandemia a los servicios médicos es la dificultad de asignación de contratos debido a que los proveedores no

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

presentan propuestas en las licitaciones por lo complicado de adquisición de insumos o prestación de servicios.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

El total de la plantilla de enfermería fue de 559 plazas al cierre de junio 2021, una plaza menos que en el mismo periodo del año anterior, ver Tabla 42.

Tabla 42.-Personal de enfermería

Concepto	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Promoción por profesionalización	17	17
Promoción por escalafón	1	3
Ingresos	4	1
Bajas	2	2
Porcentaje de rotación de personal	0.17	0.029

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

TRABAJO SOCIAL

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

Farmacovigilancia

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

Tabla 43.- Resultados en farmacia.

Concepto	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Sesiones ordinarias del Comité de Farmacia Terapéutica (COFAT)	1	1
Sesiones extraordinarias del COFAT	0	1
Número de reportes de sospecha de reacción adversa a medicamentos	76	164

Fuente. Área de Farmacia Hospitalaria

Durante este periodo se dio un seguimiento constante a pacientes de oncología, ya que son los que presentan más reacciones adversas a medicamentos.

Las sesiones del COFAT se enfocaron en la optimización de las claves de alto costo para el tratamiento de pacientes oncológicos, para ellos se creó un Subcomité de Evaluación de Uso y Manejo de Medicamentos de Alto

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Costo (SEUMMAC), el cual tendrá la tarea de validar el perfil farmacéutico de los medicamentos oncológicos para acotar el uso de estos, optimizando recursos y maximizando los beneficios a los pacientes del Hospital.

El hospital tiene 49 claves de medicamentos para la atención integral de pacientes hospitalizados por COVID-19, la gestión realizada por la Farmacia Hospitalaria se centra en mantenerlos en abasto y disponibilidad oportuna. Debido a la falta de materia prima para la elaboración de estos medicamentos, se presentaron problemas de abasto por parte de los proveedores por tener existencia de algunos de estos medicamentos, aun así, se mantuvo el *stock* con un promedio del 90% de abasto, gracias a las licitaciones y adjudicaciones directas que realizó el Hospital.

ATENCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19

Porcentaje de camas utilizadas conforme a la evolución de la Pandemia por COVID 19:

En el HRAEB se atendió el primer paciente el 27 de marzo del 2020, se trató de un paciente masculino de 44 años, con el diagnóstico de Sarcoma Pleomórfico de Alto Grado metastásico a pulmón, asociado a una infección por SARS- CoV2, que tuvo una evolución favorable y fue dado de alta por mejoría al octavo día de su estancia hospitalaria sin ameritar manejo avanzado de la vía aérea (no intubado).

A partir de la **primera semana de mayo del 2020** se registraron en el HRAEB la mayor afluencia de pacientes que previamente eran atendidos en el HRAEB y pacientes referidos de las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en el Estado de Guanajuato, manteniendo una ocupación hospitalaria en áreas COVID al inicio de la contingencia del 24%.

Para la **primera semana de junio del 2020**, se registraba una ocupación hospitalaria en áreas COVID del 87% de ocupación en las áreas reconvertidas.

Para la **segunda y tercera semana de julio y hasta la segunda semana de agosto 2020** la ocupación hospitalaria en áreas COVID era del 96 - 100% de ocupación en las áreas reconvertidas.

A partir de la **tercera semana de agosto 2020**, cuando documentamos una tendencia de dos semanas de disminución consecutiva de hospitalizaciones por enfermedad respiratoria aguda grave (pacientes críticos y no críticos), de manera consensuada con los miembros del Comité COVID 19 y en apego a los **“Lineamientos de Continuidad para garantizar los Servicios en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal en la Nueva Normalidad del Gobierno de México”** se tomó la decisión de iniciar la reactivación escalonada de la atención en Consulta Externa, Hospitalización, Servicios Quirúrgicos, Servicios ambulatorios de diagnóstico y ambulatorios terapéuticos para pacientes NO COVID y al mismo tiempo mantener disponibilidad de camas para pacientes con IRAG y/o COVID 19.

En la **primera semana de diciembre 2020** y durante los meses de enero y febrero aumentaron nuevamente y 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%.

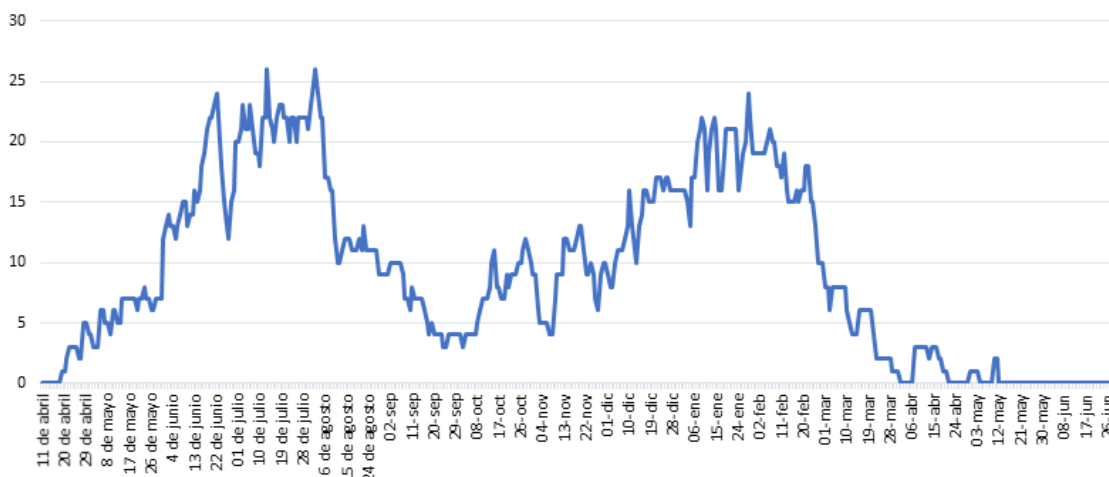
**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

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

A partir del mes de abril del 2021 y hasta el cierre de junio 2021 se han presentado 3 casos confirmados de COVID 19, con evolución clínica moderada que no ameritaron apoyo ventilatorio mecánico, manteniendo una ocupación hospitalaria de 0 en las últimas dos semanas del mes de junio.

En Ilustración 16 se muestra de manera gráfica el comportamiento de los dos momentos de mayor número de casos atendidos de pacientes COVID 19 hospitalizados en el HRAEB desde el inicio de la pandemia.

Ilustración 16.- Comportamiento de la pandemia por COVID 19 en el HRAEB



Fuente: Sistema hospitalario iHIS

Atenciones en el Triage respiratorio:

Desde el inicio de la pandemia en el HRAEB y hasta el corte del 30 de junio del 2020 se han ofrecido **6,889 atenciones médicas** en el área reconvertida de Triage respiratorio.

Atenciones en Hospitalización

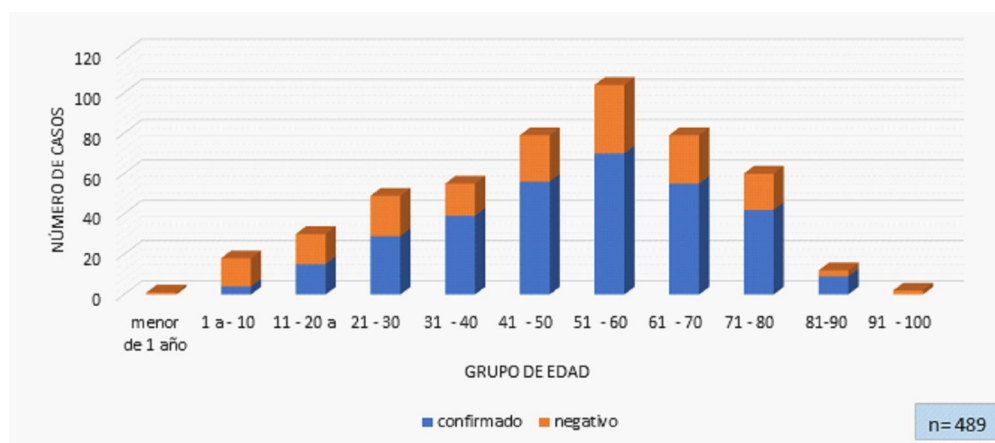
Desde el inicio de la contingencia en marzo del 2020 y hasta el corte del 30 de junio del 2020 se han atendido 489 pacientes que han ameritado hospitalización por Infección respiratoria aguda COVID 19, con un promedio de 9 días de estancia, un mínimo de 2 días para los pacientes con manifestaciones clínicas leves y un máximo de 58 días para pacientes con COVID 19 severo que ameritaron manejo en cuidados intensivos y con apoyo ventilatorio mecánico. Con la siguiente distribución por grupo de edad.

Tabla 44.- Atenciones en Hospitalización.

	Grupo de 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	4	15	29	39	56	70	55	42	9	0	319
Negativo	1	14	15	20	16	23	34	24	18	3	2	170
Total	1	18	30	49	55	79	104	79	60	12	2	489

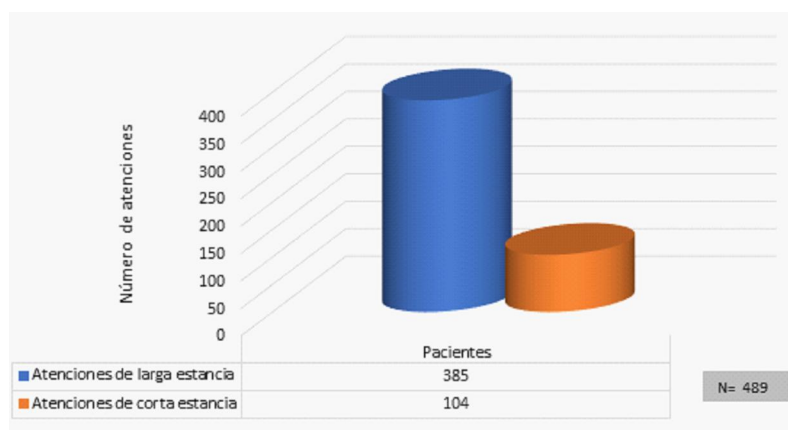
Fuente: Sistema estadístico iHIS

Ilustración 17.- Distribución de casos de IRAG por grupo de edad.



Fuente: Sistema estadístico iHIS

Ilustración 18.- Total pacientes atendidos por IRAG, al 30 junio 2021.



Fuente: Sistema estadístico iHIS

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

El HRAEB ha realizado un trabajo colaborativo con las diferentes Instituciones de Salud del Estado de Guanajuato, lo que nos ha permitido respetar el criterio de atención de “Alta Especialidad” manteniéndonos como un hospital de referencia y conservando los criterios de aceptación, dando

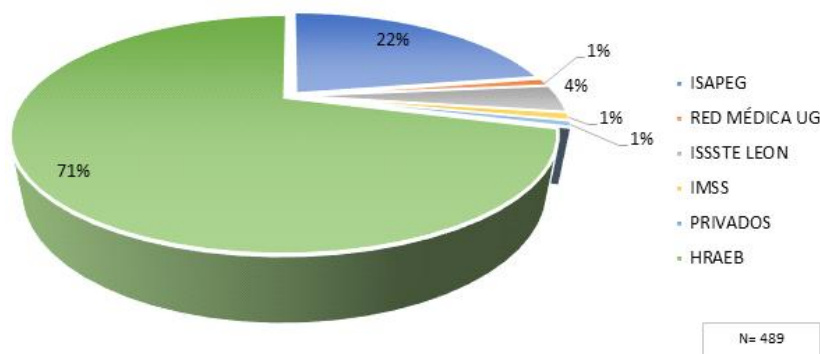
**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

prioridad a enfermos COVID 19 con una o más comorbilidades mayores asociadas que reúnen criterios para ser atendidos en las Unidades de Cuidados Intensivos y ofrecer la atención con un equipo multi e interdisciplinario de tercer nivel.

El 72% de los pacientes atendidos por IRAG con sospecha o confirmación de COVID 19, son pacientes que previamente eran atendidos en el HRAEB con un diagnóstico de la cartera de servicio (principalmente patologías hematooncológicas, trasplantes, cardiopatía isquémica, enfermedades degenerativas, enfermedades inmunológicas etc.)

El 21.5% de las atenciones ofrecidas durante el período analizado corresponden a pacientes referidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), y el otro 6.5% de los pacientes atendidos corresponden a pacientes del IMSS, ISSSTE, Red Médica de la Universidad de Guanajuato, con los que el HRAEB mantiene convenios de colaboración.

**Ilustración 19.- Institución de procedencia de los casos
COVID-19 atendidos en el HRAEB**



Fuente: Sistema estadístico iHIS/ Base de datos UVEH

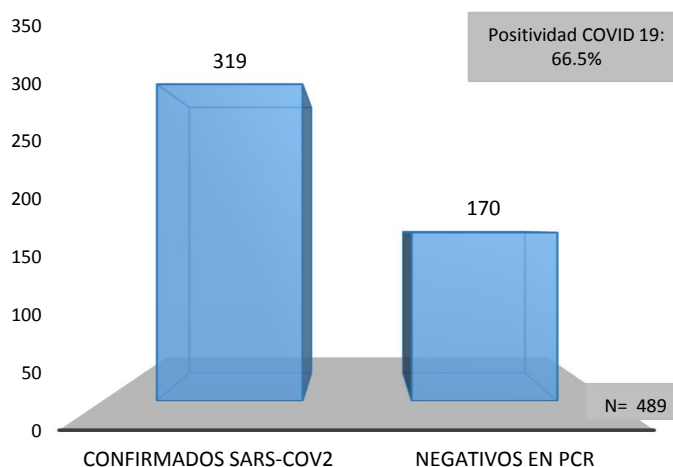
Criterios de confirmación del Diagnóstico

El diagnóstico de los pacientes con infección respiratoria aguda en el HRAEB se ha basado no únicamente en el resultado de las pruebas PCR, sino en la presencia de criterios clínicos, bioquímicos y radiológicos que apoyan el diagnóstico y permiten implementar protocolos de manejo desde que se tiene la sospecha de la enfermedad.

Sin embargo, la identificación del resultado de las pruebas PCR permite dar un valor estadístico para evaluar el índice de positividad de los pacientes atendidos en el HRAEB.

De los pacientes atendidos por IRAG en el HRAEB, 319 casos han tenido prueba PCR positiva y 170 casos han tenido prueba PCR negativa, con un porcentaje de positividad hospitalaria del 66.5%.

Ilustración 20.- Resultados de PCR de casos atendidos en el HRAEB



Fuente: Reporte en plataforma Secretaría de Salud / Dirección General de Epidemiología. Reporte SISVER Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias

El porcentaje de positividad hospitalaria del 66.5% representa un sesgo estadístico positivo debido a que la mayoría de los pacientes referidos al HRAEB fueron pacientes con diagnóstico confirmado COVID 19 y no necesariamente refleja el índice de positividad en el Edo. de Guanajuato.

Estratificación de la gravedad de los pacientes con COVID 19 y su relación con los días de estancia Hospitalaria:

En el HRAEB como en todas las unidades hospitalarias del país, se atendieron dos grandes grupos de pacientes hospitalizados:

- Pacientes con infección respiratoria aguda severa con criterios para hospitalización pero que no ameritaron manejo invasivo de la vía aérea, identificados como **PACIENTES CRÍTICOS NO INTUBADOS**. Estos representaron el 63% del total de pacientes atendidos en el HRAEB (N=310 pacientes).
- Pacientes con infección respiratoria aguda grave, con criterios para atención unidades de cuidados intensivos y manejo invasivo de la vía aérea identificados como **PACIENTES CRÍTICOS INTUBADOS**. Estos representaron el 37% del total de pacientes atendidos en el HRAEB (N=179 pacientes).

Tabla 45.- Pacientes críticos.

	Intubados	No intubados
Total	179	310
Proporción	37%	63%

Fuente: Sistema estadístico iHIS

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

De acuerdo con la literatura reportada en series de otros países, entre el 40-45% de los pacientes con COVID 19 asociada a comorbilidades mayores requirió cuidados intensivos, y entre un 24-25% requirieron ventilación mecánica invasiva.

En el HRAEB el 37% de los pacientes atendidos (N= 179) tuvieron criterios para recibir cuidados intensivos y manejo invasivo de la vía aérea con apoyo ventilatorio mecánico.

Esto debido a que, durante la pandemia en el Edo. de Guanajuato, el HRAEB fue uno de los centros hospitalarios de referencia de casos graves por COVID 19 asociado a patologías complejas, principalmente de tipo hematooncológicas, cardiovasculares de alto riesgo, enfermedades neuro - degenerativas, enfermedades inmunológicas y COVID-19 asociado a Trasplantes entre otros.

Los días de estancia hospitalaria en pacientes COVID-19 atendidos en el HRAEB fluctuó entre 1 día hasta 68 días y estuvo directamente relacionado con la gravedad del cuadro respiratorio, con el tipo de comorbilidad asociada y con el tipo de apoyo ventilatorio.

El 50% de los casos atendidos en el HRAEB tuvieron entre 1-15 días de estancia hospitalaria.

Los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave, NO intubados, tuvieron en promedio 9 días de estancia hospitalaria.

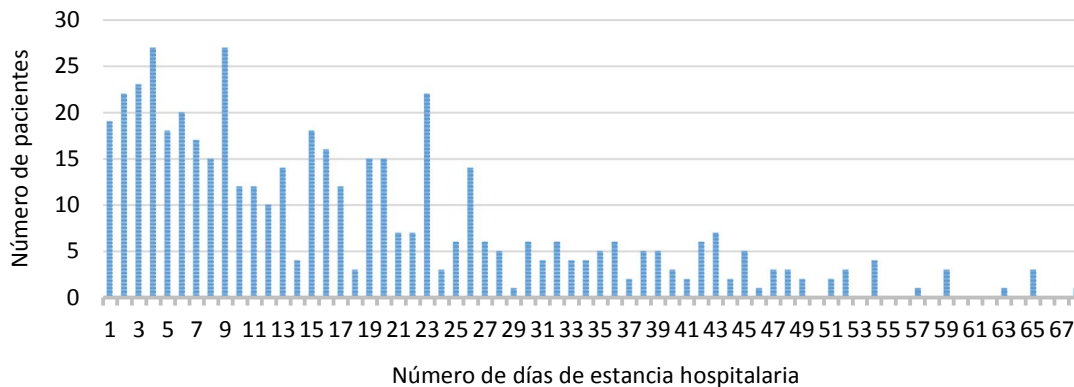
Los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave, INTUBADOS, tuvieron en promedio 23 días de estancia hospitalaria.

Tabla 46.- Pacientes críticos; días de estancia hospitalaria.

	Núm. días estancia
Mínimo	1
Máximo	68
Promedio; pacientes IRAG no intubado	9
Promedio; pacientes con IRAG intubado	23

Fuente: Sistema estadístico iHIS

Ilustración 21.- Número de días de estancia hospitalaria en pacientes covid-19



Fuente: Sistema estadístico iHIS

Motivos de egreso en pacientes con COVID 19 en el HRAEB.

En el HRAEB la mayoría de los pacientes atendidos han sido casos de COVID 19 severos con comorbilidades mayores asociadas, con padecimientos hemato-oncológicos, enfermedades cardiovasculares severas (IAM, enfermedad valvular cardíaca) pacientes en protocolo de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, enfermedades inmunológicas, pacientes trasplantados renales, obesidad mórbida, fibrosis quística y enfermedades lisosomales entre otras.

A pesar de las comorbilidades mayores asociadas, la mayoría de los casos atendidos en el HRAEB tuvieron una evolución favorable, que contribuyó a que el 74.5% de los egresos fueran por mejoría.

La distribución de los egresos hospitalarios en el período del 27 de marzo del 2020 al 30 de junio del 2021 ha sido: el 74.3% de los egresos fueron por mejoría, el 1% han solicitado alta voluntaria para su traslado a otras unidades médicas, ninguno alta voluntaria a domicilio, el 0.8% fueron pacientes con afiliación al ISSSTE que fueron contrarreferidos al tener disponibilidad de camas y el 22.9% fueron egresos por defunción.

Tabla 47.- Motivos de egreso de pacientes COVID-19, al 30 junio 2021.

Motivo de egreso	Confirmados	Negativos	Total
Mejoría	224	144	368
Defunción	89	23	112
Alta voluntaria	2	3	5
Contrarreferencia	4	0	4
Total	316	153	489

Fuente: Sistema estadístico iHIS

Tasa de Letalidad por COVID 19 en el HRAEB:

En el HRAEB se registraron en el período de marzo 2020 al 30 de junio del 2021, 489 egresos por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Del total de 489 egresos por IRAG, 112 casos han sido egresos por defunción, lo que representa el **23% tasa de letalidad por IRAG.**

Del total de 112 defunciones por IRAG, 89 casos fueron defunciones confirmadas COVID 19, lo que representa una **tasa de letalidad por COVID 19 en el HRAEB del 28%.**

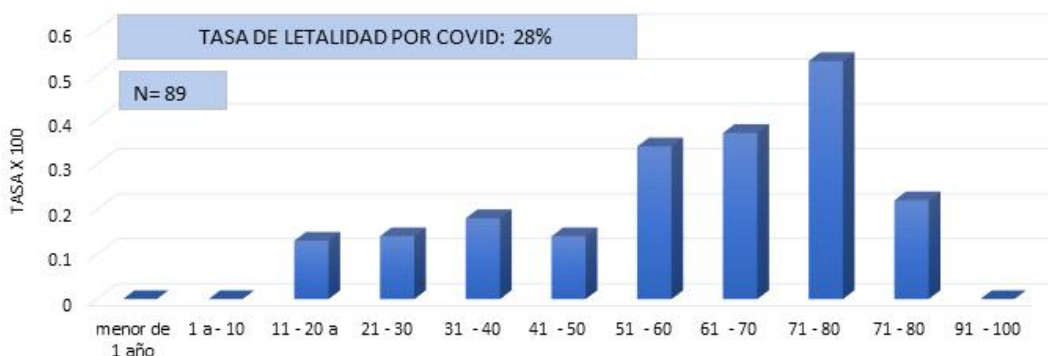
En el cálculo de la letalidad por grupo de edad, en la sexta, séptima y octava década de la vida se tuvieron las mayores tasas de letalidad por COVID 19, siendo en la octava década de la vida donde hemos registrado casos de COVID 19 graves, que han alcanzado el 50% de letalidad por la enfermedad.

Tabla 48.- Tasa de letalidad por grupo de edad.

	Grupo de 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	4	15	29	38	56	71	57	40	9	0	319	489
negativo	1	14	15	20	16	23	35	24	18	3	1	170	
Total, de defunciones	0	1	3	5	7	11	31	25	25	3	1	112	
Tasa de mortalidad por IRAG	0%	6%	10%	10%	13%	14%	30%	31%	43%	25%	100%	23%	Tasa mortalidad por IRAG
Def. confirmados	0	0	2	4	7	8	24	21	21	2	0	89	Letalidad COVID 19
Tasa de letalidad ajustada	0	0	14%	7%	18%	14%	36.0%	38%	50%	22%	0	28%	

Fuente: Sistema estadístico iHIS

Ilustración 22.- Tasa de letalidad por COVID 19/ grupo de edad.



Fuente: Sistema estadístico iHIS

La mortalidad por COVID 19 aún no está claramente establecida. Se estima que la mortalidad puede variar entre el 15% en pacientes jóvenes

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

previamente sanos y el 50% en pacientes mayores de 70 años con enfermedades crónicas.

Estudios realizados en población china han reportado que los pacientes hospitalizados por COVID-19 presentan elevado riesgo de sufrir neumonía grave con unas tasas de mortalidad dispares que varían entre el 4.3% y el 45% cifra que se eleva al 34.5% en población mayor de 65 años, al 90% o 100% en población mayor de 70 y 80 años, respectivamente.

En Estados Unidos de Norteamérica, una serie realizada sobre 6.424 pacientes hospitalizados por COVID-19 con rango de edad entre 18 y 102 años (23,5% mayores de 80 años) describe una mortalidad del 21,1%.

La tasa de letalidad por COVID 19 en el HRAEB y la específica por grupo de edad, tiene un comportamiento similar al descrito en series reportadas en poblaciones de otros países.

Ilustración 23.- Evolución de pacientes con IRAG intubados en el HRAEB.



Fuente: Sistema estadístico iHIS

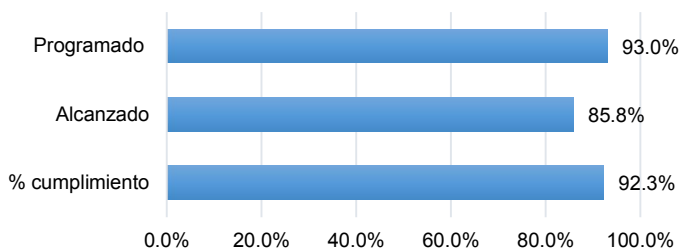
En el HRAEB los pacientes que ameritaron intubación y apoyo ventilatorio mecánico tuvieron la siguiente evolución:

- El 50.3% fueron extubados y tuvieron un egreso por mejoría.
- El 49.7% de los pacientes intubados fallecieron, siendo las infecciones asociadas a la atención en salud y falla orgánica múltiple las principales causas de defunción en pacientes atendidos en el HRAEB, tal como se describe en la literatura donde las super infecciones respiratorias, infecciones del torrente sanguíneo y el choque séptico fueron más frecuentes en los no supervivientes (33% vs. 25%; $p = 0,03$, 33% vs. 23%; $p = 0,01$ y 15% vs. 3%, $p = 10^{-7}$, respectivamente).

Programa Presupuestal E023 “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”

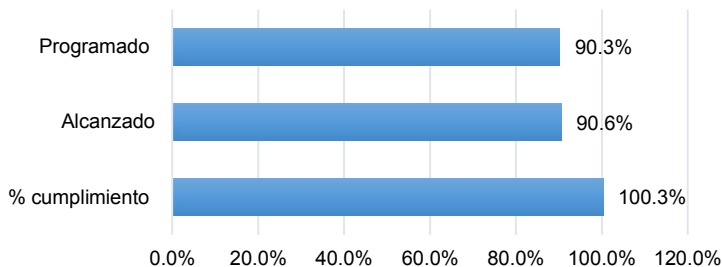
Las actividades de asistencia médica son sustantivas por su contribución a los objetivos institucionales, por lo que sus resultados se evalúan a través del Programa Presupuestario E023 “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”, contenido en la MIR.

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



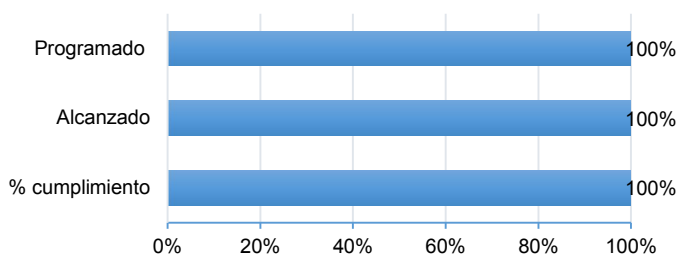
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación

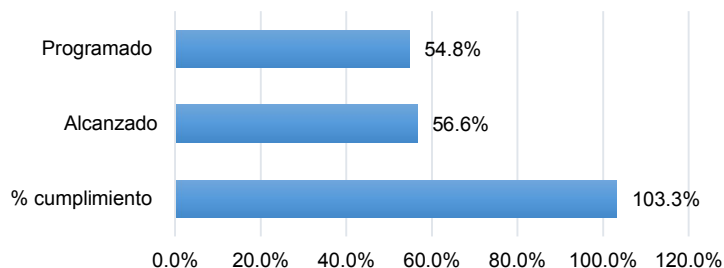


Se cumplió con la meta programada para el indicador.

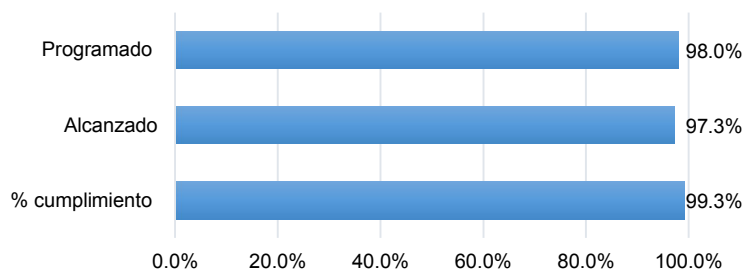
Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado



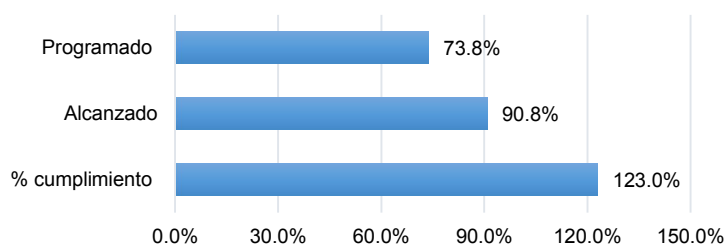
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

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


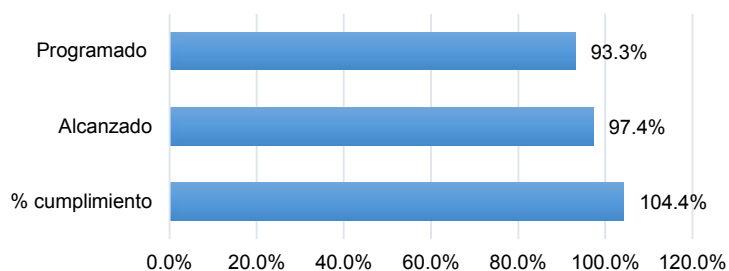
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

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


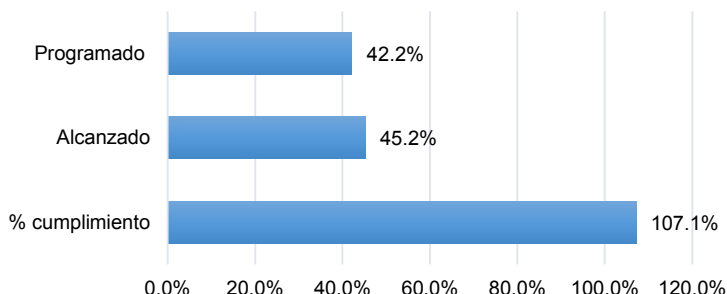
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

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


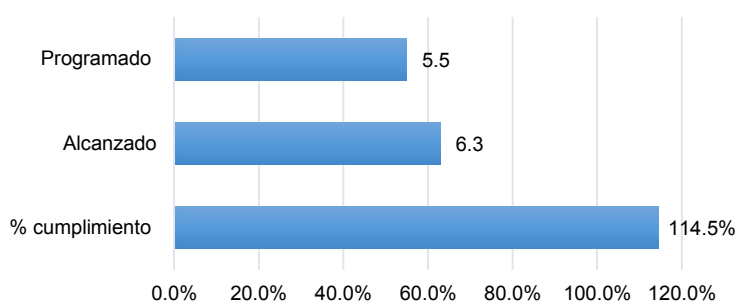
Se obtuvo un 123% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose el semáforo en color rojo. Se atribuye a una recuperación en la dinámica de programación por parte de los pacientes.

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


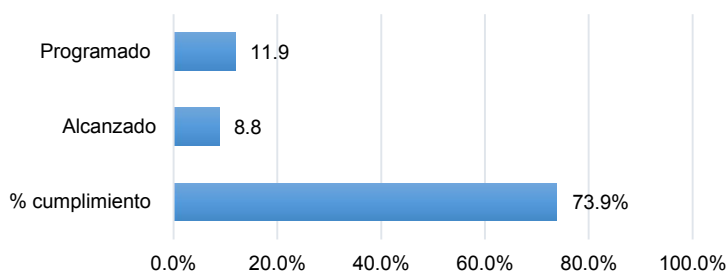
Se cumplió con la meta programada para el indicador.

Porcentaje de ocupación hospitalaria


Se obtuvo 107.1% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color amarillo.

Promedio de días estancia


Se obtuvo un 114.5% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color rojo. Durante este primer trimestre se continuó otorgando atención hospitalaria a pacientes con enfermedad COVID 19 que por la evolución de la enfermedad tuvieron estancias hospitalarias largas

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


Se obtuvo un 73.9 de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color rojo.

La meta alcanzada es inferior a la meta programada, lo cual es positivo desde el punto de vista epidemiológico.

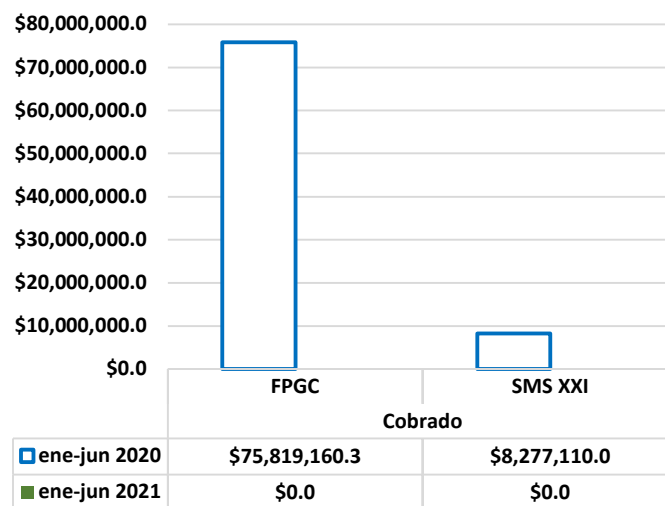
Fuente: Reporte de alcance de metas MIR, ene-jun 2021.

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



Fuente: Área de costos y cobranzas

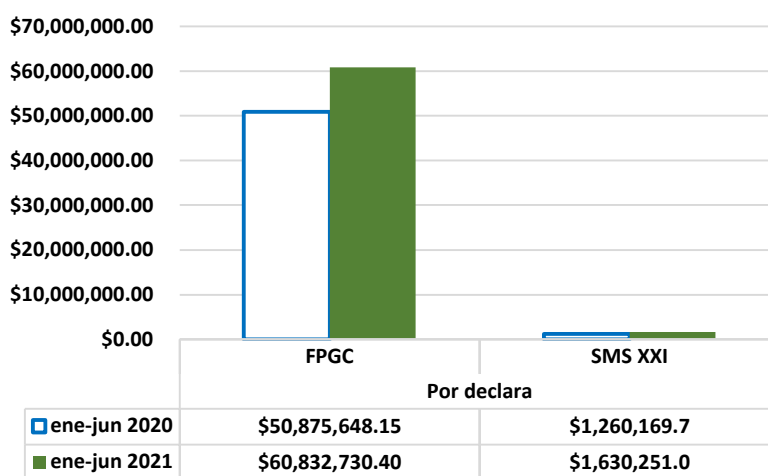
La recuperación de cuotas del FPGC realizada en el primer semestre del 2020 correspondió a casos declarados y validados durante el segundo semestre del ejercicio 2019, en cuanto al Seguro Médico Siglo XXI sí se refieren a casos 2020.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**
Ingresos declarados ante INSABI, por pacientes beneficiarios del FONDO PARA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC) y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (SMS XXI).

Durante el periodo ene-jun 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 \$62,462,981.40 pesos.

Entre los periodos ene-jun 2021, se registró un aumento de 19.8% respecto al total de los montos declarados (FPGC + SMS XXI) respecto al mismo periodo en 2020.

Ilustración 25.- 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 49.- Atenciones captadas por tipo de cartera de servicios.

Cartera	ene-jun 2020 (por capturar)	ene-jun 2021 (por capturar)	% variación
Linfoma No Hodgkin	5,061,511.00	3,955,619.00	-21.8
Cáncer de próstata	1,258,810.00	5,340,491.00	324.2
Cáncer de ovario	2,274,277.00	2,310,153.00	1.6
Cáncer de colon	7,448,893.00	7,516,000.00	0.9
Infarto agudo al miocardio	1,904,163.00	750,618.00	-60.6
Trasplante de córnea	71,700.00	412,008.00	474.6

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Cartera	ene-jun 2020 (por capturar)	ene-jun 2021 (por capturar)	% variación
Trasplante de médula ósea	0.00	0.00	-
Trasplante renal	1,966,636.00	2,900,000.00	47.5
Trastornos pediátricos congénitos	2,380,776.00	2,480,776.00	4.2
Enfermedades lisosomales	20,708,416.15	23,378,354.40	12.9
Hemofilia	929,732.00	1,266,194.00	36.2
Cáncer infantil	2,030,397.00	2,016,877.00	-0.7
Leucemia linfoblástica aguda		1,293,832.00	-
Cáncer de mama	4,159,858.00	5,985,125.00	43.9
Cáncer de testículo	680,479.00	851,018.00	25.1
SMSXXI	1,260,169.69	1,630,251.00	29.4
Cáncer esófago	0.00	0.00	-
Hepatitis C	0.00	0.00	-
Síndrome de Turner	0.00	375,665.00	-
Total	52,135,817.84	62,462,981.40	19.8

Fuente: Área fondos especiales

Comentarios generales:

- 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 19.8% de incremento comparativo entre el 2020 con respecto al 2021. No así en algunas carteras específicas como son Linfoma No Hodgkin e Infarto Agudo de Miocardio se ha afectado el ingreso de casos nuevos y seguimientos en relación con el primer semestre del año anterior, por disminución de referencias especialmente de las unidades del ISAPEG.
- Las atenciones de 2020, sólo se han declarado y pagado las del Seguro Médico Siglo XXI con el monto total de \$5,959,503.23. Las atenciones 2020 y el primer semestre de 2021, no se han declarado en la plataforma de FPGC por continuar cerrada, esto por los cambios generados a la terminación del Sistema de Protección Social en Salud y el inicio de operaciones del Instituto de Salud para el Bienestar.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021****Cumplimiento con la Ley General de Transparencia y
Acceso a la Información Pública**

Las solicitudes de acceso a la información recibidas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y de forma manual disminuyeron 9.9% respecto al mismo periodo del 2020.

Tabla 50.- Número de solicitudes recibidas por mes.

Mes	ene-jun 2020	ene-jun 2021	% Variación
ENE	33	24	-27.3
FEB	22	22	0
MZO	13	16	23.1
ABR	0	30	-
MAY	35	13	-62.9
JUN	39	23	-41.0
Total	142	128	-9.9%

Fuente: Unidad de Transparencia

Se recibió un recurso de revisión en el periodo de interés, misma cantidad para el periodo del 2020:

- Derivado de la solicitud de acceso a la información con número de folio 1221000007821, en donde se solicitó al HRAEB información respecto de COVID-19, el pleno del INAI aún no se pronuncia al respecto.

Índice de Expedientes Reservados

Se llevó a cabo la primera actualización con la información que las Unidades Administrativas consideraron clasificar como reservada y/o confidencial, la cual se encuentra disponible para su consulta en la página institucional del HRAEB. Así mismo, en lo que corresponde al primer semestre del ejercicio 2021, no hubo modificación alguna al IECR reportado.

Sistema de Portal de Obligaciones de Transparencia

En el año 2021 se ha realizado una actualización, la correspondiente al primer trimestre del año, estando por actualizar el segundo trimestre del 2021.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**
Recursos Humanos

Para el periodo ene-jun 2021 el Hospital cuenta con 1,176 plazas, de estas 1,163 están ocupadas (98.9%), ver Tabla 51.

Tabla 51.- Plantilla de Recursos Humanos.

Rama	Plazas Autorizadas		Plazas Ocupadas		Plazas Vacantes	
	ene-jun 2020	ene-jun 2021	ene-jun 2020	ene-jun 2021	ene-jun 2020	ene-jun 2021
Mandos Medios	29	29	27	28	2	1
Administrativos	138	139	137	134	1	5
Investigadores	11	11	11	11	0	0
Médicos	241	241	238	237	3	4
Paramédicos	197	196	195	194	2	2
Enfermería	561	560	560	559	1	1
Total	1,177	1,176	1,168	1,163	9	13

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

En el periodo de interés se reportan 21 bajas y 16 compañeros de nuevo ingreso. Durante el periodo ene-jun 2021 se otorgaron 25 promociones de puesto; 17 por profesionalización y ocho por escalafón.

Personal eventual atención COVID-19

Los trabajadores eventuales comenzaron labores, una parte a partir del primero de abril y otra el 16 de abril 2020. La última renovación de contrato se firmó con vigencia hasta el 30 de septiembre 2021, ver Tabla 52 y Tabla 53.

Tabla 52. Personal eventual ene-jun 2021.

Puestos	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes
Médicos	28	22	6
Paramédicos	18	16	2
Enfermería	136	124	12
Total	182	162	20

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Tabla 53. Plantilla global (base federal y eventual).

Puestos	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes
Base federal	1,176	1,163	13
Eventual	182	162	20
Total	1,358	1,325	33

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Personal vulnerable

Como parte de las medidas por la contingencia por COVID-19, durante 2020, 217 trabajadores del HRAEB se resguardo en casa por ser considerado personal vulnerable, en este periodo no se ha enviado a resguardo a trabajadores por esta razón.

Ingresos

Los ingresos del HRAEB han disminuido considerablemente con la entrada en vigor de la gratuidad de atención, durante el periodo ene-jun 2021 se tiene registro de \$8,733,255.41 (ocho millones setecientos treinta y tres mil doscientos cincuenta y cinco pesos 41/100 MN) versus \$114,110,393.81 (ciento catorce millones ciento diez mil trescientos noventa y tres pesos 81/100 MN) para el primer semestre 2020. Esto representa una disminución de 92.35%.

Tabla 54. Ingresos durante el periodo ene-jun 2021.

Mes	Cuotas de recuperación y otros ingresos	Ingresos financieros	Donaciones en especie	FPGC	INSABI	Siglo XXI	Sanciones	Investigación	Total
ENE	1,034,181.53	22,542.12	4,147.65						1,060,871.30
FEB	758,874.05	4,380.59	48,444.53						811,699.17
MZO	1,516,343.76	2,165.05	28,320.95						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	1,834,549.21	7,358.59	14,315.97				126.67	16,081.70	1,872,432.14
Total	8,285,207.60	48,273.44	292,314.75	0	0	0	1,626.67	105,832.95	8,733,255.41

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Egresos

El presupuesto de egresos aprobado, de origen fiscal y recursos propios, para el ejercicio fiscal ene-jun 2021 se detalla en Tabla 55.

Se han realizaron 82 adecuaciones presupuestales durante el periodo enero-junio 2021; de estas 37 corresponden al segundo trimestre (abril-junio), con 14 internas por un importe \$12,921,481.51 y 23 externas por un importe \$116,611,848.89.

Tabla 55.- Presupuesto ejercicio ene-jun 2021 (cifras preliminares).

Tipo y Objeto del Gasto	Egresos Aprobado	Ampliaciones/ (Reducciones)	Egreso Modificado	Egreso Ejercido
Recursos Fiscales				
Gasto Corriente	498,784,703.51	72,988,267.18	571,772,970.69	571,772,970.69
1000 Servicios Personales	264,959,449.00	26,529,713.17	291,489,162.17	291,489,162.17
2000 Materiales y Suministros	69,489,000.00	-49,280.02	69,439,719.98	69,439,719.98
3000 Servicios Generales	35,018,544.00	46,507,834.03	81,526,378.03	81,526,378.03
4000 Transferencias Asignaciones Subsidios y Otras Ayudas	129,317,710.51	0.00	129,317,710.51	129,317,710.51
Gasto Capital	146,089,309.00	-6,707,454.85	139,381,854.15	139,381,854.15
3000 Servicios Generales (PPS)	146,089,309.00	-6,707,454.85	139,381,854.15	139,381,854.15
TOTAL DEL GASTO	644,874,012.51	66,280,812.33	711,154,824.84	711,154,824.84
Recursos Propios				
Gasto Corriente	163,836,900.00	-159,336,493.21	4,500,406.79	4,500,406.79
2000 Materiales y Suministros	103,813,358.00	-103,671,135.53	142,222.47	142,222.47
3000 Servicios Generales	59,991,609.00	-55,633,424.68	4,358,184.32	4,358,184.32
4000 Transferencias Asignaciones Subsidios y Otras Ayudas	31,933.00	-31,933.00	0.00	0.00
TOTAL DEL GASTO	163,836,900.00	-159,336,493.21	4,500,406.79	4,500,406.79
Fiscal + Propio				
GASTOS CORRIENTES	662,621,603.51	-86,348,226.03	576,273,377.48	576,273,377.48
1000 Servicios Personales	264,959,449.00	26,529,713.17	291,489,162.17	291,489,162.17
2000 Materiales y Suministros	173,302,358.00	-103,720,415.55	69,581,942.45	69,581,942.45
3000 Servicios Generales	95,010,153.00	-9,125,590.65	85,884,562.35	85,884,562.35
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	146,089,309.00	-6,707,454.85	139,381,854.15	139,381,854.15
3000 Servicios Generales (PPS)	146,089,309.00	-6,707,454.85	139,381,854.15	139,381,854.15
TOTAL DEL GASTO	808,710,912.51	-92,746,596.09	715,964,316.42	715,964,316.18

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Subsidio por prestación de servicios médicos hospitalarios

Durante el periodo ene-jun 2021, el subsidio que se otorgó a la población fue de \$246,721,446.03 (doscientos cuarenta y seis millones, setecientos veintiún mil, cuatrocientos cuarenta y seis 03/100 pesos).

Tabla 56.- Resumen de subsidios, ejercicio ene-jun 2021 (miles de pesos).

	Subsidios	COVID-19	Subsidios por nivel sin gratuidad						Total
	Nivel 1	influenza todos niveles	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
Total	4,702.9	11,752.9	201,052.7	19,637.1	6,852.1	2,235.5	485.3	3.0	246,721.5

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Cadenas Productivas

De un total de 455 documentos que importan \$290,488,674.23, no se descontó documento alguno.

Tabla 57.- 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
Total	1,044	290,488,674.23	0	\$0.0

Fuente: Subdirección Recursos Financieros

Contrataciones

Tabla 58.- Total adquisiciones, arrendamientos y servicios.

	Tipo de evento	Monto adjudicado	% de participación
1	Licitaciones Públicas Nacionales con base en Artículo 28 fracción I de la LAASSP	\$ 95,976,242.89	24.16%
2	Licitaciones Públicas Internacionales con base en Artículo 28 fracción III LAASSP	\$ 129,039,386.26	32.48%
	SUBTOTAL	\$ 225,015,629.15	56.64%
3	Adjudicación Directa por patente con base en Artículo 41 fracción I de la LAASSP	\$ 39,812,021.54	10.02%
4	Adjudicación Directa con base en Artículo 41 fracción II Consolidada	\$ 1,531,265.74	0.39%
5	Adjudicación Directa con base en Artículo 41 fracción III de la LAASSP	\$ 6,795,178.59	1.71%
6	Adjudicación Directa con base en Artículo 41 fracción V de la LAASSP	\$ 14,499,530.45	3.65%
7	Adjudicación Directa con base en Artículo 41 fracción VI de la LAASSP	\$ 100,973.82	0.03%
8	Adjudicación Directa con base en Artículo 41 fracción VII de la LAASSP	\$ 26,972,179.96	6.79%
9	Adjudicación Directa con base en Artículo 41 fracción VIII de la LAASSP	\$ 76,603,067.69	19.28%
10	Adjudicación Directa con base en Artículo 41 fracción XX de la LAASSP	\$ 765,099.19	0.19%
11	Adjudicación Directa con base en Artículo 42 primer párrafo de la LAASSP	\$ 5,147,127.93	1.30%
	SUBTOTAL	\$172,226,444.91	43.36%
	TOTAL	\$ 397,242,074.06	100.0%

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

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

- **Puntos 1, 2** Es importante hacer notar que durante el periodo que se informa, el 56.64% de los contratos adjudicados se realizaron por el proceso de Licitación Pública por el HRAEB.
- **Punto 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11** Del total de los insumos contratados durante el periodo, el 42.06% corresponde a los que se adjudicaron de manera directa, con base en el Art.41 fracción I, II, III, V, VI, VII, VIII y XX del ordenamiento correspondiente.
- **Punto 15-** El 1.30% de las adquisiciones se adjudicaron de manera directa por montos inferiores al máximo permitido, con fundamento al Artículo 42 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las cuales se encuentran por debajo del 30% del presupuesto dentro del límite.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**
Tabla 59.- Desglose artículo 41.

Fracción	Concepto	Monto	% de participación
I	Contratación por concepto de Mantenimiento a equipo.	\$39,812,021.54	10.02
II	Medicamentos oncológicos y para diferentes tratamientos; compra consolidada con la Secretaría de Salud	\$1,531,265.74	0.39
III	Prestadores de Servicios Profesionales y el servicio integral de Logística	\$6,795,178.59	1.71
V	Compras de medicamentos y material de curación para cubrir las necesidades del hospital, en lo que llegan los insumos provenientes de las compras consolidadas	\$14,499,530.45	3.65
VI	Se haya rescindido un contrato adjudicado a través de licitación pública	\$100,973.82	0.03
VII	Desiertas de Licitación	\$26,972,179.96	6.79
VIII	Adquisiciones o Arrendamientos de bienes de marca determinada	\$76,603,067.69	19.28
XX	Se trate de la suscripción de contratos específicos que deriven de un contrato marco	\$765,099.19	0.19
Total		\$167,079,316.98	42.06%

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

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

- Los contratos fundamentados en el artículo 41 fracción I, corresponden a la contratación para el mantenimiento de equipo.
- Los relativos a la fracción II corresponden a la compra de medicamentos oncológicos, así como para diversos tratamientos; esto como parte de la compra consolidada con la Secretaría de Salud.
- Los relativos a la fracción III corresponden a la contratación de servicio integral de logística de distribución de medicamentos y material de curación y servicios profesionales como son: físico supervisor de equipos, apoyo en sistemas de informática, suplencias de médicos especialistas, entre otros.
- Las contrataciones realizadas con fundamento en la fracción V, se refieren a las compras de medicamentos y material de curación para cubrir las necesidades del hospital, en espera de la llegada de los insumos provenientes de las compras consolidadas.
- Las contrataciones realizadas con fundamento en la fracción VI son derivadas de alguna rescisión de un contrato adjudicado a través de licitación pública.
- Las adquisiciones realizadas al amparo de la fracción VII, corresponden a las partidas desiertas de Licitación Pública para las cuales se mantuvieron los requisitos establecidos en la convocatoria; por lo tanto, su adjudicación no requirió de la autorización del Comité correspondiente.

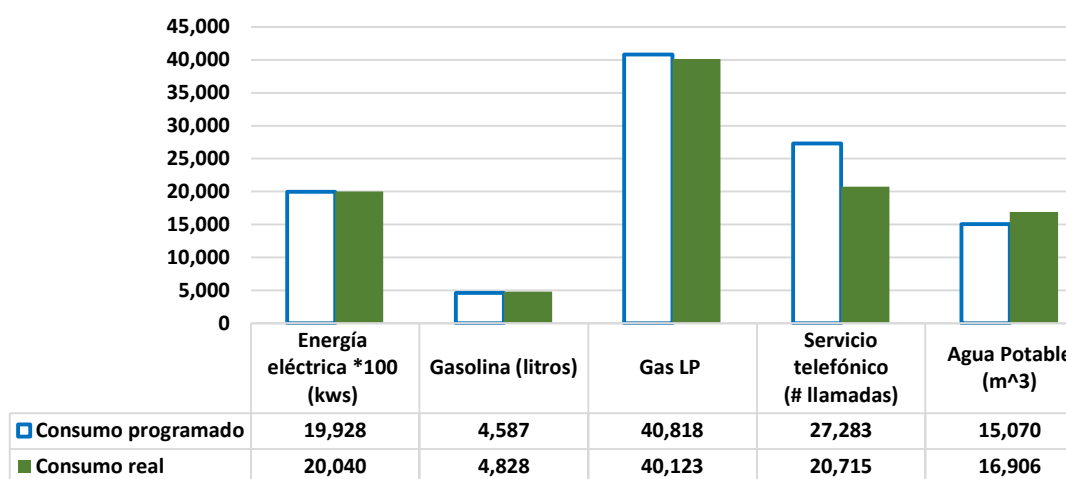
**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

- Las compras por la fracción VIII, corresponden a las solicitudes por marca de Insumos compatibles con los equipos con los que cuenta el HRAEB y medicamentos.
- Las compras de la fracción XX se refieren a la suscripción de contratos específicos que deriven de un contrato marco.

Programa de Fomento al Ahorro

El programa busca llevar a cabo acciones de eficiencia y reducción de costos administrativos a través de la implementación de medidas para promover el ahorro, el uso eficiente y el aprovechamiento de los recursos, ver Tabla 60.

Ilustración 26.- Consumo programado versus consumo real ene-jun 2021.



Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

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

En materia de energía eléctrica se están logrando ahorros, toda vez que se están llevando a cabo las siguientes medidas para alcanzar los objetivos establecidos:

Iluminación:

- Apagado de luces cuando no se requieran y la luz natural lo permita.
- Limpieza de luminarios y lámparas.
- Segmentación de interruptores de energía eléctrica.
- Sustitución progresiva de sistemas de iluminación ineficientes por eficientes, los cuales garantizan un mayor ahorro de energía eléctrica.
- Elaboración de diagnóstico energético en iluminación.
- Apagado de manera alternada de diversas áreas dentro del Hospital. Lo anterior derivado de que no se cuenta con el seccionamiento del total de dichos luminarios.
- Implementación de recorrido al final de los turnos apoyándose en personal de vigilancia para verificar que las áreas se encuentren vacías a efecto de instruir al

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

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

Aire acondicionado:

- Mantener puertas y ventanas cerradas cuando esté en funcionamiento el sistema de acondicionamiento de aire.
- Aprovechamiento del aire exterior cuando lo permitan las condiciones climatológicas.
- Limpieza de filtros de aire.
- Mantenimiento preventivo al sistema de control en acondicionador de aire.
- Habilitación de los sistemas de aire acondicionado de manera prioritaria en las secciones de imagenología, quirófanos centrales, cirugía ambulatoria y áreas de tratamiento ambulatorio conforme a criterios normativos para las actividades de dichas zonas y exclusivamente en los horarios de servicio.
- Apagado de aire acondicionado en áreas no asistenciales.

Equipos de cómputo

- Apagado de equipos cuando no se requieran, particularmente los monitores o pantallas.

Equipos y aparatos electrodomésticos

- Desconexión de los equipos y aparatos del tomacorriente, cuando no se ocupen, para evitar el consumo eléctrico en espera *Standby Power*.
- Evitar el uso de aparatos personales dentro de las oficinas.

Otras medidas:

- Concientización al personal sobre el cuidado de la energía y promoción del ahorro mediante carteles y señalizaciones en contactos e interruptores de luz.
- Mantenimiento de bancos capacitores.

Respecto a las medidas implementadas referentes al ahorro en el consumo de combustible se están llevando a cabo las siguientes acciones para alcanzar los objetivos establecidos de acuerdo con las disposiciones administrativas en materia de eficiencia energética en los inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones industriales de la Administración Pública Federal (APF) 2020-2024:

- Dotación de combustible a través de monederos electrónicos.
- Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo de flotas vehiculares en tiempo (por periodo de tiempo o kilometraje).
- Establecimiento de políticas para la reducción en el uso de combustible.
- Establecimiento de un solo día para la recarga de combustible.
- Implementación de bitácoras para el control individual de las unidades vehiculares.
- Registro del consumo de combustible y lectura del odómetro en cada recarga.
- Asegurar la suspensión de combustible a vehículos robados o que ingresen a reparación.

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Respecto a las medidas implementadas referentes al ahorro en el consumo de gas L.P. se están llevando a cabo las siguientes acciones para alcanzar los objetivos establecidos:

- Se continua con la concientización a los usuarios del área de quirófanos acerca de la conveniencia de no elevar la temperatura de los mismos a cifras mayores a las establecidas por norma (18° - 22°), ya que esto produce que se enciendan los calentadores para incrementar la temperatura; y se cuenta con dos calentadores de agua para dar abasto a todo el hospital, sin embargo, solamente se utiliza uno, ya que se considera que con solo uno de ellos es suficiente para cubrir la demanda de agua caliente en todo el HRAEB.
- Mantenimiento preventivo a la red de distribución de gas L.P. dentro del hospital.
- Detección y atención de fugas.

En materia del servicio telefónico se están llevando a cabo las siguientes medidas para alcanzar los objetivos establecidos:

- Se continua con la política de actualización y renovación de claves de telefonía al personal autorizado para disponer de dicho servicio.
- Control mensual del consumo.
- Se continua con la concientización de los usuarios a evitar hacer uso de las líneas telefónicas para llamadas de carácter personal.
- Implementación de medidas correctivas cuando se detecta un mal uso de las líneas telefónicas por parte de los usuarios.

Respecto a las medidas implementadas referentes al ahorro en el consumo de agua se están llevando a cabo las siguientes acciones para alcanzar los objetivos establecidos:

- Mantenimiento del sistema de distribución de agua potable.
- Se continua con la concientización e invitación a los usuarios a reportar cualquier fuga o goteo que detecten.
- Uso de grifos temporizados en diversas áreas del Hospital.
- Uso de llaves mezcladoras ahorradoras de agua en diversas áreas del Hospital.
- Uso de inodoros ahorradores.

Tabla 60.- Consumo de servicios en el periodo ene-jun 2021.

Concepto	Unidad de Medida	Consumo Programado	Consumo Real	Variación %	Gasto programado en pesos	Gasto real en pesos	Variación %
Energía Eléctrica	Kws	1,992,824	2,004,024	0.56	\$ 5,319,614.00	\$ 5,274,788.00	-0.84
Gasolina	Litros	4,587.00	4,828.07	5.26	\$ 85,655.15	\$ 95,688.20	11.71
Gas L. P.	Litros	40,818.10	40,123.30	-1.70	\$ 354,027.29	\$ 459,397.82	29.76
Servicio Telefónico	Llamadas	27,283	20,715	-24.07	\$ 46,767.22	\$ 35,443.24	-24.21
Servicio de Agua Potable	M ³	15,070	16,906	12.18	\$ 463,532.10	\$ 533,255.81	15.04
Copias	Número	183,642	503,800	174.4	\$ 53,717.64	\$ 143,981.2	168.0
Impresiones	Número	660,819	364,871	-44.8	\$ 217,545.96	\$ 153,514.4	-29.4

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Contrato de Prestación de Servicios (PPS)

Durante el primer semestre se realizaron pagos al Inversionista Proveedor (IP) por un importe total de \$139,174,810.3 (ciento treinta y nueve millones, ciento setenta y cuatro mil, ochocientos diez 3/100 M.N. IVA incluido), conforme a la Tabla 61.

Tabla 61.- Pagos a IP en ene-jun 2021.

Mes	Neto facturado IVA incluido	Comentarios
ENE	-	<ul style="list-style-type: none"> No se realizaron pagos correspondientes a los servicios proporcionados por el Inversionista Proveedor
FEB	\$ 45,837,990.72	<ul style="list-style-type: none"> Pago correspondiente al servicio de mantenimiento del Sistema de Administración Hospitalaria por \$548,546.26 (quinientos cuarenta y ocho mil quinientos cuarenta y seis pesos 26/100 M.N) correspondiente a diciembre 2020 de acuerdo con lo estipulado en el contrato SCMSG/469/2015. Pago por la prestación de servicios del 01 al 31 de diciembre de 2020 por \$21,669,814.77 (veintiún millones seiscientos sesenta y nueve mil ochocientos catorce pesos 77/100 M.N) menos \$624.00 (seiscientos veinticuatro pesos 00/100 M.N) por deducciones por fallas o faltas de calidad acordadas entre ambas partes de acuerdo con lo estipulado en el contrato 00012004-001-005. Pago por la prestación de servicios del 01 al 31 de enero de 2021 por \$23,621,215.04 (veintitrés millones seiscientos veintiún mil doscientos quince pesos 04/100 M.N) menos \$961.35 (novecientos sesenta y un pesos 35/100 M.N) por deducciones por fallas o faltas de calidad acordadas entre ambas partes de acuerdo con lo estipulado en el contrato 00012004-001-005.
MZO	\$ 22,445,626.00	<ul style="list-style-type: none"> Pago correspondiente al servicio de mantenimiento del Sistema de Administración Hospitalaria por \$548,546.26 (Quinientos cuarenta y ocho mil quinientos cuarenta y seis pesos 26/100 M.N) correspondiente a enero 2021 menos \$170,238.50 (Ciento setenta mil doscientos treinta y ocho pesos 50/100 M.N) por deducciones por fallas o faltas de calidad acordadas entre ambas partes de acuerdo con lo estipulado en el contrato SCMSG/469/2015. Pago por la prestación de servicios del 01 al 28 de febrero de 2021 por \$21,518,771.98 (veintiún millones quinientos dieciocho mil setecientos setenta y un pesos 98/100 M.N) de acuerdo con lo estipulado en el contrato 00012004-001-005.
ABR	\$ 23,934,171.56	<ul style="list-style-type: none"> Pago por la prestación de servicios del 01 al 31 de marzo de 2021 por \$23,969,391.56 (veintitrés millones novecientos sesenta y nueve mil trescientos noventa y un pesos 56/100 M.N) menos \$35,220.00 (treinta y cinco mil doscientos veinte pesos 00/100 M.N) por deducciones por fallas o faltas de calidad acordadas entre ambas partes de acuerdo con lo estipulado en el contrato 00012004-001-005

Mes	Neto facturado IVA incluido	Comentarios
MAY	\$ 22,704,646.08	<ul style="list-style-type: none"> Pago correspondiente al servicio de mantenimiento del Sistema de Administración Hospitalaria por \$548,546.26 (quinientos cuarenta y ocho mil quinientos cuarenta y seis pesos 26/100 M.N) correspondiente a marzo 2021 de acuerdo con lo estipulado en el contrato SCMSG/469/2015. Pago por la prestación de servicios del 01 al 30 de abril de 2021 por \$22,156,099.82 (veintidós millones ciento cincuenta y seis mil noventa y nueve pesos 82/100 M.N) de acuerdo con lo estipulado en el contrato 00012004-001-005 lo cual incluye una deducción de \$1,066,702.21 (Un millón sesenta y seis mil setecientos dos pesos 21/100 M.N) por concepto de daños de equipos de hemodinamia Artis Zee N/S137492 y resonancia Magnética Modelo AVANTO con N/S 63372
JUN	\$ 24,252,375.94	<ul style="list-style-type: none"> Pago por la prestación de servicios del 01 al 31 de mayo de 2021 por \$24,252,375.94 (veinticuatro millones doscientos cincuenta y dos mil trescientos setenta y cinco pesos 94/100 M.N) de acuerdo con lo estipulado en el contrato 00012004-001-005
Total	\$139,174,810.30	

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Reporte del área de Hemodiálisis.

El servicio de hemodiálisis es un servicio subrogado brindado por el proveedor Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V. En la Tabla 62 se muestra el total de sesiones otorgadas por mes y su comparativo con el mismo periodo 2020.

Tabla 62. Sesiones de Hemodiálisis otorgadas por el proveedor.

	ene-jun 2020	ene-jun 2021	% variación
ENE	462	646	39.8
FEB	503	588	16.9
MZO	548	673	22.8
ABR	518	622	20.1
MAY	536	645	20.3
JUN	530	676	27.5
Total	3,097	3,850	24.3

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y
Servicios Generales

Comité de ética y de prevención de conflicto de interés

1. Plan de Trabajo se incorporó al SSECCOE el Programa Anual de Trabajo 2021 del Comité de ética y Prevención de Conflictos de Intereses.
2. Sesiones CEPCI.
 Se realizó la II Sesión Ordinaria del CEPCI, el pasado 04 de junio de 2021, en el cual se atendieron los siguientes asuntos:
 - a) Presentación de la Convocatoria de Buenas Prácticas en Materia de ética Pública.
 - b) Ratificación del Código de Conducta y del Procedimiento para presentación de Quejas y Denuncias del HRAEB.
- 3 Se registro el proyecto de buenas prácticas con el tema elegido de: Fomento a la igualdad y a la no discriminación, el nombre del proyecto se titula “Por una cultura de igualdad y no discriminación” mes del orgullo y la diversidad sexual, orgullo HRAEB 2021.
 Se recibió el 06 de julio de 2021 la siguiente respuesta: “Proyecto presentado tiene el visto bueno de esta Unidad para continuar con el desarrollo e implementación”, emitida por la Unidad de Ética Pública y Prevención de Conflictos de Intereses.
- 4 Atención a denuncias recibidas en el Comité, se recibieron las siguientes denuncias
 CEPCI/QYD/002/2021
 CEPCI/QYD/003/2021
 CEPCI/QYD/004/2021
 Se dio resolución a las denuncias:
 CEPCI/QYD/005/2020
 CEPCI/QYD/001/2021
 CEPCI/QYD/002/2021

Evidencia de Difusión de Materiales

Documento del CEPCI	Nombre documento	Fecha aprobación
Evidencia de difusión de materiales Conflicto Interés (Actividad 2.1.2.)	Evidencia de difusión curso conflicto de intereses 5.pdf	24/03/2021
Evidencia de difusión de materiales sobre Lineamientos Generales	Evidencia difusión tríptico.pdf	26/02/2021
Evidencia de Campaña Declaración Patrimonial	Evidencia de difusión declaración de modificación patrimonial.pdf	20/04/2021
Oficio Designación Persona Asesora	Ratificación persona asesora CEPCI 2021.pdf	30/03/2021
Oficio Designación Persona Consejera	Ratificación persona consejera CEPCI 2021.pdf	30/03/2021
Evidencia de difusión de blindaje electoral	Evidencia difusión blindaje electoral.pdf	05/03/2021
Programa Anual de Trabajo	PAT 2021.pdf	26/02/2021

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Documento del CEPCI	Nombre documento	Fecha aprobación
Evidencia de difusión de materiales Conflicto Interés (Actividad 2.1.2.)	Evidencia difusión curso conflicto de intereses 1.pdf	02/02/2021
Evidencia difusión principio o valor del mes	Evidencia de difusión valor del mes ABRIL 2.pdf	20/04/2021
Evidencia de difusión de materiales Conflicto Interés (Actividad 2.1.2.)	Evidencia de difusión conflicto de intereses 6.pdf	13/04/2021
Evidencia difusión principio o valor del mes	Evidencia difusión valor del mes ABRIL 1.pdf	06/04/2021
Evidencia difusión principio o valor del mes	Evidencia de difusión valor del mes MAYO 2.pdf	17/05/2021
Evidencia difusión principio o valor del mes	Evidencia de difusión valor del mes MAYO.pdf	10/05/2021
Evidencia de difusión de materiales sobre Lineamientos Generales	Evidencia difusión lineamientos.pdf	17/05/2021
Evidencia de difusión de materiales Conflictos de Interés (Actividad 2.1.2) T-2	Evidencia de difusión conflicto de intereses 8.pdf	09/06/2021
Evidencia difusión principio o valor del mes	Evidencia difusión principio del mes JUNIO.pdf	09/06/2021
Evidencia Act.5.2.1. Propuesta Buenas Prácticas	HRAEB Por una Cultura de Igualdad y No Discriminación	25/06/2021

DIFUSIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

- El valor del mes de Abril: Cooperación.
- El Principio del mes de Mayo: Transparencia.
- El Principio del mes de Junio: Honradez.
- Difusión de los cursos Conflictos de Intereses en el Ejercicio Público.

DIFUSIÓN EN PÁGINA INSTITUCIONAL

- Información de los cursos de “Conflictos de Intereses en el Ejercicio Público.
- Información de los cursos de “La Nueva ética e Integridad en el Servicio Público y “La Nueva ética e Integridad en el Servicio Público”.
- Información de ¿Quiénes son las personas Asesoras de acuerdo con el protocolo en materia de discriminación?
- Tríptico de Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.
- Difusión del Pronunciamiento de Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual.
- Declaratoria de Igualdad Laboral y No discriminación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Recomendaciones de libros y películas en materia de Valor del mes.
- Lineamientos Generales de Austeridad Republicana.
- Información de Cumplimiento a Declaración de Modificación Patrimonial y de Intereses 2021.

- Difusión de información de recursos contra la discriminación y violencia por orientación sexual, identidad o expresión de género en el contexto de la enfermedad COVID 19.
- Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios y atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas.

CURSOS

- Personal que a la fecha ha participado el curso de “Conflictos de Intereses en el Ejercicio Público”: 515
- Personal que a la fecha ha participado en el curso de “La Nueva ética e Integridad en el Servicio Público”: 270

Seguimiento al Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejoras de Gestión Pública 2019-2024

En el presente ejercicio se ha dado cumplimiento puntual y oportuno en la captura del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejoras de Gestión Pública 2019-2024, con fundamento en el Artículo 61 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así mismo a continuación se señalan los Compromisos y en resumen las actividades reportadas.

Combate a la corrupción - Se realiza la actualización de datos con el avance de los procesos de adquisición, de manera simultánea, la información se captura en la página de CompraNet, se promovieron los cursos de "la nueva ética e integridad en el servidor público" así como "Los conflictos de intereses en el ejercicio del servicio público", el Hospital ha participado en el proceso de compras consolidadas por la UNOPS, se ha difundido el uso de la plataforma de ciudadanos alertadores, trimestralmente se presentan los resultados de la MIR y PTAR.

Combate a la Impunidad - No se han atendido casos de presuntos actos o hechos de infracción a las disposiciones en materia de contrataciones, se han atendido las de solicitud de información que el Órgano Interno de Control ha solicitado, en este trimestre no se recibieron solicitudes para atender en el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, se llevó a cabo la estrategia masiva para que el personal del Hospital realizara su Declaración Patrimonial y de Intereses, fueron difundidas la infografías proporcionadas por la Función Pública.

Mejora de la Gestión Pública - Se realizan los informes trimestrales de COCODI Y Junta de Gobierno, dando seguimiento a las acciones de los mismos, se ha digitalizado, se ha aumentado el nivel de digitalización en cuanto a las referencias de pacientes de segundo nivel, por señalar algunos de los usos de la tecnología se señala el expediente clínico electrónico, sistema de gestión médico-administrativo, sistema RIS-PACS para imagenología, sistema de referencia y contrarreferencia y GRP entre otros. Se prioriza en la utilización del gasto corriente en las partidas fundamentales para el funcionamiento del Hospital, realizando las adecuaciones de los ahorros que mes con mes se pueden realizar, el comité de Energía Eléctrica continúa trabajando en el logro de las metas fijadas para el presente ejercicio, actualmente se cuenta con el uso de correo electrónico institucional, para recepción y envío de documentos oficiales, el buzón de quejas y/o sugerencias sigue en funcionamiento.

Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos - En cuanto a realizar el análisis de los procesos de vinculación con la normatividad interna, desarrollar acciones de simplificación y mejora de los procesos sustantivos, conformar y actualizar el inventario de normas, se informa que estas actividades son permanentes, la estructura del HRAEB se encuentra registrada y actualizada, 270 servidores públicos del Hospital se han capacitado en "La nueva Ética en el Servicio Público".

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

Uso de Bienes - Este rubro No aplica al HRAEB, debido a que el Inmueble y mobiliario es del Inversionista Proveedor.

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:

- Actualizar los convenios de atención con las diversas instancias de Instituciones de Gobierno, tanto de nivel federal (IMSS e ISSSTE), Estatal (ISAPEG) y Municipal (Silao y San Miguel de Allende).
- Continuar realizando gestiones de cobros de cartas compromiso elaboradas antes del 1 de diciembre de 2020.
- Adquisición por licitación pública de los insumos liberados para la compra, buscando beneficiar el erario público.
- Si un ciudadano con seguridad social (IMSS o ISSSTE), acude a recibir atención médica, y esta se encuentre dentro de la cartera de servicios, se cobrará el servicio proporcionado como nivel 6X.
- Modificación del proceso de asignación de Nivel Socioeconómico de los pacientes a atender, generando niveles socioeconómicos exentos.
- De la misma forma se ha hecho hincapié sobre la importancia de una adecuada evaluación de los requisitos de ingreso al hospital mismos que deben partir de la adecuada demostración de la no derechohabencia y una adecuada referencia donde se consignen diagnósticos de la cartera de servicios.
- Se realizó el ejercicio con área médica de detección de medicamentos de gasto de bolsillo hospitalario para su requerimiento.
- Se participa en compras expedita, consolidada y de farmacia de gratuidad con INSABI / CCINSHAE.
- Se trabajará en diseño y validación de protocolos de manejo con área médica para identificación, adquisición y uso racional de medicamentos.
- De la mano de la CCINSHAE, se realizaron mesas de trabajo con el fin de analizar y enlistar todos aquellos insumos que forman parte de lo conocido como “gasto de bolsillo”. Esto conlleva a varias especialidades principalmente del área de ortopedia, neurocirugía, así como imagen y cardiología intervencionistas. A su

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
H. JUNTA DE GOBIERNO O-03/2021**

vez se realizaron foros virtuales de expertos de todos los hospitales a través de la CCINSHAE para la elaboración de un catálogo general.

- En lo que respecta a material de ortopedia, osteosíntesis y cirugía de columna. Ante la necesidad de trabajar a través de un modelo de servicios integrales que incluyan soporte del proveedor en el procedimiento se tomó la decisión de preparar una licitación que abarque los servicios integrales antes descritos.
- Algunos de estos insumos detectados se incluyeron en la licitación internacional de material de curación.
- Durante el tiempo en que estos procesos de adquisición se están llevando a cabo, se determinó junto con Dirección Médica y Dirección de Administración y Finanzas la identificación de aquellos procedimientos urgentes sensibles al tiempo que necesitaran alguno de los insumos antes descritos, en esos casos, se llevaron a cabo procesos de compra directa a través de CompraNet con el fin de lograr el abasto de esos insumos y llevar a cabo los procedimientos urgentes.
- Atención de todas solicitudes de auxiliares de diagnóstico y tratamiento presentadas y validadas por el área de gerencia social y que correspondan a cartera de servicios del Hospital.
- Promoción de un uso debido y racional de los insumos con los que cuenta cada servicio auxiliar buscando con esto una disminución de gasto ejercido.
- Generación de cancelación oportuna de entrega de insumos de medicina nuclear cuando se notifica la cancelación de la intervención por cualquier causa.
- Realizar servicios de mantenimiento preventivo y correctivo al equipo médico, con apoyo del personal contratado por contingencia COVID-19, dejando de realizar contratos con terceros y así liberar presupuesto de partidas presupuestarias.
- Realizar cambio de adquisición de insumos por marca a licitación pública asegurando menores costos de adquisición para la institución con mismas características en material.

Es importante mencionar que, no se puede diferenciar o privilegiar la compra de insumos médicos o atención de alguna especialidad, ya que el Hospital atiende padecimientos de tercer nivel de atención y todas son de alta especialidad.