Gobierno de México | IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Programa Anual de Trabajo 2025

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Dr. Francisco José Paz Gómez
Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, adscrito a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Febrero, 2025

ÍNDICE

1. Introducción 4
2. Marco legal 6
3. Siglas y acrónimos 8
4. Situación actual 9
   - Capacidad Instalada 9
   - Plantilla de personal 10
   - Resultados de productividad 11
   - Consulta de Especialidad 11
   - Principales causas de morbilidad en Hospitalización 13
   - 10 principales causas de mortalidad Hospitalaria 14
   - Tasa de mortalidad general por grupo etario 15
   - Procedimientos quirúrgicos 15
   - Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) 17
   - Cartera de Servicios 17
   - Formación y capacitación de recursos humanos 18
   - Investigación y desarrollo tecnológico 20
5. Misión, Visión y Valores 38
   - IMSS-BIENESTAR 38
   - HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO 38
6. Objetivos prioritarios 2024-2030 40
7. Análisis Estratégico (Matriz FODA) 42
   - E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 42
   - E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 50

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 53

8. Actividades sustantivas por programa.....55

E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 55

E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad..... 74

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 82

9. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....84

E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 84

E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad..... 97

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 109

10. Metas de los Programas Presupuestarios 2025 114

E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 114

E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad..... 116

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad 118

11. Calendarización de los Programas Presupuestarios 119

12. Cronograma de Trabajo 120

13. Directorio del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 129

14. Anexos.....131

Cartera de Servicios del HRAEB. 132

Listado de enfermedades de alta complejidad. 133

Listado de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad. 134

Listado de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad 135

1. Introducción

Con la creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) en el año 2006, se inicia una nueva etapa en la concepción de la gestión de unidades médicas, con un modelo que mantiene la rectoría en la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de una Junta de Gobierno y con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). El HRAEB estaba constituido como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, por lo que contaba con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío era parte de una red de servicios de salud de alta especialidad, junto con otros HRAE, los Institutos Nacionales de Salud (INSalud) y los Hospitales Federales de Referencia (HFR). La prestación de servicios se realiza a través de la organización por procesos, con la participación de personal altamente capacitado que coloca al paciente y su familia en el centro de la atención.

Uno de los cambios relevantes que ha tenido el HRAEB fue sumarse al objetivo de garantizar la gratuidad total en los Servicios de Salud cumpliendo la disposición emitida el 1 de diciembre 2020 cuando entró en vigor 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, publicado el 27 de mayo de 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 30 de noviembre de 2020**, se establecieron 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 como es el caso del HRAEB, siempre en apego a la Cartera de Servicios, se aplica la clasificación socioeconómica **“exento de pago”** a los usuarios que se encuentren en el país y que no cuenten con seguridad social que sean referidos para recibir los servicios hospitalarios por concepto de hospitalización, consulta externa, procedimientos médicos o estudios auxiliares de diagnóstico.

Derivado del DECRETO por el que se desincorpora por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre 2023, que en su artículo primero se ordena la desincorporación por fusión del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío con el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), conforme a lo establecido en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.

El 29 de diciembre del 2023 concluyó el proceso de Desincorporación por fusión del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS BIENESTAR) quedando abrogados su Decreto de Creación y su respectivo Estatuto Orgánico.

De esta manera, el HRAEB se suma a la misión del IMSS-BIENESTAR de brindar atención médica, medicamentos y demás insumos asociados a la población, sin seguridad social, de forma gratuita, oportuna, eficaz, accesible y de calidad, promoviendo la participación de la población en el autocuidado de su salud.

2. Marco legal

LEGISLACIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  DOF 05/02/1917, hasta su última reforma.

LEYES

- Ley General de Salud
  DOF 07/02/1984, hasta su última reforma.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
  DOF 29/12/1976, hasta su última reforma.
  DOF 14/05/1986, hasta su última reforma.
- Ley de Planeación
  DOF 05/01/1983, hasta su última reforma.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
  DOF 30/03/2016, hasta su última reforma.
- Ley General en materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación
  DOF 30/05/2023
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
  DOF 04/01/2020, hasta su última reforma
- Ley Federal de Austeridad Republicana
  DOF 19/11/20
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
  DOF 09/05/2016, hasta su última reforma
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondiente
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondiente

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
  DOF 14/05/1987, hasta su última reforma
- Reglamento de Insumos para la Salud.
  DOF 04/02/1998, hasta su última reforma
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
  DOF 09/08/1999, hasta su última reforma
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.

DOF 04/05/2020, hasta su última reforma
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. DOF 06/01/1987, hasta su última reforma

DECRETO
- Decreto por el cual se desincorporan por fusión del Centro y Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, DOF 11 de octubre de 2023.

3. Siglas y acrónimos

APS	Atención Primaria de Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
IMSS-BIENESTAR	Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
MAS-BIENESTAR	Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar
SII	Sistema de Investigadores Institucionales
SNII	Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores
U. de G.	Universidad de Guanajuato
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México

4. Situación actual

Capacidad Instalada

Se cuenta con 100% de las camas censables habilitadas, desde diciembre 2015.

Variable	Camas		Total
	Censables	No censables	
Instalada	184	63	247
habilitada	184	63	247
Total	**184**	**63**	**247**

Fuente: Estadística Médica

Variable	Cuidados Críticos			Cuneros	
	Adultos	Pediatría	Neonatal	Incubadoras	Cunas
Instalada	17	7	0	5	0
habilitada	17	7	0	5	0
Total	**17**	**7**	**0**	**5**	**0**

Fuente: Estadística Médica

Variable	Quirófano Central		Quirófano Ambulatorio	
	Salas de cirugía	Camillas de recuperación	Salas de cirugía	Camillas de recuperación
Instalada	7	14	3	7
habilitada	7	14	3	7
Total	**7**	**14**	**3**	**7**

Fuente: Estadística Médica

Plantilla de personal

Personal

Categoría	Autorizada	Ocupada	Vacantes
Mandos Medios	30	27	3
Administrativos	151	140	11
Investigadores	11	9	2
Médicos	254	234	20
Paramédicos	217	202	15
Enfermería	560	542	18
Total	**1,223**	**1,154**	**69**

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Personal Eventual

Categoría	Autorizada	Ocupada	Vacantes
Médicos	35	21	14
Paramédicos	56	48	8
Enfermería	84	81	3
Total	**175**	**150**	**25**

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Resultados de productividad

Variable	2024
Número total de consultas de especialidad (subsecuente)	51,142
Número total de consultas de especialidad (de primera vez + interconsultas)	11,670
Número total de admisión continua reales	1,936
Número total de admisión continua sentidas	3,181
Número total de ingresos hospitalarios	4,991
Número total de egresos hospitalarios	4,985
Número total de cirugías programadas (realizadas)	3,065
Número total de cirugías ambulatorias programadas (realizadas)	1,137
Tasa de diferimiento quirúrgico	4.4%
Porcentaje de ocupación	40.3%

Fuente: Estadística Médica

Consulta de Especialidad

10 principales motivos de consulta de especialidad hombres y mujeres de 18 años y más (≥18) en Consulta Externa	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Tumor maligno de la mama	C50	2,772	55.90
2- Tumor maligno de la próstata	C61	2,610	52.63
3- Insuficiencia renal crónica	N18	2,053	41.40
4- Trasplante de riñón	Z94	1,497	30.19
5- Atención paliativa	Z51.5	1,175	23.69
6- Tumor maligno del recto	C20	778	15.69
7- Trastorno de ansiedad generalizada	F41.1	762	15.37
8- Cálculo del riñón y del uréter	N20	727	14.66
9- Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	C64	633	12.76
10- Obesidad	E66	615	12.40

Fuente: Sistema interno iHis

10 principales motivos de consulta de especialidad hombres y mujeres menores de 18 años (<18) en Consulta Externa	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Leucemia linfoblástica aguda	C91	524	39.63
2- Epilepsia	G40	418	31.61
3- Hipoacusia neurosensorial, bilateral	H90.3	191	14.45

10 principales motivos de consulta de especialidad hombres y mujeres menores de 18 años (<18) en Consulta Externa	CIE-10	2024	
		#	Tasa
4- Otros trastornos funcionales del intestino	K59	175	13.24
5- Anomalías cromosómicas	Q90	173	13.08
6- Lupus eritematoso sistémico	M32	164	12.40
7- Retardo del desarrollo	R62	149	11.27
8- Órganos y tejidos trasplantados	Z94	142	10.74
9- Rinitis alérgica y vasomotora	J30.3	129	9.76
10- Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	Q21	129	9.76

Fuente: Sistema interno iHis

10 principales motivos de consulta de urgencias hombres y mujeres de 18 años y más (≥18) en Admisión Médica Continua	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Infarto agudo del miocardio	I21	192	51.91
2- Tumor maligno del colon	C18	132	35.69
3- Otros trastornos del sistema urinario	N39	106	28.66
4- Leucemia linfoide	C91	93	25.14
5- Tumor maligno de la próstata	C61	88	23.79
6- Tumor maligno de la mama	C50	83	22.44
7- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	63	17.03
8- Órganos y tejidos trasplantados	Z94	60	16.22
9- Síndromes mielodisplásicos	D46	52	14.06
10- Mieloma múltiple	C90	50	13.52

Fuente: Sistema interno iHis

10 principales motivos de consulta de urgencias hombres y mujeres menores de 18 años (< 18) en Admisión Médica Continua	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Leucemia linfoblástica aguda	C91	59	83.10
2- Epilepsia	G40	28	39.44
3- Faringitis aguda	J02	20	28.17
4- Anemia aplásica	D61	15	21.13
5- Otros trastornos del sistema urinario	N39	15	21.13
6- Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00	13	18.31
7- Fibrosis quística	E84	11	15.49
8- Náusea y vómito	R11	11	15.49
9- Otras anemias aplásicas	D61	10	14.08
10- Fiebre	R50.9	10	14.08

Fuente: Sistema interno iHis

Principales causas de morbilidad en Hospitalización

10 principales causas de morbilidad hombres y mujeres de 18 años y más (≥18)	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Infarto agudo del miocardio	I21	199	49.63
2- Insuficiencia renal crónica	N18	116	28.93
3- Leucemia linfoblástica aguda	C91.0	114	28.43
4- Cálculo del riñón	N20.0	104	25.94
5- Tumor maligno de la mama	C50	86	21.45
6- Tumor maligno del colon	C18	68	16.96
7- Insuficiencia renal crónica	N18	65	16.21
8- Tumor maligno de la próstata	C61	63	15.71
9- Tumor maligno del testículo	C62	56	13.97
10- Tumor maligno del recto	C20.X	52	12.97

Fuente: Sistema interno iHis

10 principales causas de morbilidad hombres y mujeres menores de 18 años (<18)	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Leucemia linfoblástica aguda	C91.0	76	78.03
2- Lupus eritematoso sistémico	M32	29	29.77
3- Tumor maligno del sistema nervioso central	C72	18	18.48
4- Epilepsia	G40	15	15.40
5- Fibrosis quística	E84	13	13.35
6- Tumor maligno del cerebelo	C71.6	12	12.32
7- Deformidades congénitas de la cadera	Q65	12	12.32
8- Várices esofágicas	I85	10	10.27
9- Otras deformidades adquiridas de los miembros	M21.0	10	10.27
10- Fiebre de otro origen y de origen desconocido	R50.9	10	10.27

Fuente: Sistema interno iHis

10 principales causas de mortalidad Hospitalaria

10 principales causas de mortalidad hombres y mujeres de 18 años y más (≥18)	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Infarto agudo del miocardio	I21	13	92.20
2- Leucemia linfoide	C91	8	56.74
3- Neumonía, no especificada	J18.9	7	49.65
4- Leucemia mieloide	C92	5	35.46
5- Tumor maligno del páncreas, parte no especificada	C25.9	4	28.37
6- Tumor maligno de la próstata	C61	4	28.37
7- Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	K74.6	4	28.37
8- Tumor maligno del ovario	C56	3	21.28
9- Tumor maligno de la mama, parte no especificada	C50.9	3	21.28
10- Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C16.9	2	14.18

Fuente: Sistema interno iHis

10 principales causas de mortalidad hombres y mujeres menores de 18 años (< 18)	CIE-10	2024	
		#	Tasa
1- Anemia aplásica	D61.9	3	115.38
2- Tumor maligno del cerebelo	C71.6	2	76.92
3- Leucemia linfoblástica aguda	C91.0	2	76.92
4- Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	C34.9	1	38.46
5- Tumor maligno de las meninges cerebrales	C70.0	1	38.46
6- Otros tumores malignos y los no especificados del tejido linfático	C96.6	1	38.46
7- Inmunodeficiencia variable común, no especificada	D83.9	1	38.46
8- Fibrosis quística, sin otra especificación	E84.9	1	38.46
9- Ataxia cerebelosa con reparación defectuosa del ADN	G11.3	1	38.46
10- Tetralogía de Fallot	Q21.3	1	38.46

Fuente: Sistema interno iHis

Tasa de mortalidad general por grupo etario

Grupo etario hombres	2024	
	#	Tasa
menores 1 años	1	13.33
1 años	1	13.33
2 a 4	2	26.67
5 a 9	4	53.33
10 a 14	0	0.00
15 a 19	6	80.00
20 a 29	3	40.00
30 a 64	38	506.67
65 y más	20	266.67

Fuente: Estadística Médica

Grupo etario mujeres	2024	
	#	Tasa
menores 1 años	5	54.35
1 años	1	10.87
2 a 4	2	21.74
5 a 9	3	32.61
10 a 14	4	43.48
15 a 19	1	10.87
20 a 29	8	86.96
30 a 64	48	521.74
65 y más	20	217.39

Fuente: Estadística Médica

Procedimientos quirúrgicos

10 principales cirugías	2024	
	#	Tasa
Cistoscopia	168	4.00
Facoemulsificación y aspiración de catarata	146	3.47
Instrumentación de columna vertebral	135	3.21
Implante de lente	121	2.88
Laparotomía exploradora	110	2.62
Retiro de catéter doble j	107	2.55

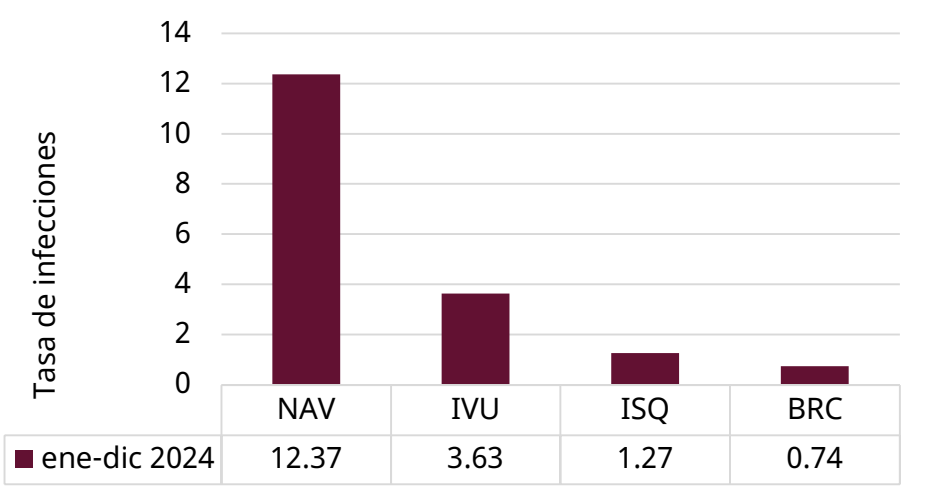
10 principales cirugías	2024	
	#	Tasa
Vitrectomía	86	2.05
Resección de tumores o lesiones cutáneas o tejidos blandos	80	1.90
Colocación de catéter puerto (incluye catéter)	75	1.78
Uretero renoscopia flexible	71	1.69

Fuente: Estadística Médica

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Neumonías asociadas a ventilador (NAV), Infección de vías urinarias asociada a sonda (IVU), Infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), Bacteriemias relacionadas a catéter (BRC).

Ilustración 1. Tasa anual de IAAS.



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

IAAS	2024												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
NAV	0	0	13.51	21.51	18.29	11.17	20.83	6.94	0	15.38	30.61	21.58	**12.37**
IVU	2.4	2.2	5.09	2.18	5.76	2.09	2.53	5.24	0	4.21	5.21	6.12	**3.63**
ISQ	1.3	1	3.07	2.03	0.77	2	0.57	0.27	2.1	1.06	0.85	0.66	**1.27**
BRC	0.9	0	2.37	0.78	0	0	1.01	0	0.9	0.81	0	2.22	**0.74**

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

Cartera de Servicios

Ver anexo 1 a fin de conocer los servicios ofertados por el HRAEB.

Formación y capacitación de recursos humanos

Durante el ciclo 2024 se contabilizaron:

- 158 alumnos en las especialidades clínicas.
- 24 alumnos en los cursos de alta especialidad en medicina.

Especialidades clínicas de entrada directa

Nombre curso	Duración	Núm. de plazas		Aval
		nacionales	extranjeros	
Anestesiología	3 años	6	2	UNAM
Cirugía general	4 años	8	2	UNAM
Imagenología diagnóstica y terapéutica	4 años	6	2	UNAM
Medicina interna	4 años	10	2	UNAM
Pediatría	3 años	8	0	UNAM

Fuente: Área de Enseñanza y Capacitación

Especialidades clínicas de entrada indirecta

Nombre curso	Duración	Núm. de plazas		Aval
		nacionales	extranjeros	
Urología	4 años	2	0	UNAM
Medicina crítica pediátrica	2 años	2	0	UNAM
Medicina crítica	2 años	2	0	UNAM
Atención médica y quirúrgica de los padecimientos de la columna vertebral	2 años	2 nacionales y/o extranjeros		U de G

Fuente: Área de Enseñanza y Capacitación

Cursos de alta especialidad en medicina

Nombre curso	Duración	Núm. de plazas		Aval
		nacionales	extranjeros	
Ortopedia pediátrica	1 año	2 nacionales y/o extranjeros		UNAM
Trasplante renal	2 años	2 nacionales y/o extranjeros		UNAM
Urología pediátrica	2 años	3 nacionales y/o extranjeros		UNAM
Cirugía articular	1 año	2 nacionales y/o extranjeros		UNAM
Cirugía de la mano	1 año	4 nacionales y/o extranjeros		UNAM

Nombre curso	Duración	Núm. de plazas		Aval
		nacionales	extranjeros	
Endourología	2 años	2 nacionales y/o extranjeros		UNAM
Medicina del dolor y paliativa	1 año	4 nacionales y/o extranjeros		UNAM
Urología oncológica	1 año	3 nacionales y/o extranjeros		UNAM

Fuente: Área de Enseñanza y Capacitación

Especialidad de Enfermería

Durante el ejercicio fiscal 2024 se ofertaban dos especialidades: Enfermería oncológica y Enfermería cardiovascular. Sin embargo, para el ejercicio 2025 no se ofertaron por así convenir a los intereses del Hospital.

Servicio Social

Durante el ejercicio fiscal 2024 participaron 23 alumnos en servicio social profesional.

Tipo	Área
Prácticas profesionales	Radiólogo
Prácticas profesionales	Laboratorista químico
Prácticas profesionales	Químico farmacéutico biólogo
Prácticas profesionales	Trabajo social
Prácticas profesionales	Nutrición
Estadía profesional	Químico farmacéutico biólogo
Residencia	Enfermería cardiovascular
Servicio social profesional	Fisioterapia
Servicio social profesional	Biomédica
Servicio social profesional	Médico cirujano/investigación
Servicio social profesional	Nutrición
Servicio social profesional	Psicología clínica
Servicio social profesional	Técnico radiólogo
Servicio social profesional	Trabajo social
Servicio social profesional	Laboratorista químico

Fuente: Área de Enseñanza y Capacitación

Internado Médico de Pregrado

No aplica. El HRAEB no cuenta con pregrado.

Investigación y desarrollo tecnológico

El HRAEB cuenta con 11 plazas federales de investigador, de las cuales se encuentran ocupadas nueve (81.82%), también se cuenta con cuatro personas del área operativa con reconocimiento ante el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) por sus trabajos de investigación.

Núm.	Nombre	CVU	SII	SNII		
				Categoría	Periodo	Institución acreditación
1	José Antonio de Jesús Álvarez Canales	218674	Plaza	1	2022-2025	U. de G.
2	Evelia Apolinar Jiménez	328063	Plaza	N/A		
3	Felipe Farías Serratos	312829	Plaza	Candidato	2023-2026	IMSS
4	Beatriz González Yebra	31311	Plaza	2	2025-2029	U. de G.
5	Edgard Efrén Lozada Hernández	328091	Plaza	1	2023-2027	IMSS-BIENESTAR
6	María Maldonado Vega	12706	Plaza	1	2023-2027	IMSS-BIENESTAR
7	Claudia Martínez Cordero	104016	Plaza	1	2024-2028	IMSS-BIENESTAR
8	Erika del Carmen Martínez Cordero	170576	Plaza	N/A		
9	Edel Rafael Rodea Montero	47483	Plaza	N/A		
10	María Lola Evia Viscarra	459433	Operativo	1	2021-2023	IMSS-BIENESTAR
11	Lauro Fabian Amador Medina	278178	Operativo	1	2022-2024	U. de G.
12	Carlos Francisco Meza García	425596	Operativo	1	2023-2027	U. de G.
13	Liz Jovanna Martínez Navarro	353230	Operativo	1	2023-2027	IMSS-BIENESTAR
14	Armando Saúl Ruiz Treviño	509173	Operativo	Candidato	2023-2026	IMSS-BIENESTAR

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Líneas de investigación

Las líneas de investigación del HRAEB están apegadas a las Prioridades en Salud 2023-2030.

Líneas de Investigación	Líneas estratégicas y acciones
A) Prevención, atención y control de enfermedades cardiometabólicas (ECM)	
Diabetes Mellitus (DM)	Desarrollar intervenciones efectivas para disminuir el riesgo de complicaciones, discapacidad y muerte prematura secundaria a la ECM.
Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)	
Obesidad y síndrome metabólico	Desarrollar intervenciones efectivas para disminuir el riesgo de comorbilidades y/o complicaciones asociadas a la obesidad y síndrome metabólico
Cardiopatía Isquémica	Implantar y dar seguimiento a la estrategia de terapia fibrinolítica para pacientes con IAM (Código infarto) y a la estrategia Código cerebro.
Enfermedad Vascular Cerebral	
Enfermedad Renal Crónica (ERC), incluye la investgación en aspectos clínicos, psicológicos y de tratamiento relacionado al Trasplante Renal	Fortalecer los servicios de terapia sustitutiva renal, con personal de salud especializado, disponibilidad de insumos y medicamentos, así como incremento de la capacidad instalada.
B) Prevención, atención y control de enfermedades infecciosas	
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	Implementar y dar seguimiento al Programa de Prevención y Control de IAAS en el HRAEB
Resistencia Antimicrobiana	Implementar y dar seguimiento a la estrategia para la contención de la Resistencia Antimicrobiana en el HRAEB
Sepsis en pacientes adultos y pediátricos	Supervisión del apego a las Guías de Práctica Clínica para el tratamiento oportuno de la sepsis en pacientes adultos y pediátricos
C) Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal	

Líneas de Investigación	Líneas estratégicas y acciones
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: 1. Alteraciones endócrinas y metabólicas 2. Anomalías congénitas del corazón 3. Malformaciones congénitas del cráneo, Sistema Nervioso Central y Defectos del tubo neural 4. Malformaciones congénitas del aparato digestivo 5. Malformaciones congénitas del aparato genito-urinario 6. Anomalías congénitas del sistema músculo esquelético 7. Hipoacusia asociada a malformaciones congénitas 8. Catarata congénita y estrabismo	Reforzar estrategias para la atención oportuna de enfermedades congénitas de la persona recién nacida
D) Atención Integral de la Infancia y la Adolescencia	
Desnutrición proteico - calórica	Fortalecer la atención médica de los niños y adolescentes que viven con enfermedades crónicas, para mejorar su calidad de vida.
Obesidad y síndrome metabólico	
Mala nutrición en la infancia y la adolescencia	
Enfermedad pulmonar crónica 1. Asma bronquial 2. Fibrosis Quística	
Enfermedades del Sistema Nervioso 1. Parálisis Cerebral y otros síndromes paralíticos 2. Epilepsia refractaria 3. Enfermedades neuromusculares 4. Enfermedades desmielinizantes	
Enfermedades Renales 1. Glomerulopatías primarias y secundarias 2. Tubulopatías renales simples y complejas 3. Enfermedad renal crónica en el paciente pediátrico y adolescente	
Enfermedades reumatológicas de la infancia y la adolescencia	

Líneas de Investigación	Líneas estratégicas y acciones
Enfermedades de Sistema Inmunitario	
E) Atención Integral de las personas mayores y otros grupos vulnerables	
Ceguera y alteraciones visuales (catarata, glaucoma, degeneración macular por edad)	Fortalecer la atención integral especializada de las personas mayores, para mitigar riesgos, limitar daños a la salud, mejorar la funcionalidad y calidad de vida de este grupo de personas.
Enfermedades degenerativas de la columna vertebral	
Pérdidas auditivas adquiridas en el paciente adulto	
Poli artropatías inflamatorias y degenerativas	
Síndrome de fragilidad	
Enfermedades vasculares periféricas	
Enfermedades reumatológicas en el adulto	
Enfermedades del Sistema Nervioso en el adulto 1. Epilepsia refractaria y síndromes epilépticos 2. Enfermedades neuromusculares 3. Enfermedades desmielinizantes 4. Alzheimer y otras demencias 5. Enfermedad de Parkinson	
F) Detección y atención oportuna de las principales enfermedades oncológicas	
Tumor maligno de la mama	Fortalecer las capacidades del equipo de salud para el reconocimiento de los síntomas de las enfermedades oncológicas más comunes y la aplicación de medidas preventiva. Desarrollar estrategias que permitan una atención e inicio de tratamiento de pacientes en estadios temprano de cáncer, para disminuir la mortalidad (Código cáncer). Desarrollar e implementar estrategias para brindar cuidados paliativos a las personas que viven con cáncer, para mejorar su calidad de vida.
Leucemias en población adulta y pediátrica	
Tumor maligno del ovario	
Tumor maligno de la próstata	
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	
Tumor maligno de hígado y vías biliares	
Tumor maligno de estómago e intestino delgado	
Tumor maligno del colon, recto y ano.	
Tumor maligno de las meninges, encéfalo y otras partes del Sistema Nervioso Central	
Linfomas	

Líneas de Investigación	Líneas estratégicas y acciones
Otros tumores o tipos de cáncer en la infancia, adolescencia y edad adulta	
Aspectos clínicos, psicológicos y de tratamiento en Cuidados Paliativos	
G) Atención a patologías quirúrgicas y técnicas de uso de cirugía experimental, mínima invasión e inteligencia artificial	
Cirugía experimental	Fortalecer las capacidades del equipo de salud para la atención de las enfermedades de alta complejidad que requieren abordaje diagnóstico y manejo quirúrgico con las técnicas convencionales y/o técnicas innovadoras.
Cirugía de mínima invasión, robótica y del uso de inteligencia artificial	
Investigación relacionada al uso de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento	
Cirugía de trasplantes de órganos, incluye Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas	
Cirugía cardiotorácica, Vascular periférica y Endovascular	
Neurocirugía en pacientes adultos y pediátricos (incluye cirugía abierta, de mínima invasión y neurocirugía funcional)	
Cirugía de la columna vertebral	
Cirugía Gastrointestinal, de la Pared abdominal y Cirugía Bariátrica	
Cirugía ortopédica, incluye cirugía de la mano	
Cirugía urológica	

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Publicaciones

Durante el 2024 se publicaron 33 artículos de investigación en revistas indexadas, de las cuales 19 (57.58%) son de personal contratado como investigador y 14 (42.42%) de personal operativo interesado en el desarrollo de investigación.

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
1	Ramírez Rojas SA, **Meza García CF**, Rodríguez Medina RM, Reynaga Ornelas L, Díaz García NY. Perfil sociodemográfico y clínico de mujeres con cáncer de mama en hospital de tercer nivel. Metas Enferm feb 2024; 27(1):76-80	1	SNII/ Operativo	Autor de correspondencia	Enfermedades oncológicas
2	Petermann-Rocha F, **Apolinar E**, Nazar G, et al. Associations of diabesity with all-cause andcardiovascular disease mortality: Findings from the MexicoCity Prospective Study.Diabetes Obes Metab. 2024;1-10.	5	ICM	Autor	Enfermedades metabólicas
3	Núñez I, Ceballos-Liceaga SE, Torre A, García-Rodríguez G, López-Martínez I, López-Gatell H, **Mosqueda-Gómez JL**, Valdés-Ferrer SI. Clinical features and outcomes of mpox in people with and without HIV: a national comparative study. J Acquir Immune Defic Syndr. 2024 Mar 4.	4	SNII / Directivo	Coautor	Enfermedades infecciosas
4	**Sánchez Terán AI, Martínez Zamorano M, Trujillo Ortiz JA**, Cerna Arriaga J. Renal cell carcinoma (RCC) spreading to the larynx: an unusual condition. BMJ Case Rep. 2024 Jan 24;17(1):e255459.	3	Operativo/ Residentes	Autor de correspondencia	Enfermedades oncológicas
5	Ramos-Martínez E, García-Vazquez FJ, Falfán-Valencia R, Rojas-Serrano J, Alfaro-Cruz A, **Pérez-Villaseñor M**, Aristi-Urista G, Pérez-Hernández J, López-Vancell R, Velasco-Medina A, Velázquez-Sámano G. The type 2 inflammatory response favors recognition of tumor antigens by IgE in breast cancer. Cancer Rep (Hoboken). 2024 Feb;7(2):e2002.	3	Operativo	Coautor	Enfermedades oncológicas

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
6	Velamazán R, López-Guillén P, Martínez-Domínguez SJ, Abad Baroja D, Oyón D, Arnau A, Ruiz-Belmonte LM, Tejedor-Tejada J, Zapater R, Martín-Vicente N, Fernández-Esparcia PJ, Julián Gomara AB, Sastre Lozano V, Manzanares García JJ, Chivato Martín-Falquina I, Andrés Pascual L, Torres Monclus N, Zaragoza Velasco N, Rojo E, Lapeña-Muñoz B, Flores V, Díaz Gómez A, Cañamares-Orbís P, Vinzo Abizanda I, Marcos Carrasco N, Pardo Grau L, García-Rayado G, Millastre Bocos J, Garcia Garcia de Paredes A, Vaamonde Lorenzo M, Izagirre Arostegi A, **Lozada-Hernández EE**, Velarde-Ruiz Velasco JA, de-Madaria E. Symptomatic gallstone disease: Recurrence patterns and risk factors for relapse after first admission, the RELAPSTONE study. United European Gastroenterol J. 2024 Feb 20.	5	ICM	Coautor	Ciencias quirúrgicas
7	Gokce MI, Mazzon G, Nguyen D, **Pérez BM**, Ibis MA, Zeng G, Sarica K. Navigating Entire Collecting System During Supine Percutaneous Nephrolithotomy: Is Rigid Nephroscopy Enough? A Prospective Study by International Alliance of Urolithiasis Supine Percutaneous Nephrolithotomy Working Group. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2024 Feb 16.	3	Operativo	Coautor	Ciencias quirúrgicas
8	Hernández-Huirache HG, Armenta-Medina D, **Rodea-Montero ER.** Clinical, Immunological and Inflammatory Characteristics among Mexican Children with Different Subtypes of Juvenile Idiopathic Arthritis: Exploring the Correlation between Anti-Cyclic Citrullinated Peptide (anti-CCP) and Rheumatoid Factor (RF). Pediatr Rep. 2024 Feb 7;16(1):151-162.	3	ICM	Autor de correspondencia	Atención a las Enfermedades de la Infancia y Adolescencia

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
9	**Mendoza-Ávila M, Esparza-Pérez H, Castillo-López JA, Rodea-Montero ER**. Agreement between PSMA-RADS and E-PSMA systems in classifying PSMA-1007 PET/CT lesions among prostate cancer patients: exploring the correlation between lesion size and uptake. Front Med (Lausanne). 2024 Mar 12; 11:1368093.	4	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades oncológicas
10	Contreras Tanamachi, N., **Zamarripa Martínez, K. S.**, Reyes Pérez, V., Navarro-Contreras, G. & Villada, C. (2023). Intervención del clown hospitalario para la disminución de la percepción del dolor y ansiedad en pacientes de oncología pediátrica antes de la punción lumbar. Revista Iberoamericana de Psicología, 16 (2), 79-88.	1	Operativo	Coautor	Enfermedades oncológicas
11	Rodríguez-Medina CA, **Meza García CF, Rodríguez Medina RM.** Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: revisión de la literatura. SANUS Rev. Enf. [Internet]. 5 de febrero de 2024	1	SNII / Operativo	Autor de correspondencia	Atención a la Salud Mental
12	Daza-Hernandez, E.S.; Figueroa-Vega, N.; Cardona-Alvarado, M.I.; Muñoz-Montes, N.; **Martínez-Cordero, C**. Interaction Effects of FTO and MC4R Polymorphisms on Total Body Weight Loss, Post-Surgery Weight, and Post-Body Mass Index after Bariatric Surgery. Genes 2024, 15, 391.	4	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades metabólicas en el adulto
13	Romero-Morelos, P.; González-Yebra, A.L.; Muñoz-López, D.; Lara-Lona, E.; **González-Yebra, B.** Frequencies of BCR: ABL1 Transcripts in Patients with Chronic Myeloid Leukemia: A Meta-Analysis. Genes 2024, 15, 232.	4	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades oncológicas: enfoque básico traslacional
14	**Maldonado-Vega, M.**, Cejudo-Arteaga, S., Ramirez-Reyes, M. A., **Farias-Serratos, F.**, Teniente-Valente, R. (2024). Post-Chemotherapy Cardiotoxicity in Women	3	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades oncológicas

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
	With Breast Cancer. Int Internal Med J, 2(1), 01-13.				
15	Estrella MY, Daniel NR, Armando ED, Cristian PM, Aarón VJ, Paul SJ, David GV, Cristian MO, de Lourdes RM, **Lola EM**, Alberto AG, Osbaldo RA, Rodolfo GM. Effect of metformin and metformin/linagliptin on gut microbiota in patients with prediabetes. Sci Rep. 2024 Apr 27;14(1):9678. doi: 10.1038/s41598-024-60081-y.	4	Operativo SNII	Coautor	Enfermedades metabólicas
16	Martinino A, Nanayakkara KDL, Madhok B, Wong GYM, Abouelazayem M, Pereira JPS, Wazir I, Balasubaramaniam V, Said A, Marques C, Abdelbaeth A, Al-Shami K, Albashari M, Alkaseek A, Almayouf MA, Aloulou M, Alqahtan AR, Askari A, Attia MFA, Awad AK, Aykota MR, Bacalbasa N, Barrera-Rodriguez FJ, Benavoli D, Billa S, Borrelli V, Çalıkoğlu İ, Campanelli M, Carbajo MA, Chowdhury S, Cristin L, Dapri G, Dong Z, Elfawal MH, Elgazar A, Elhadi M, Gentileschi P, Graham Y, Haj B, Johnson JA, Kalmoush AM, Kamal A, Kamocka A, Khamees A, Lisi G, Hernandez EEL, Marinari GM, Martines G, Meric S, Mier F, Ali AM, Mohammed D, Mohamed KM, Mulita F, Musella M, O'Malley WE, Olmi S, Omarov T, Osama O, Perera HR, Piscitelli G, Poghosyan T, Ramírez D, Rezvani M, Ribeiro R, Sabbota A, Sakran N, Sawaftah KA, Schiavone K, Şen O, Sotiropoulou M, Tartaglia N, Tokocin M, Trotta M, Türkçapar AG, Uccelli M, Vargas C, Verras G, Wang C, Wei Z, Yang W, Zerrweck C, Owen E, Gkoutos GV, Cardoso VR, Singhal R, Mahawar K; **Lozada-Hernandez E.E**. BLEND Study Collaborative Group. Global 30-Day Morbidity and Mortality of Primary Bariatric Surgery Combined with Another Procedure: The BLEND Study. Obes Surg. 2024 Jun 13. doi: 10.1007/s11695-024-07296-0.	4	ICM	Coautor	Ciencias quirúrgicas

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
17	Ballén Torres AM, **Evia Viscarra ML,** Guardado Mendoza R, Muñoz López DB, **Lozada Hernández EE**, Meneses Rojas LF. Correlation and comparison between different measurement sites of waist circumference and cardiovascular risk in children: a systematic review and meta-analysis. Nutr Hosp. 2024 May 28. English. doi: 10.20960/nh.05144.	3	ICM - Operativo SNII	Autor de correspondencia (Lola Evia)	Enfermedades metabólicas en el pacientes pediátrico
18	Romero-Morelos P, González-Yebra AL, Herrerías-García A, Ruíz-Velázquez FA, Bueno-Rosario LJ, **González-Yebra B.** Distribution of BCR: ABL1 Transcripts in the Different Clinical Phases of Chronic Myeloid Leukemia: Effect on Hematological Parameters and Patient Survival. Genes (Basel). 2024 Apr 28;15(5):567. doi: 10.3390/genes15050567.	4	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades oncológicas: Enfoque básico traslacional
19	Romero-Morelos P, González-Yebra AL, Bueno-Rosario LJ, **González-Yebra B**. Leukemia Types and Subtypes Analysis: Epidemiological Age-Standardized Exploration in the Mexican Bajio Region. Medicina (Kaunas). 2024 Apr 28;60(5):731. doi: 10.3390/medicina60050731. PMID: 38792914; PMCID: PMC11123364.	4	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades oncológicas: Enfoque básico traslacional
20	**Orozco-Mosqueda A, Contreras-Morales A, Fuentes-Durán M, Cruz-Bocanegra A.** Management of Grade IV Renal Graft Trauma Secondary to Oncological Surgery: A Case Report. Transplant Proc. 2024 Jan-Feb;56(1):249-251. doi: 10.1016/j.transproceed.2023.09.034. Epub 2024 Jan 11. PMID: 38212170.	3	Operativo	Autor	Insuficiencia renal en adultos y población pediátrica
21	Perrone G, Giuffrida M, Abu-Zidan F, Kruger VF, Livrini M, Petracca GL, Rossi G, Tarasconi A, Tian BWCA, Bonati E, Mentz R, Mazzini FN, Campana JP, Gasser E, Kafka-Ritsch R, Felsenreich DM, Dawoud C, Riss S, Gomes CA, Gomes FC, Gonzaga RAT, Canton CAB, Pereira BM, Fraga GP, Zem LG, Cordeiro-	5	ICM	Coautor	Ciencias quirúrgicas

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
	Fonseca V, de Mesquita Tauil R, Atanasov B, Belev N, Kovachev N, Meléndez LJJ, Dimova A, Dimov S, Zelić Z, Augustin G, Bogdanić B, Morić T, Chouillard E, Bajul M, De Simone B, Panis Y, Esposito F, Notarnicola M, Lauka L, Fabbri A, Hentati H, Fnaiech I, Aurélien V, Bougard M, Roulet M, Demetrashvili Z, Pipia I, Merabishvili G, Bouliaris K, Koukoulis G, Doudakmanis C, Xenaki S, Chrysos E, Kokkinakis S, Vassiliu P, Michalopoulos N, Margaris I, Kechagias A, Avgerinos K, Katunin J, Lostoridis E, Nagorni EA, Pujante A, Mulita F, Maroulis I, Vailas M, Marinis A, Siannis I, **Hernandez EEL, Monroy JMVP,** Hinojosa-Ugarte D, et al. Goodbye Hartmann trial: a prospective, international, multicenter, observational study on the current use of a surgical procedure developed a century ago. World J Emerg Surg. 2024 Apr 16;19(1):14. doi: 10.1186/s13017-024-00543-w.				
22	Salceda-Rivera V, Tejocote-Romero I, Osorio DS, Bellido-Magaña R, López-Facundo A, Anaya-Aguirre SE, Ortiz-Morales D, Rivera-Luna R, Reyes-Gutiérrez E, Rivera-Gómez R, Velasco-Hidalgo L, Cortés-Alva D, Lagarda-Arrechea S, Arreguín-González FE, Benito-Reséndiz AE, Chávez-Gallegos S, Pérez-Rivera E, **Gaytán-Fernández GJ**, León-Espitia JA, Domínguez-Sánchez J, Leal-Cavazos C, Simón-González C, Larios-Farak TC, Macías-García NA, García-Espinosa AC, Guerrero-Maymes F, Casillas-Toral P, González-Ramella O. Impact of treatment and clinical characteristics on the survival of children with medulloblastoma in Mexico. Front Oncol. 2024 May 2; 14:1376574. doi: 10.3389/fonc.2024.1376574	4	Operativo	Coautor	Enfermedades oncológicas de atención en la infancia y adolescencia

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
23	Santiago-Reynoso J, García-González, O. G., Gaytan-Fernández, G. J., Zamarripa, S., Pérez-Villaseñor, M., **Farias-Serratos, F., Maldonado-Vega, M**. (2024). Congenital Syphilis and Medulloblastoma in A Paediatric Patient. J Gynecol Reprod Med, 8(1), 01-07.	3	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades congénitas
24	Gutiérrez-Canales LG, Muñoz-Corona C, Barrera-Chávez I, Viloria-Álvarez C, Macías AE, **Martínez-Navarro LJ, Alvarez JA**, Scavo-Montes DA, **Guaní-Guerra E**. Persistence of COVID-19 Symptoms and Quality of Life at Three and Twelve Months after Hospital Discharge. Medicina (Kaunas). 2024 Jun 5;60(6):944. doi: 10.3390/medicina60060944. PMID: 38929561; PMCID: PMC11205838.	4	ICM	Autor de correspondencia	Enfermedades infecciosas
25	Zárate-Mondragón FE, **Alcántara-García RI**, Belmont-Martínez L, Consuelo-Sánchez A, Fernández-Hernández L, Flores-Calderón J, González-Ortiz B, Guillén-López S, Hernández-Chávez E, Hernández-Vez G, López-Mejía L, Ignorosa-Arellano KR, Medina-Vega FA, Reyes-Apodaca M, Yokoyama-Rebollar E, Vela-Amieva M. Consenso mexicano de tirosinemia tipo 1. Bol Med Hosp Infant Mex. 2024;81(Supl 1):1-13. English. doi: 10.24875/BMHIM.24000025. PMID: 39009030.	2	Operativo	Coautor	Enfermedades del metabolismo de atención en la infancia y adolescencia
26	Mena-Camilo E, Salazar-Colores S, Aceves-Fernández MA, **Lozada-Hernández EE**, Ramos-Arreguín JM. Non-Invasive Prediction of Choledocholithiasis Using 1D Convolutional Neural Networks and Clinical Data. Diagnostics (Basel). 2024 Jun 17;14(12):1278. doi: 10.3390/diagnostics14121278. PMID: 38928692; PMCID: PMC11202441.	4	ICM	Coautor	Ciencias quirúrgicas

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
27	Petermann-Rocha F, **Apolinar E**, Nazar G, Diaz-Toro F, Celis A, Deo S, Ferrari G, O'Donovan G. Associations of diabesity with all-cause and cardiovascular disease mortality: Findings from the Mexico City Prospective Study. Diabetes Obes Metab. 2024 Jun; 26(6):2199-2208. doi: 10.1111/dom.15528. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38439662.	6	ICM	Coautor	Enfermedades metabólicas
28	Isaac Núñez, Yanink Caro-Vega, Conor MacDonald, Juan Luis Mosqueda-Gómez, Alicia Piñeirúa-Menéndez, Anthony A Matthews, Comparative Effectiveness of Switching to Bictegravir From Dolutegravir-, Efavirenz-, or Raltegravir-Based Antiretroviral Therapy Among Individuals With HIV Who are Virologically Suppressed, Open Forum Infectious Diseases, Volume 11, Issue 8, August 2024, ofae446, https://doi.org/10.1093/ofid/ofae446	4	Operativo SNII	Coautor	Enfermedades infecciosas
29	Sanchez-Sanchez A, Leon-Verdin M, Chavez-Cerda S, **Martinez-Cordero C**. Tear Film Conditions and Depression Symptoms in Persons with Obesity. Diagnostics (Basel). 2024 Aug 14;14(16):1768.	4	ICM	Autor de correspondencia	Atención a la salud mental
30	Acuña Pinzón CL, **Guerrero Ramos MA**, Acuña Pinzón AF, Carlos Jiménez S, Nieves Condoy JF. Is presurgical embolization necessary in carotid body tumors? An experience of 15 years. Angiologia [Internet]. 2024	1	Operativo	Coautor	Ciencias quirúrgicas
31	Daniel De-la-Rosa-Martinez MD, PhD, Diana Vilar-Compte MD, MSc, Nancy Martínez-Rivera,Eric Ochoa-Hein MSc, Rayo Morfin-Otero PhD, María Esther Rangel-Ramírez MSc, Pamela Garcia Diego-Fossas MD, **Juan Luis Mosqueda-Gómez MSc**, Ana Patricia Rodríguez Zulueta MD, Isaí Medina-Piñón MD, Rafael Franco-Cendejas MD MSc, Christian Gerardo Alfaro-Rivera MD, Norma	**2**	SNII /Directivo	Colaborador	Enfermedades Infecciosas

No	Nombre del Artículo	Grupo	Tipo de autor	Tipo de participación	Línea de investigación
	Eréndira Rivera-Martínez MSc, Jonathan Mendoza-Barragán MD, Alicia Estela López-Romo MD, Marisol Manríquez-Reyes MD, David Humberto Martínez-Oliva MD, Samantha Flores-Treviño PhD, Jhoan M Azamar-Marquez MD, Lirio Nathali Valverde-Ramos MD, José Raúl Nieto-Saucedo MD, Sara Alejandra Aguirre-Díaz MSc, Adrián Camacho-Ortiz MD, PhD and on behalf of the Mexican C. difficile Study Group. Multicenter study on Clostridioides difficile infections in Mexico: exploring the landscape. Infection Control & Hospital Epidemiology (2024), 1–8 doi:10.1017/ice.2024.153				
32	**Ma. Lola Evia-Viscarra**, Mónica I. Norméndez-Martínez, Rodolfo Zavaleta-Antúnez, Martha E. Vázquez-Memije, **Edel R. Rodea-Montero**, Alberto Aguilar-García, Francisco J. Paz-Gómez, Gabriela Almazán-Bonora, Aurora del C. Ramírez-Vergara, and Georgina Rodríguez-Campos. Polyendocrinopathies in an infant with a mitochondrial disorder. Hosp Med Clin Manag. 2024; 15:65-70	1	ICM / Operativo SNII	Autor y Autor de Correspondencia	Enfermedades metabólicas de atención en la Infancia y la Adolescencia
33	Luz ELvia Vera-Becerra, Ana Rodríguez-Guerra, **Claudia Martínez-Cordero Infant feeding among indigenous populations: A qualitative study**. Revista de Trabajo Social / No 101 / diciembre 2024	1	ICM	Autor de Correspondencia	Atención a la Infancia y adolescencia

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Laboratorios de investigación

El HRAEB nació sin área de investigación, después de varios años en operación, se hicieron adecuaciones a fin de contar con oficinas y laboratorios de investigación. Actualmente se cuenta con cuatro laboratorios de investigación: microbiología, metabolismo y nutrición, biología molecular y toxicología. Se hizo una primera compra de equipo de laboratorio, sin embargo, aún existen varias carencias de equipamiento.

LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA				
CÓDIGO DE ALMACÉN	**DESCRIPCIÓN**	**MODELO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE**
53101-00044	Refrigerador 4°C	DW-1850	DW-MED	534160705217
53101-00046	Refrigerador 20°C	HLF120	HELMER	2035139
53101-00052	Microscopio Primo Star Fototubo Hal/Led	Primo star	CARL ZEISS	3150002833
51501-00003	No break	TRIPP-LITE	Omnivs1000	2718DD0OM823500073
53101-00129	Horno de secado	Lumistell	HEC-36	14C86HEC86
53101-00130	Balanza granataria	Adam equipment	ACB PLUS-600H	AE329580508
53101-00131	Autoclave de vapor	TERLAB	Steam Bioclave TER-A-17	70120
53101-00132	Centrifuga	117378	6K15	NA
51501-00002	No break	TRIPP-LITE	Omnivs1000	2718DD0OM823500047
Mobiliario del Laboratorio de Microbiología				
Estado funcional del Laboratorio	Parcialmente funcional ya que no existe un equipamiento completo. Únicamente se realizan las siguientes pruebas: Microscopía de campo claro. Microscopía de campo oscuro y fluorescencia. Susceptibilidad antimicrobiana con el método de difusión de disco en placa. Preservación de muestras biológicas.			

Fuente: Inventario de Activo Fijo HRAEB 2025

LABORATORIO DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN				
CÓDIGO DE ALMACÉN	**DESCRIPCIÓN**	**MODELO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE**
53101-00045	Refrigerador 20°C	HLF120	HELMER	2035138
53101-00053	Densitómetro óseo Scanner	Discovery wi	HoloGic	88766
51501-00004	UPS	PW9130L2000T-XL	EATON	GJ461A0018

LABORATORIO DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN				
CÓDIGO DE ALMACÉN	**DESCRIPCIÓN**	**MODELO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE**
51901-00014	Báscula digital	NA	SECA	5763154125832
51901-00015	Báscula digital multifuncional	676	SECA	1676308084045
Mobiliario del Laboratorio de Metabolismo y Nutrición				
Estado funcional del Laboratorio	Laboratorio funcional. El equipo de densitometría ósea (Dexa) es un equipo que se usa con fines de atención como auxiliares de diagnóstico y tratamiento y con fines de investigación			

Fuente: Inventario de Activo Fijo HRAEB 2025

LABORATORIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR				
CÓDIGO DE ALMACÉN	**DESCRIPCIÓN**	**MODELO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE**
53101-00042	Termociclador	QuantStudio 7 Flex	Applied Biosystems	278871216
53101-00047	Agitador Vortex	Vortexer	Cleaver Scientific	S02337
53101-00048	Agitador Vortex	Vortexer	Cleaver Scientific	S02336
53101-00049	Agitador Vortex	Vortexer	Cleaver Scientific	000016329371
53101-00050	Microscopio Primo Star Fototubo Hal/Led	Primo star	CARL ZEISS	3150002863
53101-00051	Espectrofotometro	NANO DROP ONE	Thermo Fisher	AZY1602901
53101-00054	Agitador Orbital	IQKINETIC	BioCare®	300034051 HB448-BC HB447-BC HB446-BC
51501-00005	No break	TRIPP-LITE	Omnivs1000	2718DD0OM823500027
53101-00119	Campana de extracción para vapores y humos	NA	NA	17296-1
51501-00001	UPS	Smart UPS 3000	APC	AS1818152592

LABORATORIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR				
CÓDIGO DE ALMACÉN	**DESCRIPCIÓN**	**MODELO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE**
53101-00121	Campana de flujo laminar horizontal de lámina galvanizada bonderizada	NA	NA	17296-3
53101-00041	Campana de flujo laminar horizontal	LH-120	Lumistell	14082LH-120
53101-00043	Refrigerador 4°C	DW-1850	DW-MED	534160705388
53101-00122	Baño de agua	CIVCO	MTRH1500	RH1500E
53101-00123	Centrifuga	Sigma	2-16P	125557
53101-00124	Centrifuga	Hettich	Centrifugen Rotina 420	D-78532
53101-00125	Agitador	Thermolyne	S131125	1311050998966
53101-00126	Balanza granataria	Adam equipment	ACB PLUS-600H	AE329641062
53101-00127	Bomba repetidora	Baxa-Grifols	Repeater pump	2280
53101-00128	Centrifuga	Sigma	1.14	S02337
Mobiliario de Laboratorio de Biología Molecular				
Estado funcional del Laboratorio	Laboratorio no funcional por equipamiento incompleto.			

Fuente: Inventario de Activo Fijo HRAEB 2025

LABORATORIO DE TOXICOLOGÍA				
CÓDIGO DE ALMACÉN	**DESCRIPCIÓN**	**MODELO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE**
53101-00122	Baño de agua	MTRH1500	CIVCO	RH1500E
53101-00123	Centrifuga	2-16P	Sigma	125557
53101-00124	Centrifuga	Centrifugen Rotina 420	Hettich	D-78532
53101-00125	Agitador	S131125	Thermolyne	1311050998966
53101-00126	Balanza granataria	ACB PLUS-600H	Adam equipment	AE329641062
53101-00127	Bomba repetidora	Repeater pump	Baxa-Grifols	2280
53101-00128	Centrifuga	1.14	Sigma	S02337
Mobiliario de Laboratorio de Toxicología				

LABORATORIO DE TOXICOLOGÍA				
CÓDIGO DE ALMACÉN	**DESCRIPCIÓN**	**MODELO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE**
Estado funcional del Laboratorio		Laboratorio no funcional por equipamiento incompleto.		

Fuente: Inventario de Activo Fijo HRAEB 2025

5. Misión, Visión y Valores

IMSS-BIENESTAR

MISIÓN

Brindar atención médica, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social de forma gratuita, oportuna, eficaz, accesible y de calidad, promoviendo la participación activa de la población en el autocuidado de su salud.

VISIÓN

Ser la institución del Estado Mexicano, garante del derecho a la salud, reconocida por la calidad, oportunidad y eficacia de sus servicios de salud y por su modelo de atención, enfocado en las personas sin seguridad social con corresponsabilidad individual, familiar y comunitaria.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

MISIÓN

Otorgar atención médica de alta especialidad con calidad y seguridad, respaldada con personal y equipo altamente cualificado, comprometidos con la enseñanza y el desarrollo de investigación.

VISIÓN

Ser un hospital reconocido por su excelencia en la atención médica, generación de conocimiento a través de la investigación, así como la formación y desarrollo de recursos humanos en salud.

VALORES

1. **Compañerismo:** relación de colaboración y solidaridad entre compañeros de trabajo.
2. **Eficiencia**: buscar la optimización de los recursos disponibles.
3. **Equidad**: promover que cada paciente y familiar reciban un trato digno y oportuno, priorizando la atención médica de acuerdo con sus condiciones de salud y sus necesidades.

4. **Honestidad**: dirigirse en todo momento con la verdad y apegados a la normatividad y legislación vigente.
5. **Humanismo**: conducirse en la relación con los pacientes y familiares respetando siempre su dignidad, sus derechos y valor como personas.
6. **Responsabilidad**: asumir a cabalidad los deberes de las funciones que se tienen asignadas.

6. Objetivos prioritarios 2024-2030

Objetivos prioritarios del IMSS-BIENESTAR	Objetivos prioritarios del HRAEB
Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.	No aplica.
Implementar el MAS-BIENESTAR para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.
Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de las personas sin seguridad social.	
Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.	No aplica.
Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, para mejorar la accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.	Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud.
Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.	Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.

Objetivos prioritarios del IMSS-BIENESTAR	Objetivos prioritarios del HRAEB
	Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.
Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.
Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.	

7. Análisis Estratégico (Matriz FODA)

E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Institución reconocida a nivel nacional por contar con personal que participa como evaluador de Programas Federales en el Consejo de Salubridad General (CSG) y en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).	Elevado ausentismo de personal ligado al uso de prestaciones con predominio en jornada especial diurna y turnos nocturnos.
Adecuado uso de las Tecnologías de la Información para estructurar proyectos estratégicos, con un enfoque de ahorro de recursos financieros y alineados a la normativa nacional e internacional vigente.	Desequilibrio en la distribución del personal de enfermería especialista (pediatras y quirúrgicos) en determinados turnos (matutino y vespertino).
Se cuenta con un área Responsable de Archivo de Trámite que tiene el reconocimiento por el Archivo General de la Nación (AGN) por la adecuada conformación de los Instrumentos de Control Archivísticos Institucionales (cuadro general de clasificación archivística y el catálogo de disposición documental).	Falta de personal para cobertura de ausentismo programado por turno conforme lo establecido en la guía técnica para la dotación de recursos humanos, que pone en riesgo indicadores enfermera-paciente por servicio.
Se cuenta con Recursos Humanos con las competencias necesarias para dar cumplimiento a las necesidades cambiantes que demanda la Institución y con la capacidad de enfrentarse a las nuevas tecnologías en sus áreas de experiencia y aplicarlas en beneficio de la población que atiende el HRAEB.	Distribución de enfermería se maneja por indicadores, los hospitales de alta especialidad y tercer nivel carecen de un documento actualizado y validado con estas especificaciones.
Personal de Enfermería con competencias necesarias para proporcionar atención y cuidados integrales al paciente, en áreas hospitalarias-ambulatorias-críticas.	Deficiente apego a las funciones administrativas que permitan una evaluación continua e implementación de acciones de mejora por parte de Subjefes y Jefes de Enfermería en todos los turnos.
Actualización de acuerdos para otorgar áreas de competencia al personal especialista adscritos a la Dirección de Enfermería.	Deficiente seguimiento al mantenimiento de los equipos biomédicos y estructura del Inversionista

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
	Proveedor ocasionando presencia de equipo obsoleto y disfuncional en las áreas.
Definición de actividades en la supervisión de los servicios y actividades del personal de enfermería, que permitan el control administrativo en los diferentes turnos.	Equipo biomédico como: autoclaves, monitores, mesas quirúrgicas, máquinas de anestesia en mal estado e insuficientes para la atención de pacientes en las áreas hospitalarias, ambulatorias y críticas.
Clínica de accesos vasculares, del cuidado a la integridad cutánea y clínica de seguimiento en trasplantes, así como enfermera tanatóloga en la unidad de cuidados paliativos con procedimientos estandarizados y documentación de sus acciones en el expediente electrónico.	Inadecuada infraestructura de la CLICIC y CLICAV, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en el Modelo de Atención Clínica.
Formato de registros clínicos de enfermería con su instructivo, que permite implementar metodología del proceso enfermero para establecer planes de cuidados personalizados basados en dimensiones humanas.	Demora en la revisión-aprobación de manuales y procedimientos para mantener vigente los documentos técnico-administrativos conforme normatividad.
Fortalecimiento de la estructura de la Dirección de Enfermería que permite dar continuidad a procesos administrativos de gestión clínica, gestión educativa, gestión e innovación de procesos y gestión de insumos y recursos humanos; además de la supervisión continua de personal de áreas de atención directa a los pacientes.	Falta de apego a procesos de cuidados de enfermería que favorecen la presencia de eventos adversos.
Análisis continuo a través de las carpetas gerenciales y registros diarios de productividad, por parte de las áreas, con los resultados de indicadores de procesos y resultados que permiten implementar acciones de mejora continua para la atención del paciente.	Falta de apego a la cultura del reporte de cuasifallas, eventos adversos y eventos centinelas por equipo multidisciplinario y su seguimiento por el área correspondiente.
Actualización de procesos y lineamientos para el correcto funcionamiento de las áreas adscritas a la Dirección de Enfermería conforme estándares de calidad	Bajo apego al reporte oportuno de fallas en dispositivos médicos al área de tecnovigilancia.

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
La ubicación geográfica el hospital permite vías de comunicación de acceso amplio y rápido en el área de influencia.	Procesos no ágiles para realizar cobertura del personal que renuncia al hospital por diversos motivos.
Atención medica de población sin seguridad social.	Salarios del personal de confianza poco competitivos; por debajo de lo que percibe el personal de base; lo que los hace poco atractivos para ser ocupados por el personal de la institución.
Visualización y trazabilidad de las solicitudes de referencias a través de una plataforma interna.	Plantilla de especialistas debilitada relacionado a condiciones laborales no definidas, ausencia de bolsa de trabajo y retraso en las contrataciones.
Integración de equipos multidisciplinarios para evaluación de casos clínicos mediante sesiones de Telemedicina permitiendo asesoría a distancia, y optimizar los traslados y recursos asignados a ello.	Pérdida de profesionales altamente capacitados para buscar un mejor contexto laboral y desarrollo de sus habilidades, que el actualmente ofertado en la institución.
Flexibilidad y experiencia institucional en planes de contingencia	Saturación de agendas de consulta externa en carteras de mayor demanda con tiempos de espera de primera vez mayor a 30 días.
Infraestructura en condiciones óptimas para la atención de la población usuaria.	Retrasos de atención en áreas críticas y radioterapia por equipo biomédico con fallas constantes, con pérdida de oportunidad en planeación de mantenimientos preventivos.
Capacidad instalada (infraestructura y recurso humano) para desarrollar cirugía de alta especialidad tanto ambulatoria como mayor.	Integración insuficiente del personal operativo a procesos de atención hospitalaria (claridad en la documentación, difusión, sensibilización de la utilidad).
Concientización del personal en la calidad, seguridad y humanismo necesarios en la atención a la salud.	Reconocimiento débil de las actividades relacionadas a la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS), con bajo apego y desgaste del personal en supervisión.
Fortalecimiento con personal eventual especialista en Urgencias de admisión continua, para integración de grupos de respuesta rápida en el área.	Pobre participación de subespecialidades médicas en estrategia 24x7 para continuidad de la atención.

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Funcionamiento de los comités hospitalarios como grupos interdisciplinarios que representan el eje de la gestión hospitalaria.	Incremento en la estancia hospitalaria por desabasto de fármacos y material de curación.
Buena disponibilidad del equipo de trabajo para la asignación y desempeño de las funciones encomendadas.	Operatividad de áreas críticas dependientes de personal eventual.
Sistemas óptimos de dispensación y de almacén electrónico.	Incumplimiento de proveedores en atención a la comisión de programación quirúrgica.
Único hospital público de la región con equipo de Tomografía por Emisión de Positrones-Tomografía Computada (PET-CT por sus siglas en inglés) que permite la detección y seguimiento de patologías complejas.	Persistencia en el desabasto de insumos de salud esenciales en farmacia y almacenes del hospital.
Insumos suficientes y adecuados para toma de muestra sanguínea de los pre-donadores, toma de unidades de sangre total y los diferentes procedimientos de aféresis que se requieren.	Claves sin proveeduría.
Sistemas analíticos de tecnología de punta en laboratorio clínico con programa de mantenimiento preventivo y los correctivos necesarios.	Ocupación hospitalaria dependiente de disponibilidad y regularización de la cadena de suministro de insumos de salud.
Interacción con otros centros de colectas de sangrado para facilitar la atención de los donadores en su lugar o cerca de su lugar de origen con evaluaciones externas de calidad con resultados aprobados.	Falta de suficiencia presupuestal para resurtimientos y para compras emergentes.
Baja incidencia de eventos adversos graves reportados en el acto transfusional.	Pérdida de consumibles reusables de alto costo.
Se cuenta con un amplio panel de anticuerpos de inmunohistoquímica para pruebas especiales y tipificación de neoplasias malignas.	Falta de contratación de personal médico y paramédico en varias áreas lo que no permite el desarrollo completo de las actividades y turnos incompletos.
Equipo de epifluorescencia que permite pruebas de inmunofluorescencia en trasplante y enfermedades reumatológicas.	Falta de personal administrativo en los servicios.

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Se brindan servicios especializados de laboratorio clínico a fin de realizar pruebas de alta especificidad y complejidad.	Equipos fuera de garantía por parte del proveedor y actualmente en obsolescencia (hasta 17 años de vida).
Procesos internos definidos.	Falta de mantenimiento completos y continuos a los equipos.
Personal pluri funcional.	Falta de contrato con proveedor de procesamiento y almacenamiento de tecnologías de la información.
	Infraestructura insuficiente (hacinamiento) para el desarrollo de las actividades.
	Cambios constantes de personal de oficinas centrales del IMSS-BIENESTAR.

Fuente: Trabajo de FODA realizado por Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Enfermería, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones y Dirección Médica

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
Fusión a los Servicios de Salud IMSS- BIENESTAR.	Recortes presupuestales y cambios en procesos de gestión de insumos, medicamentos y servicios para los pacientes, que afectan la adquisición y/o el suministro oportuno, para la atención de los pacientes en los diversos servicios.
Nuevas tecnologías de la información en temas de telecomunicaciones y sistemas de información factibles de ser implementadas en el HRAEB.	Pérdida de capacidad resolutiva institucional por presupuesto deficitario.
Implementación de modelos de atención y guías de práctica clínica de enfermería, desarrolladas a nivel nacional e internacional, que permiten mantener a la vanguardia el cuidado brindado al paciente.	Falta de asignación de recurso financiero para la compra de insumos.
Reestructuración del modelo de atención en Salud a Nivel Nacional, que favorece la atención primaria de la Salud.	Falta de presupuesto para llevar a cabo los mantenimientos que arriesga la operatividad del equipo y del servicio.
Adaptación de las unidades de referencia para nuevas políticas de operación como parte del sistema de servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.	Falta de servicios, refacciones y accesorios por bajo presupuesto otorgado al HRAEB.

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
Reestructura organizacional que garantice el funcionamiento de puntos críticos en la atención como: admisión continua y sistema de referencias con otros estados, así como los servicios ambulatorios.	Disposiciones normativas por parte de la Coordinación de Estrategia Digital Nacional que retrasan la contratación de servicios y la implementación oportuna de los proyectos de Tecnologías de la Información destinados a la Atención en Salud.
Permanencia de cartera de servicios de alta especialidad como única opción gratuita en la región al tercer nivel de atención a la salud para la población sin derechohabiencia social.	Procesos de adquisiciones que no contemplan adquisición de insumos de alta especialidad y de vanguardia que permitan la seguridad en la atención del paciente.
Actualizar la cartera de servicios de acuerdo con las necesidades del área de influencia, al concluir la regularización de la cadena de suministro de insumos de salud.	Pronto término de asociación con el Inversionista Proveedor sin tener un proyecto del equipo interdisciplinario para prever necesidades de recursos para continuar la gestión del hospital.
Fortalecimiento como centro de referencia nacional para Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas, adultos y pediátricos.	Condiciones laborales poco competitivas y tiempo de contratación prolongados para personal altamente capacitado.
Fortalecimiento como centro de trasplante renal de donador fallecido y trasplante de córnea.	La emigración de enfermeros altamente capacitados a países con mejores condiciones laborales.
Mejorar los canales de comunicación con la Coordinación de Recursos Humanos a nivel central para el reclutamiento de personal altamente capacitado y sus condiciones de contratación.	Personal con trabajos en otros hospitales que dificulta la homologación de horarios.
Regularización del personal eventual.	Personal de enfermería que radica en otras ciudades lo cual pone en riesgo su traslado por accidentes automovilísticos y/o delincuencia.
Participar en las campañas nacionales de atención quirúrgicas y/o terapéuticas en usuarios con tiempo de espera prolongados en Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.	Norma Oficial Mexicana (NOM) y Guías de Práctica Clínica (GPC) con información desactualizada que no aplican en su totalidad como guía para las actividades realizadas en el HRAEB.
Gestión de equipos de diagnóstico portátiles de ultrasonido para hospitalización y áreas críticas.	Perdida de convenios Inter institucionales.
Gestión de recursos económico para proyectos de inversión indispensables para la labor hospitalaria.	Tiempos prolongados de respuesta a procesos centralizados que no corresponden a los tiempos

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
	requeridos para atención a la salud de alta complejidad.
Conocimiento e identificación de los materiales usados en cada procedimiento para un mejor análisis y seguimiento.	Servidores externos de soporte informático.
Optimización en el uso de recursos (insumos y pruebas).	Pérdida de vigencia de contratos para los sistemas informáticos incluyendo el expediente clínico electrónico.
Desarrollo de programas electrónicos para control y manejo de información en servicios y almacenes.	Pobre acceso a los recursos para implementar campañas quirúrgicas y/o terapéuticas.
Potencial para extender prestación de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento a otras instituciones.	Retrasos en los pagos a proveedores que ponen en riesgo la atención de los usuarios, además de limitar apoyos y relaciones con proveedores.
Capacidad de atender un gran volumen de pruebas inmunohematológicas.	Falta de certeza y estructura en procesos para prescindir de los servicios de mantenimiento de la infraestructura y operatividad otorgados por el inversionista proveedor.
Promoción continua y permanente de la donación de sangre voluntaria y de repetición.	Falta de claridad en metodologías propuestas para eliminar servicios subrogados como Laboratorio, Imagenología, Mínima invasión o Hemodiálisis, lo cual puede afectar la posibilidad de atención en dichas áreas en tanto se realiza el cambio.
Adquisición de nuevas tecnologías por medio de Programa y Proyectos de Inversión (PPI).	Desabasto nacional de medicamentos oncológicos para inicios oportunos de quimioterapia.
Convenios de servicios de salud con terceros (ingresos propios).	Incertidumbre en la contratación centralizada de servicios médicos integrales y que despachan desde la ciudad de México y logística.
Establecer procesos con las reglas de operación del IMSS-BIENESTAR.	Insumos solicitados fuera de procesos de compra, desiertos o no entregados que retrasan y complican la operación y la condición de los pacientes.
	Consolidaciones anuales centralizadas limitadas a catálogos de IMSS-BIENESTAR y a contar con código del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
	Ante el cierre de algunos de los pocos reactores nucleares en el mundo, existe una inminente amenaza de escasez de material radiactivo diagnósticos a nivel mundial.
	Autorizaciones sanitarias no actualizadas ante la Comisión Federal de Protección contra Riesgos sanitarios (COFEPRIS) de radiología e imagen, medicina nuclear y anatomía patológica.
	Falta de servicios de mantenimiento realizado por terceros, debido a la nula participación de proveedores en procedimientos de contratación.
	Incumplimiento de contratos por parte de proveedores (servicios por tercero).
	Autorización de adecuaciones presupuestales lentas.
	Procesos de compras consolidadas lentos.
	Procesos de altas de personal (nuevo ingreso) lentos.
	Incertidumbre en la entrega de los insumos médicos y servicios por parte del Operador Logístico.
	Excesivos requerimientos de información de instancias fiscalizadoras, normativas y de la Administración Pública Federal.
	Pocos proveedores en medicamentos oncológicos y sedantes.

Fuente: Trabajo de FODA realizado por Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Enfermería, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones y Dirección Médica

E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Institución reconocida en la Región por la Formación de Recursos Humanos para la Salud en sus Programas de Especialidad y Programas de Alta Especialidad en Medicina.	No existe recurso financiero designado para dar cumplimiento a las necesidades para la Formación, Capacitación y Actualización de Recursos Humanos para la Salud.
Se cuenta con procesos en etapa de mejora continua que permiten dar adecuado y oportuno cumplimiento a los Programas Federales a los que la Institución rinde cuentas.	Existe disminución en la demanda de ingreso al HRAEB por parte de aspirantes a residencias médicas y cursos de posgrado de alta especialidad en medicina debido a la baja productividad en los servicios de atención médica en el último año.
Plataformas educativas SiESABI impulsadas por IMSS-BIENESTAR para el personal de Enfermería, que se integra al Programa Anual de Capacitación del HRAEB.	Falta de automatización de procesos para la inscripción y gestión de constancias en cursos internos, favoreciendo el retrabajo y error en procesos.
Convenios de colaboración con Instituciones Educativas en Enfermería a fin de que el HRAEB funja como campo clínico para estudios de pregrado de licenciatura y/o especialidades.	Recursos económicos insuficientes para organización de cursos y cubrir honorarios de ponentes expertos.
Formación de recursos humanos en salud con 17 años de experiencia.	Poco interés del personal de los servicios en la capacitación continua.
Capacitación continua que permite realizar las acciones necesarias del Modelo único de Evaluación de Calidad de establecimientos de salud.	
Nivel académico de la plantilla médica que le permite ser lideres de opinión a nivel regional y nacional.	

Fuente: Trabajo de FODA realizado por Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Enfermería, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones y Dirección Médica

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
Interés manifiesto por parte de algunas Instituciones Educativas y de Salud para formalizar nuevos convenios de colaboración con el HRAEB en temas académicos y de investigación.	Políticas Públicas Nacionales de austeridad que limitan la designación e impiden ejercer el escaso presupuesto destinado a la Formación, Capacitación y Actualización de recursos humanos para la salud y para la Investigación y Desarrollo Tecnológico.
Acceso a distintas plataformas de aprendizaje en línea, para facilitar el acceso a recursos educativos, investigaciones actualizadas y videos instructivos.	Apertura de nuevas sedes en la región de Residencias Médicas y Posgrados de Alta Especialidad en Medicina que compiten con el campo clínico y ponen en riesgo la permanencia de algunos cursos de especialidades médicas en el HRAEB.
Proyecto para la creación de un Clúster de la Salud en el Estado de Guanajuato, que abrirá oportunidades laborales a los egresados de las residencias médicas, cursos de posgrado de alta especialidad en medicina y especialidades en enfermería del HRAEB.	Formación de personal de salud en instituciones educativas sin certificación.
Reconocimiento del HRAEB como referencia para brindar capacitación a personal de enfermería en áreas como; clínica de accesos vasculares, clínica al cuidado de la integridad cutánea, clínica de seguimiento en trasplantes, hemodinamia, entre otras.	
Planeación interdisciplinaria que favorezca la optimización de recursos humanos, físicos, materiales y tecnológicos que favorezcan la atención de los pacientes.	
Capacitación extramuros con personal Especializado en Enfermería del HRAEB.	
Capacitación y aprendizaje constante.	
Formación del personal en cursos de lenguas nativas, extranjeras y lenguaje de señas, para poder atender pacientes con estas necesidades por las diferentes áreas.	

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
Becas económicas para el personal que cursa estudios de postgrado.	

Fuente: Trabajo de FODA realizado por Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Enfermería, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones y Dirección Médica

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Se cuenta con personal con plaza de Investigador en Ciencias Médicas (ICM) y que forma parte del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras (SNII), con 82% de su producción científica publicada en revistas indexadas en el *Journal Citation Reports* (JCR); entre Q1 y Q2.	Existe falta de equipamiento y de insumos en los laboratorios de investigación del HRAEB que limita la realización de investigación de autoría propia.
	Se cuenta con Convenios de Colaboración para el intercambio académico y de investigación que perdieron su vigencia durante la Desincorporación por fusión al IMSS-BIENESTAR. Existen procesos no simplificados en las Áreas Normativas y Jurídicas del IMSS-BIENESTAR que retrasan su actualización.
	No existen reglas de operación definidas en las áreas de Planeación, Administrativas y Financieras del IMSS-BIENESTAR para poder dar seguimiento a los Programas y Proyectos de Inversión para Investigación.

Fuente: Trabajo de FODA realizado por Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Enfermería, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones y Dirección Médica

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
Capacidad de apoyar proyectos de investigación, académicos y publicaciones de personal del hospital apegados a la legislación y códigos vigentes.	Políticas Públicas Nacionales de austeridad que limitan la designación e impiden ejercer el escaso presupuesto destinado a la Formación, Capacitación y Actualización de recursos humanos para la salud y para la Investigación y Desarrollo Tecnológico.

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
	No existen reglas de operación definidas y estandarizadas en las áreas administrativas y financieras del IMSS-BIENESTAR que permitan poder ejercer el limitado recurso económico que se designa para la Investigación en Salud del Programa Presupuestal E006.

Fuente: Trabajo de FODA realizado por Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Enfermería, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones y Dirección Médica

8. Actividades sustantivas por programa

E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR			Actividad HRAEB
1	Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.	1.1	Hacer el levantamiento de diagnóstico situacionales sobre la capacidad estructural de los servicios de salud en las entidades federativas que serán transferidos al IMSS-BIENESTAR, para identificar las brechas en salud.	1.1.1	Definir la logística para el levantamiento de los diagnósticos situacionales de las unidades de salud a fin de optimizar los recursos disponibles.		No Aplica para el HRAEB
				1.1.2	Integrar el informe ejecutivo derivado del levantamiento de diagnóstico situacionales y que las autoridades federales y estatales cuenten con insumos de información sobre las brechas en salud para la toma de decisiones.		No Aplica para el HRAEB
		1.2	Coordinar los actos jurídicos para la federalización de los servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR	1.2.1	Implementar, en conjunto con las autoridades federales y estatales, los convenios de coordinación y demás instrumentos normativos para la transferencia de recursos humanos, materiales y		No Aplica para el HRAEB

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				financieros destinados a la prestación de servicios de salud		
	1.3	Instrumentar en las unidades de salud y hospitales transferidos al IMSS-BIENESTAR, las acciones esenciales para la prestación gratuita de los servicios médicos a las personas sin seguridad social, conforme al MAS-BIENESTAR.	1.3.1	Definir las acciones de coordinación con las autoridades de las entidades federativas para la transferencia de los servicios de salud al IMSS-BIENESTAR.		No Aplica para el HRAEB
			1.3.2	Determinar las necesidades de recursos en salud para fortalecer la oferta de servicios en las unidades transferidas.	1.3.2.1	Determinar necesidades de recurso humano sobre capacidad instalada en el HRAEB.
					1.3.2.2	Capacitación del personal enfocados sobre prioridades en salud.
					1.3.2.3	Seguimiento a equipamiento e infraestructura de proyectos de mejora para cubrir la prestación de servicios de Enfermería.
					1.3.2.4	Realizar anualmente el análisis FODA con enfoque en necesidades de Recursos Humanos necesarios para dar cobertura de atención 24/7 en el HRAEB.
			1.3.3	Coordinar la implementación y reorganización de los procesos y		No Aplica para el HRAEB

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
					servicios esenciales de la atención integral a la salud, en las unidades médicas de acuerdo al MAS-BIENESTAR.		
2	Implementar el MAS-BIENESTAR para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.	2.1	Integrar el análisis situacional en salud de la población sin seguridad social para definir las prioridades y los objetivos a corto y mediano plazo de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.	2.1.1	Integrar el panorama epidemiológico de la población sin seguridad social para definir las prioridades en salud que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud.	2.1.1.1	Elaboración de Diagnóstico Situacional 2025 del HRAEB.
				2.1.2	Impulsar la participación de la organización comunitaria para la salud en la elaboración del diagnóstico de salud comunitaria.		No Aplica para el HRAEB
				2.1.3	Establecer las directrices estrategias para los diferentes niveles de conducción, unidades de salud y hospitales con base en las prioridades en salud.		No Aplica para el HRAEB
				2.1.4	Capacitar en el MAS-BIENESTAR al personal de las representaciones estatales del IMSS-BIENESTAR, así	2.1.4.1	Difundir la oferta disponible en Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) del MAS-BIENESTAR a los

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				como de los equipos multidisciplinarios, zonales y cuerpo de gobierno de los hospitales transferidos y de las unidades de salud, con el objeto de que la atención en salud se realice con base en el marco normativo vigente.		mandos medios de esta Unidad.
					2.1.4.2	Continuar con curso de inducción para el personal de Enfermería de nuevo ingreso.
	2.2	Establecer el marco normativo y operativo de las acciones comunitarias, médicas y administrativas para la atención integral a la salud de la población usuaria que acude a los servicios de atención ambulatoria y hospitalaria.	2.2.1	Integrar y difundir el marco normativo en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica.	2.2.1.1	Dar continuidad a la actualización de normateca del HRAEB, a fin de mantenerla actualizada y vigente.
					2.2.1.2	Realizar la actualización del Catálogo de Planes de Cuidado de Enfermería publicado en la Normateca Interna de documentos del HRAEB.
					2.2.1.3	Elaborar el “Protocolo de la atención para leucemia linfoblástica en niños, niñas y adolescentes y su esquema de tratamiento"
			2.2.2	Elaborar, difundir y mantener actualizadas las normas y procedimientos del IMSS-BIENESTAR en materia de acción comunitaria, promoción de la		No Aplica para el HRAEB

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				salud, prevención de las enfermedades y atención médica conforme a las pautas de APS.		
	2.3	Planificar los programas y acciones comunitarias de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica para vincularlos con las prioridades de IMSS-BIENESTAR y las estrategias sectoriales.	2.3.1	Determinar y gestionar las necesidades anuales de recursos en salud para el logro de los objetivos en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica.	2.3.1.1	Organizar ferias de la salud en conjunto con el Estado de Gto. y/o Universidades con fomento a prevención de enfermedades y diagnósticos oportunos en personal de salud y población general.
					2.3.1.2	Actualizar en colaboración con las Direcciones de Área la "Plantilla Tipo", de acuerdo con las solicitudes de actualización que realiza la Coordinación de Recursos Humanos del IMSS-BIENESTAR.
			2.3.2	Incorporar al programa de capacitación del personal de salud temas de APS y atención centrada en las personas para mejorar el contacto con los usuarios de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.	2.3.2.1	Elaboración, difusión y seguimiento del Programa Anual de Capacitación (PAC) 2025 del HRAEB.
			2.3.3	Establecer coordinación interinstitucional para la atención a	2.3.3.1	Gestionar el acceso para las Unidades de Referencia que no cuenten con usuario

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				personas en situación de vulnerabilidad.		en el Sistema Electrónico (SER).
			2.3.4	Integrar a la planeación institucional de IMSS-BIENESTAR las acciones médico-preventivas para la atención de personas en situación de vulnerabilidad, con perspectiva de derechos humanos.	2.3.4.1	Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) 2025 del HRAEB.
	2.4	Integrar y consolidar la organización comunitaria en salud para favorecer los estilos de vidas saludables, prácticas de autocuidado y comportamientos preventivos.	2.4.1	Dar capacitación y orientación a los equipos de salud y a las organizaciones comunitarias, para mejorar las acciones de autocuidado de la población sin seguridad social.	2.4.1.1	Continua con las actividades de consultoría de la clínica de asesoría y seguimiento a trasplantes adscrito a la Dirección de Enfermería.
					2.4.1.2	Continuar con la educación a pacientes de pre trasplante para el autocuidado en conjunto con la Subdirección de Enfermería.
					2.4.1.3	Capacitación para el cuidado de la integridad de los pacientes paliativos en domicilio en el proceso de reinserción a su entorno social; en conjunto con la Dirección de

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
					Enfermería y Dirección Médica.
		2.4.2	Diseñar intervenciones comunitarias que tengan como objetivo promover acciones de mitigación de los factores de riesgo de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles		No Aplica para el HRAEB
		2.4.3	Fortalecer la comunicación entre el personal médico y la organización comunitaria para la salud, a través de la asesoría y las estrategias comunitarias de vigilancia epidemiológica simplificada		No Aplica para el HRAEB
		2.4.4	Desarrollar actividades comunitarias de información, educación y comunicación sobre estilos de vida saludable para fortalecer las acciones de autocuidado de la población sin seguridad social		No Aplica para el HRAEB

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				2.4.5	Diseñar y operar estrategias de apropiación de tecnologías para fomentar hábitos saludables entre la población sin seguridad social		No Aplica para el HRAEB
				2.4.6	Realizar acciones de promoción y educación para la salud sobre los estilos de vida saludable entre las personas usuarias de las unidades médicas		No Aplica para el HRAEB
3	Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de las personas sin seguridad social.	3.1	Planificar los proyectos de infraestructura y equipamiento para fortalecer la capacidad instalada de los servicios de salud federalizados.	3.1.1	Integrar el diagnóstico de infraestructura y equipamiento para determinar las brechas entre la capacidad instalada de los servicios de salud y las necesidades de atención.	3.1.1.1	Supervisión de servicios prestados por el Inversionista Proveedor (IP) referentes a la conservación y mantenimiento de la infraestructura.
						3.1.1.2	Actualización de inventario funcional de equipo médico.
				3.1.2	Establecer los criterios de priorización y sus alcances para definir el programa de trabajo de infraestructura física y del mantenimiento preventivo y correctivo en las	3.1.2.1	Dar seguimiento a los proyectos sobre la Ampliación del archivo clínico ante la Comisión de Adecuaciones y Remodelaciones de áreas Físicas (CoAR).
						3.1.2.2	Mantener actualizado el calendario de mantenimientos.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				unidades de salud transferidas.	3.1.2.3	Asegurar la disponibilidad de equipo médico a través de la ejecución del calendario de mantenimientos preventivos.
					3.1.2.4	Dar seguimiento a proyectos de inversión para sustitución de equipo médico en obsolescencia.
	3.2	Fortalecer la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y financieros en las unidades transferidas, para mejorar la cobertura de la prestación de servicios.	3.2.1	Establecer mecanismos para contribuir a dignificar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud con base en la disponibilidad presupuestal		No Aplica para el HRAEB
			3.2.2	Definir la plantilla de personal de establecimientos de salud por nivel de atención, en función de las necesidades de salud.		No Aplica para el HRAEB
			3.2.3	Realizar las acciones de planeación, ejecución, seguimiento y rendición de cuentas de los recursos humanos, materiales, presupuestarios y financieros asignados al IMSS-	3.2.3.1	Gestionar solicitudes de suficiencia, solicitudes de compromisos y solicitudes de pago.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				BIENESTAR para otorgar servicios de salud oportunos, suficientes y de calidad a la población sin seguridad social.		
	3.3	Implementar los programas de capacitación y educación continua del personal médico, paramédico, becarios de pregrado y posgrado, y de acción comunitaria, para el fortalecimiento de las competencias técnicas en salud del personal en IMSS-BIENESTAR	3.3.1	Identificar las necesidades de educación, capacitación y formación en salud para la profesionalización del personal del IMSS- BIENESTAR	3.3.1.1	Atender anualmente la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación que coordina la División de Educación e Investigación con los enfoques en la Capacitación de: personal en formación, personal docente y personal operativo.
			3.3.2	Elaborar planes de educación, capacitación y formación del personal de base, confianza, pregrado y posgrado del IMSS-BIENESTAR, para contar con profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, actualizados	3.3.2.1	Dar cumplimiento al Programa Anual de Capacitación (PAC) 2025 de acuerdo con las recomendaciones que emita la División de Educación e Investigación del IMSS-BIENESTAR.
					3.3.2.2	Participar en la elaboración del Plan Anual de Capacitación (PAC), acorde a las necesidades detectadas en las diferentes áreas y/o servicios de Enfermería del HRAEB.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				3.3.2.3	Desarrollar e implementar un programa de capacitación por parte de las enfermeras jefes de servicio y/o subjefes (derivado de reporte de eventos adversos) el cuál se evaluará su cumplimiento de manera trimestral.
				3.3.2.4	Llevar a cabo las capacitaciones incidentales ante problemáticas detectadas en los diferentes servicios derivados de las rondas de supervisión.
				3.3.2.5	Desarrollar e implementar los "Programas Operativos Anuales" de las Especialidades Médicas, Especialidades en Enfermería y Posgrados de Alta Especialidad en Medicina vigentes en el HRAEB, alineados a los Programas Académicos de las Instituciones de Educación Superior que otorgan el aval de cada programa.
		3.3.3	Promover e incentivar la profesionalización y	3.3.3.1	Iniciar las gestiones y atender las recomendaciones de la

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				actualización continua del personal médico y paramédico, para incrementar las aptitudes técnicas y habilidades interpersonales		División de Educación e Investigación del IMSS-BIENESTAR para formalizar el acceso del HRAEB al Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI).
					3.3.3.2	Dar cumplimiento al 100% del Programa Anual de Capacitación de Higiene de manos, Precauciones Estándar y Precauciones basadas en la Transmisión.
	3.4	Mejorar el abasto de medicamentos e insumos para la salud para atender la demanda de la población sin seguridad social.	3.4.1	Determinar la demanda de medicamentos e insumos para la salud del IMSS-BIENESTAR para tramitar su compra ante las autoridades competentes.	3.4.1.1	Concluir, difundir e implementar el "Plan de abasto de medicamentos en caso de emergencias, desastres y contingencias".
					3.4.1.2	Integrar grupo de expertos de enfermedades de alto costo con 8 sesiones al año para evaluación de reporte de consumo y necesidades de medicamentos
			3.4.2	Diseñar y operar la logística de abasto de medicamentos y el control de inventarios para satisfacer las necesidades de las	3.4.2.1	Gestionar ante el IMSS-BIENESTAR, los procesos de adquisiciones, para contar con los insumos médicos en tiempo y forma.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
					unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR.	3.4.2.2	Integrar la información para la planificación de las adquisiciones en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS).
						3.4.2.3	Realizar muestreos mensuales aleatorios para verificar que las existencias en sistema se encuentran actualizadas.
				3.4.3	Supervisar el abasto de medicamentos en las unidades de salud y hospitales para garantizar la atención de la demanda.	3.4.3.1	Coordinar en conjunto con la Jefatura de Farmacia, la información de las entregas de medicamentos de los proveedores.
						3.4.3.2	Llevar el seguimiento de las entregas con base en lo reportado por el área de farmacia.
4	Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.	4.1	Dirigir la elaboración de los diagnósticos participativos de salud a nivel local, para identificar las principales causas que afectan las condiciones de salud de la población sin seguridad social.	4.1.1	Definir los criterios y la metodología para la elaboración de los diagnósticos participativos a nivel local.		No Aplica para el HRAEB
				4.1.2	Sistematizar la información obtenida con los diagnósticos participativos para incentivar acciones de autocuidado de la salud y de gestión de cambios en los		No Aplica para el HRAEB

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				determinantes sociales de la salud.		
			4.1.3	Promover acuerdos intersectoriales y con organizaciones de la sociedad civil para implementar acciones de mejora de los determinantes sociales de la salud en el corto y mediano plazos.		No Aplica para el HRAEB
	4.2	Implementar y promover la estrategia de información, educación y comunicación en salud acorde al panorama epidemiológico de cada ámbito de operación, para favorecer la adopción de hábitos saludables.	4.2.1	Brindar capacitación al equipo de salud y orientación a la organización comunitaria para las acciones de información sobre el autocuidado de la salud dirigidas a la población sin seguridad social.		No Aplica para el HRAEB
			4.2.2	Fortalecer el vínculo del personal de salud con la organización comunitaria para realizar de forma coordinada las acciones vigilancia epidemiológica simplificada.		No Aplica para el HRAEB

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				4.2.3	Diseñar una estrategia de información, educación y comunicación incluyente para la elaboración de mensajes de salud con la participación de la organización comunitaria y la población sin seguridad social.		No Aplica para el HRAEB
5	Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, para mejorar la accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.	5.1	Planificar y ejecutar procesos eficaces en la atención a la salud para eliminar obstáculos organizacionales y retrasos en la atención médica, procurando la inclusión en condiciones de equidad de los distintos grupos de población.	5.1.1	Integrar, difundir y mantener actualizado un catálogo de trámites de atención orientada a todos los grupos de población sin seguridad social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena.	5.1.1.1	Elaboración y difusión de capacitación: Guía informativa para pacientes.
						5.1.1.2	Participar en la educación del paciente y su familia en los puntos de: * evaluación de factores de riesgo social, * evaluación de las barreras para el aprendizaje y * evaluación de necesidades para el aprendizaje.
				5.1.2	Diseñar estrategias para garantizar la gratuidad de los servicios de salud que se otorgan a población sin seguridad social.	5.1.2.1	Generar actividades en todas las jefaturas de la Dirección Médica y en personal operativo para el conocimiento y observación la Ley General de los Derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes en su capítulo 9no.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				5.1.2.2	Identificar e implementar 2 acciones en cada jefatura de la Dirección Médica que diferencie el proceso de atención entre población pediátrica y adultos.
		5.1.3	Elaborar, difundir y mantener actualizado el catálogo de los servicios, la ubicación, horarios, requisitos y medios de contacto de las unidades médicas, para mejorar la accesibilidad de la información a toda la población, incluyendo a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena.	5.1.3.1	Lograr la integración de los protocolos actualizados al 100% de atención de enfermedades de alto costo (cartera IMSS-BIENESTAR).
		5.1.4	Definir la regionalización operativa de los servicios de salud para la integración de las Redes de Servicios con base en el MAS-BIENESTAR.		No Aplica para el HRAEB
		5.1.5	Determinar, supervisar y evaluar el proceso de	5.1.5.1	Aplicar cambios al Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
			referencia y contrarreferencia de acuerdo con la regionalización operativa, para asegurar el acceso oportuno a la atención médica de especialidades.		necesarios para mantener el cumplimiento de normativas y/o mejora en la captura de información, esto apegado a los lineamientos marcados por el Comité de Expediente Clínico cuando sean requeridos.
				5.1.5.2	Vincular el proceso de referencias y contrarreferencias de IMSS-BIENESTAR (enlace) con el del HRAEB.
				5.1.5.3	Identificar y establecer los enlaces (directorio y metodología) del sistema de salud IMSS-BIENESTAR para las referencias al HRAEB.
				5.1.5.4	Actualizar, difundir y vincular con el estado de Guanajuato el protocolo e atención en Infarto Agudo al Miocardio para la recepción y atención oportuna que permita reducir la mortalidad asociada a esta patología.
		5.1.6	Diseñar, implementar, difundir y supervisar procesos operativos para garantizar los derechos de acceso	5.1.6.1	Mantener actualizada la página institucional del HRAEB.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
				a la información pública y de protección de datos personales.		
			5.1.7	Integrar y mantener actualizado el padrón de beneficiarios para que las personas sin seguridad social accedan en forma oportuna a los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.		No Aplica para el HRAEB
	5.2	Proponer un programa de accesibilidad para favorecer los derechos lingüísticos de personas indígenas, prevenir la violencia institucional contra las mujeres y mejorar la inclusión de personas con discapacidad a los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR	5.2.1	Determinar el grado de accesibilidad estructural de los establecimientos de salud transferidos para la planeación y programación progresiva de los ajustes necesarios.		No Aplica para el HRAEB
			5.2.2	Definir acciones de coordinación interinstitucional y con los niveles de gobierno para favorecer entornos con accesibilidad física a las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR.		No Aplica para el HRAEB
			5.2.3	Incorporar en los planes de educación, capacitación y formación del	5.2.3.1	Promover sensibilización de temas en materia de Derechos Humanos

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
			personal del IMSS-BIENESTAR, temas que permitan visibilizar las inequidades en salud, prevenir el acoso en todas sus formas, posicionar la perspectiva de género y la no discriminación de las personas.		dentro de las Sesiones Generales (viernes).

E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
6	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.	6.1	Diseñar y operar un sistema de monitoreo y evaluación en salud para la toma de decisiones que contribuyan a incrementar la calidad en la atención de las personas sin seguridad social.	6.1.1	Establecer la metodología de evaluación del desempeño y mejora continua de los procesos de atención médica de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR para incrementar la calidad de los servicios que reciben los usuarios del IMSS-BIENESTAR.		No Aplica para el HRAEB
				6.1.2	Elaborar informes de resultados derivados de la evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud del IMSS- BIENESTAR, para planear acciones de mejora oportunas y eficaces.		No Aplica para el HRAEB
		6.2	Definir la metodología de supervisión integral conforme al MAS-BIENESTAR para la mejora continua de los procesos y procedimientos de atención a la salud	6.2.1	Diseñar e Instrumentar los Mecanismos de supervisión, asesoría e informes de resultados para sustentar la aplicación de normas y lineamientos.		No Aplica para el HRAEB
				6.2.2	Elaborar los Instrumentos de evaluación que se aplicarán durante las visitas de supervisión de las unidades de salud, hospitales y equipos de conducción con criterios estandarizados.		No Aplica para el HRAEB

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
			6.2.3	Implementar las estrategias de seguimiento y cumplimiento de los acuerdos y compromisos de mejora de la supervisión, en conjunto con los niveles de conducción y las unidades de salud y hospitales.		No Aplica para el HRAEB
			6.2.4	Elaborar un programa de supervisión anual, que permita visitar de manera representativa las unidades médicas de los diferentes niveles de atención.		No Aplica para el HRAEB
	6.3	Implementar la contraloría social para contar con canales de comunicación entre servidores públicos y usuarios de los servicios de salud, que contribuyan a la defensa del derecho a la protección de la salud.	6.3.1	Operar los mecanismos de contraloría social para mejorar la atención a los usuarios de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.		No Aplica para el HRAEB
	6.4	Fortalecer las funciones del Aval Ciudadano para contribuir al trato digno a los usuarios y optimizar la calidad de los servicios.	6.4.1	Difundir entre el personal institucional y la población usuaria del IMSS-BIENESTAR, las funciones y atribuciones del aval ciudadano para promover la mejora en la atención.	6.4.1.1	Publicar infografía de las funciones y atribuciones de aval ciudadano para promover la mejora en la atención, en las vitrinas para personal y público en general; así como a través de correo electrónico

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
						masivo para personal.
					6.4.1.2	Dar a conocer a través del Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) funciones, atribuciones y resultados de aval ciudadano.
	6.5	Impulsar el uso de los sistemas de información sectoriales entre el personal de las unidades de salud y hospitales para cubrir los requerimientos de las unidades administrativas del IMSS-BIENESTAR que permitan la adecuada operación de los servicios de salud.	6.5.1	Establecer un programa de fortalecimiento de infraestructura tecnológica y del registro de datos en los sistemas institucionales para contar con información sobre las acciones y servicios proporcionados a la población sin seguridad social.	6.5.1.1	Dar continuidad con el IMSS-BIENESTAR para contar con un servicio de Centro de Datos para seguir alojando el Sistema Integral de Administración Hospitalaria.
					6.5.1.2	Supervisar el adecuado funcionamiento del Sistema de Administración Hospitalario en la función de imágenes.
					6.5.1.3	Continuar con el monitoreo de la comunicación automática entre los sistemas iHIS y GRP con el objetivo de que la información sea consistente entre ambos sistemas en

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
					el cargo a pacientes y cargo a servicios (Integraciones) con el propósito de mantener el 100% de procesamiento de los mensajes.
				6.5.1.4	Aplicar cambios al Sistema Hospitalario necesarios para mantener el cumplimiento de normativas y estándares y/o mejora en la captura de información, esto apegado a los lineamientos marcados por el Comité de Expediente Clínico. Lo anterior mientras el contrato vigente respectivo lo permita.
		6.5.2	Poner a disposición de la ciudadanía la información para dar cumplimiento a la transparencia de las acciones realizadas por IMSS-BIENESTAR y de los servicios de salud que ofrece.	6.5.2.1	Contestar a los peticionarios a través de solicitudes de información en tiempo y forma.
				6.5.2.2	Reportar el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) con la información

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
						correspondiente; de acuerdo con la tabla de aplicabilidad del HRAEB.
	6.6	Promover en las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR la implementación y el cumplimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.	6.6.1	Capacitar y difundir los lineamientos de las acciones esenciales para la seguridad del paciente a todo el personal de salud de los hospitales del IMSS- BIENESTAR.	6.6.1.1	Difusión masiva, dentro del HRAEB, de la guía para la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que emita nivel central de IMSS-BIENESTAR.
			6.6.2	Coordinar la implementación de las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente en los hospitales del IMSS- BIENESTAR, para incrementar la cultura de calidad y seguridad de la atención.	6.6.2.1	Realizar un cronograma de trabajo con los líderes, del HRAEB, de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, una vez que se emita la guía para la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente por nivel central de IMSS-BIENESTAR.
					6.6.2.2	Realizar en el 85% de las indicaciones médicas en hospitalización la conciliación e idoneidad (MISP 3 AESP 3 medicación segura)

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR	Actividad HRAEB	
			6.6.2.3	Implementar el formato de indicaciones médicas con la conciliación e idoneidad y capacitar al personal en el adecuado llenado del mismo.
			6.6.2.4	Supervisar el procedimiento para llevar a cabo la conciliación y el análisis de idoneidad en la prescripción de medicamentos.
			6.6.2.5.	Identificar los insumos para la salud indispensables en el paquete de prevención de Neumonías asociadas al ventilador, reportando al área correspondiente de forma mensual las necesidades inmediatas, con el objetivo de registrar al final del periodo el *stock* mínimo necesario.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
	6.7	Consolidar servicios de salud resilientes para asegurar la continuidad de la atención médica a la población sin seguridad social en caso de desastres naturales y emergencias sanitarias.	6.7.1	Diseñar intervenciones técnico-operativas ante la presencia de desastres en el marco de la Estrategia Hospital Seguro, para la preparación y respuesta de las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR.	6.7.1.1	Elaborar el "Proceso de atención emergencias médicas en las inmediaciones del HRAEB".
			6.7.2	Coordinar las intervenciones operativas para el otorgamiento de atención médica, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y comunicación de riesgos ante la aparición de emergencias sanitarias, para la protección de la población usuaria de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.	6.7.2.1	Supervisar el apego a los Criterios de escrutinio para la identificación de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
					6.7.2.2	Difundir la base de datos de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) de manera mensual a los servicios de la Dirección Médica.
					6.7.2.3	Dictaminar el 100% de las defunciones asociadas a Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
					6.7.2.4	Difundir el informe de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) emitidos por el Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR	Estrategia IMSS-BIENESTAR	Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
					(CODECIN) a los jefes de servicio, para establecer actividades que nos ayuden a mejorar criterios de menor apego.
		6.7.3	Elaborar, administrar y supervisar el cumplimiento de los programas oficiales de protección civil, para garantizar la adecuada ejecución de los protocolos de actuación antes, durante y después de desastres naturales y emergencias sanitarias u otro tipo de contingencias.	6.7.3.1	Realizar el simulacro de arribo masivo de pacientes 2025.
		6.7.4	Coordinar y supervisar el apoyo de la organización comunitaria con la población para informar, asesorar, derivar y dar seguimiento en caso de desastres naturales y emergencias sanitarias.		No Aplica para el HRAEB

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
7	Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.	7.1	Vinculación de los programas académicos con la investigación.	7.1.1.	Alinear programas educativos a las líneas de investigación del HRAEB.	7.1.1.1	Medir y reportar trimestralmente el INDICADOR: Porcentaje de protocolos apegados a las líneas de investigación del HRAEB.
				7.1.2	Sumar al personal médico clínico a los proyectos de investigación.	7.1.2.1	Actualizar y difundir el listado de asesores metodológicos y clínicos del HRAEB.
8	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.	8.1	Producción científica con mejoras cualitativas y cuantitativas desde su concepción hasta su difusión.	8.1.1.	Promover la realización de proyectos de investigación multidisciplinaria y especializada enfocada prioritariamente con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad.	8.1.1.1	Difundir de manera trimestral los formatos y la guía para someter protocolos de investigación a revisión por los comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad.
						8.1.1.2	Difundir las líneas de investigación autorizadas en el HRAEB.
				8.1.2	Diversificar las fuentes de financiamiento para los proyectos de investigación.	8.1.2.1	Promover entre los Investigadores en Ciencias Médicas la participación en diferentes convocatorias de investigación que favorezcan la obtención de recursos.
				8.1.3	Difundir los productos de investigación.	8.1.3.1	Difundir de manera semestral la productividad científica en la página institucional.

Objetivo prioritario IMSS-BIENESTAR		Estrategia IMSS-BIENESTAR		Línea de acción IMSS-BIENESTAR		Actividad HRAEB	
						8.1.3.2	Medir y reportar de manera semestral el INDICADOR: Porcentaje de productos de investigación difundidos a la comunidad científica y a la sociedad.

9. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Fichas técnicas por Pp.

E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Nombre	Tasa de letalidad por enfermedades de alta complejidad en pacientes atendidos en el Centro y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas.		
Nivel de desagregación	Pacientes egresados	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Tasa	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Descendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Defunciones de pacientes con enfermedades de alta complejidad atendidos en el Centro y Hospitales Regionales de Alta Especialidad durante el periodo / Pacientes con enfermedades de alta complejidad atendidos en el Centro y Hospitales Regionales de Alta Especialidad durante el periodo x 1000		
Observaciones	El HRAEB cuenta con un listado de enfermedades de alta complejidad. Ver apartado de anexos. La variable 2 refiere a pacientes egresados, en el periodo, con alguno de los diagnósticos considerados en el listado de enfermedades de alta complejidad, de estos se toman aquellos egresos por defunción que corresponde a variable 1.		

Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas.		
Nivel de desagregación	Pacientes egresados	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100		
Observaciones	La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso. Egresos por mejoría: Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar.		

Nombre	Promedio de días estancia		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados.		
Nivel de desagregación	Pacientes egresados	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Promedio	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Descendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios		
Observaciones	**Días estancia:** número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 “En materia de información en Salud”. Las camas en los servicios de corta estancia no contabilizan días de estancia dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable.		

Nombre	Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias censables.		
Nivel de desagregación	Pacientes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período x 100		
Observaciones	**Día paciente** (variable 1) es la suma de cada día que un paciente permanece hospitalizado en una cama censable, de acuerdo con el censo diario de pacientes. El "número de **días cama**" (variable 2) se calcula como el número de camas censables por el número de días naturales del periodo, el HRAEB cuenta con 184 camas censables por los 365 días del año, obtenemos 67,160 días camas. Para este indicador se considera únicamente las camas censables habilitadas.		

Nombre	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica **hospitalaria** recibida superior a 80 puntos porcentuales.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la calidad de la atención médica hospitalaria, con base en la percepción de los usuarios y considerando el porcentaje de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa.		
Nivel de desagregación	Pacientes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación / Área de Calidad
Método de cálculo	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100		
Observaciones	Las encuestas deberán de atender a la metodología establecida en la regulación en la materia y serán aplicadas exclusivamente a los usuarios de las áreas de atención hospitalaria. Los registros institucionales de las encuestas aplicadas deberán incluir la metodología estadística utilizada para determinar la validez de la muestra poblacional.		

Nombre	Tasa de infección asociadas a la atención de la salud en Hospitales de Alta Especialidad.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia.		
Nivel de desagregación	Infecciones	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Tasa	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Descendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica / Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
Método de cálculo	Número de casos de infecciones asociadas a la atención de la salud en los Hospitales de Alta Especialidad en el periodo de reporte / Número de días estancia en los Hospitales de Alta Especialidad en el periodo de reporte x 1000		
Observaciones	Para programar la meta de este indicador se deberá tomar en cuenta: • Las acciones preventivas en la materia. • El comportamiento histórico del mismo indicador. • Los criterios técnicos de identificación y seguimiento establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Los resultados deberán ser consistentes con lo reportado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.		

Nombre	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica **ambulatoria** recibida superior a 80 puntos porcentuales.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa.		
Nivel de desagregación	Pacientes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación / Área de Calidad
Método de cálculo	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		
Observaciones	Las encuestas deberán de atender a la metodología establecida en la regulación en la materia y serán aplicadas exclusivamente a los usuarios de las áreas de atención ambulatoria. Los registros institucionales de las encuestas aplicadas deberán incluir la metodología estadística utilizada para determinar la validez de la muestra poblacional.		

Nombre	Consultas hora médico de especialidades		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas.		
Nivel de desagregación	Consultas	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Proporción	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica / Subdirección de Atención Ambulatoria
Método de cálculo	Número de consultas de primera vez y subsecuente de especialidad en el periodo / Horas de consulta de especialidad trabajadas en el periodo		
Observaciones			

Nombre	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Este indicador mide qué tan bien se están gestionando los recursos (medicamentos, logística, abastecimiento). Un alto porcentaje sugiere una buena administración y distribución de insumos. Un bajo porcentaje indica problemas en la cadena de suministro o gestión de inventarios. Garantizar que los pacientes reciban sus medicamentos completos mejora la continuidad del tratamiento.		
Nivel de desagregación	Recetas	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia, Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Operaciones / Farmacia
Método de cálculo	Número de recetas médicas surtidas completas / Número de recetas médicas emitidas x 100		
Observaciones	Se considera la suma de recetas de farmacia hospitalaria y farmacia gratuita.		

Nombre	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	El porcentaje de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana 004, respecto al total de expedientes revisados.		
Nivel de desagregación	Expediente clínico	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica / Comité del Expediente Clínico
Método de cálculo	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		
Observaciones	Aplicar la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, o en su caso la muestra de expedientes clínicos analizada por la institución, y en todos los casos la institución deberá conservar la memoria de cálculo de esta determinación. **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.** Tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios a la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Esta Norma en su Anexo 1 recomienda una metodología de evaluación.		

Nombre	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Evalúa la eficacia en la programación de las auditorias clínicas programadas. La auditoría clínica es una herramienta de mejora que permite valorar la calidad y pertinencia de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica proporcionada a partir del proceso de autoevaluación.		
Nivel de desagregación	Auditorias	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de auditorías clínicas realizadas / Número de auditorías clínicas programadas x 100		
Observaciones	La auditoría clínica es una herramienta metodológica que permite realizar una revisión sistematizada del apego institucional a criterios explícitos de la atención médica otorgada y los resultados clínicos obtenidos en un tópico particular para la implementación de acciones de mejora mediante la contrastación con estándares de referencia para los diferentes aspectos de estructura, procesos y resultados. Los hallazgos de la auditoría o revisión son parte de un proceso de mejora continua institucional cuyo objetivo es favorecer el desempeño clínico bajo acciones auto promovidas.		

Nombre	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad otorgados, respecto al total de los realizados en la institución (en pacientes o usuarios ambulatorios).		
Nivel de desagregación	Procedimientos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Operaciones / Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
Método de cálculo	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100		
Observaciones	Los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, son aquellos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta, así como la intervención de personal altamente calificado y especializado organizado en equipos multidisciplinarios con el uso de tecnología de vanguardia que permiten realizar diagnósticos más precisos para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en términos de salud y económicos para el paciente y la institución aprovechando el avance de la ciencia y la innovación. Excluye estudios de laboratorio. El HRAEB cuenta con un listado de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad. Ver apartado de anexos.		

Nombre	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad.		
Nivel de desagregación	Procedimientos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica y Dirección de Operaciones
Método de cálculo	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		
Observaciones	Los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad son aquellos otorgados. por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento de alta tecnología y realizado en pacientes con padecimientos complejos para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida. El HRAEB cuenta con un listado de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad. Ver apartado de anexos.		

E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios de pacientes con enfermedades de alta complejidad por mejoría y curación.		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas.		
Nivel de desagregación	Pacientes egresados	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en el año t / Total de egresos hospitalarios entre el año t x 100		
Observaciones	La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso. Egresos por mejoría: Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar.		

Nombre	Porcentaje de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorados impartidos.		
Objetivo prioritario	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficiencia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de **posgrados no clínicos** (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en las instituciones del IMSS-BIENESTAR.		
Nivel de desagregación	Cursos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Enfermería, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorados impartidos en el periodo t / Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorados que se consideran en los HRAE's en el periodo t x 100		
Observaciones	Para este indicador se debe considerar exclusivamente aquellos **posgrados no clínicos** (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) en los cuales la institución es sede oficial del programa, es decir existe un convenio establecido. Se considera que la institución es sede oficial del programa cuando cumple con al menos los siguientes requisitos: - Existe un convenio establecido con la institución de educación superior y la entidad. - Los profesores del programa académico son parte del personal institucional. - Se desarrollan las clases en la institución. - Tiene relación directa con las líneas de investigación y los investigadores institucionales.		

Nombre	Porcentaje de eficiencia terminal de estudios de posgrado clínico.		
Objetivo prioritario	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las entidades federativas para formar médicos especialistas con plazas otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en el contexto de las disposiciones normativas aplicables a residencias médicas y cursos de alta especialidad en medicina.		
Nivel de desagregación	Médicos especialistas	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación / Jefatura de Área de Enseñanza y Capacitación
Método de cálculo	Número de médicos especialistas de la misma cohorte que concluyeron sus estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100		
Observaciones	Para efectos del programa presupuestario, la **cohorte** se refiere a los residentes que ingresan a realizar su curso en el mismo ciclo académico, dando seguimiento a su desempeño hasta la conclusión del programa de estudios. Se aplicará a los programas de especialidad y cursos de alta especialidad médica que se desarrollan en las entidades federativas en conjunto. En el reporte del cumplimiento de metas se deberá informar brevemente, al final del apartado de "Explicación a las variaciones", el número de médicos residentes que tuvieron derivación a una especialidad de entrada indirecta y qué proporción representan del total de médicos residentes que participaron en esa cohorte, además de mencionar el número de bajas y las razones de esta. Para efectos del programa la cohorte se integrará y evaluará sólo con los médicos especialistas en formación en las entidades federativas cuyas plazas hayan sido asignadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).		

Nombre	Porcentaje de cursos de capacitación en materia administrativa y gerencial impartidos.		
Objetivo prioritario	Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Expresa la satisfacción percibida de los servidores públicos por la realización de los eventos de capacitación contratados en el Programa Anual de Capacitación financiadas por el Pp E004.		
Nivel de desagregación	Profesionales en formación	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Recursos Humanos / Jefatura de Área de Capacitación
Método de cálculo	Número de capacitaciones impartidas en materia administrativa y gerencial en el periodo t / Total de capacitaciones en materia administrativa y gerencial programadas a impartir en el periodo t x 100		
Observaciones	La **capacitación administrativa y gerencial** está orientada a fortalecer las capacidades, destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes para la ejecución de actividades inherentes a la función del puesto como inducción, fortalecimiento del desempeño, actualización y desarrollo, normatividad y aspectos legales. Se incluyen en esta categoría las capacidades de gestión como el liderazgo, visión estratégica, planeación estratégica, orientación a resultados del personal que desarrolla labores de coordinación y de dirección. En esta categoría también se contemplan las acciones de capacitación orientadas al apoyo administrativo a las labores sustantivas como redacción, manejo de conflictos, de *software*, entre otras. Las acciones de capacitación a considerar serán las que fueron contratadas con recursos del Pp E004 orientadas principalmente al personal interno del IMSS-BIENESTAR, a fin de mejorar su desempeño en su puesto de trabajo. Los eventos deben contemplar, al menos, los siguientes elementos: • Estar incluidos en el Programa Anual de Capacitación, cuyo eje central es el adecuado desempeño del servidor público en el puesto. • Contar con convocatoria que deberá establecer el objetivo y temario, que se deberá desarrollar por el capacitador hasta su conclusión.		

	• Un mecanismo de evaluación: - Para los cursos y talleres, la evaluación aprobatoria será igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos, además de asistencia no menor al 80% de las sesiones del evento. - Para el caso de conferencias, foros o videoconferencias se deberá contar con la acreditación de las horas de asistencia al evento. • Expedición de constancia de acreditación formalizada, con logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación por cada participante de la capacitación.

Nombre	Porcentaje de eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados.		
Objetivo prioritario	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficiencia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de **posgrados no clínicos** (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en las instituciones del IMSS-BIENESTAR.		
Nivel de desagregación	Profesionales en formación	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Enfermería, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud de la misma cohorte que concluye satisfactoriamente / Total de profesionales de la salud inscritos en la misma cohorte x 100		
Observaciones	La cohorte la conforman el total de alumnos de los cursos de **posgrado no clínico** que ingresan en un mismo ciclo académico. Se deben restar las bajas que por cualquier motivo ocurran en el transcurso del desarrollo del programa académico completo hasta antes de la obtención del grado. Para este indicador se debe considerar exclusivamente aquellos posgrados no clínicos (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) en los cuales la institución es sede oficial del programa, es decir existe un convenio establecido. Se considera que la institución es sede oficial del programa cuando cumple con al menos los siguientes requisitos: - Existe un convenio establecido con la institución de educación superior y la entidad. - Los profesores del programa académico son parte del personal institucional. - Se desarrollan las clases en la institución. - Tiene relación directa con las líneas de investigación y los investigadores institucionales.		

Nombre	Porcentaje de servidores públicos que aprueban cursos de capacitación en materia administrativa y gerencial.		
Objetivo prioritario	Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación con cargo al Pp E004 incluidos en el Programa Anual de Capacitación y que en consecuencia han adquirido mayores conocimientos.		
Nivel de desagregación	Servidores públicos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Recursos Humanos / Jefatura de Área de Capacitación
Método de cálculo	Número de servidores públicos que concluyen el curso de capacitación en materia administrativa y gerencial en el periodo t / Total de servidores públicos inscritos en cursos de capacitación en materia administrativa y gerencial en el periodo t x 100		
Observaciones	La **capacitación administrativa y gerencial** está orientada a fortalecer las capacidades, destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes para la ejecución de actividades inherentes a la función del puesto como inducción, fortalecimiento del desempeño, actualización y desarrollo, normatividad y aspectos legales. Se incluyen en esta categoría las capacidades de gestión como el liderazgo, visión estratégica, planeación estratégica, orientación a resultados del personal que desarrolla labores de coordinación y de dirección. En esta categoría también se contemplan las acciones de capacitación orientadas al apoyo administrativo a las labores sustantivas como redacción, manejo de conflictos, de software, entre otras. Las acciones de capacitación a considerar serán las que fueron contratadas con recursos del PP E004 orientadas principalmente al personal interno del IMSS-BIENESTAR, a fin de mejorar su desempeño en su puesto de trabajo. Los eventos pueden tener diversas modalidades (cursos presenciales o en línea, talleres, conferencias, foros o videoconferencias) los cuales serán registrados y contabilizados al concluirse el temario integral y contar con una evaluación conjunta.		

	Se considera que un servidor público ha concluido una Acción de Capacitación en la que se adquieren mayores conocimientos para desarrollar su puesto, cuando reúne los siguientes requisitos: – Asistencia comprobada al menos del 80 por ciento de las actividades y sesiones programadas en el evento de capacitación en cada Acción de Capacitación a la que se hubiera asistido. – Para contabilizar las acciones de capacitación a considerar en el indicador, la calificación deberá estar en un rango igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos. – Constancia formalizada de conclusión deberá contar con logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación, la calificación y el número de horas de duración cuando así se requiera. En el contexto del programa, como un elemento de aproximación a la valoración de la adquisición de mayores conocimientos se acepta la constancia de conclusión de los cursos de capacitación que cumple con los requisitos del punto anterior recibidos por el servidor público.

Nombre	Porcentaje de personal de la salud que concluyen cursos de educación continua y permanente.		
Objetivo prioritario	Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.		
Definición o descripción	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.		
Nivel de desagregación	Personal de la salud	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de personal de salud que concluyen cursos de educación continua y permanente en el periodo t / Total de personal de salud inscritos en cursos de educación continua y permanente en el periodo t x 100		
Observaciones	**Los cursos de educación continua** en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud. Los cursos de **educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución** (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del Sistema Nacional de Salud, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. Los cursos de educación continua a reportar son exclusivamente aquellos establecidos en la planeación original y hayan sido incorporado en el Programa Anual de Trabajo autorizado; en el caso de que cursos de educación continua adicionales o diferentes se realicen en el transcurso del año, éstos no pueden ser incluidos en la meta o sus variables, ni en la explicación del cumplimiento de la meta originalmente comprometida. En caso de detallarse, se incorporarán en el apartado narrativo final (otra explicación de las variaciones). Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: • Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial.		

	• Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. • Tener una duración de al menos 20 horas. • Contar con un mapa curricular o carta descriptiva • Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso • Contar con valor curricular • Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional). No se deben incluir: • Los cursos de formación de residencias médicas. • Cursos de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados. • Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumplan con las características descritas en el punto anterior. • Los incorporados al programa anual de capacitación institucional (técnico médica y administrativa-gerencial) y/o adiestramiento laboral que están orientados principalmente al personal de la institución. Las instituciones deberán conservar las evidencias de las actividades como fuente de información al menos digitalmente.

Nombre	Porcentaje de solicitudes para cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas.		
Objetivo prioritario	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Este indicador tiene la finalidad de mostrar el resultado del proceso de selección en la asignación de espacios educativos respecto a la disponibilidad de los mismos.		
Nivel de desagregación	Solicitudes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación / Jefatura de Área de Enseñanza y Capacitación
Método de cálculo	Número de solicitudes para cursar estudios de posgrado en las diversas **especialidades clínicas** presentadas en el periodo t / Total de solicitudes para cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas programadas a recibir en el periodo t x 100		
Observaciones	Incluye a todos los aspirantes que participan en los procesos de selección en el año de reporte para realizar los cursos de especialidad y otros posgrados propios o avalados por instituciones de educación superior, en las entidades que participan en el programa. Las fuentes de información y respaldos del proceso de selección deberán ser conservadas por la institución al menos digitalmente.		

Nombre	Porcentaje de solicitudes para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado.		
Objetivo prioritario	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Este indicador tiene la finalidad de mostrar el resultado del proceso de selección en la asignación de espacios educativos respecto a la disponibilidad de los mismos.		
Nivel de desagregación	Solicitudes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Enfermería, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de solicitudes para ingresar a los programas de **especialidad no médica**, maestría y doctorado presentadas en el periodo t / Total de solicitudes para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado programas a recibir en el periodo t x 100		
Observaciones	Incluye a todos los aspirantes que participan en los procesos de selección en el año de reporte para realizar los cursos de especialidad no clínica y otros posgrados propios o avalados por instituciones de educación superior, en las entidades que participan en el programa. Las fuentes de información y respaldos del proceso de selección deberán ser conservadas por la institución al menos digitalmente.		

Nombre	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación.		
Objetivo prioritario	Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.		
Definición o descripción	Expresa los resultados del proceso de identificación y selección de temas relevantes para la capacitación del personal a partir del proceso de detección de necesidades.		
Nivel de desagregación	Temas	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación y Subdirección de Recursos Humanos
Método de cálculo	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación en el año t / Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los profesionales de salud y de los servidores públicos en el año t x 100		
Observaciones	Para el indicador se considera **servidor público** a todo aquel individuo que presta sus servicios contratados en las unidades administrativas del IMSS-BIENESTAR. **No incluir a los trabajadores eventuales**. La variable 1 contempla las acciones de capacitación realizadas con recursos de capacitación de la propia institución sin financiamiento adicional (capacitación interna), así como la contratación externa que está condicionada a la suficiencia de presupuesto otorgado en el ejercicio fiscal a la institución en el programa presupuestario Pp E004. Las unidades ejecutoras programarán, darán seguimiento y rendirán informes de su desempeño, en cada uno de estos apartados por lo cual es indispensable conserven la documentación comprobatoria de estas acciones. El **Programa Anual de Capacitación** es un documento institucional que detalla todos los temas sobre los que se realizará la capacitación del personal y clasifica los eventos de acuerdo con su temática en técnico-médicos o administrativo-gerencial, además de establecer si su realización requiere la erogación de recursos del Pp E004 de la institución a través de la contratación de cursos o eventos de capacitación, o si éstos serán realizados con recursos internos.		

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel		
Objetivo prioritario	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNII (niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Investigadores	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Emérito del SII más investigadores vigentes en el SNII (niveles 1 a 3 y eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNII en el año actual x 100		
Observaciones	La selección del indicador "Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado ("proxy") que dé cuenta de la contribución del programa en la generación de conocimiento científico, en este sentido el incremento en la proporción de investigadores de alto nivel (SNI) o del Sistema Institucional de Investigadores (SII) propicia que los proyectos de investigación recojan la experiencia institucional y puedan conducir a un conocimiento más profundo para la generación de nuevas líneas de investigación, así como el fortalecimiento de los conocimientos, favorece la calidad de la investigación y la formación de los investigadores. Por tanto, para la Variable 1 se consideran del **Sistema Institucional de Investigadores** (SII) a las categorías D, E, F y Emérito; quedan excluida las categorías A, B y C. Así como para el **Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores** (SNII) se considera los Niveles 1, 2, 3 y Emérito, quedando excluido el nivel de candidato. Si cuenta con alguna de las dos categorías se contabiliza. Ejemplo un SII nivel C con distinción de SNII nivel I, se contabiliza para variable 1.		

<table>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="3">Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.</td></tr>
<tr><td>Objetivo prioritario</td><td colspan="3">Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.</td></tr>
<tr><td>Definición o descripción</td><td colspan="3">Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período.

*artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.</td></tr>
<tr><td>Nivel de desagregación</td><td>Artículos</td><td>Periodicidad o frecuencia de medición</td><td>Semestral</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Estratégico</td><td>Acumulado o periódico</td><td>Periódico</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Porcentaje</td><td>Periodo de recolección de los datos</td><td>Enero-Diciembre</td></tr>
<tr><td>Dimensión</td><td>Calidad</td><td>Disponibilidad de la información</td><td>Enero</td></tr>
<tr><td>Tendencia esperada</td><td>Ascendente</td><td>Unidad responsable de reportar el avance</td><td>Subdirección de Enseñanza e Investigación</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td colspan="3">Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo x 100</td></tr>
<tr><td>Observaciones</td><td colspan="3">La clasificación de artículos científicos publicados en Revistas de Impacto Alto se realiza considerando el Factor de Impacto (FI) determinado por el Journal Citation Reports (JCR) de acuerdo al Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencias de los Investigadores en Ciencias Médicas vigente, conforme a la siguiente tabla:
<table>
<tr><th colspan="3">Factor de Impacto (FI)
Journal Citation Report (JCR)</th></tr>
<tr><th>GRUPO</th><th>Rango JCR
Publicaciones del área Científica</th><th>Rango JCR
Publicaciones del área Social</th></tr>
<tr><td>I</td><td colspan="2">Revistas indizadas y revistas del CONAHCyT</td></tr>
<tr><td>II</td><td>< 0.90</td><td>< 0.90</td></tr>
<tr><td>III</td><td>0.90 – 2.99</td><td>0.90 – 2.99</td></tr>
<tr><td>IV</td><td>3.00 – 5.99</td><td>3.00 – 3.99</td></tr>
<tr><td>V</td><td>6.00 – 8.99</td><td>4.00 – 4.99</td></tr>
<tr><td>VI</td><td>9.00 – 20.00</td><td>5.00 – 11.99</td></tr>
<tr><td>VII</td><td>> 20.0</td><td>> 12.0</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	El Factor de Impacto (FI), publicado por *Journal Citation Reports (JCR),* es un indicador conocido y valorado para efectos bibliométricos. Mide el impacto de una revista científica en función de las citas recibidas para los artículos publicados en un periodo de dos años en la *Web of Science (WOS)*, conforme la siguiente formula como ejemplo: **FI 2020** = Número de **citas recibidas** a los artículos publicados en **2019** y **2020** **Total de artículos** publicados en **2019 y 2020**

Indicadores adicionales (propios) sobre Investigación:

Nombre	Porcentaje de protocolos apegados a las líneas de investigación del HRAEB.		
Objetivo prioritario	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Impulsar la realización de proyectos de investigación en materia básica, clínica y experimental relacionados con la provisión de los servicios médicos-quirúrgicos que se ofrecen en el HRAEB y apegados a sus líneas de investigación.		
Nivel de desagregación	Protocolos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Trimestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Desempeño	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de protocolos de investigación aprobados en el período y apegados a las líneas de investigación del HRAEB / Total de protocolos de investigación aprobados por los Comités Hospitalarios en el periodo x 100		
Observaciones	Al final de cada trimestre se identifica el total de nuevos proyectos aprobados que se apegan a las líneas de investigación (numerador) y en el denominador se especifica el total de proyectos aprobados en el periodo. **El reporte es trimestral y no es acumulativo.**		

Nombre	Porcentaje de productos de investigación difundidos a la comunidad científica y a la sociedad.		
Objetivo prioritario	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Dar a conocer la información científica que se genera de la investigación realizada por los médicos en formación, operativos e investigadores del HRAEB, con el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población.		
Nivel de desagregación	Productos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Semestral
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Desempeño	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de productos de investigación difundidos en diferentes foros / Total de productos de investigación x 100		
Observaciones	Los productos de investigación que serán difundidos son: artículos, tesis, carteles, libros, capítulos de libros y cualquier otro producto derivado de investigaciones del HRAEB. La información se obtendrá semestralmente de las publicaciones en las carpetas de Informe de Autoevaluación, de la página institucional, de las constancias de participación en foros académicos, de las editoriales (para el caso de libros) y en plataformas de divulgación científica.		

10. Metas de los Programas Presupuestarios 2025

E003. Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

DEFINICIÓN		META 2025
Indicador	Porcentaje de la población sin seguridad social con cobertura en salud del IMSS BIENESTAR.	No aplica al HRAEB, este indicador es a nivel IMSS-BIENESTAR.
Variable 1	Población sin seguridad social con acceso a servicios de salud	
Variable 2	Total de población sin seguridad social x 100	

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Tasa de letalidad por enfermedades de alta complejidad en pacientes atendidos en el Centro y Hospitales Regionales de Alta Especialidad																36.96	36.96
Variable 1	Defunciones de pacientes con enfermedades de alta complejidad atendidos en el Centro y Hospitales Regionales de Alta Especialidad durante el periodo																92	92
Variable 2	Pacientes con enfermedades de alta complejidad atendidos en el Centro y Hospitales Regionales de Alta Especialidad durante el periodo x 1000																2,489	2,489

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	91.10	91.10	91.11	91.10	91.20	92.02	91.20	91.48	91.90	93.81	93.26	92.99	92.27	94.10	92.17	92.84	92.17
Variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	409	410	410	1,229	445	450	446	1,341	518	530	526	1,574	501	510	499	1,510	5,654
Variable 2	Total de egresos hospitalarios x 100	449	450	450	1,349	488	489	489	1,466	564	565	564	1,693	543	542	541	1,626	6,134

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Promedio de días estancia	6.54	6.53	6.53	6.53	6.02	6.01	6.01	6.01	5.57	5.56	5.57	5.56	5.30	5.31	5.32	5.31	5.82
Variable 1	Número de días estancia	2,938	2,938	2,937	8,813	2,938	2,938	2,937	8,813	3,140	3,140	3,139	9,419	2,878	2,878	2,878	8,634	35,679
Variable 2	Total de egresos hospitalarios	449	450	450	1,349	488	489	489	1,466	564	565	564	1,693	543	542	541	1,626	6,134

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de ocupación hospitalaria	47.34	55.71	49.09	50.54	51.63	50.84	52.54	51.66	52.59	51.72	54.35	52.87	59.08	59.24	51.89	56.71	52.96
Variable 1	Número de días paciente durante el período	2,700	2,870	2,800	8,370	2,850	2,900	2,900	8,650	3,000	2,950	3,000	8,950	3,370	3,270	2,960	9,600	35,570
Variable 2	Número de días cama durante el período x 100	5,704	5,152	5,704	16,560	5,520	5,704	5,520	16,744	5,704	5,704	5,520	16,928	5,704	5,520	5,704	16,928	67,160

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica **hospitalaria** recibida superior a 80 puntos porcentuales	97.06	94.29	100.00	97.12	97.06	94.29	100.00	97.12	97.06	94.29	100.00	97.12	97.06	94.29	100.00	97.09	97.11
Variable 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	33	33	35	101	33	33	35	101	33	33	35	101	33	33	34	100	403
Variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	34	35	35	104	34	35	35	104	34	35	35	104	34	35	34	103	415

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Tasa de infección asociadas a la atención de la salud en Hospitales de Alta Especialidad	8.85	8.85	9.19	8.96	8.17	8.51	8.17	8.28	7.64	7.64	7.33	7.54	9.38	9.38	9.73	9.50	8.55
Variable 1	Número de casos de infecciones asociadas a la atención de la salud en los Hospitales de Alta Especialidad en el periodo de reporte	26	26	27	79	24	25	24	73	24	24	23	71	27	27	28	82	305
Variable 2	Número de días estancia en los Hospitales de Alta Especialidad en el periodo de reporte x 1000	2,938	2,938	2,937	8,813	2,938	2,938	2,937	8,813	3,140	3,140	3,139	9,419	2,878	2,878	2,878	8,634	35,679

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica **ambulatoria** recibida superior a 80 puntos porcentuales	97.22	97.30	97.30	97.27	97.22	97.30	97.30	97.27	97.30	97.30	97.30	97.30	97.22	97.30	94.59	96.36	97.05
Variable 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	35	36	36	107	35	36	36	107	36	36	36	108	35	36	35	106	428
Variable 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	36	37	37	110	36	37	37	110	37	37	37	111	36	37	37	110	441

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Consultas hora médico de especialidades	1.82	1.82	1.82	1.82	1.57	1.57	1.57	1.57	1.69	1.69	1.69	1.69	1.72	1.72	1.72	1.72	1.70
Variable 1	Número de consultas de primera vez y subsecuente de especialidad en el periodo	7,011	7,012	7,012	21,035	6,043	6,044	6,044	18,131	6,514	6,515	6,515	19,544	6,619	6,619	6,619	19,857	78,567
Variable 2	Horas de consulta de especialidad trabajadas en el periodo	3,847	3,847	3,847	11,541	3,849	3,847	3,847	11,543	3,849	3,847	3,848	11,544	3,847	3,847	3,847	11,541	46,169

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	98.34	98.85	99.35	98.85	98.85	98.85	98.85	98.85	98.86	98.85	98.85	98.85	98.84	98.85	98.86	98.85	98.85
Variable 1	Número de recetas médicas surtidas completas	16,800	16,887	16,973	50,660	15,587	15,588	15,588	46,763	14,939	14,938	14,938	44,815	17,536	17,536	17,536	52,608	194,846
Variable 2	Número de recetas médicas emitidas x 100	17,083	17,083	17,084	51,250	15,769	15,769	15,770	47,308	15,112	15,112	15,112	45,336	17,742	17,740	17,739	53,221	197,115

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	94.32	94.32	94.32	94.32	94.32	95.45	95.45	95.08	96.59	95.45	95.45	95.83	95.45	94.32	94.32	94.70	94.98
Variable 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	83	83	83	249	83	84	84	251	85	84	84	253	84	83	83	250	1,003
Variable 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	88	88	88	264	88	88	88	264	88	88	88	264	88	88	88	264	1,056

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas																100.00	100.00
Variable 1	Número de auditorías clínicas realizadas																2	2
Variable 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100																2	2

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	53.59	53.59	53.59	53.59	53.58	53.58	53.58	53.58	53.59	53.59	53.58	53.59	53.60	53.60	53.57	53.59	53.59
Variable 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,053	2,053	2,053	6,159	2,101	2,101	2,101	6,303	2,029	2,029	2,029	6,087	1,837	1,837	1,836	5,510	24,059
Variable 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	3,831	3,831	3,831	11,493	3,921	3,921	3,921	11,763	3,786	3,786	3,787	11,359	3,427	3,427	3,427	10,281	44,896

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	97.64	97.64	97.64	97.64	97.63	97.63	97.63	97.63	97.64	97.58	97.64	97.62	97.59	97.66	97.66	97.64	97.63
Variable 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,367	1,367	1,367	4,101	1,524	1,525	1,525	4,574	1,571	1,571	1,572	4,714	1,378	1,379	1,379	4,136	17,525
Variable 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,400	1,400	1,400	4,200	1,561	1,562	1,562	4,685	1,609	1,610	1,610	4,829	1,412	1,412	1,412	4,236	17,950

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	No aplica al HRAEB, ya que no se cuenta con servicio de "preconsulta".																
Variable 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo																	
Variable 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100																	

E004. Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de egresos hospitalarios de pacientes con enfermedades de alta complejidad por mejoría y curación																	92.17
Variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en el año																	5,654
Variable 2	Total de egresos hospitalarios en el año x 100																	6,134

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados																	#¡DIV/0!
Variable 1	Número de profesionales de la salud de la misma cohorte que concluye satisfactoriamente																	0
Variable 2	Total de profesionales de la salud inscritos en la misma cohorte x 100																	0

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de eficiencia terminal de estudios de posgrado clínico																	92.75
Variable 1	Número de médicos especialistas de la misma cohorte que concluyeron sus estudios de posgrado clínico																	64
Variable 2	Número de médicos especialistas de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100																	69

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de cursos de capacitación en materia Administrativa y Gerencial impartidos				#¡DIV/0!		100	100	100.00	100	100	100	100.00				#¡DIV/0!	100.00
Variable 1	Número de capacitaciones impartidas en materia administrativa y gerencial en el periodo				0		2	1	3	2	2	2	6				0	9
Variable 2	Total de capacitaciones en materia Administrativa y Gerencial programadas a impartir en el periodo x 100				0		2	1	3	2	2	2	6				0	9

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados impartidos								#¡DIV/0!								#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Variable 1	Número de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados impartidos en el periodo								0								0	0
Variable 2	Total de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados que se consideran en los HRAE en el periodo x 100								0								0	0

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de servidores públicos que aprueban cursos de capacitación en materia administrativa y gerencial				#¡DIV/0!		100	100	100.00	100	100	100	100.00				#¡DIV/0!	100.00
Variable 1	Número de servidores públicos que concluyen el curso de capacitación en materia administrativa y gerencial en el periodo				0		40	20	60	50	35	55	140				0	200
Variable 2	Total de servidores públicos inscritos en cursos de capacitación en materia administrativa y gerencial en el periodo x 100				0		40	20	60	50	35	55	140				0	200

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de personal de la salud que concluyen cursos de educación continua y permanente								#¡DIV/0!					100			100.00	100.00
Variable 1	Número de personal de salud que concluyen cursos de educación continua y permanente en el periodo								0					160			160	160
Variable 2	Total de personal de salud inscritos en cursos de educación continua y permanente en el periodo x 100								0					160			160	160

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de solicitudes para cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas																	89.47
Variable 1	Número de solicitudes para cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas presentadas en el periodo																	170
Variable 2	Total de solicitudes para cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas programadas a recibir en el periodo x 100																	190

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de solicitudes para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado																	#¡DIV/0!
Variable 1	Número de solicitudes para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado presentadas en el periodo																	0
Variable 2	Total de solicitudes para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado programadas a recibir en el periodo x 100																	0

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación																	63.41
Variable 1	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación en el año																	26
Variable 2	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los profesionales de salud y de los servidores públicos en el año x 100																	41

2025 Año de La Mujer Indígena

E006. Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel															64.29	64.29	64.29
Variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Emérito del SII más investigadores vigentes en el SNII (niveles 1 a 3 y eméritos) en el año actual															9	9	9
Variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNII en el año actual x 100															14	14	14

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto			100		71.4	100		88.24	80	100	100		66.7	100		87.50	87.88
Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo			5		5	5		15	4	3	3		2	2		14	29
Variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo x 100			5		7	5		17	5	3	3		3	2		16	33

Indicadores adicionales (propios) sobre Investigación:

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de protocolos apegados a las líneas de investigación del HRAEB		100		100.00		100	100	100.00	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100.00
Variable 1	Número de protocolos de investigación aprobados en el período y apegados a las líneas de investigación del HRAEB	0	1	0	1	0	20	7	27	8	17	7	32	9	3	7	19	79
Variable 2	Total de protocolos de investigación aprobados por los Comités Hospitalarios en el periodo x 100	0	1	0	1	0	20	7	27	8	17	7	32	9	3	7	19	79

DEFINICIÓN		META 2025																
		ENE	FEB	MAR	ENE-MZO	ABR	MAY	JUN	ABR-JUN	JUL	AGO	SEP	JUL-SEP	OCT	NOV	DIC	OCT-DIC	ENE-DIC
Indicador	Porcentaje de productos de investigación difundidos a la comunidad científica y a la sociedad		100	83.3		100	100		95.45	100	100	92.9		100	100		97.06	96.43
Variable 1	Número de productos de investigación difundidos en diferentes foros	0	1	5		9	6	0	21	5	9	13		3	3	0	33	54
Variable 2	Total de productos de investigación x 100	0	1	6		9	6	0	22	5	9	14		3	3	0	34	56

11. Calendarización de los Programas Presupuestarios

Derivado del DECRETO por el que se desincorpora por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre 2023, que en su artículo primero se ordena la desincorporación por fusión del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío con el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), conforme a lo establecido en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.

El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) deja de ser un Organismo Público Descentralizado (OPD) y se integra al IMSS-BIENESTAR.

Por lo tanto, **no se cuenta con calendarización de programas presupuestarios** a nivel Unidad.

12. Cronograma de Trabajo

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1.3.2.1	Determinar necesidades de recurso humano sobre capacidad instalada en el HRAEB.				X								
1.3.2.2	Capacitación del personal enfocados sobre prioridades en salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3.2.3	Seguimiento a equipamiento e infraestructura de proyectos de mejora para cubrir la prestación de servicios de Enfermería.									X	X	X	X
1.3.2.4	Realizar anualmente el análisis FODA con enfoque en necesidades de Recursos Humanos necesarios para dar cobertura de atención 24/7 en el HRAEB.											X	
2.1.1.1	Elaboración de Diagnóstico Situacional 2025 del HRAEB.				X	X	X						
2.1.4.1	Difundir la oferta disponible en Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) del MAS-BIENESTAR a los mandos medios de esta Unidad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4.2	Continuar con curso de inducción para el personal de Enfermería de nuevo ingreso.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1.1	Dar continuidad a la actualización de normateca del HRAEB, a fin de mantenerla actualizada y vigente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1.2	Realizar la actualización del Catálogo de Planes de Cuidado de Enfermería publicado en la Normateca Interna de documentos del HRAEB.										X	X	X
2.2.1.3	Elaborar el “Protocolo de la atención para leucemia linfoblástica en niños, niñas y adolescentes y su esquema de tratamiento”			X	X	X	X	X	X				
2.3.1.1	Organizar ferias de la salud en conjunto con el Estado de Gto. y/o Universidades con fomento a prevención de enfermedades y diagnósticos oportunos en personal de salud y población general.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2.3.1.2	Actualizar en colaboración con las Direcciones de Área la "Plantilla Tipo", de acuerdo a las solicitudes de actualización que realiza la Coordinación de Recursos Humanos del IMSS-BIENESTAR.											X	
2.3.2.1	Elaboración, difusión y seguimiento del Programa Anual de Capacitación (PAC) 2025 del HRAEB.	X	X										
2.3.3.1	Gestionar el acceso para las Unidades de Referencia que no cuenten con usuario en el Sistema Electrónico (SER).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.4.1	Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) 2025 del HRAEB.	X	X	X									
2.4.1.1	Continua con las actividades de consultoría de la clínica de asesoría y seguimiento a trasplantes adscrito a la Dirección de Enfermería.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4.1.2	Continuar con la educación a pacientes de pre trasplante para el autocuidado en conjunto con la Subdirección de Enfermería.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4.1.3	Capacitación para el cuidado de la integridad de los pacientes paliativos en domicilio en el proceso de reinserción a su entorno social; en conjunto con la Dirección de Enfermería y Dirección Médica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.1.1	Supervisión de servicios prestados por el Inversionista Proveedor (IP) referentes a la conservación y mantenimiento de la infraestructura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.1.2	Actualización de inventario funcional de equipo médico.												X
3.1.2.1	Dar seguimiento a los proyectos sobre la Ampliación del archivo clínico ante la Comisión de Adecuaciones y Remodelaciones de áreas Físicas (CoAR).			X	X	X	X	X	X	X	X		
3.1.2.2	Mantener actualizado el calendario de mantenimientos.												X

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
3.1.2.3	Asegurar la disponibilidad de equipo médico a través de la ejecución del calendario de mantenimientos preventivos.												X
3.1.2.4	Dar seguimiento a proyectos de inversión para sustitución de equipo médico en obsolescencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.3.1	Gestionar solicitudes de suficiencia, solicitudes de compromisos y solicitudes de pago.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3.1.1	Atender anualmente la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación que coordina la División de Educación e Investigación con los enfoques en la Capacitación de: personal en formación, personal docente y personal operativo.											X	
3.3.2.1	Dar cumplimiento al Programa Anual de Capacitación (PAC) 2025 de acuerdo con las recomendaciones que emita la División de Educación e Investigación del IMSS-BIENESTAR.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3.2.2	Participar en la elaboración del Plan Anual de Capacitación (PAC), acorde a las necesidades detectadas en las diferentes áreas y/o servicios de Enfermería del HRAEB.										X	X	X
3.3.2.3	Desarrollar e implementar un programa de capacitación por parte de las enfermeras jefes de servicio y/o subjefes (derivado de reporte de eventos adversos) el cuál se evaluará su cumplimiento de manera trimestral.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3.2.4	Llevar a cabo las capacitaciones incidentales ante problemáticas detectadas en los diferentes servicios derivados de las rondas de supervisión.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
3.3.2.5	Desarrollar e implementar los "Programas Operativos Anuales" de las Especialidades Médicas, Especialidades en Enfermería y Posgrados de Alta Especialidad en Medicina vigentes en el HRAEB, alineados a los Programas Académicos de las Instituciones de Educación Superior que otorgan el aval de cada programa.	X	X										
3.3.3.1	Iniciar las gestiones y atender las recomendaciones de la División de Educación e Investigación del IMSS-BIENESTAR para formalizar el acceso del HRAEB al Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI).	X											
3.3.3.2	Dar cumplimiento al 100% del Programa Anual de Capacitación de Higiene de manos, Precauciones Estándar y Precauciones basadas en la Transmisión.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.4.1.1	Concluir, difundir e implementar el "Plan de abasto de medicamentos en caso de emergencias, desastres y contingencias".				X				X				X
3.4.1.2	Integrar grupo de expertos de enfermedades de alto costo con 8 sesiones al año para evaluación de reporte de consumo y necesidades de medicamentos			X	X	X	X	X	X	X	X		
3.4.2.1	Gestionar ante el IMSS-BIENESTAR, los procesos de adquisiciones, para contar con los insumos médicos en tiempo y forma.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.4.2.2	Integrar la información para la planificación de las adquisiciones en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS).											X	X
3.4.2.3	Realizar muestreos mensuales aleatorios para verificar que las existencias en sistema se encuentran actualizadas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
3.4.3.1	Coordinar en conjunto con la Jefatura de Farmacia, la información de las entregas de medicamentos de los proveedores.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.4.3.2	Llevar el seguimiento de las entregas con base en lo reportado por el área de farmacia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1.1.1	Elaboración y difusión de capacitación: Guía informativa para pacientes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1.1.2	Participar en la educación del paciente y su familia en los puntos de: * evaluación de factores de riesgo social, * evaluación de las barreras para el aprendizaje y * evaluación de necesidades para el aprendizaje.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1.2.1	Generar actividades en todas las jefaturas de la Dirección Médica y en personal operativo para el conocimiento y observación la Ley General de los Derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes en su capítulo 9no.				X				X				X
5.1.2.2	Identificar e implementar 2 acciones en cada jefatura de la Dirección Médica que diferencie el proceso de atención entre población pediátrica y adultos.				X				X				X
5.1.3.1	Lograr la integración de los protocolos actualizados al 100% de atención de enfermedades de alto costo (cartera IMSS-BIENESTAR).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1.5.1	Aplicar cambios al Sistema de Referencia y Contrarreferencia necesarios para mantener el cumplimiento de normativas y/o mejora en la captura de información, esto apegado a los lineamientos marcados por el Comité de Expediente Clínico cuando sean requeridos.				X				X				X
5.1.5.2	Vincular el proceso de referencias y contrarreferencias de IMSS-BIENESTAR (enlace) con el del HRAEB.				X				X				X

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
5.1.5.3	Identificar y establecer los enlaces (directorio y metodología) del sistema de salud IMSS-BIENESTAR para las referencias al HRAEB.				X				X				X
5.1.5.4	Actualizar, difundir y vincular con el estado de Guanajuato el protocolo de atención en Infarto Agudo al Miocardio para la recepción y atención oportuna que permita reducir la mortalidad asociada a esta patología.			X	X	X	X	X	X	X			
5.1.6.1	Mantener actualizada la página institucional del HRAEB.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2.3.1	Promover sensibilización de temas en materia de Derechos Humanos dentro de las Sesiones Generales (días viernes).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.4.1.1	Publicar infografía de las funciones y atribuciones de aval ciudadano para promover la mejora en la atención, en las vitrinas para personal y público en general; así como a través de correo electrónico masivo para personal.			X				X				X	
6.4.1.2	Dar a conocer a través del Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) funciones, atribuciones y resultados de aval ciudadano.			X		X		X		X		X	
6.5.1.1	Dar continuidad con el IMSS-BIENESTAR para contar con un servicio de Centro de Datos para seguir alojando el Sistema Integral de Administración Hospitalaria.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.5.1.2	Supervisar el adecuado funcionamiento del Sistema de Administración Hospitalario en la función de imágenes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.5.1.3	Continuar con el monitoreo de la comunicación automática entre los sistemas iHIS y GRP con el objetivo de que la información sea consistente entre ambos sistemas en el cargo a pacientes y cargo a servicios (Integraciones) con el propósito de mantener el 100% de procesamiento de los mensajes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
6.5.1.4	Aplicar cambios al Sistema Hospitalario necesarios para mantener el cumplimiento de normativas y estándares y/o mejora en la captura de información, esto apegado a los lineamientos marcados por el Comité de Expediente Clínico. Lo anterior mientras el contrato vigente respectivo lo permita.				X				X				X
6.5.2.1	Contestar a los peticionarios a través de solicitudes de información en tiempo y forma.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.5.2.2	Reportar el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) con la información correspondiente; de acuerdo a la tabla de aplicabilidad del HRAEB.	X			X			X			X		
6.6.1.1	Difusión masiva, dentro del HRAEB, de la guía para la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que emita nivel central de IMSS-BIENESTAR.											X	X
6.6.2.1	Realizar un cronograma de trabajo con los líderes, del HRAEB, de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, una vez que se emita la guía para la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente por nivel central de IMSS-BIENESTAR.											X	X
6.6.2.2	Realizar en el 85% de las indicaciones médicas en hospitalización la conciliación e idoneidad (MISP 3 AESP 3 medicación segura)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.6.2.3	Implementar el formato de indicaciones médicas con la conciliación e idoneidad y capacitar al personal en el adecuado llenado del mismo.				X				X				X
6.6.2.4	Supervisar el procedimiento para llevar a cabo la conciliación y el análisis de idoneidad en la prescripción de medicamentos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.6.2.5	Identificar los insumos de salud indispensables en el paquete de prevención de Neumonías asociadas al ventilador, reportando al área correspondiente de forma mensual las necesidades inmediatas, con el objetivo de			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	registrar al final del periodo el stock mínimo necesario.												
6.7.1.1	Elaborar el "Proceso de atención emergencias médicas en las inmediaciones del HRAEB".			X	X	X	X	X	X	X			
6.7.2.1	Supervisar el apego a los Criterios de escrutinio para la identificación de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.7.2.2	Difundir la base de datos de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) de manera mensual a los servicios de la Dirección Médica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.7.2.3	Dictaminar el 100% de las defunciones asociadas a Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.7.2.4	Difundir el informe de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) emitidos por el Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) a los jefes de servicio, para establecer actividades que nos ayuden a mejorar criterios de menor apego.			X			X			X			X
6.7.3.1	Realizar el simulacro de arribo masivo de pacientes 2025.											X	
7.1.1.1	Medir y reportar trimestralmente el INDICADOR: Porcentaje de protocolos apegados a las líneas de investigación del HRAEB.	X			X			X			X		
7.1.2.1	Actualizar y difundir el listado de asesores metodológicos y clínicos del HRAEB.			X		X		X		X		X	
8.1.1.1	Difundir de manera trimestral los formatos y la guía para someter protocolos de investigación a revisión por los comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad.	X			X			X			X		
8.1.1.2	Difundir las líneas de investigación autorizadas en el HRAEB.	X											

Actividad HRAEB		CALENDARIO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
8.1.2.1	Promover entre los Investigadores en Ciencias Médicas la participación en diferentes convocatorias de investigación que favorezcan la obtención de recursos.				X				X				X
8.1.3.1	Difundir de manera semestral la productividad científica en la página institucional.	X						X					
8.1.3.2	Medir y reportar de manera semestral el INDICADOR: Porcentaje de productos de investigación difundidos a la comunidad científica y a la sociedad.	X						X					

13. Directorio del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Cargo	Servidor Público	Extensión	Email
Titular de la Coordinación del HRAEB	VACANTE	1650 y 1651	--
Dirección Médica	Dra. Rocío del Carmen Mendoza Trujillo	1655 y 1656	rmendoza.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Dirección de Operaciones	Dr. Francisco José Paz Gómez	1661 y 1662	fpaz.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	Dra. Esperanza García Moreno	1700 y 1707	emoreno.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Dirección de Administración y Finanzas	CP. Eric Michelini Ojeda	1653 y 1654	eojeda.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Dirección de Enfermería	Mtra. María del Carmen Muñoz Cardiel	1667 y 1668	mmunoz.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Servicios Clínicos	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	1802	mrafael.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Servicios Quirúrgicos	Dr. Jonathan León Anaya	1846	jleon.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Atención Ambulatoria	Dr. Mario Rosas Montes	1363	mmontes.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	VACANTE	1616	--
Subdirección de Atención Hospitalaria	Dra. Mercedes Pedraza Martínez	1806	mmartinez.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Atención al Usuario	VACANTE	1555 y 1053	--
Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Dr. Luis Carlos Rodríguez Robles	1203 y 1204	lrodriguez.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Ingeniería Biomédica	Ing. Juan Francisco Herrera Macías	1608	jherrera.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Enfermería	Mtra. Gabriela Irazú Crespo Hernández	1667	gcrespo.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Enseñanza e Investigación	Dra. Claudia María Calderón Paredes	1704 y 1708	Clcalderonp.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Tecnologías de la Información	Ing. Juan Pablo Amador Magaña	1719 y 1703	jamador.hraeb@imssbienestar.gob.mx

Cargo	Servidor Público	Extensión	Email
Subdirección de Planeación y Desarrollo	Mtra. Brenda Jesús Rodríguez Alcantar	1260 y 1261	brodriguez.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Recursos Humanos	Lic. Ma. Leticia Revilla de la Tejera	1911 y 1918	mrevilla.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Recursos Financieros	Lic. Laura Patricia Saldaña Arellano	1726	lsaldana.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Recursos Materiales	CP. Carlos Eric Cárdenas Rosas	1721 y 1740	ccardenas.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales	Lic. Mayra Guadalupe Valenzuela Arriaga	1738 y 1725	mvalenzuela.hraeb@imssbienestar.gob.mx
Departamento de Asuntos Jurídico	Lic. José Asunción Hernández Márquez	1664	jasuncion.hraeb@imssbienestar.gob.mx

14. Anexos

Cartera de Servicios del HRAEB.

CARDIO TÓRAX

ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
1.- Enfermedad arterial periférica: isquemia crítica, insuficiencia arterial subaguda no relacionada a trauma, Trombosis o embolia arterial subaguda.	• Diagnóstico con base clínica y apoyado por ultrasonido doppler (si se dispone del recurso) en paciente con tiempo de evolución clínica menor a 2 semanas. • A consulta externa con prioridad alta .
2.- Insuficiencia arterial aguda (urgencia / emergencia médico quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica y apoyado por ultrasonido doppler (si se dispone del recurso) en paciente con tiempo de evolución clínica menor a 8 horas.
3.- Insuficiencia arterial crónica, claudicación intermitente:	• Diagnóstico con base clínica y apoyado por ultrasonido doppler (si se dispone del recurso) No importando tiempo de evolución.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
4.- Enfermedad aneurismática: aneurisma de aorta abdominal no roto, aneurisma de aorta torácica no roto, disección de aorta torácica, aneurismas de arterias periféricas.	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (ultrasonido doppler duplex, angiotomografía o arteriografía).
5.- Malformaciones arteriovenosas periféricas (no viscerales): venosas, arteriales, mixtas.	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (ultrasonido doppler duplex, angiotomografía, arteriografía o resonancia magnética.
6.- Trombosis venosa profunda aguda y/o complicada (flegmasia o compromiso arterial) (urgencia médico quirúrgica).	• Diagnóstico con base clínica (criterios de Wells) y apoyado por ultrasonido doppler (si se dispone del recurso) o Dímero D en pacientes con tiempo de evolución clínica menor a 7 días.
7.- Trombosis venosa profunda no complicada o subaguda o síndrome pos-trombótico.	• Diagnóstico con base clínica (Criterios de Wells) y apoyado por ultrasonido doppler (si se dispone del recurso) o Dímero D más tiempo de evolución MAYOR de 7 días. • Por consulta externa con prioridad alta.
8.- Enfermedad carotídea: Estenosis u oclusiones carotídeas, tumor de cuerpo carotídeo, kinkin o rizos carotídeos.	• Diagnóstico con base clínica e indispensable apoyo con estudios de imagen (ultrasonido doppler duplex o angiotomografía o arteriografía).
9.- Insuficiencia venosa crónica: a) En pacientes con obesidad mórbida b) En pacientes con riesgo cardiovascular ASA IV.	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (ultrasonido doppler duplex). • Indispensable: 1. Clasificacion de CEAP. 2. Valoración prequirúrgica.
10.- Cirugía vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica: Fístula arteriovenosa (FAV) para hemodiálisis, desmantelamiento de FAV.	• Diagnóstico con base clínica • Es indispensable que: 1. Tenga valoración por nefrología o medicina interna de unidad de hemodiálisis 2. Paciente metabólicamente estable con catéter

FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

11.- Infarto agudo del miocardio: dentro de las primeras 12 horas de iniciado el cuadro clínico (Emergencia médica).	• Diagnóstico con base clínica y uno o más de lo siguiente:
	  • Elevación de alguno de los marcadores cardio- específicos CPK, MB ó troponinas T ó I.
	  • Electrocardiográficamente con supradesnivel del segmento ST.

12.- Infarto agudo del miocardio sometido a terapia de re-perfusión con fibrinolíticos dentro de las primeras 12 horas de evolución, (urgencia médica) que requiera angioplastía coronaria de rescate:	• Que el paciente no haya presentado criterios indirectos de re-perfusión: disminución del dolor precordial, lavado enzimático y disminución del segmento ST.
13.- Hipertensión arterial secundaria:	• Hipertensión arterial sistémica en menores de 35 años.
14.- Hipertensión arterial de difícil control:	• Paciente con cumplimiento adecuado de indicaciones médicas y uso de cuatro o más antihipertensivos durante 30 días sin que se hayan logrado normalizar sus cifras tensionales.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
15.- Complicaciones de infarto agudo del miocardio (urgencia / emergencia médica):	• Referido por cardiólogo, médico internista o urgenciólogo por una o más de las complicaciones siguientes: • Angina post-infarto: Se presenta a las 72 horas posterior al infarto. • Insuficiencia cardíaca (clase funcional III o IV de Killip y Kimball): Estertores crepitantes bilaterales en más del 50% de los campos pulmonares o en franco edema agudo pulmonar y/o choque cardiogénico. • Alteraciones del ritmo cardiaco: Bloqueo AV de 2º Grado Mobitz II con o sin datos de bajo gasto // Bloqueo Aurículo-Ventricular completo // Taquicardia ventricular con QRS ancho. • Paro cardio-respiratorio exitosamente reanimado. • Complicaciones mecánicas: Ruptura del septum interventricular / insuficiencia mitral por disfunción o ruptura de músculo papilar / Ruptura de la pared libre. • Infarto de localización inferior complicado con extensión al ventrículo derecho: ECG con supradesnivel del segmento ST en V3 y V4 derechas.
16.- Angina inestable de alto riesgo:	• Angina considerada de alto riesgo con cuadro clínico compatible, refractaria a tratamiento médico y con cambios electrocardiográficos, consistentes en supra o infra desnivel del segmento ST, sin elevación enzimática, con o sin compromiso hemodinámico.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
17.- Infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST (Urgencia médica):	• Cuadro clínico compatible con infarto agudo del miocardio, (sin elevación del segmento ST) pero con elevación enzimática (Troponina y/o CPK MB).
18.- Secuelas valvulares de fiebre reumática (estenosis/ insuficiencia, mitral, aórtica, tricuspídea):	• Corroborada a través de ecocardiograma transtorácico o transesofágico.
19.- Taponamiento cardíaco (emergencia médica):	• Diagnóstico clínico apoyado con ECG y/o ecocardiograma. / Hipotensión refractaria a vasopresores, ruidos cardiacos velados y alteraciones electrocardiográficas. Confirmación por ecocardiografía (si se dispone del recurso en forma inmediata).
20.- Bloqueo aurículo-ventricular: segundo grado tipo Mobitz II y bloqueo AV completo, con fines de colocación de marcapaso definitivo (urgencia médica).	• Cuadro clínico compatible con o sin datos de bajo gasto y confirmación mediante electrocardiograma.
21.- Endocarditis infecciosa tributaria o potencialmente tributaria de cirugía (urgencia médica):	• Diagnóstico apoyado en cuadro clínico compatible y hemocultivos positivos y/o masas oscilantes identificadas por ecocardiografía.
22.- Disfunción protésica aguda (Emergencia médica):	• Diagnóstico con base en antecedente de colocación de prótesis valvular, falla ventricular, edema agudo pulmonar con o sin choque cardiogénico. Ecocardiograma (si se dispone del recurso en forma inmediata).
23.- Tromboembolia pulmonar aguda (emergencia médica):	• Diagnóstico apoyado en la existencia de factores de riesgo para tromboembolia (cirugía reciente, obesidad, otros) con disnea súbita, hipoxemia (confirmada por gasometría u oxímetro de pulso) y taquicardia.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
24.- Taquicardia ventricular sostenida:	• Diagnóstico con base clínica e identificación de taquicardia con QRS ancho de más de 15 segundos de duración.
25.- Tumores cardiacos:	• Diagnóstico confirmado o de sospecha con base en ecocardiograma.
26.- Sincope de probable origen cardiogénico:	• Valoración por médico internista, cardiólogo o urgenciólogo con alta sospecha de ser de orígen cardiogénico.
27.- Miocardiopatias: Restrictiva, dilatada, hipertrófica.	• Diagnóstico con base en cuadro clínico compatible más confirmación ecocardiográfica.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
28.- Cardiopatías congénitas acianógenas de flujo pulmonar aumentado: Persistencia de conducto arterioso, comunicación interauricular, comunicación interventricular, canal aurículo-ventricular completo y parcial, ventana aorto-pulmonar.	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y en el ecocardiograma si se dispone de este último).
29.- Cardiopatías congénitas acianógenas de flujo pulmonar normal: Coartación de aorta, estenosis aórtica, estenosis pulmonar, insuficiencia pulmonar, estenosis mitral. (Algunos casos pueden constituir una urgencia médico-quirúrgica).	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma. Ecocardiografía (si se dispone del recurso). Nota: en los primeros días puede haber cianosis e incluso estado de choque, (estos casos constituyen una urgencia médico - quirúrgica).
30.- Cardiopatías congénitas cianógenas con flujo pulmonar aumentado: Transposición de grandes vasos, conexión anómala parcial o total de venas pulmonares, tronco arterioso común, interrupción del arco aórtico, Ventrículo único. (Algunas pueden constituir urgencia médico-quirúrgica).	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y alteraciones en el electrocardiograma.
31.- Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico.	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y/o en el ecocardiograma).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
32.- Cardiopatías congénitas cianógenas con flujo pulmonar disminuido: (Cualquiera de ellas puede constituir urgencia / emergencia médica): Tetralogía de Fallot, atresia pulmonar con CIV, atresia tricuspídea, doble vía de salida del ventrículo derecho, síndrome del ventrículo derecho sin fístula coronaria, síndrome del ventrículo derecho hipoplásico con fístula coronaria, anomalía de Ebstein, ventrículo único con estenosis de la pulmonar.	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y en el ecocardiograma si se dispone de este último) Nota: Si existe cianosis en las primeras semanas de vida (un mes), debe considerarse urgencia.
33.- Valvulopatías: Insuficiencia o estenosis aórtica, pulmonar, mitral y/o tricuspídea.	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y en el ecocardiograma si se dispone de este último).
34.- Ventrículo único:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y en el ecocardiograma si se dispone de este último).
35.- Isomerismos atrial:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y en el ecocardiograma si se dispone de este último).
36.- Anomalías coronarias:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y en el ecocardiograma si se dispone de este último).
37.- Anillos vasculares:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica más alteraciones en el esofagograma y/o en el ecocardiograma.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
38.- Fístulas arterio-venosas:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y en el ecocardiograma).
39.- Enfermedad de Kawasaki (urgencia médica):	• Diagnóstico de probabilidad con base en criterios establecidos; fiebre de 5 días de evolución con dos o más de lo siguiente: • Afectación de mucosa bucal (lengua de fresa, mucositis y/o fisuras labiales) / adenopatía cervical / conjuntivitis (sin secreción) / exantema (máculo-papular, escarlatiniforme / edema o descamación de manos y/o pies.
40.- Miocardiopatías: Dilatada, hipertrófica, no compactada, restrictiva, miocarditis (algunos casos pueden constituir una urgencia médica).	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen.
41.- Arritmias cardiacas: Bradiarritmias y taquiarritmias (algunos casos pueden constituir una urgencia médica).	• Diagnóstico con base clínica y alteraciones en el electrocardiograma.
42.- Enfermedades autoinmunes, de la colágena y/o infecciosas: enfermedad de Takayasu, cardiopatía reumática, endocarditis bacteriana, enfermedad inflamatoria del pericardio, pericarditis.	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y/o alteraciones en el electrocardiograma o en estudios de imagen (Rx de tórax y/o ecocardiograma).

CIRUGÍA DEL TÓRAX

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
43.- Neumonía complicada con empiema:	• Diagnóstico con base clínica y radiográfica en paciente con empiema que no muestra evolución adecuada (mejoría significativa), después de siete días de colocación y funcionamiento correcto de sonda pleural y sello de agua. O bien • Que exista fuga aérea que no se resuelva después de 7 días de manejo adecuado con sonda pleural y sello de agua.
44.- Derrame pleural loculado:	• Pacientes con derrame pleural loculado que NO se resuelve con la colocación de una sonda pleural simple y sello de agua después de 5 días de funcionamiento adecuado.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
45.- Neumotórax persistente:	• Paciente con neumotórax y persistencia de fuga aérea y/o falta de expansión pulmonar después de 7 días de colocación y funcionamiento correcto de sonda pleural y sello de agua. O bien • Segundo evento de neumotórax espontáneo bajo cualquier circunstancia independientemente de el tiempo entre un evento y otro.
46.- Complicaciones del trauma de tórax (una vez que el paciente este estable): Fuga aérea persistente, hemotórax coagulado.	• Diagnóstico con base clínica y de estudios de imagen en pacientes NO intubados y hemodinámicamente estables.
47.- Cáncer de pulmón y pleura:	• Diagnóstico de sospecha de cáncer de pulmón o pleura en cualquier etapa, (derrame pleural masivo o recurrente / nódulo pulmonar en estudio / hemoptisis de causa no identificada). O bien: • Diagnóstico confirmado por estudio histopatológico.
48.- Tumores y/o masas de mediastino:	• Diagnóstico con base clínica (incluyendo pacientes con síndrome de vena cava superior) y/o radiográfica, con o sin confirmación histopatológica.
49.- Deformidades de pared torácica:	• Pacientes con alteraciones de la caja torácica del tipo pertus excavatum o carinatum con o sin Síndrome de Marfán asociado. (La edad ideal para envío son 13 años para los varones y 12 para las mujeres en casos asintomáticos). En pacientes sintomáticos enviar a cualquier edad.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
50.- Trastornos de esófago: cáncer, tumores, divertículos, ruptura a pleura.	• Diagnóstico de sospecha con base clínica (paciente con disfagia SIN síntomas neurológicos) y/o con estudios de gabinete. O bien: • Complicaciones posteriores a manejo instrumentado o cirugía de esófago.
51.- Mediastinitis (emergencia médico quirúrgica):	• Sospecha clínica más TAC. • Absceso cervical profundo que desciende hacia la región mediastinal con datos clínicos de choque séptico. O bien: • Ruptura esofágica a mediastino.
52.- Eventración o parálisis diafragmática:	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
53.- Enfermedades de la tráquea y vía aérea central: Estenosis traqueal, paciente con traqueostomía o fístula tráqueo- esofágica.	• Antecedente de intubación orotraqueal prolongada y estridor clínico. O bien: • Paciente con cánula de traqueostomía presente.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
54.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:	• Pacientes con diagnóstico clínico y por espirometría (si se dispone del recurso) y con falla al tratamiento inicial (broncodilatadores).
55.- Asma persistente:	• Pacientes con diagnóstico clínico y por espirometría (si se dispone del recurso) y con falla al tratamiento inicial (broncodilatadores).
56.- Tumores de bronquios, pulmón y mediastinales:	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
57.- Trastornos del sueño de origen respiratorio:	• Sospecha con base clínica (somnolencia diurna, ronquido).
58.- Secuelas de tuberculosis pulmonar (que requiera manejo quirúrgico):	• Antecedente de tuberculosis pulmonar más síntomas respiratorios actuales como disnea y expectoración.
59.- Derrame pleural de causa no definida:	• Diagnóstico con base clínica y radiográfica en pacientes con recurrencia.
60.- Neumopatía intersticial:	• Sospecha diagnóstica con base clínica y estudios de imagen.
61.- Hemoptisis:	• Diagnóstico con base clínica.
62.- Neumonías complicadas:	• Diagnóstico con base clínica y radiográfica.
63.- Cuerpo extraño en vías respiratorias (algunos casos pueden constituir urgencia / emergencia médica).	• Diagnóstico confirmado o de sospecha con base clínica y radiográfica.
64.- Derrame pleural de causa desconocida:	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.

MÚSCULO-ESQUELÉTICO
CIRUGÍA DE MANO

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
65.- Padecimientos congénitos que afectan la extremidad torácica: Sindactilias simples o complejas, hemimelia longitudinal radial o cubital, síndrome de bandas constrictivas, hipoplasia o aplasia digital, polidactilia, mano hendida, camptodactilia, clinodactilia, artrogriposis, hipoplasia o aplasia de pulgar.	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
66.- Padecimientos metabólicos o sistémicos que afecten muñeca y mano: Deformidades en muñeca y mano que afecten al paciente con artritis reumatoide, artritis gotosa, artritis seronegativa, ruptura no traumática de tendones, etc.	• Diagnóstico con base clínico - radiográfica y de laboratorio.
67.- Padecimientos secundarios a accidentes traumáticos de muñeca y mano. Únicamente.	• Diagnóstico con base clínico - radiográfica por especialista.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
68.- Lesiones en mano, incluye amputación.	• Extremidad amputada trasladada en frío. Ingreso por admisión continua las primeras 6 horas después del accidente.
69.- Secuelas traumáticas o de padecimientos crónico degenerativos: Artritis o artrosis radio-cubital distal, artritis o artrosis trapezo-metacarpal, artritis o artrosis interfalángica, contractura de Dupuytren, inestabilidad ligamentaria en muñeca (radiocubital o intercarpal), inestabilidad ligamentaria en dedos (interfalángica o metacarpo-falángica), pseudoartrosis en huesos del carpo, consolidación viciosa en radio/cubito, necrosis avascular semilunar.	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica y laboratorio.
70.- Lesiones de plexo braquial: Lesión obstétrica, lesión traumática post-natal de plexo braquial supra e infraclavicular.	• Diagnóstico con base clínica.
71.- Lesiones de nervio periférico: Lesiones compresivas y/o traumáticas de nervios periféricos (radial, cubital, mediano, inter-óseo posterior, axilar).	• Diagnóstico con base clínica.

CIRUGÍA MÁXILO - FACIAL

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
72.- Síndromes cráneo-faciales congénitos o malformaciones congénitas o adquiridas (secundarias a resecciones quirúrgicas):	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica en pacientes que requieran reconstrucción mandibular y/o maxilar. • Tomografía de cráneo.
73.- Patología quirúrgica congénita o adquirida de la articulación témporo-mandibular:	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
74.- Patología máxilo-facial (quistes, tumores, y neoplasias benignas y malignas de los maxilares y glándulas salivales):	• Diagnóstico clínico con apoyo en estudios de imagen. • Tomografía de cráneo.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
75.- Secuelas de trauma de la región máxilofacial: fracturas mandibulares, de maxilar superior, de piso de órbita y dentoalveolares.	• Diagnóstico clínico con apoyo en estudios de imagen. • Tomografía de cráneo.

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
76.- Secuelas de mastectomía	• Diagnóstico con base clínica.
77.- Reconstrucción de secuelas por cáncer y por accidentes:	• Diagnóstico con base clínica.
78.- Secuelas de quemadura	• Diagnóstico con base clínica.
79.- Labio y paladar hendido:	• Diagnóstico con base clínica.
80.- Tumores congénitos y corrección de heridas y cicatrices extensas y/o complejas:	• Diagnóstico con base clínica.
81.- Síndromes cráneo-faciales congénitos o malformaciones congénitas o adquiridas (secundarias a resecciones quirúrgicas):	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica en pacientes que requieran reconstrucción mandibular y/o maxilar. • Referencia elaborada por traumatólogo de segundo nivel.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
82.- Deformidades adquiridas de miembros superiores e inferiores:	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
83.- Detención del crecimiento epifisiario:	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
84.- Necrosis ósea aséptica idiopática:	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
85.- Hipertrofia de hueso, Legg-Calve-Perthes, Coxa Plana y deslizamiento de la epífisis femoral superior (no traumática):	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
86.- Deformidades congénitas de cadera: luxación congénita uni y bilateral; sub luxación congénita uni y bilateral y otras deformidades de cadera.	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
87.- Deformidades congénitas de los pies: Talipes equinovaro, talipes calcáneo varus, metatarsus varus, pie calcáneo valgus, pie plano congénito (candidato a cirugía) y artrogriposis múltiple congénita.	• Diagnóstico con base clínico – radiográfica. • Referencia elaborada por traumatólogo de segundo nivel.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
88.- Artritis Reumatoide:	• Diagnóstico con base clínica y alteraciones radiográficas. • Estudios de laboratorio
89.- Artritis asociadas con espondiloartritis: Espondiloartropatias, espondilitis anquilosante, artritis psoriásica, artritis asociada a enfermedad intestinal inflamatoria, artritis indiferenciada.	• Diagnóstico de probabilidad o de certeza con base clínica y alteraciones radiográficas.
90.- Enfermedades de tejido conectivo: Lupus eritematoso generalizado, miopatías idiopáticas. polimiositis, dermatomiositis, síndrome de sobreposición de tejído conectivo, enfermedad mixta del tejido conectivo, síndrome de Sjögren, síndrome de antifosfolípidos , esclerodermia.	• Diagnóstico de probabilidad o de certeza con base clínica y alteraciones de laboratorio.
91.- Enfermedades difusas del tejido conjuntivo: Vasculitis, vasculitis de vasos grandes, arteritis de células gigantes. Arteritis de Takayasu, vasculitis de vasos medianos, poliarteritis nodosa, enfermedad de Kawasaki, vasculitis de vasos pequeños, causadas por ANCA, poliangeítis microscópica , granulomatosis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss, vasculitis ANCA positiva por drogas causada por inmunocomplejos: vasculitis leucocitoclástica cutánea, síndrome de Schönlein-Henoch. Otras vasculitis de vasos pequeños, crioglobulinemia mixta, síndrome de Behçet vasculitis necrosante, síndrome de Sjögren, síndrome de sobreposición.	• Diagnóstico de probabilidad o de certeza con base clínica y alteraciones de laboratorio.

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA ADULTOS

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
92.- Tumores óseos (maligno y benigno)	• Diagnóstico clínico y estudios de imagen, por lo menos TAC simple del área afectada.
93.- Secuelas de: • Lesiones del hombro • Trastornos de la rótula • Lesiones de cadera • Lesiones de codo	• Diagnóstico con base clínico y estudios de imagen, si es posible IRM.
94.- Rodilla: • Lesión de los ligamentos cruzados anterior y posterior • Lesión multiligamentaria de rodilla • Lesiones meniscales • Menisco discoide	• Diagnóstico con base clínico y estudios de imagen.
95.- Lesiones de tobillo: • Sinovitis • Pinzamiento anterior • Lesiones osteocondrales	• Diagnóstico con base clínico y estudios de imagen.
96.- Procedimientos: Cirugías de reemplazo (Prótesis totales de hombro, codo, cadera y rodilla).	• Diagnóstico con base clínico y estudios de imagen.
97.- Cirugía de mínima invasión: Artroscopía de: Hombro, codo, muñeca, rodilla y tobillo.	• Diagnóstico con base clínica y por lo menos IRM.

NEFRO - URO - TRASPLANTE RENAL

NEFROLOGÍA DE ADULTOS

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
98.- Glomerulopatías primarias:	• Pacientes que reúnan criterios de diagnóstico (clínicos y laboratorio) de: • Síndrome nefrótico, síndrome nefrítico, glomerulonefritis rápidamente progresiva, hematuria y/o proteinuria en estudio.
99.- Glomerulopatías secundarias:	• Diagnóstico confirmado o de sospecha de nefritis lúpica, amiloidosis, vasculitis sistémica, enfermedad de Fabry, síndrome de alport, microangiopatías trombóticas, síndrome antifosfolípido, mieloma múltiple o enfermedades reumatológicas con afectación renal.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
100.- Insuficiencia renal crónica:	• Exclusivamente pacientes candidatos a protocolo de trasplante renal, con diagnóstico establecido con base clínica y resultados de laboratorio; pueden estar tanto en pre-diálisis como con algún tratamiento sustitutivo renal (diálisis peritoneal o hemodiálisis). • Deben ser enviados por medicina interna o nefrología de la unidad de referencia.
101.- Alteraciones del equilibrio ácido – base:	• Acidosis o alcalosis metabólica persistente de causa no clara, con o sin manifestaciones clínicas.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
102.- Glomerulopatías primarias:	• Pacientes que reúnan criterios de diagnóstico (clínicos y laboratorio) de: • Síndrome nefrótico, síndrome nefrítico, glomerulonefritis rápidamente progresiva, hematuria y/o proteinuria en estudio. • Deben ser enviados por pediatría o nefrología de la unidad de referencia.
103.- Glomerulopatías secundarias:	• Diagnóstico confirmado o de sospecha de nefritis lúpica, amiloidosis, vasculitis sistémica, enfermedad de Fabry, síndrome de alport, microangiopatías trombóticas, síndrome antifosfolípido, mieloma múltiple o enfermedades reumatológicas con afectación renal. • Deben ser enviados por pediatría o nefrología de la unidad de referencia.
104.- Tubulopatías renales simples o complejas:	• Diagnóstico establecido o sospecha de acidosis tubular renal. • Referido por un hospital de segundo nivel.
105.- Insuficiencia renal crónica:	• Exclusivamente pacientes candidatos a protocolo de trasplante renal, con diagnóstico establecido con base clínica y resultados de laboratorio; pueden estar tanto en pre-diálisis como con algún tratamiento sustitutivo renal (diálisis peritoneal o hemodiálisis).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
106.- Litiasis reno-ureteral:	• Cálculo renal o ureteral confirmado por urografía excretora o bien tomografía computada (no se acepta diagnóstico solo por ultrasonido o clínica).
107.- Litiasis de vesical y / o uretral:	• Se excluye de la cartera de servicios (Los cálculos de vejiga y de uretra pueden ser resueltos en unidades de 2do nivel y no ameritan tecnología de alta especialidad).
108.- Estenosis uretral:	• Diagnóstico confirmado mediante uretrocistografía o uretrocistoscopía (no se acepta diagnóstico con base exclusivamente clínica).
109.- Cáncer de próstata (confirmado o de sospecha):	• Diagnóstico confirmado por histopatología. O bien: • Sospecha diagnóstica por antígeno prostático específico elevado (> a 4 ng/mL).
110.- Tumor renal:	• Tumor renal confirmado mediante tomografía computada (no se acepta diagnóstico solo por ultrasonido o clínica).
111.- Tumor vesical:	• Masa tumoral confirmada mediante urografía excretora, cistoscopía o tomografía computada (no se acepta diagnóstico solamente por ultrasonido o clínica).
112.- Estenosis ureteropiélica:	• Se excluye de la cartera de servicios (Los casos pueden ser resueltos en unidades de 2do nivel y no ameritan tecnología de alta especialidad).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
113.- Disfunción vesicouretral neurógena (Vejiga neurogénica):	• Disfunción vésico-uretral (tracto urinario inferior) ocasionada por una alteración neurológica evidente (trauma, neoplasia o patología degenerativa espinal o encefálica).
114.- Tumor testicular:	• Diagnóstico clínico, con o sin ultrasonido escrotal.
115.- Tumor de pene:	• Diagnóstico clínico, con o sin confirmación histológica.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
116.- Uropatía obstructiva alta (estenosis ureteropiélica):	• Hidronefrosis confirmada mediante ultrasonido, urografía o tomografía.
117.- Extrofia vesical:	• Diagnóstico clínico.
118.- Reflujo vésico-ureteral:	• Diagnóstico confirmado mediante uretocistografía.
119.- Disfunción vésico-uretral neurógena (Vejiga neurogénica):	• Pacientes con disfunción vésico-uretral (tracto urinario inferior) ocasionada por una alteración neurológica evidente (trauma, neoplasias o patologías congénitas de la médula espinal o encefálicas).
120.- Hipospadias y epispadias:	• Diagnóstico clínico.
121.- Alteraciones de la diferenciación sexual (Genitales ambiguos / intersexo):	• Genitales ambiguos. • Hipospadias sin gónadas palpables. • La referencia debe ser etiquetada como “urgente” en función de la necesidad de definición de género.
122.- Pene enterrado y curvaturas congénitas del pene:	• Diagnóstico con base clínica.

NEUROCIENCIAS
AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
123.- Hipoacusia, sordera y acúfenos (uni o bilateral):	• Pacientes que cursan con problemas de audición secundario a: Cortipatía uni o bilateral, ototoxicidad, trauma acústico o barotraumas.
124.- Hipoacusia súbita (urgencia médica):	• Pacientes niños o adultos que cursan con pérdida o disminución súbita de la audición.
125.- Hipoacusia en estudio:	• Recién nacidos, lactantes o niños que cursan con problemas de audición detectado por medio de tamiz auditivo en hospital.
126.- Hipoacusia asociada a malformaciones congénitas de oídos o asociadas a síndromes genéticos:	• Recién nacidos, lactantes o niños que cursan con malformaciones congénitas de oídos o bien con síndromes genéticos en los que se sospeche hipoacusia.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
127.- Clínica de implante coclear:	• Se brinda apoyo a pacientes y familiares que requieran de la colocación, manejo y atención de un implante coclear. • Niños que cuenten con seguro popular (Siglo XXI). • Niños de 5 años o más que dispongan de apoyo económico para implante coclear.
128.- Vértigo postural paroxístico, enf. meniere o neuronitis vestibular:	• Pacientes con sospecha diagnóstica con base clínica (vértigo y/o mareo) y/o de gabinete.
129.- Disfonía, nódulos, pólipos o parálisis cordales:	• Pacientes con sospecha diagnóstica con base clínica (disfonía, alteraciones de voz y/o habla).

130.- GABINETE DE AUDIOLOGÍA

a) Audiometría tonal:	Referido por otorrinolaringología.
b) Campo sonoro:	
c) Electrococleografía:	
d) Emisiones otoacústicas:	
e) Impedanciometrías:	
f) Laringoendoscopías con videograbación y estroboscopía:	
g) Logoaudiometría:	
h) Mapeos (implante coclear):	
i) Nasolaringoendoscopía con videograbación:	
j) Potenciales auditivos de estado estable:	
k) Potenciales de screening:	
l) Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral:	
m) Potenciales miogenos vestibulares:	
n) Soporte y servicios de implante coclear (AB, cochlear y neurolec):	
ñ) Telemetría neural (implante coclear):	
o) Video frenzel con videograbación:	
p) Videonistagmografías con pruebas térmicas y /o pruebas rotatorias:	

NEUROCIRUGÍA ADULTOS

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
131.- Tumores benignos y malignos del sistema nervioso (encefálicos, del tallo cerebral y medulares):	• Diagnóstico con base clínica (signos de hipertensión intracraneana y / o déficit o focalización neurológica) más estudios de imagen.
132.- Aneurismas cerebrales:	• Cualquier tipo de aneurisma cerebral con Hunt y Hess 1, 2 y 3 ó aneurismas cerebrales incidentales. Diagnóstico establecido con base clínica más estudios de imagen.
133.- Otras malformaciones vasculares del sistema nervioso: Fístulas arteriovenosas, angiomas cavernosos, otros.	• Diagnóstico con base clínica (signos de hipertensión intracraneala y / o déficit o focalización neurológica) más estudios de imagen.
134.- Evento vascular cerebral (emergencia / urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica (signos de hipertensión intracraneala y / o déficit o focalización neurológica de presentación aguda) más estudios de imagen que apoyen el diagnóstico.
135.- Padecimientos de la columna vertebral y/o médula espinal: etiología traumática, degenerativa, vascular , tumoral o infecciosa.	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen en pacientes SIN déficit neurológico completo (paraplejia).
136.- Hidrocefalia:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen.
137.- Absceso cerebral:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen.
138.- Empiema subdural:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen.
139.- Neurocisticercosis y otras parasitosis del sistema nervioso central:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
140.- Tumores benignos y malignos del sistema nervioso (encefálicos, del tallo cerebral y medulares): Gliomas (astrocitomas y ependimomas), meduloblastomas, craneofaringiomas, otros.	• Diagnóstico con base clínica (signos de hipertensión intracraneana y / o déficit o focalización neurológica) más apoyo por estudios de imagen.
141.- Encefaloceles:	• Diagnóstico con base clínica.
142.- Craneosinostosis:	• Diagnóstico con base clínica (morfología craneal característica) más estudios de imagen que apoyen el diagnóstico (al menos radiografía simple de cráneo en AP y lateral).
143.- Malformaciones vasculares del sistema nervioso: Fístulas arteriovenosas, angiomas cavernosos, otros.	• Diagnóstico con base clínica (signos de hipertensión intracraneala y / o déficit o focalización neurológica) más estudios de imagen que apoyen el diagnóstico (al menos tomografía craneal simple y contrastada).
144.- Evento vascular cerebral (emergencia / urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica (signos de hipertensión intracraneala y / o déficit o focalización neurológica de presentación aguda) más estudios de imagen que apoyen el diagnóstico (al menos tomografía craneal simple y contrastada).
145.- Mielomeningocele (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica.
146.- Otros defectos del tubo neural: meningocele, lipomas espinales (medulares) médula anclada, otros.	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (al menos radiografía simple o ultrasonido).
147.- Hidrocefalia congénita y adquirida:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (al menos ultrasonido transfontanelar o tomografía simple de cráneo).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
148.- Absceso cerebral:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (al menos tomografía simple y contrastada de cráneo).
149.- Empiema subdural:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (al menos tomografía simple y contrastada de cráneo).
150.- Neurocisticercosis y otras parasitosis del sistema nervioso central:	• Diagnóstico con base clínica más estudios de imagen (al menos tomografía simple y contrastada de cráneo).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
151.- Enfermedades musculares y de la placa neuromuscular: Miastenia gravis, síndrome de Eaton Lambert, miopatías, distrofias.	• Sospecha diagnóstica con base clínica.
152.- Neuropatías periféricas: Mononeuritis, polineuropatías múltiples, enfermedades desmielinizantes.	• Sospecha diagnóstica con base clínica. • (Si se encuentra en condición crítica se aceptará de acuerdo a disponibilidad de espacio).
153.- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso: Demencias, movimientos involuntarios (Parkinson, distonias, espasmos), esclerosis lateral amiotrófica, ataxias.	• Sospecha diagnóstica con base clínica.
154.- Enfermedad vascular cerebral: Infarto cerebral en pacientes menores de 40 años, hemorragia subaracnoidea, vasculitis cerebral.	• Sospecha diagnóstica con base clínica.
155.- Enfermedades desmielinizantes: Esclerosis múltiple, encefalomielitis diseminada aguda, enfermedad de Devic, otras.	• Sospecha diagnóstica con base clínica.
156.- Epilepsia refractaria y síndromes epilépticos catastróficos:	• En pacientes con epilepsia sin control de las crisis convulsivas a pesar de terapia antiepiléptica con dos fármacos a dosis terapéuticas.
157.- Neuropatías periféricas en estudio:	• Pacientes mayores de 18 años. • Agudas o subagudas (con menos de un mes de evolución). • Generalizadas o focales tanto motoras como sensitivas.
158.- Síncope no cardiaco:	• Pacientes mayores de 18 años. • Síncope documentado clínicamente. • Causa cardíaca descartada.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
159.- Epilepsias refractarias:	• Diagnóstico clínico en pacientes sin respuesta al tratamiento con antiepilépticos de primera generación (Difenilhidantoninato, fenobarbital, valproato, carbamazepina).
160.- Epilepsia de reciente inicio:	• Diagnóstico con base clínica (con o sin electroencefalograma).
161.- Estado epiléptico (urgencia médica):	• Diagnóstico con base clínica (con o sin electroencefalograma). • Enviar solicitud de referencia simultánea a la unidad de terapia intensiva pediátrica.
162.- Enfermedades neuromusculares:	• Diagnóstico confirmado de sospecha con base clínica, de laboratorio y/o gabinete.
163.- Errores congénitos del metabolismo:	• Ver cartera de Genética.
164.- Enfermedades desmielinizantes del SNC: mielitis, encefalomielitis, esclerosis múltiple, otras (algunos casos pueden constituir una emergencia médica).	• Diagnóstico con base clínica (con o sin estudios de gabinete). • (Si se encuentra en condición crítica se aceptará de acuerdo a disponibilidad de espacio en terapia intensiva pediátrica).
165.- Migraña complicada y estado migrañoso:	• Diagnostico con base clínica.
166.- Tumores cerebrales:	• Ver cartera de neurocirugía pediátrica.
167.- Encefalopatías progresivas y genéticamente determinadas:	• Diagnóstico clínico (con o sin estudios de gabinete).
168.- Distonías severas, temblor idiopático y ataxias no infecciosas (algunos casos pueden constituir una emergencia médica):	• Diagnóstico con base clínica. • (Si se encuentra en condición crítica se aceptará de acuerdo a disponibilidad de espacio en terapia intensiva pediátrica).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
169.- Trastornos del espectro autista:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica mas pruebas psicológicas específicas de autismo (indispensables).
170.- Trastornos Neuropsiquiátricos:	• Se excluye de cartera de servicios.
171.- Investigación de Epilepsia en niños con Trastornos del Sueño:	• Diagnóstico clínico.
172.- Enfermedades neurocutáneas:	• Diagnóstico con base clínica.
173.- Neuropatías periféricas: Mononeuritis, polineuropatías múltiples, enfermedades desmielinizantes.	• Sospecha diagnóstica con base clínica. • (Si se encuentra en condición crítica o con necesidad de ventilación mecánica se aceptará de acuerdo a disponibilidad de espacio en terapia intensiva pediátrica).
174.- Trastornos del movimiento en parálisis cerebral infantil o en enfermedades genéticas con distonías o espasticidad:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica.

OFTALMOLOGÍA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
175.- Catarata congénita:	• Diagnóstico con base clínica.
176.- Catarata: Infantil, juvenil, traumática, metabólica, senil y complicada:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo.
177.- Glaucoma no controlado:	• Diagnóstico clínico y tratamiento realizado por oftalmólogo sin control a pesar de terapia médica máxima.
178.- Hemorragia vítrea crónica:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo: 1. Primera hemorragia con más de 3 meses sin reabsorción. O bien: 2. Hemorragia vítrea recidivante:
179.- Retinopatía diabética no proliferativa moderada a severa, no fotocoagulada:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo .
180.- Retinopatía diabética proliferativa:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo: 1. Que el área macular se encuentre sin compromiso. 2. No se aceptan pacientes con desprendimiento de retina traccional total o con involucro macular así como ojos ciegos.
181.- Desprendimiento de retina regmatógeno (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo: 1. No se aceptan pacientes con desprendimientos con involucro macular de más de 6 meses de evolución.
182.- Degeneración macular relacionada a la edad tipo húmeda:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo. 1. No se aceptan pacientes con degeneración macular cicatricial relacionada a la edad.
183.- Retinoblastoma (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico confirmado o de sospecha realizado por oftalmólogo o por pediatra.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
184.- Uveítis crónicas, recidivantes o de difícil control:	• Diagnóstico con base clínica y datos exploratorios. • Diagnóstico clínico y referencia realizadas por oftalmología.
185.- Estrabismo:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo.
186.- Trastornos palpebrales: Lagoftalmos paralítico, ptosis palpebral que ocluya eje visual ó ectropión paralítico, ectropión cicatrizal o que condicione riesgo de perforación corneal, secuelas de parálisis facial, entropión.	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo.
187.- Orbitopatía tiroidea (ocasionalmente puede constituir una urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo en paciente que presente compromiso de músculos extraoculares, nervio óptico y/o corneal.
188.- Ojo ciego doloroso:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo y que no se controle con terapia medica máxima.
189.- Tumores malignos de párpado y conjuntiva:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo especificando el tipo de tumor sospechado.
190.- Masas ocupativas de la órbita:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo.
191.- Obstrucciones de vía lagrimal:	• Diagnóstico clínico realizado por oftalmólogo en paciente que presente saco retenedor o dacriocistitis crónicas de repetición.
192.- Fotocoagulación Retiniana:	• Solicitado por médico oftalmólogo y especificando en hoja de referencia.
193.- Capsulotomía con Yag laser:	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a tratar.
194.- Iridotomía con Yag laser:	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a tratar.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
195.- Campimetría automatizada:	• Especificar el diagnóstico del paciente y de preferencia el tipo de campimetría que requiere.
196.- Fluorangiografía retiniana:	• Solicitado por médico oftalmólogo. • Especificar el diagnóstico. • Especificar el ojo de interés.
197.- Ultrasonido modo AB:	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
198.- Cálculo lente intraocular:	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
199.- Tomografía óptica coherente:	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
200.- Topografía corneal:	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
201.- Paquimetría corneal:	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
202.- Tomografía de nervio óptico	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
203.- Tomografía macular	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
204.- Queratocono grado 3 ó 4	• Solicitado por médico oftalmólogo. Especificar el ojo a realizar estudio.
205.- Opacidades corneales	• Candidato a queratoplastía penetrante

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
206.- Desviaciones rinoseptales y obstrucción nasal:	• Diagnóstico con base clínica.
207.- Sinusitis agudas y crónicas complicadas con celulitis, absceso preseptal, postseptal, orbitario o subperióstico (muchos casos pueden corresponder a una urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
208.- Mucoceles y mucopioceles de senos paranasales:	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen disponibles.
209.- Enfermedades granulomatosas de nariz y senos paranasales: escleroma respiratorio, tuberculosis, granulomatosis de Wegener, otras:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
210.- Micosis de nariz y/o senos paranasales: Rinoesporidiosis, mucormicosis, aspergilosis, otras:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
211.- Tumores benignos de nariz y senos paranasales: poliposis, papiloma, nasoangiofibroma juvenil, hemangioma, osteoma:	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
212.- Otitis media crónica (con o sin colesteatoma):	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
213.- Otitis media aguda o crónica complicada (algunos casos pueden corresponder a una urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
214.- Absceso superióstico (muchos casos pueden corresponder a una urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
215.- Otitis media recurrente:	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen.
216.- Otoesclerosis:	• Diagnóstico con base clínica. • Enviado por otorrinolaringología.
217.- Nódulos, pólipos, quistes y granulomas laríngeos:	• Diagnóstico con base clínica. • Enviado por otorrinolaringología.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
218.- Edema de Reinke:	• Diagnóstico con base clínica. • Enviado por otorrinolaringología.
219.- Tumores malignos de laringe:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica.
220.- Síndrome de apnea obstructiva del sueño:	• Diagnóstico con base clínica.
221.- Roncador habitual:	• Diagnóstico con base clínica.

ONCO - HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA DE ADULTOS

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
222.- Anemias no ferropénicas: Aplásica, hemolíticas, perniciosa.	• Diagnóstico confirmado o de sospecha con base clínica más alteraciones de laboratorio.
223.- Leucemias: agudas (urgencia médica) y crónicas.	1. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo. o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones en la biometría hemática.
224.- Neoplasias mieloproliferativas: Policitemia vera, trombocitemia esencial primaria, mielofibrosis.	1. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo. o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones en la biometría hemática.
225.- Linfoma: Hodgkin y no Hodgkin.	1. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o masa mediastinal en la Rx de tórax. o bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
226.- Síndrome mielodisplásico:	1. Diagnóstico confirmado. o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones en la biometría hemática.
227.- Mieloma múltiple:	• Sospecha diagnóstica con base clínica y estudios de laboratorio.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
228.- Trombocitopenia inmune primaria (urgencia médica):	• Sospecha diagnóstica con base clínica (síndrome purpúrico) más trombocitopenia (<50 000 / mmc).
229.- Hemocromatosis.	• Sospecha diagnóstica con base clínica y alteraciones de laboratorio.
230.- Coagulopatías (excepto hemofilia):	• Ausencia de antecedentes familiares de hemofilia más sospecha diagnóstica con base clínica con tiempos de coagulación anormales (protrombina, trombina y/o parcial de tromboplastina).
231.- Hemoglobinuria paroxística:	• Diagnóstico de sospecha o confirmado con base clínica y alteraciones de laboratorio.

HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
232.- Leucemias: Linfoblástica y mieloblástica agudas (urgencia médica) / granulocítica crónica.	1. Diagnóstico confirmado o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones en la biometría hemática.
233.- Hemofilia A y B (algunos casos pueden implicar urgencia o emergencia médico – quirúrgica):	• Sospecha diagnóstica con base clínica, antecedentes familiares más tiempo de tromboplastina parcial anormal.
234.- Otras coagulopatías:	• Sospecha diagnóstica con base clínica más tiempos de coagulación alterados (protrombina, trombina y/o parcial de tromboplastina).
235.- Púrpura trombocitopénica inmune (algunos casos pueden implicar urgencia o emergencia médica):	• Sospecha diagnóstica con base clínica (síndrome purpúrico) más trombocitopenia (<50 000 / mmc).
236.- Hemoglobinopatías (talasemias):	• Sospecha diagnóstica con base clínica (anemia confirmada) y/o otras alteraciones de laboratorio.
237.- Síndrome mielodisplásico:	1. Diagnóstico confirmado o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones en la biometría hemática.
238.- Anemia hemolítica no inmune y autoinmune:	1. Diagnóstico confirmado o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica más alteraciones de laboratorio.
239.- Anemia aplásica:	1. Diagnóstico confirmado o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones en la biometría hemática.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
240.- Síndromes congénitos de falla medular:	1. Diagnóstico confirmado o bien: 2. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones en la biometría hemática.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
241.- Linfomas: Hodgkin y no Hodgkin:	1. Sospecha diagnóstica con base clínica y/o masa mediastinal en la Rx de tórax. O bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
242.- Histiocitosis de Células de Langerhans:	1. Sospecha diagnóstica con base clínica más radiología de cráneo o huesos largos. O bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
243.- Tumores de Sistema Nervioso Central: Astrocitoma de alto y bajo grados, médulo-blastoma y tumor neuroectodérmico primitivo supratentorial, ependimomas, tumores de células germinales.	1. Sospecha diagnóstica clínica con base en sintomatología, exploración neurológica anormal y/o estudios de imagen. O bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
244.- Retinoblastoma:	1. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo. o bien 2. Sospecha con base en hallazgos exploratorios y/o estudios de imagen.
245.- Osteosarcoma:	1. Sospecha clínica más Rayos X comparativa de la extremidad afectada (húmero o fémur). O bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
246.- Sarcoma de Ewing y tumor neuroectodérmico primitivo:	1. Sospecha clínica más Rayos X de extremidad afectada (huesos largos, columna). O bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
247.- Tumores renales: Wilms y No Wilms.	1. Sospecha con base clínica y/o estudios de imagen. O bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
248.- Sarcomas de partes blandas:	1. Sospecha clínica con base en hallazgos a la exploración física y/o ultrasonido de sitio afectado. O bien: 2. Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
249.- Tumores hepáticos: hepatoblastomas y hepatocarcinomas.	• Sospecha clínica con base en hallazgos a la exploración física más ultrasonido abdominal. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
250.- Neuroblastoma:	• Sospecha clínica por tumoración abdominal /ultrasonido en el sitio afectado (cuello, abdomen) o Rx de abdomen. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
251.- Tumores de células germinales gonadales y extragonadales:	• Sospecha clínica por tumoración en ovario y/o testículo/ ultrasonido de abdomen (en el caso de mujeres) y testicular en hombre. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
252.- Tumores de cabeza y cuello:	• Identificación clínica o por estudios de imagen de tumoración en cabeza o cuello. O bien: • Diagnóstico confirmado de cáncer SIN tratamiento oncológico previo.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
253.- Tumores germinales de mediastino:	• Sospecha clínica más estudios de imagen (Rx de tórax y/o tomografía). O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo
254.- Tumores retroperitoneales:	• Sospecha clínica más estudios de imagen (ultrasonido abdominal / Rx de abdomen o tomografía). O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
255.- Tumores de cabeza y cuello: Tumores de glándulas salivales, tumores de la cavidad nasal y senos paranasales, tumores de la cavidad oral, tumores de labio, cáncer de faringe, cáncer de laringe, cáncer de esófago cervical, sarcomas de cabeza y cuello. Tumores intra-craneales y tumores oculares (Ver carteras de neurocirugía y oftalmología).	• Identificación clínica o por estudios de imagen de tumoración en cabeza o cuello. O bien: • Diagnóstico confirmado de cáncer SIN tratamiento oncológico previo.
256.- Tumores del Sistema Nervioso Central:	• Ver cartera de neurocirugía.
257.- Tumores oculares y de la órbita:	• Ver cartera de oftalmología (tumores palpebrales y masas ocupativas de la órbita).
258.- Cáncer de mama:	• Diagnóstico confirmado por biopsia SIN tratamiento oncológico previo. Nota: en caso de tratamiento previo debe hacerse una descripción detallada del mismo (quirúrgico, quimio y radioterapia recibida) y la aceptación quedará a criterio del HRAEB. O bien: • Diagnóstico de sospecha con base clínica más estudios de imagen (ultrasonido y/o mastografía).
259.- Tumores intratorácicos: Cáncer del pulmón, tumores germinales de mediastino, mesotelioma, otros.	• Sospecha clínica más estudios de imagen (Rx de tórax y/o tomografía). O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo. • Referido por unidad médica de cualquier nivel de atención.
260.- Lesiones sospechosas BIRADS IV Y V	• Diagnóstico de sospecha con base clínica más estudios de imagen (ultrasonido y /o mastografía).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
261.- Tumor de mama sin diagnóstico	• Diagnóstico de sospecha con base clínica más estudios de imagen (ultrasonido y /o mastografía).
262.- Tumor de glándula tiroides sin diagnóstico y paratiroides	• Diagnóstico de sospecha con base clínica más estudios de imagen.
263.- Tumores del tracto genital femenino: Cáncer de ovario, sarcomas uterinos, cáncer de vulva. (NO SE INCLUYE cáncer cervicouterino).	• Sospecha clínica con base en hallazgos a la exploración física y/o estudios de imagen del sitio afectado. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
264.- Sarcomas de partes blandas:	• Sospecha clínica con base en hallazgos a la exploración física y/o ultrasonido del sitio afectado. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
265.- Tumores óseos:	• Ver cartera de traumatología y ortopedia adultos.
266.- Tumores malignos de piel: basocelular, epidermoide, melanoma, otros.	• Diagnóstico confirmado mediante biopsia SIN tratamiento oncológico previo. O bien: • Diagnóstico de probabilidad con base clínica (incluyendo características macroscópicas de la lesión).
267.- Tumores del aparato digestivo: esófago, estómago, duodeno, intestino delgado, colon, recto y ano.	• Diagnóstico de sospecha con base clínica y estudios de imagen / endoscópicos. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
268.- Cáncer hepático:	• Diagnóstico de sospecha con base clínica más masa identificada en estudios de imagen (preferentemente ultrasonido o tomografía). O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
269.- Cáncer de vesícula o de vías biliares:	• Diagnóstico de sospecha con base en clínica (dolor, pérdida de peso, historia o no de ictericia) y estudio de imagen como ultrasonido o tomografía o CPRE. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
270.- Cáncer de páncreas:	• Sospecha con base en clínica y estudio de imagen como ultrasonido o tomografía o CPRE. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
271.- Cáncer de testículo:	• Sospecha diagnóstica con base clínica y estudio de imagen. O bien: • Diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.
272.- Cáncer de próstata:	• Ver cartera de urología adultos.
273.- Tumores retroperitoneales:	• Sospecha clínica más estudios de imagen (ultrasonido abdominal / Rx de abdomen / tomografía) o bien diagnóstico confirmado SIN tratamiento oncológico previo.

Nota: No se aceptan pacientes para seguimiento oncológico.

PEDIATRÍA
CIRUGÍA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
274.- Atresia de esófago (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico probable o confirmado con base clínico-radiográfica.
275.- Atresia de intestino y otras malformaciones (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico probable o confirmado con base clínico-radiográfica.
276.- Hipertrofia congénita de píloro:	• Diagnóstico probable o confirmado con base clínico-radiográfica.
277.- Hernia umbilical:	• Diagnóstico clínico cuando se trate de paciente con comorbilidades que hagan conveniente su cirugía en el HRAEB.
278.- Hernias inguinales:	• Diagnóstico clínico cuando se trate de paciente con comorbilidades que hagan conveniente su cirugía en el HRAEB.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
279.- Gastrosquisis (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica.
280.- Onfalocele (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica.
281.- Quiste tirogloso:	• Diagnóstico con base clínica.
282.- Higroma quístico de cuello:	• Diagnóstico con base clínica.
283.- Estenosis esofágica secundaria a ingesta de cáusticos:	• Ver cartera de servicios de gastropediatría.
284.- Enfermedad por reflujo gastro-esofágico:	Diagnóstico clínico con apoyo de estudios de imagen en pacientes que presenten uno o más de lo siguiente: • Fracaso en el tratamiento médico adecuado por más de seis meses. • Manifestaciones y secuelas tardías (Síndrome de Sandifer). • Apnea de sueño (riesgo de síndrome de muerte infantil súbita). • Hemorragia por esofagitis, diagnosticada por esofagoscopia y toma de biopsia . • Desnutrición de segundo o tercer grado secundaria al vómito. • Estómago en tórax (más de 20%).
285.- Enfermedad de Hirschsprung:	• Ver cartera de gastropediatría.
286.- Malformaciones ano rectales (urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica y radiográfica.
287.- Hernia diafragmática (urgencia médico - quirúrgica):	• Diagnóstico con base clínica y radiográfica.
288.- Quiste de colédoco:	• Diagnóstico confirmado o de probabilidad con base clínica y/o estudios de imagen.
289.- Atresia de vías biliares (algunos casos pueden constituir una urgencia médico - quirúrgica):	• Ver cartera de gastropediatría.
290.- Parálisis diafragmática:	• Diagnóstico con base clínica y/o radiográfica.
291.- Hernia diafragmática:	• Diagnóstico con base clínica y/o radiográfica.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
292.-Pseudo quiste pancreático:	• Diagnóstico establecido con base clínica y estudios de imagen.
293.- Ginecomastia:	• Pacientes en los que se haya descartado enfermedad endocrinológica y neoplasia.
294.- Nefroblastoma o tumor de Wilms:	• Ver cartera de oncología pediátrica.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
295.- Talla baja:	• Talla por debajo de la percentila 3 para la edad, más peso adecuado para la talla (sin desnutrición), sin enfermedades sistémicas o displasias óseas.
296.- Diabetes mellitus tipo I Diabetes mellitus tipo II en menores de 18 años:	• Diagnóstico establecido con base en glucemia mayor de 126 mg% en ayuno de 8 horas o bien mayor de 200 mg% después de realizada curva de tolerancia a la glucosa. • En caso de cetoacidosis diabética, enviar nota de referencia por fax y comunicarse vía telefónica.
297.- Obesidad:	• Índice de masa corporal arriba de la percentila 95.
298.- Hipoglucemia persistente del recién nacido:	• Glucemia menor de 50 mg% persistente en niños mayores de 15 días que no permite liberarlo de glucosa parenteral.
299.- Alteraciones de la diferenciación sexual (Genitales ambiguos / intersexo):	• Genitales ambiguos. • Hipospadias sin gónadas palpables. • La referencia **debe ser etiquetada como "urgente"** en función de la necesidad de definición de género.
300.- Pubertad precoz:	• Desarrollo mamario o de vello púbico en niños o niñas antes de cumplir los 8 años.
301.- Pubertad retrasada:	• Ausencia de desarrollo mamario en niñas mayores de 13 años. • Volumen testicular prepuberal en niños mayores de 14 años.
302.- Hipoparatirodismo:	• Hipocalcemia persistente con hiperfosfatemia.
303.- Hiperparatiroidismo:	• Diagnóstico con base clínica y alteraciones de laboratorio (hipercalcemia persistente).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
304.- Hiperplasia suprarrenal congénita (muchos casos pueden constituir una urgencia médica):	• Lactantes con sospecha diagnóstica con base clínica y/o alteraciones de laboratorio o bien tamiz neonatal.
305.- Síndrome de Cushing:	Sospecha diagnóstica con base a lo siguiente: • Obesidad (Índice de masa corporal mayor a la percentila 95). • Cara de luna llena. • Cortisol alto.
306.- Panhipopituitarismo:	• Talla por debajo de la percentila 3. • Micropene. • TSH normal o bajo con T4 libre debajo de 0.8 ng/dL. • Hormona de crecimiento baja con somatomedina C baja. • ACTH menor de 5. • Cortisol menor de 5 mg/dL.
307.- Hipotiroidismo primario (urgencia médica):	• Cuadro clínico compatible. • TSH elevada con T4 libre subnormal. • Debe iniciarse tratamiento y etiquetar la referencia como urgente.
308.- Hipotiroidismo secundario:	• Cuadro clínico compatible • TSH normal con T4 libre
309.- Hipertiroidismo (urgencia médica):	• Cuadro clínico compatible. • TSH menor de 0.5 mUI/Ly T4 libre elevada.
310.- Síndromes poliglandulares:	• Cuadro clínico más alguna de las siguientes alteraciones de laboratorio: Hipocalcemia persistente / hiperfosfatemia / hiperglucemia /. • Afectación de 2 o más glándulas (en especial páncreas y tiroides).
311.- Nódulo tiroideo:	• Todos los casos con nódulo tiroideo palpable (confirmado por estudio de imagen si se dispone del recurso).
312.- Cáncer de tiroides (urgencia médica):	• Diagnóstico confirmado por estudio histopatológico.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
313.- Enfermedad por reflujo gastro-esofágico:	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen. • Falta de respuesta a tratamiento medicamentoso adecuado después de 6 semanas.
314.- Trastornos de la motilidad esofágica: Acalasia, estenosis postquirúrgica, otros.	• Diagnóstico con base clínica (odinofagia y/o disfagia) y serie esófago-gastro-duodenal.
315.- Esofagitis cáustica (urgencia médica):	• Diagnóstico con base clínica y el antecedente de ingesta del cáustico.
316.- Estenosis esofágica:	• Diagnóstico con base clínica (odinofagia y/o disfagia así como antecedente quirúrgico o ingesta de cáusticos) y hallazgos en la serie esófago-gastro-duodenal.
317.- Cuerpo extraño en vías digestivas (urgencia médica):	• Diagnóstico clínico y radiográfico.
318.- Hemorragia de tubo digestivo alto / bajo (algunos casos pueden constituir una urgencia / emergencia médica):	• Diagnóstico clínico.
319.- Enfermedad ácido péptica:	• Diagnóstico clínico, sin respuesta a tratamiento adecuado después de 6 semanas.
320.- Hepatopatías por trastornos metabólicos: Enfermedad de Wilson, de Wolman, deficiencia de alfa 1 antitripsina.	• Diagnóstico con base clínica y de laboratorio.
321.- Hipertensión portal:	• Diagnóstico con base clínica.
322.- Síndrome colestásico en estudio (algunos casos pueden constituir una urgencia médico – quirúrgica):	• Diagnóstico clínico más pruebas de funcionamiento hepático con elevación de bilirrubina directa.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
323.- Pancreatitis crónica y/o recidivante:	• Diagnóstico clínico más aumento de lipasa y amilasa en al menos dos episodios independientes o bien: • Documentación tomográfica de cambios pancreáticos consistentes con el diagnóstico de enfermedad crónica.
324.- Hepatitis colestásica o bifásica por virus "A":	• Transaminasemia y colestasis de más de 3 semanas de evolución o bien evolución bifásica (reaparición de manifestaciones clínicas y de laboratorio después de remisión inicial).
325.- Hepatitis aguda por virus C:	• Diagnóstico con base clínica, de laboratorio y confirmación serológica.
326.- Hepatitis crónica:	• Diagnóstico de sospecha con base en manifestaciones clínicas y alteraciones en las pruebas de funcionamiento hepático durante más de 6 meses.
327.- Alergia o intolerancia a proteínas de leche de vaca y/o de soya:	• Diagnóstico de sospecha con base en manifestaciones clínicas.
328.- Diarrea persistente:	• Diarrea persistente mayor de 2 semanas de evolución, sin respuesta a tratamiento adecuado.
329.- Colitis crónicas: ulcerativas, inespecíficas, enfermedad de Chron.	• Sospecha clínica con base en dolor abdominal recurrente, diarrea continua o intermitente (con o sin sangrado y detención del crecimiento) con evolución mayor a 3 meses.
330.- Dolor abdominal persistente / recurrente:	• Diagnóstico con base clínica sin diagnóstico definido después de evaluación básica clínica y paraclínica.
331.- Constipación intestinal:	• Diagnóstico con base clínica, sin respuesta después de tres meses de tratamiento adecuado.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
332.- Desnutrición grado III:	• Diagnóstico con base clínica (somatometría indispensable): Déficit de 40% o mayor del peso para la edad o bien déficit de 30% o mayor del peso para la estatura. • No debe corresponder a desnutrición primaria. • En caso de enfermedad o secuelas neurológicas deben haberse descartado alteraciones en la mecánica de la deglución.
333.- Hirshprung:	• Sospecha con base clínica y alteraciones en Rx de abdomen.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
334.- Anomalías congénitas de la laringe: Laringomalacia, parálisis de cuerdas vocales, estenosis subglótica congénita, hemangioma subglótico, quistes laríngeos, hendidura laríngea.	• Diagnóstico de sospecha con base en estridor con o sin la presencia de dificultad respiratoria.
335.- Anomalías congénitas pulmonares: Malformación adenomatoidea quística, enfisema lobar congénito, quiste broncogénico.	• Diagnóstico (de certeza o probabilidad) con base clínica más estudios de imagen (Rx de tórax y otros dependiendo de los recursos de la unidad de envío).
336.- Anomalías congénitas de la tráquea y/o bronquios: traqueomalacia, estenosis traqueal, malformaciones tráqueo- esofágicas, estenosis bronquial congénita, broncomalacia congénita, otras variantes anatómicas bronquio-traqueales .	• Diagnóstico de sospecha con base clínica. Antecedente de intubación orotraqueal (no indispensable).
337.- Infecciones respiratorias: Neumonías recurrentes (dos o más episodios en un año o bien tres en cualquier momento de la vida),	• Diagnóstico (de certeza o probabilidad) con base clínica más estudios de imagen (Rx de tórax y otros dependiendo de los recursos de la unidad de envío).
338.- Patología o complicaciones pulmonares en niños con padecimientos autoinmunes o inmunodeficiencias congénitas o adquiridas:	• Neumonía en paciente con diagnóstico establecido de enfermedad autoinmune o bien inmunodeficiencia congénita o adquirida (incluye medicación inmunosupresora).
339.- Complicaciones y/o secuelas de infecciones respiratorias: Bronquiectasias, absceso pulmonar, empiema loculado, fístula broncopleural, empiema (que persista más de 3 semanas con tratamiento adecuado), derrame pleural, neumotórax persistentes, neumomediastino.	• Diagnóstico (de certeza o probabilidad) con base clínica más estudios de imagen (Rx de tórax y otros dependiendo de los recursos de la unidad de envío).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
340.- Enfermedad pulmonar intersticial: Infecciosa (aguda), neumonitis intersticial linfoide, alveolitis fibrosante, neumonitis descamativa, neumonitis por hipersensibilidad, alteraciones pulmonares eosinofílicas, colagenosis vascular, proteinosis alveolar.	• Diagnóstico con base clínica y radiográfica (con infiltrado intersticial).
341.- Neumonía lipoídica:	• Sospecha clínica con base clínico radiográfica y antecedente (reciente o remoto) de ingesta de aceite de cualquier tipo.
342.- Hemosiderosis pulmonar:	• Diagnóstico con base clínica y radiográfica.
343.- Asma severa persistente:	• Diagnóstico clínico y requerimientos terapéuticos que cumplan con los criterios aceptados.
344.- Fibrosis quística:	• Sospecha clínica con base clínica y radiográfica.
345.- Displasia broncopulmonar:	• Sospecha clínica con base en prematurez, requerimientos de oxígeno suplementario y alteraciones radiográficas diversas (infiltrado intersticial o en vidrio despulido principalmente).
346.- Enfermedad pulmonar obstructiva del lactante:	• Sospecha clínica con base en síntomas respiratorios persistentes (más de 6 semanas) secundarios a un proceso infeccioso.
347.- Cuerpo extraño en vías respiratorias (algunos casos pueden constituir urgencia / emergencia médica):	• Diagnóstico confirmado o de sospecha con base clínica y radiográfica.

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
348.- Artropatías crónicas: Artritis idiopática juvenil, espondiloartropatías, artritis de la enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reactiva.	• Diagnóstico de probabilidad con base clínica y laboratorio.
349.- Enfermedades del tejido conectivo: Lupus eritematoso sistémico, lupus neonatal, lupus discoide, dermatomiositis, polimiositis, esclerodermia, enfermedad mixta del tejido conectivo, síndromes de sobreposición.	• Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica y resultados de laboratorio.
350.- Vasculitis: Leucocitoclástica (Púrpura de Henoch Schönlein), urticariana hipocomplementémica, granulomatosa (Granulomatosis de Wegener, Granulomatosis alérgica o síndrome de Churg Strauss), enfermedad de Behcet, poliarteritis nodosa, arteritis de takayasu, arteritis de células gigantes, arteritis temporal, arteritisprimaria del sistema nervioso central.	• Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica y resultados de laboratorio.
351.- Enfermedades no inflamatorias: Síndromes benignos de hiperlaxitud, síndromes de amplificación del dolor, fibromialgia, distrofia simpática refleja, fíndrome de Ehlers-Danlos.	• Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica.
352.- Misceláneas: Síndrome antifosfolípidos (primario y secundario), enfermedad de Raynaud, enfermedad de Kikuchi, sarcoidosis, miositis osificante progresiva, pseudotumor inflamatorio, síndrome de fiebre periódica (asociado o no con faringitis, aftas y adenomegalias), urticaria familiar por frío.	• Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica y resultados de laboratorio.

SERVICIOS CLÍNICOS
DERMATOLOGÍA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
353.- Dermatosis eritematoescamosas: Psoriasis severas, eritrodermia, pitiriasis rosada de Gibert, pitiriasis rubra pilaris, pitiriasis liquenoide, parapsoriasis, liquen plano, enfermedad de Darier, ictiosis.	• Diagnóstico con base clínica sin respuesta a tratamiento convencional.
354.- Dermatosis asociadas a VIH:	• Duda diagnóstica o bien padecimiento dermatológico sin respuesta al tratamiento establecido.
355.- Dermatitis atópica, moderada a severa:	• Diagnóstico con base clínica sin respuesta a tratamiento convencional.
356.- Alteraciones del pigmento: Hipo e hipermelanosis, excepto vitíligo crónico y de larga evolución ya bajo tratamiento, y melasma.	• Duda diagnóstica o falta de respuesta a tratamientos convencionales.
357.- Dermatosis ampollosas: Pénfigo, dermatitis herpetiforme, penfigoide, enfermedad bulosa de la infancia, epidermolisis bulosa, pénfigo benigno familiar.	• Duda diagnóstica o falta de respuesta a tratamientos convencionales.
358.- Síndrome de Stevens Johnson y Necrólisis epidérmica tóxica:	• Diagnóstico con base clínica.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
359.- Dermatosis con reactividad alterada: dermatitis por contacto, dermatitis numular y eccema palmoplantar:	• Duda diagnóstica o falta de respuesta a tratamientos convencionales.
360.- Desordenes inflamatorios dérmicos: Síndrome de Sweet, enfermedades eosinoflilicas, granuloma facial, pioderma gangrenoso, eritema anular centrífugo, granuloma anular.	• Duda diagnóstica o falta de respuesta a tratamientos convencionales.
361.- Patología del pelo: alopecia areata, efluvio telógeno de causa desconocida.	• Duda diagnóstica o falta de respuesta a tratamientos convencionales. • No enviar alopecia androgenética.
362.- Onicomicosis:	• Duda diagnóstica o falta de respuesta a tratamientos convencionales, durante seis meses o más.
363.- Distrofias ungueales:	• Duda diagnóstica o falta de respuesta a tratamientos convencionales.
364.- Sospecha de cáncer de piel: basocelular, epidermoide o melanoma.	• Sospecha diagnóstica con base clínica. • Descripción adecuada de las características morfológicas de la lesión (fotografía clínica si se dispone del recurso). • Identificarse como prioritario o urgente.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
365.- Diabetes Mellitus tipo 1:	• Diagnóstico establecido con base en glucemia mayor de 126 mg % en ayuno de 8 horas o bien mayor de 200 mg % después de realizada curva de tolerancia a la glucosa. • En caso de cetoacidosis diabética, enviar nota de referencia por fax y comunicarse vía telefónica.
366.- Diabetes Mellitus tipo 2:	• Paciente con DM tipo 2 sin que se haya logrado buen control metabólico con tratamiento adecuado más complicaciones crónicas como coronariopatía, nefropatía, enfermedad arterial periférica y/o retinopatía. O bien: • Diabetes tipo 2 en pacientes de alto riesgo cardiovascular (angina estable o inestable o con insuficiencia cardiaca crónica).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
367.- Hipotiroidismo:	Diagnóstico de hipotiroidismo confirmado por laboratorio. Puede tratarse de cualquiera de lo siguiente: • Etiología autoinmune o debido tiroiditis, a tiroidectomía o por fármacos. • Hipotiroidismo secundario o central (por patologìa hipofisiaria). • Hipotiroidismo en el embarazo. • Causa desconocida. • Referida por gineco-obstetricia (en caso de enfermedad tiroidea diagnosticada en el embarazo). Exclusivamente para atención ambulatoria: en caso de cualquier tipo de complicación en la mujer gestante o en el puerperio inmediato (obstétrica o de cualquier otra naturaleza) que requiera de atención hospitalaria debe realizarse en el hospital general que le corresponda. A su egreso solicitar referencia.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
368.- Hipertiroidismo:	Diagnóstico de hipertiroidismo confirmado por laboratorio. Puede tratarse de cualquiera de lo siguiente: • Enfermedad de Graves. • Hipertiroidismo por fármacos. • Adenoma tóxico o bocio multinodular tóxico. • Hipertiroidismo por tiroiditis. • Hipertiroidismo en el embarazo. • Causa no definida. • Referida por gineco-obstetricia (en caso de enfermedad tiroidea diagnosticada en el embarazo), exclusivamente para atención ambulatoria: en caso de cualquier tipo de complicación en la mujer gestante o en el puerperio inmediato (obstétrica o de cualquier otra naturaleza) que requiera de atención hospitalaria debe realizarse en el hospital general que le corresponda. A su egreso solicitar referencia.
369.-Nódulo tiroideo:	• Todos los casos con nódulo tiroideo palpable (confirmado por estudio de imagen si se dispone del recurso).
370.- Cáncer de tiroides (probable o confirmado):	• Diagnóstico de probabilidad con base clínica y laboratorio o gabinete. • Todos los pacientes con diagnóstico confirmado, para tratamiento o seguimiento endocrinológico. • Diagnóstico de adenoma o neoplasia folicular por reporte histopatológico.
371.- Enfermedades suprarrenales: Síndrome de Cushing, insuficiencia, crisis, incidentaloma, masa suprarrenal en estudio, hiperplasia suprarrenal congénita hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, paragangliomas.	• Casos confirmados o bien con diagnóstico de sospecha en caso de pacientes con cuadro clínico y estudios de laboratorio compatibles con alguno de los padecimientos de este grupo.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
372.- Enfermedades hipofisiarias: adenomas, prolactinomas, enfermedad de Cushing, acromegalia, hipopituitarismo, diabetes insípida central, síndrome secreción inapropiada de hormona antidiurética, apoplejía pituitaria, silla turca vacía, hipofisitis, craneofaringioma y otros tumores pituitarios.	• Casos confirmados o bien con diagnóstico de sospecha en caso de pacientes con cuadro clínico y estudios de laboratorio y/o gabinete, compatibles con alguno de los padecimientos de este grupo.
373.- Insulinoma, glucogonoma, VIPoma, gastrinoma, diabetes por otras causas como síndromes genéticos o fármacos, diabetes gestacional, diabetes monogénica (MODY):	• Casos confirmados o bien con diagnóstico de sospecha en caso de pacientes con cuadro clínico y estudios de laboratorio y/o gabinete compatibles con alguno de los padecimientos de este grupo.
374.- Hiper / hipoparatiroidismo:	• Casos confirmados o bien con diagnóstico de sospecha en caso de pacientes con cuadro clínico y estudios de laboratorio compatibles con el diagnóstico: determinación de calcio sérico y niveles séricos de paratohormona (si se dispone de esta última).
375.- Osteoporosis:	• Diagnóstico confirmado por densitometría ósea en pacientes menores de 40 años (enviarlos para evaluación diagnóstica integral). O bien: • Osteoporosis (confirmada por densitometría) secundaria a endocrinopatía en pacientes de cualquier edad.
376.- Síndromes poliglandulares: insuficiencia poliglandular autoinmune, síndrome poliglandular autoinmune tipo 1 ó tipo 2, neoplasia endócrina múltiple tipo 1 ó tipo 2.	• Casos confirmados mediante estudios hormonales o bien diagnóstico de sospecha con base clínica, de laboratorio y/o imagen.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
377.- Hipogonadismo primario o secundario:	Sospecha clínica con base en: 1. Falta de desarrollo de caracteres sexuales secundarios en adolescentes o adultos jóvenes, (hombres o mujeres). O bien: 2. Datos clínicos de hipogonadismo en pacientes con antecedente de cirugía intracraneal. 3. Mujeres menores de 40 años con amenorrea (habiendo descartado embarazo).
378.- Hipercalcemia de etiología no definida:	• Paciente con datos clínicos consistentes con hipercalcemia. • Calcio arriba de 10 (ya corregido para la albúmina). en dos determinaciones con intervalo de 15 días.
379.- Hipokalemia de etiología no definida:	• Paciente con datos clínicos consistentes con hipokalemia. • Potasio persistentemente bajo con manifestaciones clínicas y/o alteraciones electrocardiográficas.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
380.- Cromosomopatías: Trisomía 21, trisomía 13, trisomía 18, monosomía 4p, monosomía 5p, Klinefetlter, 47,XYY, Turner, etc.	• Sospecha clínica con base en hallazgos en la exploración física.
381.- Trastornos del desarrollo sexual: Síndrome de resistencia a andrógenos, hiperplasia adrenal congénita, deficiencia de 5-alfa-reductasa, etc.	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
382.- Trastornos neuro-musculares: Distrofias musculares, demencias hereditarias, ataxias hereditarias, Retraso mental asociado a malformaciones múltiples o con antecedentes familiares, facomatosis (Neurofibromatosis, esclerosis tuberosa, Klippel-Trenaunay-Weber, Sturge-Weber).	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
383.- Deformaciones y disrupciones: Deformaciones cráneo-faciales: secuencia Potter, secuencia de bandas amnióticas.	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
384.- Agentes teratógenos:	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
385.- Trastornos metabólicos: Mucopolisacaridosis, glucogenosis, galactosemia, fenilcetonuria, aminoacidopatías, fabry, Niemann-Pick, etc.	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
386.- Síndromes con afección esquelética: Acondroplasia, marfan, hipocondroplasia, displasia frontonasal, episifiarias, espondilo-epifisiarias, metafisiarias, defectos cráneo-tubulares, síndromes de hiperlaxitud ligamentaria.	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
387.- Síndromes de talla baja:	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares. Asociada a otras dismorfias mayores o menores. • Que se hayan descartado condiciones carenciales / cardiopatías / endocrinopatías y retraso constitucional del crecimiento.
388.- Síndromes de sobrecrecimiento:	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares. • Se hayan descartado exceso de ingesta calórica y endocrinopatías.
389.- Síndromes de predisposición a cáncer:	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
390.- Síndromes asociados a piel y anexos:	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
391.- Síndromes asociados a craneosinostosis:	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.
392.- Defectos de línea media (Defectos de cierre de tubo neural/ Pared tóraco-abdominal/ Hendiduras orofaciales):	• Sospecha clínica con base en hallazgo de exploración física y antecedentes familiares.

INMUNOLOGÍA Y ALERGIA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
393.- Inmunodeficiencias primarias:	• Diagnóstico confirmado o bien sospecha con base clínica si hay dos o más de lo siguiente: 1. Otitis media en tres o más ocasiones en el lapso de doce meses. 2. Dos o más episodios de sinusitis severas en el lapso de 12 meses. 3. Dos o más meses con antibióticos con pobre respuesta. 4. Dos o más neumonías en el lapso de un año. 5. Alteración importante en el infante para ganar peso o incrementar estatura. 6. Abscesos recurrentes de órganos o profundos en piel. 7. Persistencia de moniliasis en boca o infecciones fúngicas en piel. 8. Necesidad de antibióticos intravenosos para erradicar infecciones. 9. Infecciones de tejidos profundos y/o septicemia. 10. Historia familiar de inmunodeficiencias primarias.
394.- Fiebre de probable origen inmunológico:	• Tres semanas o más con fiebre mayor a 38° C. • Una semana o más hospitalizado por fiebre por arriba de 38° C sin causa aparente. • Sin catéter vascular (o retirado al menos tres días antes).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
395.- Asma de difícil control:	Diagnóstico con base en la identificación de 2 criterios mayores o bien 1 mayor y 2 menores. Criterios mayores: 1. Necesidad de tratamiento continuo o casi continuo (> 6 meses) con esteroides orales. 2. El paciente haya requerido dosis altas de esteroides inhalados, budesonida (o equivalente) >1200 mcg, o fluticasona >880 mcg junto a otro medicamento, habitualmente un Beta-2 agonista de acción prolongada. Criterios menores (asma de difícil control): 1. Necesidad de un beta-agonista de acción corta casi diariamente. 2. Una o más visitas de urgencia por asma al año. 3. Tres o más ciclos cortos de esteroide oral al año. 4. Deterioro rápido con la reducción del 25% o más en la dosis de esteroides orales o inhalados. 5. Evento de asma casi-fatal en el último año.
396.- Enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (Síndrome de SAMTER):	• Diagnóstico clínico con base en la identificación de la "tríada de SAMTER": 1. Intolerancia a la aspirina, manifestada exacerbación de asma, rinitis, sinusitis. 2. Asma de difícil control. 3. Poliposis nasosinusal. • Rinosinusitis eosinofílica. (NARES).

TRACTO DIGESTIVO
CIRUGÍA DE COLON Y RECTO

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
397.- Enfermedad inflamatoria intestinal, (Colitis ulcerativa crónica inespecífica, Enfermedad de Crohn, colitis indeterminadas):	• Diagnóstico de sospecha o probabilidad con base clínica, laboratorio y gabinete disponibles en la unidad médica de referencia.
398.- Enfermedad diverticular complicada y sus secuelas:	• Antecedentes de diverticulitis recurrente, rectorragia o datos de obstrucción intestinal.
399.- Síndromes de poliposis colónica:	• Historia de diarrea muco-sanguinolenta crónica o recurrente e historia familiar de poliposis colónica.
400.- Fístulas perianales complejas y recidivantes:	• Síntomas rectales con fracaso a manejo médico o quirúrgico previo.
401.- Lesiones de esfínter anal:	• Incontinencia fecal secundaria a lesión de esfínter.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
402.- Fisuras anales recidivantes:	• Síntomas rectales. • Pacientes con co-morbilidades y alto riesgo. • Fracaso a manejo médico o quirúrgico previo.
403.- Enfermedad hemorroidal:	• Síntomas rectales. • Pacientes con co-morbilidades y alto riesgo. • Fracaso a manejo médico o quirúrgico previo.
404.- Prolapso rectal:	• Prolapso rectal visible o que se hace evidente con maniobras de Valsalva.
405.- Lesiones retrorectales:	• Diagnóstico con base clínica y confirmación por TAC o resonancia magnética.
406.- Restitución del tránsito intestinal:	• Paciente con presencia de estomas, previamente evaluados y candidatos para reconexión Intestinal.
407.- Fístulas recto vaginales:	• Diagnóstico con base clínica y confirmado por estudios de imagen. • No asociadas a neoplasias activas.
408.- Pólipos no resecados por colonoscopia / pólipos malignos:	• Un intento previo de resección por colonoscopia.
409.- Manometria ano-rectal:	• Paciente con uno o más de lo siguiente: Incontinencia fecal en estudio / constipación en estudio / fístulas anales recurrentes / fisuras anales crónicas / pacientes candidatos a cirugía preservadora de esfínter / fístulas recto vaginales.

CIRUGÍA ENDÓCRINA

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
410.- Cirugía de Obesidad (Cirugía bariátrica):	• Pacientes con índice de masa corporal (IMC) > 40. O bien: • Pacientes con IMC >35 más comorbilidades.
411.- Tumores benignos y malignos: funcionales o no funcionales de glándulas endócrinas: Tiroides, paratiroides, páncreas y suprarrenales.	• Diagnóstico establecido con base clínica y/o para-clínica (laboratorio y gabinete).
412.- Tumores neuroendócrinos abdominales:	• Diagnóstico establecido con base clínica y/o para-clínica (laboratorio y gabinete).

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
413.- Tumores hepáticos: Masas, lesiones o tumores sólidos o quísticos.	• Diagnóstico clínico más evidencia de lesión primaria o metastásica, con base en algún estudio de imagen (preferentemente ultrasonido o tomografía).
414.- Patología compleja de vesícula:	• Diagnóstico de sospecha de fístula biliar (Mirizzi), bilio-entérica, etc., con base clínica y en estudio de imagen como ultrasonido de hígado y vías biliares o colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
415.- Lesiones primarias o secundarias de la vía biliar: Lesión por cirugía, lesiones quísticas de colédoco, otras.	• Lesión advertida en transoperatorio, sospecha posterior al procedimiento con base en la clínica y estudio de imagen como ultrasonido, tomografía o CPRE (u otros).
416.- Sospecha de tumor (benigno o maligno) de vesícula o de la vía biliar intra o extrahepática:	• Sospecha con base en clínica (dolor, pérdida de peso, historia o no de ictericia) y estudio de imagen como ultrasonido o tomografía o CPRE.
417.- Toda lesión o tumor benigno o maligno, sólido o quístico del páncreas:	• Sospecha con base en clínica y estudio de imagen como ultrasonido o tomografía o CPRE.
418.- Insuficiencia crónica del páncreas o sospecha de pancreatitis crónica:	• Sospecha con base clínica (dolor crónico de difícil control, lienteria o esteatorrea) y estudio de imagen como ultrasonido, tomografía u otros.
419.- Complicaciones crónicas secundarias a pancreatitis aguda:	• Sospecha con base clínica más lesiones demostrables en ultrasonido o tomografía compatibles con cronicidad (sin datos de agudización).
420.- Padecimientos del duodeno como tumores, estenosis, atresia, fístulas, etc.:	• Sospecha con base clínica más lesiones confirmadas por endoscopía o tomografía.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
421.- Dolor abdominal de difícil control y fracaso a tratamiento médico:	• Dolor abdominal crónico tratado en unidades de segundo nivel de atención sin respuesta a medicamentos.
422.- Divertículo esofágico, faringo-esofágico o epifrénico:	• Diagnóstico con base clínica y apoyado por endoscopia o estudio con medio de contraste.
423.- Acalasia:	• Diagnóstico con base en la clínica y estudio endoscopia y/o de imagen con medio de contraste.
424.- Perforaciones de esófago:	• Paciente con perforación de esófago o estenosis confirmada por estudio de imagen o endoscópico que NO requiera manejo quirúrgico inmediato y NO tenga sepsis activa.
425.- Enfermedad por reflujo gastro-esofágico y hernia hiatal:	• Diagnóstico con base clínica y apoyado en endoscopía y estudios contrastados de imagenología, sin respuesta a tratamiento médico adecuado.
426.- Hernia hiatal recurrente o funduplicatura fallida migrada:	• Paciente con cirugía antirreflujo previa sin respuesta al tratamiento y recurrencia de los síntomas.
427.- Estenosis esofágica sin respuesta a tratamiento endoscópico:	• Pacientes con diagnóstico confirmado y falla del tratamiento adecuado mediante endoscopía (dilataciones).
428.- Hernia para - esofágica y/o diafragmática:	• Paciente con diagnóstico confirmado por estudios de imagen, endoscopia o con medio de contraste.
429.- Estenosis gástricas secundarias a úlcera péptica o cirugía previa que no responden a tratamiento endoscópico:	• Pacientes con diagnóstico confirmado y falla del tratamiento adecuado mediante endoscopía (dilataciones).

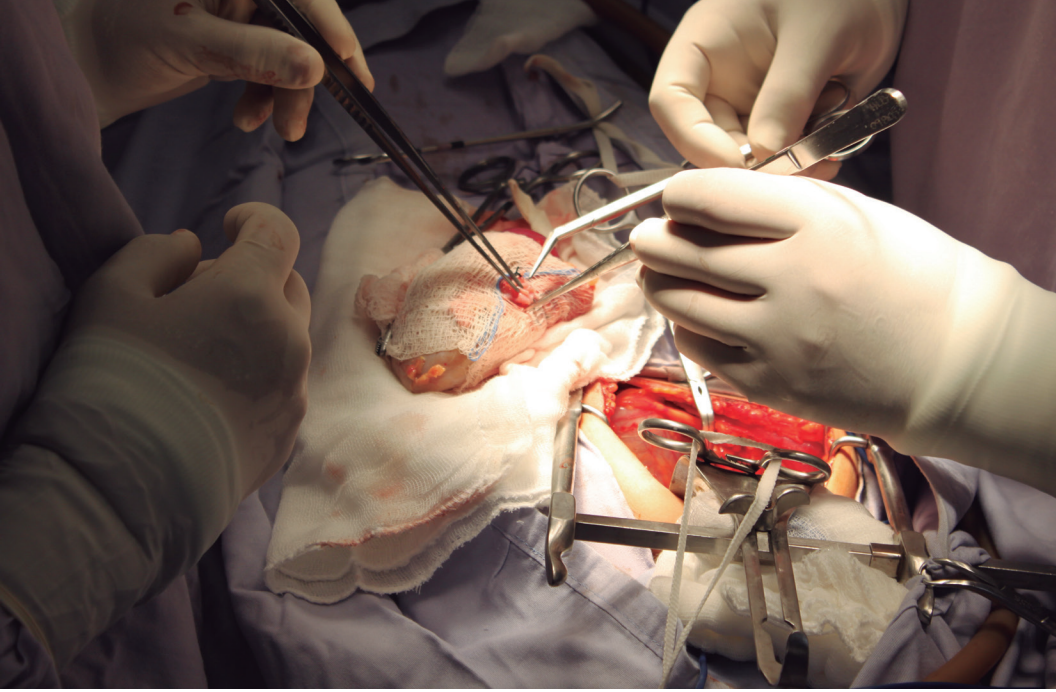
DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
430.- Ileostomía y colostomía complicadas:	• Pacientes que requieren reinstalación de tránsito intestinal y tienen hernia para estromal o comorbilidades que impiden su manejo en segundo nivel.
431.- Colelitiasis y colecistitis en pacientes con comorbilidades que impliquen atención de alta especialidad:	• Pacientes con diagnóstico establecido por estudio de imagen y que además presenten alguna comorbilidad que implique alto riesgo y no puedan ser manejados en segundo nivel de atención.
432.- Hernias abdominales complejas y recidivantes:	• Cirugías previas con fallas o recidivas a intento de reparación. O bien: • Pacientes con diagnóstico establecido y que presenten alguna comorbilidad que signifique alto riesgo y no puedan ser manejados en segundo nivel de atención.
433.- Hernias inguinales en pacientes de alto riesgo:	• Pacientes con diagnóstico establecido y que presenten alguna comorbilidad que signifique alto riesgo y no puedan ser manejados en segundo nivel de atención.
434.- Defectos amplios de pared abdominal que requieran reconstrucciones seriadas:	• Historia abdomen abierto. • Pacientes de alto riesgo y comorbilidades.
435.- Síndrome ictérico de causa desconocida:	• Pacientes mayores de 18 años. • Síndrome ictérico confirmado por laboratorio con elevación de la cifra de bilirrubinas y que se haya descartado origen obstructivo.
436.- Hepatoesplenomegalia en estudio:	• Diagnóstico clínico y/o por estudios de imagen.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
437.- Hepatitis crónicas:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A o Child B, candidatos a tratamiento farmacológico o protocolo de trasplante hepático.
438.- Hepatitis autoinmune:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A o Child B, candidatos a tratamiento farmacológico.
439.- Enfermedad hepática colestásica:	• Diagnóstico con base clínica y de laboratorio en pacientes con alteración en las pruebas de función hepática.
440.- Cirrosis biliar primaria:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A y B para tratamiento médico y protocolo de trasplante hepático.
441.- Colangitis esclerosante primaria:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes con Child A y B para tratamiento médico endoscópico y protocolo de trasplante hepático.
442.- Enfermedad de Wilson:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child Pugh A y B para tratamiento médico y protocolo de trasplante hepático.
443.- Deficiencia alfa-1 anti-tripsina:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A y B para protocolo de trasplante hepático.
444.- Hemocromatosis:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A y B para tratamiento farmacológico y protocolo de trasplante hepático.
445.- Hemangioendotelioma:	• Diagnóstico de sospecha o confirmado con base clínica, laboratorio y gabinete.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
446.- Enfermedad hepática alcohólica:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A y B para protocolo de trasplante hepático.
447.- Cirrosis criptogénica:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A y B para protocolo de trasplante hepático.
448.- Enfermedad hepática veno-oclusiva:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado. Pacientes Child A y B para manejo médico y protocolo de trasplante hepático.
449.- Esteato-hepatitis no alcohólica:	• Pacientes con obesidad, síndrome metabólico o DM; Child Pugh A y B para tratamiento médico y protocolo de trasplante hepático.
450.- Tirosinemia / Síndrome Crigler-Najjar:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado pacientes Child A y B para protocolo de trasplante hepático.
451.- Otras hepatitis inducidas por fármacos:	• Diagnóstico de probabilidad o confirmado en pacientes con insuficiencia hepática crónica para protocolo de trasplante hepático.
452.- Ictericia obstructiva:	• Diagnóstico con base clínica, de laboratorio y gabinete con criterios para colangiopancreatografía retrograda endoscópica.
453.- Várices esofágicas y gástricas:	• Diagnóstico con base clínica de laboratorio y gabinete con criterios para esclerosis, varices esofágicas y gástricas.
454.- Tumores esófago:	• Diagnóstico con base clínica, de laboratorio y gabinete con criterios para dilatación esofágica con dilatadores Savary o hidroneumático y colocación de endoprótesis esofágicas auto expandibles o para esclerosis de tumores.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
455.- Pólipos esofágicos o gástricos:	• Diagnóstico con base clínica, de laboratorio y gabinete con criterios para resección de pólipos esofágicos o gástricos.
456.- Tumores de esófago no resecables:	• Diagnóstico con base clínica, de laboratorio y gabinete con criterios para colocación de endoprótesis esofágicas.
457.- Colédoco-litiasis para realización de CPRE:	• Diagnóstico con base clínica y estudios de imagen en pacientes candidatos a CPRE.
458.- Estenosis de la vía biliar intra y extra hepática:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica en pacientes candidatos a CPRE con dilatación mecánica o hidroneumática.
459.- Obstrucción de la vía biliar intra y extra hepática para colocación de endoprótesis biliar plástica o expandible:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica en pacientes candidatos a CPRE con colocación endoprótesis biliar.
460.- Cualquier lesión de la vía biliar:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica en pacientes candidatos a CPRE con colocación de drenaje nasobiliar.
461.- Dolor abdominal en paciente con guayaco positivo candidato a colonoscopía:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica solicitando colonoscopía diagnóstica o terapéutica.
462.- Poliposis colónica:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica solicitando resección de pólipos colónicos.
463.- Estenosis esofágica (Por ERGE, causticas,radiación, etc.) / Estenosis pilórica en pacientes candidatos a dilatación con balón:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica solicitando dilatación mecánica o hidroneumática.
464.- Gastritis crónica (con indicación de biopsia de mucosa):	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica solicitando realización de biopsia de mucosa.
465.- Síndrome péptico (en pacientes con indicación de endoscopía diagnóstica):	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica solicitando la realización de endoscopía.

DIAGNÓSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN
466.- Enfermedad por reflujo gastro-esofágico en pacientes con indicación de manometría esofágica y pHmetría:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica solicitando la realización de manometría esofágica y pHmetría.
467.- Enfermedad péptica complicada:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica en pacientes con hemorragia o falla al tratamiento médico adecuado.
468.- Esófago de Barret:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
469.- Trastornos de la motilidad esofágica (esclerodermia, trastornos atípicos de la motilidad del esfínter esofágico inferior, espasmo esofágico difuso, esófago en cascanueces, etc):	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
470.- Acalasia:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
471.- Vaciamiento gástrico acelerado o gastroparesia de cualquier etiología (miopática, neuropática, infiltrativa, infecciosa, por fármacos, etc.):	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
472.- Pseudo-obstrucción intestinal crónica:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
473.- Constipación y tránsito lento:	• Diagnóstico con base clínica y paraclínica.
474.- Hemorragia de tubo digestivo alto / bajo (algunos casos pueden constituir una urgencia / emergencia médica):	• Diagnóstico clínico.



TRASPLANTES

DIAGNÓSTICO

475.- Córnea

476.- Hígado

477.- Médula ósea

478.- Riñón

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

- Pacientes que requieren la sustitución de un órgano y/o tejido enfermo por uno sano.
- Referido por especialista de segundo nivel que haya definido indicación de trasplante.

ESTUDIOS DE GABINETE

- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Electroencefalograma
- Gamagrafía
- Hemodinamia
- Holter
- Laboratorio de análisis clínicos
- Litotricia
- Mastografía
- Polisomnografía
- Potenciales Evocados
- Prueba de esfuerzo
- Pruebas audiológicas
- Radiografía simple y contrastada
- Resonancia magnética nuclear
- Tomografía axial computarizada 64 cortes
- Ultrasonido simple o con doppler

Listado de enfermedades de alta complejidad.

Lista de Enfermedades de Alta Complejidad		
Servicio	**Diagnóstico**	**CIE-10**
Medicina Interna	Cáncer epidermoide	C44
	Melanoma	C43, C44
	Tumores hipofisiarios	D35
	Acromegalia	E22.0
	Enfermedad de Cushing	E24
	Insulinoma	C25.4
	Glugogonoma	C25
	Vipoma	C25, E16
	Gastrinoma	C25
	Artritis reumatoide	M06.8
	Espondilitis anquilosante	M45
	Lupus eritematoso sistémico	M32
	Estenosis esofágica	Q03.0
	Acalasia	K22.0
	Quemadura por causticos	T20 - T31
	Trasplante hepático	Z94.0
	Hepatitis autoinmune	K75.4
	Hepatitis virales: B, C, CMV, EB	B16, B17, B18, B19, B25.1, B25.2, B25.8, B26, B27, B34.1
	Falla hepática fulminante	K72
	Hipertensión portal	K76.6
	Síndrome colestásico	K83
	Insuficiencia pancreática	K86
	Pancreatitis recidivante	K86.1
	Fibrosis quística	E84
	Hirschsprung	Q43.1
	Síndrome de intestino corto	K91
	Colitis inflamatoria	K58
	Trastorno del metabolismo intermedio de moléculas pequeñas, trastornos del metabolismo energético, trastornos del metabolismo de moléculas complejas	E70 - E90
	Síndrome de resistencia a andrógenos	E34.5
	Hiperplasia adrenal congénita	E25
	Deficiencia de 5-alfa-reductasa	E29.1
	Distrofias musculares	G71
	Demencias hereditarias	F02.3, F03, G30 - G30.9
	Ataxias hereditarias	G11
	Deformaciones cráneo-faciales: secuencia Potter, secuencia de bandas amnióticas	Q75, Q87
	Mucopolisacaridosis	E76
	Glucogenosis	E74

Lista de Enfermedades de Alta Complejidad		
Servicio	**Diagnóstico**	**CIE-10**
Pediatría	Aminoacidopatías	E70 - E90
	Fabry	E75.2
	Niemann-Pick	E75.0, E75.1 , E75.2
	Síndrome de resistencia a andrógenos	E34.5
	Hiperplasia adrenal congénita	E25
	Deficiencia de 5-alfa-reductasa	E29.1
	Síndrome de Cushing	E24
	Persistencia de conducto arterioso	Q25.0
	Comunicación interauricular	Q21
	Comunicación interventricular	Q21
	Canal aurículo-ventricular completo y parcial	Q21.2, Q21.3, Q21.4
	Ventana aorto-pulmonar	Q21.4
	Tetralogía de Fallot	Q21.3
	Atresia pulmonar con CI	Q22
	Atresia tricuspídea	Q22.4
	Doble vía de salida del ventrículo derecho	Q20.1
	Síndrome del ventrículo derecho sin fístula coronaria	Q20.1
	Síndrome del ventrículo derecho hipoplásico con fístula coronaria	Q20.1
	Anomalía de Ebstein	Q22.5
	Ventrículo único con estenosis de la pulmonar	Q22
	Inmunodeficiencias primarias	D80 - D84
	Artritis idiopática juvenil	M08
	Lupus eritematoso sistémico	I93.2
	Lupus neonatal	M32
	Dermatomiositis	M33
	Enfermedad mixta del tejido conectivo	M35.1
	Síndromes de sobreposición	Q70 - Q77
	Granulomatosis de Wegener	M31.3
	Enfermedad de Behcet	M35.2
	Poliarteritis nodosa	M30.0
	Arteritis de takayasu	M31.4
	Arteritisprimaria del sistema nervioso central	I67.7
	Síndrome antifosfolípidos	D68
	Síndrome de fiebre periódica	E85
	Pseudotumor inflamatorio	K75
	Meningioma	D32.9
	Schwannomma	D36.1
	Glioblastoma	C71
	Oligoendroglioma	C71
	Meduloblastoma	C71.6
	Ependimoma	D43.2
	Craneofaringeoma	D44.4
	Aneurismas	I67

Lista de Enfermedades de Alta Complejidad		
Servicio	**Diagnóstico**	**CIE-10**
Neurociencias	Malformación Arterio Venosa	Q58.2
	Fracturas de Columna Cervical	S12 - S12.1, S12.7
	Tumores Vertebrales	C41.2
	Destrucción Vertebral	M43
	Retinopatías	H35
	Queratocono	H18.6
	Erosión Corneal	H18.8
	Infección Corneal	H16
	Hipoacusia	H91
	Esclerosis Múltiple	G35
	Guillian Barré	G61.0
	Epilepsia Refractaria (Quirúrgica)	G40
	Enfermedad de Parkinson	G20
Gastro músculo esquelético	Lesión del Conductor Biliar	K83
	Cirrosis	K74
	Enfermedad Inflamatoria Intestinal	K50 - K52, K57
Nefrología Urología	Enfermedad Renal Crónica para trasplante	N18
	Litiasis Reno ureteral	N20
	Litiasis vesical o uretral	N20, N21 - N22
	Cáncer de próstata	C61
	Uropatía obstructiva alta (estenosis ureteropiélica)	N13
	Extrofia vesical	Q64.1
	Reflujo vésico-ureteral	N13.7
	Disfunción vésico-uretral neurógena (Vejiga neurogénica)	N31.9
	Hipospadias y epispadias.	Q54, Q64.0
	Alteraciones de la diferenciación sexual (Genitales ambiguos / intersexo)	Q99
	Pene enterrado y curvaturas congénitas del pene.	Q55
	Síndrome nefrótico	N03
	Síndrome nefrítico	N05
	Glomerulonefritis rápidamente progresiva	N01
	Nefritis Lúpica	N18
	Glomerulopatía secundarias	N03
Oncología Hematología	Tumores Hepato Biliares	C22 - C22.9, C23 - C24
	Tumores de Pulmón	C34
	Tumores del SNC	C70 - C72
	Anemia Aplásica	D61
	Mieloma Múltiple	C90
	Leucemia aguda	C91 - C95
	Linfoma	C81 - C96
	Tumores Renales	C64 - C66
	Tumores Hepáticos	C22.7
	Tumores Óseos	C40 - C41
	Tumores Gonadales	C56 - C63
	Empiema	J86
	Mediastinitis	J98.5

Lista de Enfermedades de Alta Complejidad		
Servicio	**Diagnóstico**	**CIE-10**
Radioterapia	Cáncer de Pulmón	C34
	Tumores germinales de mediastino	C38
	Mesotelioma	D19
Cardiología	Aneurisma de aorta abdominal no roto	I71.4
	Aneurisma de aorta torácica no roto	I71.9
	Disección de aorta torácica	I71.1, I72.9, I71.0
	Aneurismas de arterias periféricas	Q27.3
	Infarto Agudo del miocardio	I21, I21.0
	Infarto Agudo del miocardio sin elevación del segmento ST	I21.4
	Endocarditis infecciosa	I33.0
	Disfunción protésica Aguda	I97.1
	Cáncer de Pulmón	C34
	Mediastinitis	J98.5
	Tumores de bronquio	C34
	Cáncer de Pleura	C38

Elaboró

Dr. Mario Rosas Montes
Subdirector de Atención Ambulatoria

Autorizó

Dra. Rocío del Carmen Mendoza Trujillo
Directora Médica

Fecha de impresión: 07/02/2025

Listado de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO CONSIDERADOS PARA EL INDICADOR
"PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS"
Año

Etiquetas de fila	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ene-jun 2023	Se condiera de "alta especialidad"	Valida	Firma
Endoscopía y Motilidad - ADT - GABEND	1777	1842	1595	1172	607	1306	1574	954	si	Dr. Martín Cano Rosas Jefe de Servicio de Enfermedades del Tracto Digestivo y Músculo-Esquelético	
Estudio de Sueño - ADT - NEUROFIS	27	22	4	0	0	0	0	0	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Estudios Contrastados - ADT - IMAG	589	616	580	341	289	224	387	106	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Estudios Simples - ADT- IMAG	13612	14937	14203	12955	9563	10702	12484	7439	no	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Mastografía - ADT - IMAG	1424	933	480	515	334	387	280	151	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Medicina Nuclear - ADT CE - MEDNUC	1913	2234	2103	1895	1425	1656	1914	1236	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Ortopantomografía - ADT - IMAG	362	386	301	252	196	321	345	236	no	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Prueba de Esfuerzo - ADT - GABCAR	85	115	88	98	47	59	57	25			
en medicina nuclear									si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
en gabinetes									no	Dr. Salvador Narváez Fernández Jefe de Servicio de Cardio-Torácica	
Ecocardiograma-ADT-GABCAR	2303	2127	1822	1549	967	1495	1649	729	no	Dr. Salvador Narváez Fernández Jefe de Servicio de Cardio-Torácica	
Electrocardiogafía - ADT - GABCAR	2143	2313	1993	1960	1141	1803	2754	1569	no	Dr. Salvador Narváez Fernández Jefe de Servicio de Cardio-Torácica	
Holter - ADT - GABCAR	285	246	222	295	316	345	301	171	no	Dr. Salvador Narváez Fernández Jefe de Servicio de Cardio-Torácica	
Electroencefalografía - ADT - NEUROFIS	1370	1323	933	600	359	496	608	241	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Pruebas de Audiología - ADT - GABAUD	2858	2965	2150	1865	954	1345	1820	977	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Pruebas de Función Pulmonar - ADT - FISPUL	417	620	593	539	333	376	386	338	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Radiologia Intervencionista - ADT - IMAG	862	1076	972	779	526	579	631	296	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Resonancia Magnética - ADT- IMAG	4146	3978	4249	3859	2638	3066	3930	2069	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Tomografía Computarizada - ADT - IMAG	7849	9028	8683	7368	6126	7596	7572	3772	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Ultrasonidos - ADT- IMAG	4501	4496	4277	3825	2710	3435	3497	2090		Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
DOPPLER ABDOMINAL UNA REGION "	224	316	275	154	131	149	165	117	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
DOPPLER COLOR CAROTIDEO (BILATERAL)	57	54	49	36	37	49	64	44	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
DOPPLER PERIFERICO UNA EXTREMIDAD (ARTERIAL)	32	26	44	32	31	38	34	28	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
DOPPLER PERIFERICO UNA EXTREMIDAD (VENOSO)	173	140	131	99	87	121	132	83	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
DOPPLER TESTICULAR	55	63	65	58	35	55	56	39	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
OCULAR (TRANSORBITARIO)	2	0	1	0	1	1	2	2	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
PROSTATA SUPRAPUBICO	73	52	65	54	53	95	75	29	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S ABDOMEN COMPLETO	402	425	436	440	291	275	293	205	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S ABDOMEN SUPERIOR	391	354	249	213	164	279	171	71	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S CUELLO (TEJS. BLANDOS)	341	326	278	297	232	258	297	213	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S DE UNA ARTICULACION	5	9	9	3	9	9	23	10	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S HEPATO-VESICULAR.	245	307	265	209	195	205	256	189	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S MAMARIO BILATERAL	286	168	112	112	74	59	32	37	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S MAMAPIO UNILATERAL	134	133	106	84	62	62	47	31	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S PARTES BLANDAS	32	73	99	104	89	108	174	119	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S PELVICO (ABDOMEN INFERIOR)	704	675	714	720	453	657	594	314	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S PORTATIL	2	4	20	15	11	10	6	6	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S RENAL	1243	1215	1258	1132	683	911	1009	521	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S TRANSFONTANELAR (PEDIATRICO)	17	35	32	14	11	9	12	5	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S TRANSRECTAL-PROSTATICO.	1	3	2	2	1	1	1	3	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
U S TRANSVAGINAL	82	106	67	47	60	84	54	24	si	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
ULTRASONIDOS	0	12	0	0	0	0	0	0	no	Dra. Adriana Elizabeth Domínguez Ozuna Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Total general	46,523	49,257	45,248	39,867	28,531	35,191	40,189	22,399			

Viernes 14 de julio de 2023

Listado de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad

Variable 1, se consideran los siguientes procedimientos:

- Acelerador Lineal
- Hemodinamia Adultos
- Hemodinamia Pediátricos
- Quimioterapia
- Cirugías Ambulatorias de Alta Especialidad (reporte de Jefatura de Quirófanos)

Variable 2, se consideran los siguientes procedimientos:

- Acelerador Lineal
- Hemodinamia Adultos
- Hemodinamia Pediátricos
- Quimioterapia
- Cirugías Ambulatorias (reporte de Jefatura de Quirófanos)