



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
CUARTA SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
0-04/2020



**Reporte de Gestión
de las actividades realizadas
del 1 de enero al 30 de septiembre
de 2020**

**Dr. Martín Antonio Manrique
Director General**

4-noviembre-2020



ÍNDICE

1 Investigación	2
1.1 Número de Artículos.....	2
1.2 Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).....	3
1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.....	3
1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.....	3
1.5. Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.....	4
1.6 Sistema Nacional de Investigadores.....	4
1.7 Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII.....	5
1.8 Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI.....	6
1.9 Producción Editorial.....	6
1.10 Número de tesis concluidas.....	6
1.11 Número de proyectos con financiamiento externo.....	6
1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución.....	6
1.13 Estado de las investigaciones.....	9
1.14 Cursos de investigación.....	10
1.15 Estatus de convenios.....	10
1.16 Lista de publicaciones.....	10
1.17 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2020 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.....	22
1.18 Otros aspectos.....	22
2 Enseñanza	23
2.1 Enseñanza de Posgrado.....	23
2.2 Enseñanza de Pregrado.....	27
2.3 Educación Médica Continua.....	29
2.4 Capacitación de Enfermería.....	29
2.5 Capacitación en materia técnico médica, gerencial y administrativa.....	30
2.6 Convenios.....	30
2.7. Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2020. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2020 del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”.....	32
2.8 Otros Aspectos.....	36
3. Asistencia Médica	37
3.1 Número de Consultas Otorgadas.....	39
3.2. Número de Urgencias.....	43
3.3 Personal Médico.....	44



3.4. Ingresos Hospitalarios.....	44
3.5. Egresos Hospitalarios	48
3.6. Número de Cirugías	50
3.7 Tasa Bruta y Ajustada de Mortalidad Hospitalaria	63
3.8 Tasa de Infecciones Nosocomiales.....	65
3.9 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria	67
3.10 Instituto de Salud para el Bienestar.....	68
3.11 Total de Personal de Enfermería	70
3.12 Trabajo Social	71
3.13 Farmacia.....	72
3.14 Estudios de Radiodiagnóstico	72
3.15 Medicina Nuclear	73
3.16 Estudios de Laboratorio	74
3.17 Transfusiones de Sangre y Hemocomponentes.....	75
3.18 Otros Aspectos.....	76
3.19 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2020. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2020 del Programa Presupuestal E023 "Atención a la salud"	88
4. Administración.....	95
4.1 Comportamiento presupuestal del periodo enero a septiembre 2020.....	96
4.2 Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público... ..	102
4.3 Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.....	104
4.4 Cadenas Productivas	104
4.5 Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro)	105
4.6 Informe de las medidas de austeridad de la Ley Federal de Austeridad Republicana.	106
4.7 Informe de Comités Internos.....	106
4.8 Otros aspectos.....	110
5. Planeación Estratégica	114
5.1 Calidad.....	114
5.2 Unidad de Transparencia.....	121
5.3 Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional.....	127
5.4 Departamento de Protección Civil y Hospital Seguro.....	128
5.5 Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT)	130
5.6 Servicio de Estadística Hospitalaria.....	132
5.7 Servicio de Informes y Hospitalidad.....	133
5.8 Servicio de Análisis de Procesos y Mejora Continua	134



Reporte de gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de septiembre de 2020 del Hospital Juárez de México.

Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, Honorables Representantes de Dependencias oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Reporte de Gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de septiembre de 2020.

Las actividades sustantivas del Hospital Juárez de México, se encuentran alineadas al cumplimiento del artículo 4to. Constitucional, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, al Programa Nacional de Combate a la Corrupción a la no impunidad y mejora de la Gestión Pública 2019-2024 y al Programa Institucional 2015-2020 de la Dirección General del Hospital Juárez de México, permitiendo contribuir desde el ámbito de competencia de la Institución hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad y oportunidad, favorecer la protección, promoción y prevención. De la misma forma, se encuentran ordenadas las acciones con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2020.

La comprensión y el apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud y de los funcionarios de otras dependencias vinculadas a nuestro sector, han sido determinantes para continuar fortaleciendo al Hospital, en cada una de sus áreas atención médica, enseñanza, investigación, administración y planeación estratégica, como se muestra en los resultados de este informe.

En este contexto, el Hospital responde a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparente, con información oportuna, relevante y confiable de las acciones realizadas durante el periodo de enero a septiembre de 2020, para dar cumplimiento a los objetivos y metas institucionales. Que por ser un año atípico por la emergencia sanitaria declarada por la OMS el 30 de enero, como epidemia por SARS-COV2 y haberse acordado con la CCINSHAE que a partir del 17 de marzo de 2020 el Hospital Juárez de México, sería reconvertido en un Hospital COVID, por lo cual la productividad hospitalaria se vio afectada.



1 Investigación

1.1 Número de Artículos.

Número de artículos científicos publicados			
Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Investigadoras/es en Ciencias Médicas con nombramiento vigente	Grupos I-II	11	3
	Grupos III-VII	19	19
	Subtotal	30	22
Personal médico	Grupos I-II	23	18
	Grupos III-VII	8	20
	Subtotal	31	38
Total		61	60

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020 se publicaron un total de 60 artículos, mostrando una disminución de uno con respecto a los 61 efectuados en el mismo periodo de 2019.

Las y los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) con nombramiento vigente publicaron un total de 22 artículos de los grupos IV(11), III(8),II (1), I(2), reflejando un decremento del 26.6 % con respecto a las 30 publicaciones del mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a la demolición del edificio de Investigación y enseñanza, lo que originó que los investigadores fueran comisionados a otras instituciones, dificultando dar continuidad a los trabajos de escritura de artículos por parte de las y los Investigadores en Ciencias Médicas. No obstante, se sigue supervisando el avance de los trabajos de los ICM para alcanzar las metas comprometidas para el ejercicio 2020.

En cuanto a las publicaciones realizadas por el personal médico del Hospital, se registró un total de 38 artículos que corresponden a los grupos VII (1), VI(1), V(2), IV(6), III(10), II(4), I(14), representando un aumento del 22.6% con respecto a las 31 publicaciones efectuadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que algunas de las publicaciones fueron enviadas a finales de 2019 y lograron su publicación en 2020.



1.2 Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).

Categoría	Número de investigadoras/es con reconocimiento vigente en el SII	
	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
ICM A	1	0
ICM B	5	6
ICM C	7	8
ICM D	4	3
ICM E	0	0
ICM F	1	1
Total	18	18

Al periodo de reporte de 2020, se contó con un total de 18 investigadores con reconocimiento vigente en el SII, cifra igual a la registrada en el mismo periodo de 2019. Sin embargo, hubo un cambio en las categorías, debido a la jubilación de uno de los investigadores en la categoría ICM “A”, a la baja laboral de un investigador en la categoría ICM “D” y al ingreso de dos investigadoras al Sistema, una en la categoría ICM “B” y otra en ICM “C”.

1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII

La productividad de artículos de los grupos I-II por investigadores en Ciencias Médicas fue de 0.2 por investigador, mostrando un decremento de cuatro décimas porcentuales, comparado con el 0.6 alcanzado en el mismo periodo de 2019. Esto se debió a la demolición del edificio de Investigación y enseñanza, y a la pandemia de COVID-19, que ha dificultado dar continuidad a los trabajos por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas.

1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII

El número de publicaciones en revistas de grupos III a VII por ICM con reconocimiento vigente en el SII, fue de 1.0, cifra igual a la registrada en el mismo periodo de 2019. Es resultado se debió al esfuerzo de las y los investigadores para publicar en revistas internacionales de mayor calidad.



1.5. Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.

El total de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII entre el número de artículos de los grupos I-VII, fue de 0.9, mostrando un incremento del 50%, en comparación con el 0.6 obtenido en el mismo periodo de 2019. Esto obedece al fortalecimiento de los manuscritos por parte de las y los investigadores para publicar en revistas de alto impacto (grupos III-VII).

1.6 Sistema Nacional de Investigadores

Miembros acreditados por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)		
Año/Nivel	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Candidato	3	5
Nivel I	13	13
Nivel II	2	2
Nivel III	0	0
Total	18	20

El número de personal con reconocimiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) fue de 20 investigadores, mostrando un incremento de dos con relación a los 18 miembros registrados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a la incorporación de dos personas del área médica como candidatos, lo que refleja un interés de participación en las actividades de generación de conocimiento científico.

Se presentan los investigadores que cuentan con nombramiento vigente, tanto en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) como en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

No.	Nombre	Cargo	Nivel en la CCINSHAE	Inicio	Nivel en el SNI	Inicio
1	Nayeli Goreti Nieto Velázquez	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "B"	2019	C	2018
2	María del Carmen Palacios Reyes	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "B"	2019	I	2019
3	Enoc Mariano Cortés Malagón	Investigador en Ciencias Médicas	ICM "D"	2019	I	2018
4	Juan Manuel Bello López*	Investigador en Ciencias Médicas	ICM "C"	2018	I	2020
5	Julia Dolores Toscano Garibay	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "C"	2018	I	2019



6	José Bonilla Delgado	Investigador en Ciencias Médicas	ICM "C"	2019	I	2019
7	María Guadalupe Ortiz López	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "D"	2017	I	2017
8	Adolfo López Ornelas	Investigador en Ciencias Médicas	ICM "C"	2018	I	2018
9	Julián Ramírez Bello	Investigador en Ciencias Médicas	ICM "D"	2019	II	2017
10	José Javier Flores Estrada	Investigador en Ciencias Médicas	ICM "C"	2018	I	2019
11	Mónica Sierra Martínez	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "C"	2019	I	2019
12	Georgina Victoria Acosta	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "C"	2018	C	2019
13	Dulce Milagros Razo Blanco Hernández	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "B"	2019	-	-
14	Nancy Jannet Ruiz Pérez	Investigadora en Ciencias Médicas	ICM "B"	2018	-	-
15	Katy Alejandra Sánchez Pozos	Ayudante de Investigador	AICM "C"	2019	I	2018
16	José Moreno Rodríguez	Director de Investigación	ICM "F"	2020	II	2017
17	Gabriela Ibáñez Cervantes	Jefa División Investigación	ICM "C"	2020	I	2020
18	Rosa Elda Barbosa Cobos	Jefe de Servicio	ICM "B"	2020	I	2019
18	Gustavo Esteban Lugo Zamudio	Director Médico	ICM "B"	2019	C	2020
20	Jorge Alberto Castañón González	Médico Especialista "A"	-	-	I	2018
21	Emma del Carmen Macías Cortés	Médico Especialista "A"	-	-	C	2018
22	Monica Alethia Cureño Díaz	Directora de Planeación Estratégica	-	-	C	2020

1.7 Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII

El promedio de investigadoras(es) vigentes en el SNI con nombramiento en el SII entre el total de investigadora(es) con nombramiento en el SII fue de 0.9 mostrando un incremento de una décima porcentual con relación al 0.8 obtenido en el mismo periodo de 2019. Esto obedece al ingreso de dos miembros del personal médico, uno como candidato en el SNI y una en categoría ICM "B" en el SII.



1.8 Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI

El número de publicaciones totales por investigadores producidas por el Hospital fue de 2.7, correspondiente a 60 artículos entre los 22 investigadores (as) con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI, lo que representa un decremento del 37.2% con respecto al 4.3 alcanzado en el mismo periodo de 2019. Este resultado obedece a la demolición del edificio de Investigación y enseñanza, lo que originó la reasignación del lugar de trabajo de las y los investigadores, y a la pandemia de COVID-19, que provocó que las revistas científicas retrasaran la publicación de los artículos.

1.9 Producción Editorial

Durante periodo de enero a septiembre de 2020, hubo dos publicaciones de un capítulo en libro por parte de Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente.

1.10 Número de tesis concluidas

Durante el periodo de reporte de 2020, se realizó una tesis de maestría en Ciencias Médicas por parte de una investigadora que participó como co-asesora de un alumno de maestría y una tesis de doctorado en la que fungió uno de los investigadores como primer vocal.

1.11 Número de proyectos con financiamiento externo

El número de proyectos de investigación que contaron con financiamiento externo fueron cinco, por ASTRA ZENECA S. A. de C.V. (HJM 0203/17); Fondo de Investigación 2018 del Instituto Científico Pfizer (HJM 0513/18-I); Medix S. A. de C.V. (HJM0367/17-IQF); Fondo SEP-CONACyT (CB258765); Instituto de Ciencia y Tecnología (HJM0789/20-I). Lo que representa un incremento de dos proyectos, con respecto a los tres financiados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que se consiguió el financiamiento de dos proyectos, uno por parte de CONACyT y otro por ASTRA ZENECA S. A. de C.V.

1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución

1. Obesidad, síndrome metabólico y diabetes. En esta línea de investigación, se fusionaron tres líneas previas: diabetes tipo 2 (DT2), síndrome metabólico y retinopatía diabética. La relación entre las tres es más que evidente y agruparlas facilitó su análisis, procuración de recursos y colaboración entre grupos. Esta línea, entre otros aspectos, estudia la genética molecular de la visual (edema macular) es la fotocoagulación, cuyo obesidad y de la



diabetes tipo 2, en busca de marcadores de susceptibilidad para identificar en diferentes grupos etarios y étnicos, la población en riesgo de desarrollar DT2 y síndrome metabólico. La DT2 es el padecimiento con mayor morbimortalidad en nuestro país y es importante conocer si los mecanismos de susceptibilidad a DT2 en mexicanos difiere de otros grupos étnicos. Finalmente, la retinopatía diabética, cuya causa principal es la DT2 (por mayor frecuencia que la DT1) es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva. El tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. En el Hospital se estudia, mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, además, de evaluar intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.

2. Cáncer ginecológico. En esta línea de investigación, se fusionaron dos líneas que anteriormente eran independientes: cáncer de mama y cáncer cervicouterino. El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres por tumores malignos en el país y en el mundo, siendo un problema de salud pública. Entre los factores de riesgo que intervienen en este proceso y que se investigan en el Hospital, están los epigenéticos. En cuanto al cáncer cervicouterino (CaCu), el agente causal de esta neoplasia es el virus del papiloma humano de alto riesgo persistente. En el Hospital se estudia la relación entre oncoproteínas de VPH (genotipos 16 y 18) y las vías de señalización celular que participan durante el desarrollo de CaCu, así como algunos procesos inmunológicos relacionados con el mismo.
3. Neoplasias diversas. Esta línea incluye todas aquellas formas de cáncer distintas del ginecológico. Se están realizando estudios epidemiológicos sobre cáncer de colon para su detección temprana y tratamiento oportuno. También se realizan estudios nuevos esquemas terapéuticos en leucemias. Por otra parte, se estudian los tumores cerebrales y sus características genéticas. El cáncer de próstata es consecuencia del efecto del ambiente hormonal sobre la carga genética. Algunas variantes genéticas pueden afectar la regulación de la carcinogénesis. En el Hospital se estudian variantes genéticas para identificar a las personas en mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata en edades tempranas. Finalmente, se están iniciando estudios para detectar la frecuencia y tipos de cáncer hereditario en México. Se busca identificar las variantes genéticas prevalentes en nuestra población y así a los individuos y familias en riesgo de padecerlo para poder aplicar medidas preventivas.



4. Morbi-mortalidad materno-infantil. En esta línea se realizan estudios sobre padecimientos que afectan a la mujer embarazada y que pueden afectar la salud, además de poner en riesgo la vida del binomio materno- infantil. Además, se hacen estudios sobre preeclampsia, su detección, tratamiento y mecanismos patogénicos.
5. Inflamación e infecciones. En esta línea de investigación, se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos. Una sublínea se dedica a identificar los hongos oportunistas que afectan al ser humano, mientras que la otra sublínea se dedica a identificar las células que participan en el proceso inflamatorio en diversas patologías y sus características funcionales.
6. Enfermedades autoinmunes. Esta línea tiene como objetivo, por un lado, la identificación de aspectos genéticos, en especial variantes de un solo nucleótido (SNV), que se asocian con susceptibilidad a enfermedades autoinmunes en pacientes mexicanos, inicialmente las que se asocian con susceptibilidad y gravedad de la artritis reumatoide (AR). Se han identificado diversos genes asociados a AR, que codifican proteínas relacionadas con inflamación y autoinmunidad. Por otro lado, en esta línea de investigación también se estudian, a nivel celular y molecular, mecanismos patogénicos de lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunes, tanto en humanos como en modelos experimentales (ratones).
7. Enfermedades neurodegenerativas. Las enfermedades degenerativas que afectan al sistema nervioso central son altamente incapacitantes y sus tratamientos convencionales son poco efectivos. El conocimiento de la patogenia de algunas de ellas es de gran utilidad para buscar nuevas alternativas terapéuticas. En el HJM, se tiene un proyecto de investigación dirigido al uso de células troncales diferenciadas in vitro a neuronas dopaminérgicas para el tratamiento, mediante trasplante en el mesencéfalo, de primates no humanos con enfermedad de Parkinson. Este proyecto es una fase preliminar para optimizar y evaluar la eficacia de la terapéutica mencionada, que con el tiempo permitirá su uso en pacientes parkinsonianos. Además, esta línea de investigación también se extenderá al estudio de la enfermedad de Alzheimer y sus opciones terapéuticas.
8. Resistencia bacteriana. La multirresistencia a antibióticos es uno de los mayores retos que enfrenta la medicina moderna. En este sentido, es muy



importante conocer los mecanismos asociados a la resistencia bacteriana y el desarrollo de estos. En esta línea se estudian bacterias patógenas y genes de resistencia contenidos en integrones, mediante lo cual las bacterias resistentes transmiten la resistencia a un antibiótico a bacterias no resistentes. Aquí incluimos también a la línea anteriormente registrada como línea única, que es la fitofarmacología, en la cual se estudia la genética toxicológica, específicamente la aplicación del método de Ames para la evaluación mutagénica y anti-mutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales.

9. Enfermedades cardiovasculares. La causa número uno de mortalidad a nivel mundial, así como a nivel nacional, son las enfermedades cardiovasculares. Los mecanismos patogénicos que llevan a la isquemia aguda del miocardio y la disfunción endotelial son objeto de los proyectos de esta línea de investigación que estudia la participación de distintas células del sistema inmune en el daño vascular agudo y en el infarto del miocardio, así como los mecanismos que llevan al mismo. En este mismo grupo se incluyen los padecimientos vasculares del sistema nervioso central.
10. Accidentes y trauma ocular. El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo y tiene la mayor prevalencia de secuelas en pacientes traumatizados manejados en el servicio de oftalmología. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.

1.13 Estado de las investigaciones

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados	Total
Cantidad	21	26	5	3	1	56



1.14 Cursos de investigación

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, no se realizaron cursos y/o talleres en los cuales participaran las y los investigadores en Ciencias Médicas.

1.15 Estatus de convenios

Durante el periodo de reporte de 2020, no se firmaron convenios nuevos de colaboración en materia de investigación con otras instituciones.

1.16 Lista de publicaciones

INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS

GRUPO I

1. Blancarte-Lagunas MI, Castro-Escarpulli G, Navarro-Ocaña A, **Ibáñez-Cervantes G**, Marquez-Valdelamar LM, Hernández-Carrillo JM, Salazar-Salinas J, Mendoza-Vásquez OF, Damazo-Hernández G, Sosa-Hernández O, León-García G, Cureño-Díaz MA, **Bello-López JM**. Commensal and virulent *Escherichia coli* strains of vaginal origin are reservoirs of resistance cassettes in class 1 integrons. *J Infect Dev Ctries*. 2020 Jan 31;14(1):48-58. doi: 10.3855/jidc.11940.
2. **Razo-Blanco DM**, Somilleda-Ventura SA, Ramírez-Marín R, Colas-Calvere MG, Lima Gómez V. Eficacia de un cuestionario sobre fotopsias para detectar lesiones de riesgo para desprendimiento de retina. *Rev Hosp Jua Mex*. 2020;87 (1):13-16.

GRUPO II

3. Somilleda-Ventura SA, **Razo Blanco-Hernández DM**, Ocampo-Moreno I, Lima-Gómez V. Ganglion cell layer thinning in diabetica without retinopathy: related or unrelated to total macular thickness? *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia* 2020; 83: 389-395.

GRUPO III

4. **Ibáñez-Cervantes G**, Bravata-Alcántara JC, Nájera-Cortés AS, Meneses-Cruz S, Delgado-Balbuena L, Cruz-Cruz C, Durán-Manuel EM, Cureño-Díaz MA, Gómez-Zamora E, Chávez-Ocaña S, Sosa-Hernández O, Aguilar-Rojas A, **Bello-López JM**. Disinfection of N95 masks artificially contaminated with SARS-CoV-2 and ESKAPE bacteria using hydrogen peroxide plasma: Impact on the reutilization of disposable devices. *Am J Infect Control*. 2020 Sep;48(9):1037-1041. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.216. Epub 2020 Jul 6.



5. García-Rodríguez MH, Peña-Espinoza BI, Granados-Silvestre MA, **Ortiz-López MG**, Menjivar M. Association of the T130I Variant of the HNF4A Gene with Metabolic Syndrome and Its Components in Mexican Children. *Metab Syndr Relat Disord*. 2020 Aug 27. doi: 10.1089/met.2020.0024. Online ahead of print.
6. **Ibáñez-Cervantes G**, León-García G, Vargas-De-León C, Castro-Escarpulli G, Bandala C, Sosa-Hernández O, Mancilla-Ramírez J, Rojas-Bernabé A, Cureño-Díaz MA, Durán-Manuel EM, Cruz-Cruz C, Bravata-Alcántara JC, Juárez-Ascencio D, **Bello-López JM**. Epidemiological behavior and current forecast of syphilis in Mexico: increase in male population. *Public Health*. 2020 Aug;185:386-393. doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.057. Epub 2020 Aug 3.
7. Adán Moreno-Eutimio MA, Martínez-Alemán CE, Aranda-Uribe IS, Aquino-Jarquín G, Cabello-Gutiérrez C, Fragoso JM, Barbosa-Cobos RE, Saavedra MA, **Ramírez-Bello J**. TNFSF4 is a risk factor to systemic lupus erythematosus in a Latin American population. *Clin Rheumatol*. 2020 Aug 18. doi: 10.1007/s10067-020-05332-9. Online ahead of print.
8. Menjivar M, Sánchez-Pozos K, Jaimes-Santoyo J, Monroy-Escutia J, Rivera-Santiago C, Granados-Silvestre MA, **Ortiz-López MG**. Pharmacogenetic Evaluation of Metformin and Sulphonylurea Response in Mexican Mestizos With Type 2 Diabetes. *Curr Drug Metab*. 2020 May 14. doi: 10.2174/1389200221666200514125443. Online ahead of print.
9. Gutiérrez-Santana JC, **Toscano-Garibay JD**, López-López M, Coria-Jiménez VR. Aptamers coupled to nanoparticles in the diagnosis and treatment of microbial infections. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2020 Jan 13. pii: S0213-005X(19)30330-1. doi: 10.1016/j.eimc.2019.12.004. [Epub ahead of print].
10. Vázquez-Vázquez C, Posadas-Sánchez R, Fragoso JM, **Ramírez-Bello J**, Sánchez-Guerra M, Osorio-Yañez C, Vargas-Alarcón G. IL-12B Polymorphisms Are Associated With the Presence of Premature Coronary Artery Disease and With Cardiovascular Risk Factors: The Genetics of Atherosclerotic Disease Mexican Study. *DNA Cell Biol*. 2020 Apr 29. doi: 10.1089/dna.2020.5464. Online ahead of print.
11. **Bello-López JM**, **López-Ornelas A**, Vilchis-Rangel RE, Ribas-Aparicio RM, Del-Moral P, Donis-Rocandio JE, Cueto J, Aparicio-Ozores G, **Moreno J**. In vitro Bactericidal Activity of a Carbohydrate Polymer With Zinc Oxide for the



Treatment of Chronic Wounds. *J Med Microbiol* . 2020 May 27. doi: 10.1099/jmm.0.001204. Online ahead of print.

GRUPO IV

12. Aurora Medina-Sanson^{1,2}, Juan Carlos Núñez-Enríquez³, Eduardo Hurtado-Cordova^{4,5}, María Luisa Pérez-Saldivar³, Anayeli Martínez-García^{4,6}, Elva Jiménez-Hernández⁷, Juan Carlos Fernández-López⁸, Jorge Alfonso Martín-Trejo⁹, Héctor Pérez-Lorenzana¹⁰, Janet Flores-Lujano³, Raquel Amador-Sánchez¹¹, Felix Gustavo Mora-Ríos¹², José Gabriel Peñaloza-González¹³, David Aldebarán Duarte-Rodríguez³, José Refugio Torres-Naval¹⁴, Juan Eduardo Flores-Bautista¹⁵, Rosa Martha Espinosa-Elizondo¹⁶, Pedro Francisco Román-Zepeda¹⁷, Luz Victoria Flores-Villegas¹⁸, Juana Esther González-Ulivarri¹⁹, Sofía Irene Martínez-Silva²⁰, Gilberto Espinoza-Anrubio²¹, Carolina Almeida-Hernández²², Rosario Ramírez-Colorado²³, Luis Hernández-Mora²⁴, Luis Ramiro García-López²⁵, Gabriela Adriana Cruz-Ojeda²⁶, Arturo Emilio Godoy-Esquivel²⁷, Iris Contreras-Hernández²⁸, Abraham Medina-Hernández²⁹, María Guadalupe López-Caballero³⁰, Norma Angélica Hernández-Pineda³¹, Jorge Granados-Kraulles³¹, María Adriana Rodríguez-Vázquez³², Delfino Torres-Valle³³, Carlos Cortés-Reyes³⁴, Francisco Medrano-López³⁵, Jessica Arleet Pérez-Gómez³⁵, Annel Martínez-Ríos³⁶, Antonio Aguilar-De los Santos³⁷, Berenice Serafin-Díaz³⁸, Vilma Carolina Bekker-Méndez³⁹, Minerva Mata-Rocha⁴⁰, Blanca Angélica Morales-Castillo⁴⁰, Omar Alejandro Sepúlveda-Robles⁴⁰, **Julián Ramírez-Bello**⁴¹, Haydeé Rosas-Vargas⁴⁰, Alfredo Hidalgo-Miranda⁴, Juan Manuel Mejía-Arangur^{3,28*} and Silvia Jiménez-Morales^{4*} Genotype-Environment Interaction Analysis of NQO1, CYP2E1, and NAT2 Polymorphisms and the Risk of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: A Report From the Mexican Interinstitutional Group for the Identification of the Causes of Childhood Leukemia *Front. Oncol.*, 21 September 2020 | <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.571869>.
13. Vargas-Alarcon G, Perez-Mendez O, **Ramirez-Bello J**, Posadas-Sanchez R, Gonzalez-Pacheco H, Escobedo G, Nieto-Lima B, Carreon-Torres E, Fragoso JM. The c.*52 A/G and c.*773 A/G Genetic Variants in the UTR'3 of the LDLR Gene Are Associated with the Risk of Acute Coronary Syndrome and Lower Plasma HDL-Cholesterol Concentration. *Biomolecules*. 2020 Sep 29;10(10):E1381. doi: 10.3390/biom10101381.
14. Uc PY, Miranda J, Raya-Sandino A, Alarcón L, Roldán ML, Ocadiz-Delgado R, **Cortés-Malagón EM**, Chávez-Munguía B, Ramírez G, Asomoza R, Shoshani L, Gariglio P, González-Mariscal L. E7 oncoprotein from human



- papillomavirus 16 alters claudins expression and the sealing of epithelial tight junctions. *Int J Oncol.* 2020 Oct;57(4):905-924. doi: 10.3892/ijo.2020.5105. Epub 2020 Jul 29.
15. Vargas-Alarcón G, Posadas-Sánchez R, **Ramírez-Bello J**. Variability in genes related to SARS-CoV-2 entry into host cells (ACE2, TMPRSS2, TMPRSS11A, ELANE, and CTSL) and its potential use in association studies. *Life Sci.* 2020 Aug 21;260:118313. doi: 10.1016/j.lfs.2020.118313. Online ahead of print.
 16. Sánchez-Navarrete J, **Ruiz-Pérez NJ**, Guerra-Trejo A, **Toscano-Garibay JD**. Simplified modeling of E. coli mortality after genome damage induced by UV-C light exposure. *Sci Rep.* 2020 Jul 9;10(1):11240. doi: 10.1038/s41598-020-67838-1.
 17. Araiza-Olivera D, Gutiérrez-Aguilar M, Espinosa-García AM, García-García JA, Tapia-Orozco N, Sánchez-Pérez C, **Palacios-Reyes C**, Escárcega D, Villalón-López DN, García-Arrazola R. From bench to bedside: Biosensing strategies to evaluate endocrine disrupting compounds based on epigenetic events and their potential use in medicine. *Environ Toxicol Pharmacol.* 2020 Jul 2;80:103450. doi: 10.1016/j.etap.2020.103450. Online ahead of print.
 18. Josué Rivera-Pérez, Martín Martínez-Rosas, César A Conde-Castañón, **Julia D Toscano-Garibay**, **Nancy J Ruiz-Pérez**, Pedro L Flores , Elvia Mera Jiménez, **Javier Flores-Estrada**. Epigallocatechin 3-Gallate Has a Neuroprotective Effect in Retinas of Rabbits With Ischemia/Reperfusion Through the Activation of Nrf2/HO-1. *Int J Mol Sci.* 2020 May 25;21(10):3716. doi: 10.3390/ijms21103716.
 19. Alarcón-Millán J, Lorenzo-Nazario SI, Jiménez-Wences H, Campos-Viguri GE, Ortiz-Ortiz J, Mendoza-Catalán MÁ, **Cortés-Malagón EM**, Reyes-Navarrete S, Jiménez-López MA, Castañón-Sánchez CA, Illades-Aguilar B, Fernández-Tilapa G, Martínez-Carrillo DN. Women with chronic follicular gastritis positive for *Helicobacter pylori* express lower levels of GKN1. *Gastric Cancer.* 2020 Feb 21. doi: 10.1007/s10120-020-01049-5. [Epub ahead of print].
 20. **Ramírez-Bello J**, Fragoso JM, Alemán-Ávila I, Jiménez-Morales S, Campos-Parra AD, Barbosa-Cobos RE, **Moreno J**. Association of BLK and BANK1 Polymorphisms and Interactions With Rheumatoid Arthritis in a Latin-American Population. *Front Genet.* 2020 Feb 20;11:58. doi: 10.3389/fgene.2020.00058. eCollection 2020.



21. Hernández-Zavala A, Cortés-Camacho F, Palma Lara I, Godinez-Aguilar R, Espinosa-García AM, Pérez-Durán J, Villanueva-Ocampo P, Ugarte-Briones C, Serrano-Bello CA, Sanchez-Santiago P, **Bonilla-Delgado J**, Yañez-López MA, **Victoria-Acosta G**, López-Ornelas A, García Alonso-Themann P, **Moreno J**, **Palacios-Reyes C**. Two Novel FAM20C Variants in A Family with Raine Syndrome. Genes (Basel). 2020 Feb 20;11(2). pii: E222. doi: 10.3390/genes11020222.
22. Oscar Sosa-Hernández, Bernardina Matías-Téllez, Yefté Efraín Silva-López, Verónica Alarcón-Hernández, **Juan Manuel Bello-López**, Mónica Alethia Cureño-Díaz, Gustavo Esteban Lugo-Zamudio. Economic and Epidemiological Impact of an Improvement Plan for the Decrease of Ventilator-Associated Pneumonia in a Tertiary Hospital in Mexico. J Patient Saf. 2020 May 7. doi:10.1097/PTS.0000000000000698. Online ahead of print-NIVEL IV.

Publicaciones del personal médico del Hospital sin nombramiento del SII

MEDICOS ADSCRITOS

GRUPO I

1. **Puebla-Miranda M**, Gálvez-Juárez YA, Ruiz Matta JM, Vásquez-Ramírez M, Corral-Chávez JC, Cuesta-Mejías TC, Jair Durán-Reyes ZJ. Histoplasmosis cutánea. Reporte de caso en un paciente con VIH y en un paciente inmunocompetente. Dermatol Rev Mex 2020 julio-agosto;64(4):428-435.
2. Vélez-Cruz ME, Gómez-Clavel JF, **Licéaga-Escalera CJ**, Montoya Pérez LA, Trujillo Fandiño JJ, Trejo-Iriarte CG, Ramírez-Cano MF, García-Muñoz A. Sublingual dermoid cyst in an infant: A case report and review of the literature Clin Case Rep 2020 Aug 1;8(8):1403-1408. doi: 10.1002/ccr3.2823. eCollection 2020 Aug.
3. Ruiz MJM, Vásquez RM, **Puebla MM**, Cuesta MT, Gálvez JYA. Pseudolymphomatous Folliculitis: A Case Report. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica 2020; 18 (2).
4. Hernández Da Mota SE, Béjar Cornejo F, Esquivel Velázquez M, **Lima Gómez V**, González Saldívar G, Rodríguez Ayala E, Vélez-Montoya R. Autofluorescence indexes as biomarkers for antiangiogenic loading dose outcome in diabetic macular edema. Ther Adv Ophthalmol. 2020 Aug



25;12:2515841420942662. doi: 10.1177/2515841420942662. eCollection Jan-Dec 2020.

5. **Elizabeth Pérez-Cruz**, Diana Elizabeth Calderón-Du Pont, Claudia Cardoso-Martínez, Verónica Isabel Dina-Arredondo, Miriam Gutiérrez-Déciga, Claudia Erika Mendoza-Fuentes, Diana Minerva Obregón-Ríos, Ana Sofía Ramírez-Sandoval, Bárbara Rojas-Pavón, Lilia Renata Rosas-Hernández, Francis Elizabeth Volantín-Juárez. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(1):50-60.
6. Roesch-Dietlen F, M.González-Santes Y. J.Sánchez-Maza F. Díaz-Roesch **A.D.Cano-Contreras** M. Amieva-Balmori, García-Zermeño KR, L. Salgado-Vergara J.M.Remes-Troche, S.Ortigoza-Gutiérrez Influencia los factores socioeconómicos y culturales en la etiología de la cirrosis hepática. Revista de Gastroenterología de México. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.01.002>.
7. **Bautista Hernandez Y**, Villavicencio Queijero MA, Quezada Bautista AA, Vazquez Tinajero A. Surface brachytherapy in the treatment of keloid scars in Mexico. Rep Pract Oncol Radiother. 2020 Jan-Feb;25(1):133-138. doi: 10.1016/j.rpor.2019.11.002. Epub 2019 Dec 24.
8. Yesica María Villanueva Torres; Samuel Jurado Cárdenas; **Armando Ramírez Ramírez**. Adaptación de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS) en pacientes con cáncer. Psicooncología 2020; 17(1): 25-39.
9. Vasquez-Santander Ines Zoraya ; Loaiza-Ramírez David Fabricio; Velasco-García Diego Fernando; Tite-Naranjo Milton Daniel. Hernia incisional gigante en un adulto mayor. Revista científica INSPILIP V. (4), Número 1, Guayaquil, Ecuador.
10. **Pozas-Ocampo Lilia E, Escalante Galindo P, Madrigal J del C, Canul-Caamal MA**, Moreno-Eutimio MA, **Juarez-Ascencio DA**. Sistematización de asesoría telefónica en un centro de información toxicológica auxiliada por fichero. Rev Hosp Jua Mex. 2020; 87 (1):21-27.
11. Hernández-Galvez GA, Becerra-Galvez AL, Salazar-Díaz D, **Hernández Solis P**. Medicina Conductual: trabajo en la clínica del dolor del Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex. 2020; 87 (1):43-50.



12. Gasca-Aldama JC, **Castañón-González JA**, Morales-Morales AH. Prolonged (continuous) prone position ventilation in a patient with a large mediastinal mass. *J Xiangya Med* 2020;5:26 | <http://dx.doi.org/10.21037/jxym-20-31>.
13. **Sosa-Hernández O, Matías-Tellez B, Gorordo-Delsol LA, González-Vázquez E, López-Silva YE, Cureño-Díaz MA**. Actividades de la campaña del Día Mundial de la Higiene de Manos en el Hospital Juárez de México 2019. *Rev Hosp Jua Mex*. 2020;87 (1):17-20.
14. **Oscar Sosa-Hernández, Luis Antonio Gorordo-Delsol, Bernardina Matías-Téllez, Mónica Alethia Cureño-Díaz**. Incidencia y microbiología de las neumonías asociadas a la ventilación en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de un hospital de referencia de México: cohorte de 2015-2018. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2020;20(1):11---16.

GRUPO II

15. Uriel Martínez-Segundo, Víctor M Pinto-Angulo, **Javier García-Álvarez**, Juan M Cruz-Reyes , Giuseppe Briceño-Sáenz. Usefulness of Serum Amylase and Lipase as Predictors of the Severity of Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis. *Cir Cir*. 2020;88(4):428-434. doi: 10.24875/CIRU.20001691.
16. Emma Del C Macías-Cortés , Virgilio Lima-Gómez , Juan Asbun-Bojalil . Diagnostic Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Consequences of Screening in Mexican Women. *Gac Med Mex*. 2020;156(3):201-207. doi: 10.24875/GMM.M20000387.
17. Castañón-González JA, Camacho-Juárez S, Gorordo-Delsol LA, Garduño-López J, Pérez-Nieo O, Amezcua-Gutiérrez MA, Fernández-de Alba Vejar G. Simultaneous Mechanical Ventilation of Several Patients With a Single Ventilator. *Gac Med Mex*. 2020 May 14;156(4). Online ahead of print.
18. Camacho-Juárez JS, Alexander-Reyes B, Morante-Lezama A, Méndez-García M, González-Aguilar H, Rodríguez-Leyva I, Nuñez-Olvera OF, Polanco-González C, Gorordo-Delsol LA, Castañón-González JA. A novel disposable sensor for measure intra-abdominal pressure. *Cir Cir*. 2020;88(1):7-14. doi: 10.24875/CIRU.19000756.



GRUPO III

19. T. Rivera-Montalvo; M.A. Ugalde-Valdés; **E.S. Uruchurtu-Chavarín**; G. Melo-Guzmán. Patient dosimetry in neurointerventional procedures. Radiation Physics and Chemistry. 174 (2020) 108962.
20. Jiménez-Hernández E, Duarte-Rodríguez DA, Núñez-Enriquez JC, Flores-Lujano J, Matín-Trejo JA, Espinoza-Hernández LA, Arellano-Galindo J, Medina-Sanson A, García-Jiménez X, Paredes-Aguilera R, Flores-Villegas LV, **Peñaloza-González JG**, Torres-Nava JR, Espinosa-Elizondo RM, Amador-Sánchez R, Dosta-Herrera JJ, Mondragón-García JA, Valdés-Guzmán H, Mejía-Pérez L, Espinoza-Anrubio G, Paz-Bribiesca MM, Salcedo-Lozada P, Landa-García RA, Ramírez-Colorado R, Hernández-Mora L, Pérez-Saldivar ML, Santamaría-Ascencio M, López-Loyola A, Hermilo Godoy-Esquivel AH, García-López LR, Anguiano-Ávalos AI, Mora-Rico K, Castañeda-Echevarría A, Rodríguez-Jiménez R, Cibrian-Cruz JA, Cárdenas-Cardos R, Altamirano-García MB, Sánchez-Ruiz M, Rivera-Luna R, Rodríguez-Villalobos LR, Hernández-Pérez F, Olvera-Durán JA, García-Cortés LR, Mata-Rocha M, Sepúlveda-Robles OA, Bekker-Méndez VC, Jiménez-Morales S, Rosas-Vargas H, Mejía-Arangur JM. Maternal and Paternal Ages at Conception of Index Child and Risk of Childhood Acute Leukaemia: A Multicentre Case-Control Study in Greater Mexico City. Cancer Epidemiol. 2020 May 19;67:101731. doi: 10.1016/j.canep.2020.101731.
21. Padilla-Mendoza JR, Contis-Montes de Oca A, Rodríguez MA, López-Casamichana M, Bolaños J, Quintas-Granados LI, Reyes-Hernández OD, **Fragozo-Sandoval F**, Reséndiz-Albor AA, Arellano-Gutiérrez CV, López-Reyes I. Protein Phosphorylation in Serine Residues Correlates With Progression From Precancerous Lesions to Cervical Cancer in Mexican Patients Biomed Res Int. 2020 Apr 2;2020:5058928. doi: 10.1155/2020/5058928. eCollection 2020.
22. Avilés-Robles MJ, Reyes-López A, Otero-Mendoza FJ, Valencia-Garin AU, **Peñaloza-González JG**, Rosales-Uribe RE, Muñoz-Hernández O, Garduño-Espinosa J, Juárez-Villegas L, Zapata-Tarrés M. Safety and efficacy of step-down to oral outpatient treatment versus inpatient antimicrobial treatment in pediatric cancer patients with febrile neutropenia: A noninferiority multicenter randomized clinical trial. Pediatr Blood Cancer. 2020 Mar 20:e28251. doi: 10.1002/pbc.28251. [Epub ahead of print].
23. Demichelis-Gómez R, Zapata-Canto N, **Leyto-Cruz F**, Terreros-Muñoz E, Carrillo A, Montaña-Figueroa E, Solís-Poblano JC, Colunga-Pedraza P, Díaz-



- Vargas G, Amador-Medina LF, Martínez-Hernández R, Turrubiates F, Cabrera-García A, Zaragoza A, Espinoza R, Gutiérrez-Serdán R, Apodaca E, Moreira C, García-Castillo C, García-Stivalet L, Limón A, Gómez-Almaguer D, Rozen-Fuller E, Espinosa-Bautista KA, Crespo-Solís E, Meillón L. Acute Myeloid Leukemia in Mexico: The Specific Challenges of a Developing Country. Results From a Multicenter National Registry. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2019 Dec 26. pii: S2152-2650(19)32237-2. doi: 10.1016/j.clml.2019.12.015. [Epub ahead of print].
24. Valenzuela-Vazquez L, Núñez-Enríquez JC, Sánchez-Herrera J, Jiménez-Hernández E, Martín-Trejo JA, Espinoza-Hernández LE, Medina-Sanson A, Flores-Villegas LV, **Peñaloza-González JG**, Refugio Torres-Nava J, Espinosa-Elizondo RM, Amador-Sánchez R, Santillán-Juárez JD, Flores-Lujano J, Pérez-Saldívar ML, García-López LR, Castañeda-Echevarría A, Rodríguez-Leyva F, Rosas-Vargas H, Mata-Rocha M, Duarte-Rodríguez DA, Sepúlveda-Robles OA, Mancilla-Herrera I, Mejía-Arangur JM, Cruz-Munoz ME. Functional characterization of NK cells in Mexican pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia: Report from the Mexican Interinstitutional Group for the Identification of the Causes of Childhood Leukemia. PLoS One. 2020 Jan 17;15(1):e0227314. doi: 10.1371/journal.pone.0227314. eCollection 2020.
25. Rosenthal VD, Bat-Erdene I, Gupta D, Belkebir S, Rajhans P, Zand F, Myatra SN, Afeef M, Tanzi VL, Muralidharan S, Gurskis V, Al-Abdely HM, El-Kholy A, AlKhawaja SAA, Sen S, Mehta Y, Rai V, Hung NV, Sayed AF, Guerrero-Toapanta FM, Elahi N, Morfin-Otero MDR, Somabutr S, De-Carvalho BM, Magdarao MS, Velinova VA, Quesada-Mora AM, Anguseva T, Ikram A, Aguilar-de-Moros D, Duszynska W, Mejia N, Horhat FG, Belskiy V, Mioljevic V, Di-Silvestre G, Furova K, Gamar-Elanbya MO, Gupta U, Abidi K, Raka L, Guo X, Luque-Torres MT, Jayatilleke K, Ben-Jaballah N, Gikas A, Sandoval-Castillo HR, Trotter A, Valderrama-Beltrán SL, Leblebicioglu H; **International Nosocomial Infection Control Consortium**. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2012-2017: Device-associated module. Am J Infect Control. 2020 Apr;48(4):423-432. doi: 10.1016/j.ajic.2019.08.023. Epub 2019 Oct 29.
26. Ramírez-Montero C, **Lima-Gómez V**, Anguiano-Robledo L, Hernández-Campos ME, López-Sánchez P. Preeclampsia as predisposing factor for hypertensive retinopathy: Participation by the RAAS and angiogenic factors. Exp Eye Res. 2020 Apr;193:107981. doi: 10.1016/j.exer.2020.107981. Epub 2020 Feb 20.



27. Guerra-Hernández M, Vidaña-Martínez GJ, Camacho-Juárez JS, Barragán-Villegas H, Calacuayo-Rojas JE, Reyes BA, Castañón-González JA, Núñez-Olvera OF, Fonseca-Leal MP. Novel Video-Laryngoscope with Wireless Image Transmission via Wi-Fi towards a Smartphone. *Electronics* 2020, 9, 1629.
28. **Macías-Cortés E**, Arellano-Álvarez S, Vega-Monroy S, Vera-Pérez V, Llanes-González L, Sánchez-Navarrete P, Enciso-González D. Efficacy of Homeopathy in Addition to a Multidisciplinary Intervention for Overweight or Obesity in Mexican Adolescents: Study Protocol for a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Homeopathy*. 2020 Jan 20. doi: 10.1055/s-0039-1697927. [Epub ahead of print].

GRUPO IV

29. Schlapbach LJ, Kissoon N, Alhawsawi A, Aljuaid MH, Daniels R, **Gorordo-Delsol LA**, Machado F, Malik I, Fru Nsutebu E, Finfer S, Reinhart K. World Sepsis Day: a global agenda to target a leading cause of morbidity and mortality. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2020 Sep 1;319(3):L518-L522. doi: 10.1152/ajplung.00369.2020. Epub 2020 Aug 19.
30. Larenas-Linnemann D, Rodríguez-Pérez N, Luna-Pech JA, Rodríguez-González M, Blandón-Vijil MV, Del-Río-Navarro BE, Costa-Domínguez MC, Navarrete-Rodríguez EM, Macouzet-Sánchez C, Ortega-Martell JA, Pozo-Beltrán CF, Estrada-Cardona A, Arias-Cruz A, Rodríguez Galván KG, Brito-Díaz H, Canseco-Raymundo MR, Emanuel Castelán-Chávez EE, Escalante-Domínguez AJ, Gálvez-Romero JL, Gómez-Vera J, González-Díaz SN, Guerrero-Núñez MGB, Hernández-Colín DD, Macías-Weinmann A, Mendoza-Hernández DA, Meneses-Sánchez NA, Mogica-Martínez MD, **Moncayo-Coello CV**, Montiel-Herrera JM, O'Farril-Romanillos PM, Onuma-Takane E, Ortega-Cisneros M, Rangel-Garza L, Stone-Aguilar H, Torres-Lozano C, Venegas-Montoya E, Wakida-Kusunoki G, Partida-Gaytán A, López-García AI, Macías-Robles AP, Ambriz-Moreno MJ, Azamar-Jácome AA, Beltrán-De Paz CY, Caballero-López C, Fernández de Córdova-Aguirre JC, Fernández-Soto JR, Santos Lozano-Sáenz J, Oyoqui-Flores JJ, Osorio-Escamilla RE, Ramírez-Jiménez F, Rivero-Yeverino D, Martínez Infante E, Medina-Ávalos MA. Compromising between European and US allergen immunotherapy schools: Discussions from GUIMIT, the Mexican immunotherapy guidelines. *World Allergy Organ J*. 2020 Aug 21;13(8):100444. doi: 10.1016/j.waojou.2020.100444. eCollection 2020 Aug.



31. León-Lara X, Hernández-Nieto L, **Vázquez Zamora C**, Rodríguez-D'Cid R, Cortés Gutiérrez ME, Espinosa-Padilla S, Bustamante J, Puel A, Blancas-Galicia L Disseminated Infectious Disease Caused by *Histoplasma capsulatum* in an Adult Patient as First Manifestation of Inherited IL-12R β 1 Deficiency. *J Clin Immunol*. 2020 Oct;40(7):1051-1054. doi: 10.1007/s10875-020-00828-0. Epub 2020 Jul 24.
32. Bárcenas-López DA, Núñez-Enríquez JC, Hidalgo-Miranda A, Beltrán-Anaya FO, May-Hau DI, Jiménez-Hernández E, Bekker-Méndez VC, Flores-Lujano J, Medina-Sansón A, Tamez-Gómez EL, López-García VH, Lara-Ramos JR, Núñez-Villegas NN, **Peñaloza-González JG**, Flores-Villegas LV, Amador-Sánchez R, Espinosa-Elizondo RM, Martín-Trejo JA, **Velázquez-Aviña MM**, Merino-Pasaye LE, Pérez-Saldívar ML, Duarte-Rodríguez DA, Torres-Nava JR, Cortés-Herrera B, Solís-Labastida KA, González-Ávila AI, Santillán-Juárez JD, García-Velázquez AJ, Rosas-Vargas H, Mata-Rocha M, Sepúlveda-Robles OA, Mejía-Aranguré JM, Jiménez-Morales S. Transcriptome Analysis Identifies LINC00152 as a Biomarker of Early Relapse and Mortality in Acute Lymphoblastic Leukemia. *Genes (Basel)*. 2020 Mar 13;11(3). pii: E302. doi: 10.3390/genes11030302.
33. Facchinetti F, Appetecchia M, Aragona C, Bevilacqua A, Bezerra Espinola MS, Bizzarri M, D'Anna R, Dewailly D, Diamanti-Kandarakis E, **Hernández Marín I**, Kamenov ZA, Kandarakis E, Laganà AS, Monastra G, Montanino Oliva M, Nestler JE, Orio F, Ozay AC, Papalou O, Pkhaladze L, Porcaro G, Prapas N, Soulage CO, Stringaro A, Wdowiak A, Unfer V25. Experts' opinion on inositols in treating polycystic ovary syndrome and non-insulin dependent diabetes mellitus: a further help for human reproduction and beyond. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2020 Mar;16(3):255-274. doi: 10.1080/17425255.2020.1737675. Epub 2020 Mar 19.
34. Arauz A, Serrano F, Ameriso SF, Pujol-Lereis V, Flores A, Bayona H, Fernández H, Castillo A, Ecos R, Vazquez J, Amaya P, **Ruíz A**, López M, Zapata C, Roa L, Marquez-Romero JM, Morelos E, Ochoa MA, Leon C, Romero F, Ruíz-Sandoval JL, Reyes A, Barboza MA; Latin American Stroke Registry . Sex Differences Among Participants in the Latin American Stroke Registry. *J Am Heart Assoc*. 2020 Feb 18;9(4):e013903. doi: 10.1161/JAHA.119.013903. Epub 2020 Feb 17.



GRUPO V

35. Jean-Louis Vincent, Andrew Ferguson, Peter Pickkers, Stephan M Jakob, Ulrich Jaschinski, Ghaleb A Almekhlafi, Marc Leone, Majid Mokhtari, Luis E Fontes, Philippe R Bauer, Yasser Sakr, **ICON Investigators**. The Clinical Relevance of Oliguria in the Critically Ill Patient: Analysis of a Large Observational Database. *Crit Care*. 2020 Apr 23;24(1):171. doi: 10.1186/s13054-020-02858-x.
36. Madotto F, Rezoagli E, Pham T, Schmidt M, McNicholas B, Protti A, Panwar R, Bellani G, FanE, van Haren F, Brochard L, Laffey JG; **LUNG SAFE Investigators and the ESICM Trials Grup**. Hyperoxemia and excess oxygen use in early acute respiratory distress syndrome insights form the LUNG SAFE study. *Crit Care*. 2020 Mar 31;24(1):125. doi: 10.1186/s13054-020-2826-6.

GRUPO VI

37. Facchinetti F, Bezerra Espinola MS, Dewailly D, Cenk-Ozay A, Prapas N, Vazquez-Levin M, Wdowiak A, Unfer V, Expert Group on Inositols in Preclinical and Clinical Research Facchinetti F, Unfer V, Appetecchia ML, Aragona C, Bertelli M, Bevilacqua A, Bezerra Espinola MS, Bizzarri M, Cavalli P, Copp A, D'Anna R, Dewailly D, Greene N, Hernández Marín I, Kamenov ZA, Kandaraki E, Diamanti-Kandarakis E, Laganà AS, Monastra G, Montanino-Oliva M, Nestler JE, Cenk-Ozay A, Papalou O, Pkhaladze L, Porcaro G, Prapas N, Soulage CO, Stringaro A, Vazquez-Levin M, Artur Wdowiak A. Breakthroughs in the Use of Inositols for Assisted Reproductive Treatment (ART). *Trends Endocrinol Metab*. 2020 May 15;S1043-2760(20)30080-1. doi: 10.1016/j.tem.2020.04.003. Online ahead of print.

GRUPO VII

38. Jean-Louis Vincent, MD, PhD; Yasser Sakr, MD, PhD; Mervyn Singer, MB, BS; Ignacio Martin-Loeches, MD; Flavia R. Machado, MD, PhD; John C. Marshall, MD; Simon Finfer, MB, BS; Paolo Pelosi, MD; Luca Brazzi, MD, PhD; Dita Aditjaningsih, MD, PhD; Jean-François Timsit, MD, PhD; Bin Du, MD; Xavier Wittebole, MD; Jan Máca, MD; Santhana Kannan, MD; **Luis A. Gorordo-Delsol**, MD; Jan J. DeWaele, MD; Yatin Mehta, MD; Marc J. M. Bonten, MD; Ashish K. Khanna, MD; Marin Kollef, MD; Mariesa Human, RN; Derek C. Angus, MD, MPH; for the EPIC III Investigators. Prevalence and Outcomes of Infection Among Patients in Intensive Care Units in 2017. *JAMA*. 2020 Mar 24. doi: 10.1001/jama.2020.2717. [Epub ahead of print].



1.17 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2020 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, no se informó cumplimiento de indicadores del PP E022, debido a que la programación y calendarización de las metas, se reportarán en mayo, junio y diciembre de 2020.

1.18 Otros aspectos.

Impacto de los Proyectos de Investigación.

Los protocolos de investigación biomédicos y clínicos que se están desarrollando, así como aquellos que iniciaron durante el periodo de enero-septiembre de 2020, son en líneas prioritarias de salud del Hospital, que permitirán un abordaje actualizado de las enfermedades, para su prevención y tratamiento, lo que contribuirá al desarrollo del país a largo plazo con una mejor calidad en la atención médica.

El impacto consistió en la generación de nuevo conocimiento en el área de la resistencia y enfermedades bacterianas, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y enfermedades autoinmunes.

Cabe destacar, que se patentó el “Uso de indolinas para prevención de formación de cataratas”, el cual podrá utilizarse en la prevención de esta patología.

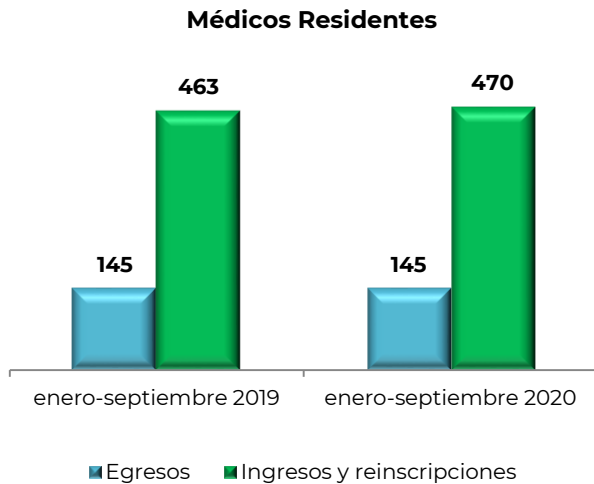
Presupuesto ejercido en investigación.

Durante el periodo de reporte de 2020, el presupuesto asignado al programa presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” fue de \$2,870,919.00, del cual se ejerció un monto de \$2,058,028.28, en la adquisición de reactivos e insumos, necesarios para la ejecución de los diferentes protocolos de las y los investigadores adscritos a la Dirección de Investigación.



2 Enseñanza

2.1 Enseñanza de Posgrado.



Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se cuenta con un total de 470 médicas/os residentes, debido a la baja de una médico residente del curso universitario de Pediatría. Lo cual representa un incremento del 1.5% con respecto a los 463 residentes reportados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió al incremento en la matrícula de médicos de nuevo ingreso en especialidades de entrada indirecta, así como al aumento de residentes extranjeros inscritos en la promoción

2020-2021.

En febrero de 2020, concluyó el ciclo académico 2019-2020 egresando 145 médicos (119 de los cursos de especialización y 26 de alta especialidad en medicina), cifra igual a los egresados en el mismo periodo de reporte de 2019. Este resultado se debió a que el número de médicos promovidos fue igual a la cohorte del año anterior.

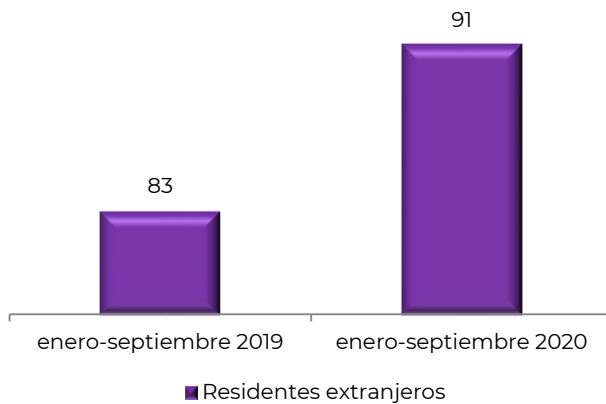
Del total de médicos residentes egresados, 24 fueron extranjeros (20 de especialización y cuatro de alta especialidad en medicina) procedentes de los siguientes países: nueve de Colombia, ocho de Ecuador, seis de Nicaragua y uno de Bolivia; lo cual representa un incremento de un residente con relación a los 23 registrados durante el mismo periodo de 2019.

Porcentaje de Eficiencia Terminal.

La eficiencia terminal de médicos/as residentes fue del 100%, (145 egresados / 145 aceptados inscritos en el último año de su residencia), cifra igual a la registrada en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió al cumplimiento de los programas académicos y operativos que señala el Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM).



Residentes Extranjeros.



Al inicio del ciclo académico de 2020, se contó con 93 médicos residentes extranjeros. Sin embargo, dos médicos residentes de nacionalidad Colombiana causaron baja debido a la falta de actividades académicas relacionadas a su respectivo curso; por lo que se mantiene una matrícula de 91 médicos residentes, que representa un incremento del 9.6% con relación a los 83 reportados en el mismo periodo de 2019.

Este resultado se debió a que la sede hospitalaria oferta cursos de especialidad y alta especialidad, con programas académicos actualizados que favorecen el desarrollo de competencias médico-quirúrgicas, incorporando a los residentes egresados al ámbito académico y asistencial. De esta forma el Hospital Juárez de México, contribuye en formar recursos humanos, capaces de responder a las necesidades de salud de su país de procedencia.

Los países de procedencia son: Colombia 37, Ecuador 31, Nicaragua ocho, Bolivia tres, Honduras tres, Guatemala tres, Panamá uno, República Dominicana uno, El Salvador uno, Venezuela uno, Paraguay uno y Perú uno,

Residencias de Especialidad.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se contó con 26 cursos de especialización, cifra igual a lo reportado en el mismo periodo de 2019. Su distribución por especialidad y género, se detalla en el siguiente cuadro:

No.	Cursos universitarios de especialización	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía patológica	2	9	11
2	Anestesiología	11	22	33
3	Biología de la reproducción humana	4	5	9
4	Cardiología	12	1	13
5	Cirugía general	23	7	30
6	Cirugía maxilofacial*	5	6	11
7	Cirugía oncológica	8	2	10
8	Gastroenterología	10	2	12
9	Ginecología oncológica	6	5	11
10	Ginecología y obstetricia	27	9	36



11	Hematología	0	3	3
12	Imagenología diagnóstica y terapéutica	14	11	25
13	Medicina crítica	6	3	9
14	Medicina interna	20	20	40
15	Medicina de urgencias**	9	12	21
16	Nefrología	6	3	9
17	Neuroanestesiología	1	5	6
18	Neurocirugía	24	3	27
19	Neurología	6	6	12
20	Oftalmología	6	5	11
21	Ortopedia y traumatología	14	4	18
22	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	8	6	14
23	Pediatría	10	20	30
24	Reumatología	3	6	9
25	Terapia endovascular neurológica	5	1	6
26	Urología	14	1	15
	Total	254	177	431

* Curso avalado por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

** Curso avalado por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

Residencias de Alta Especialidad.

El número de cursos de alta especialidad se mantuvo en ocho.

No	Cursos universitarios de alta especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología intervencionista	4	1	5
2	Ecocardiografía	0	0	0
3	Endoscopia gastrointestinal	6	6	12
4	Medicina del dolor y cuidados paliativos del adulto	3	1	4
5	Motilidad gastrointestinal	1	1	2
6	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello	3	2	5
7	Toxicología aplicada a la clínica	2	6	8
8	Trasplante renal	2	1	3
	Total	21	18	39

Actualmente se cuentan con ocho becas para médicos residentes de cursos de alta especialidad, y derivado de la necesidad de mayor número de especialistas, se continuará solicitando el incremento de becas a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).



Participación Extramuros.

Rotaciones	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Hacia el Hospital	380	123
A otras instituciones	283	81

a) Rotación de otras Instituciones.

Se registraron 123 médicos rotantes de otras instituciones al Hospital Juárez México, cifra menor en un 67.6% con relación a los 380 médicos reportados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes por SARS-CoV-2; lo que propició la suspensión de actividades académicas presenciales, así como las rotaciones programadas, salvaguardando la seguridad, la salud y la vida de los médicos residentes.

b) Rotaciones a otras instituciones.

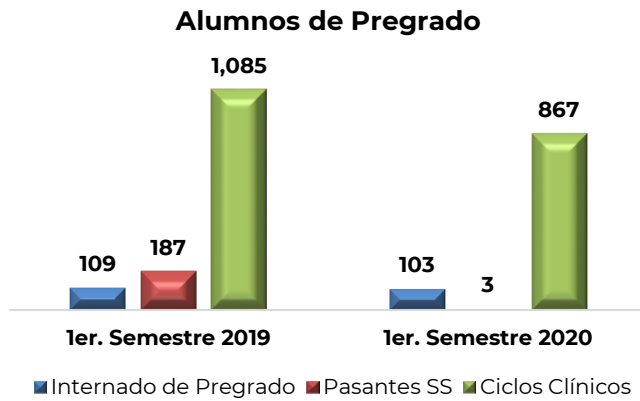
Se registraron 81 rotaciones de médicos residentes a otras instituciones de salud, que representa una disminución del 71.3% con relación a los 283 rotantes reportados en el mismo periodo de 2019.

Este resultado se debió a la reconversión hospitalaria, siendo necesario contar con la colaboración del total de residentes para hacer frente a la contingencia sanitaria por COVID-19.

Las rotaciones de campo (servicio social profesional), de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, se realizaron conforme a la programación anual, establecida por el PUEM.



2.2 Enseñanza de Pregrado.



Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, el número de médicos internos de pregrado fue de 103, mostrando una disminución de un interno con respecto a los 104 internos reportados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que se no se aceptó a médicos internos de instituciones educativas que no tienen convenio firmado con el Hospital.

Las escuelas de procedencia de los médicos internos son:

Institución educativa	Internos de Pregrado	
	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Facultad de Medicina de la UNAM	41	42
Escuela Superior de Medicina del IPN	16	21
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	9	6
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	11	9
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	11	12
Universidad Autónoma de Hidalgo	2	0
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	1	1
Universidad Autónoma de Guerrero	4	0
UVM – Coyoacán	4	3
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	3	2
Universidad Veracruzana	1	0
Facultad de Estudios Superiores Iztacala	1	3
Escuela de Medicina St-Luke	0	4
	104	103



Ciclos Clínicos de Pregrado.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, el número de alumnos/as de ciclos clínicos fue de 1,278, reflejando una disminución del 23.4% con relación a los 1,668 registrados en el mismo período de 2019. Este resultado se debió a la demolición del edificio de Investigación y Enseñanza que propició la reducción en el número de alumnos aceptados por grupo, la instalación de aulas provisionales con menores dimensiones, a que la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec no firmó convenio de colaboración, y a la contingencia epidemiológica por SARS-COV-2.

Las escuelas de procedencia de los alumnos son:

Institución	No. de alumnos	
	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Facultad de Medicina UNAM	180	268
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	47	59
Escuela Superior de Medicina IPN	520	398
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	301	174
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	83	81
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	130	117
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	63	27
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	120	68
Escuela de Medicina Universidad Autónoma Metropolitana	63	25
Universidad Estatal del Valle de Ecatepec	87	0
Escuela de Medicina de St. Luke	74	61
Total	1,668	1,278

Servicio Social.

El número total de pasantes de servicio social fue de cinco; mostrando un decremento del 97.9% en comparación con los 243 reportados en el mismo periodo del 2019. Este resultado se debió al cambio en el modelo de atención para atender la emergencia epidemiología por COVID-19 y a las medidas e indicaciones sanitarias emitidas a nivel Federal para mantener el distanciamiento social; aunado a que las instituciones educativas decidieron no enviar a sus alumnos.



Nivel licenciatura	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Enfermería	45	0
Psicología	8	0
Nutrición	7	1
Odontología	6	1
Medicina Física	12	1
Medicina	2	0
Trabajo Social	15	0
Laboratorio	8	0
Investigación	9	2
Subtotal	112	5

Nivel técnico y bachillerato	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Inhaloterapia	40	0
Radiología	12	0
Laboratorio	18	0
Investigación	3	0
Banco de sangre	18	0
Rehabilitación y medicina física	31	0
Nutrición	8	0
Terapia Intensiva	1	0
Subtotal	131	0
Total	243	5

2.3 Educación Médica Continua.

Durante enero a septiembre de 2020, no se programaron actividades de Educación Continua a casusa de la demolición del edificio de Investigación y Enseñanza.

2.4 Capacitación de Enfermería.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se impartió el Curso-Taller Cuidado y mantenimiento de dispositivos de acceso vascular, con la participación de 28 asistentes; lo cual representa una disminución de nueve cursos con respecto a los diez impartidos en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a la cancelación de actividades académicas por la pandemia SARS-COV-2.



2.5 Capacitación en materia técnico médica, gerencial y administrativa.

No.	Curso	Fecha	Asistentes
1	Inducción al Hospital Juárez de México	4 al 7 de febrero	10
2	Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	17 y 19 de febrero	15
3	Trato adecuado y digno para el personal de salud	5 de marzo	130
4	Introducción a la Ley Federal de Transparencia y acceso a la información pública	5 y 6 de marzo	20
5	Curso-taller "Cuidado y mantenimiento de Dispositivos de Acceso Vascular"*	11 al 13 de marzo	28
Total			203

Se impartieron un total de cinco cursos, de los cuales cuatro fueron en materia administrativa-gerencial y uno en materia técnico-medica, mostrando una disminución de 27 cursos con relación a los 32 reportados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que no fue posible realizar los cursos programados por la contingencia sanitaria generada por el virus SARS-COV-2.

2.6 Convenios

Se cuenta con un total de 11 convenios, con una población beneficiada de 1,021 personas.

No.	Motivo	Institución	Inicio	Término	Población beneficiada
1	Convenio de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos	St. Luke Escuela de Medicina	9 de noviembre de 2018	9 de noviembre de 2020	30
2	Convenio de Colaboración Académica en materia de Ciclos Clínicos	Investigaciones y Estudios Superiores (Universidad Anáhuac)	2 de agosto de 2018	2 de agosto de 2020	35
3	Convenio de Colaboración Académica en materia de Ciclos Clínicos	Universidad La Salle	22 de junio de 2018	22 de junio de 2020	89
4	Convenio de Colaboración Académica en materia de Internado de pregrado	Universidad La Salle	17 de septiembre de 2018	17 de septiembre de 2020	14
5	Convenio de Colaboración	Universidad ETAC	8 de febrero de 2019	8 de febrero de 2021	1



	en materia de Prácticas Clínicas de alumnos de la Licenciatura en Nutrición					
6	Convenio de Colaboración Académica en materia de Especialidades Médicas.	Universidad Nacional Autónoma de México	1 abril de 2019	1 de abril de 2021	471	
7	Convenio de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado	Universidad Justo Sierra	15 de marzo de 2019	15 de marzo de 2021	Ciclos clínicos	Internado de Pregrado
					33	9
8	Convenio de colaboración Académica en materia de Internado de Pregrado	Universidad del Valle de México, S. C.	30 de enero de 2019	30 de enero 2021	3	
9	Convenio de colaboración en materia de Ciclos Clínicos	Instituto Politécnico Nacional	1 de agosto de 2005	Indefinida	316	
10	Convenio de colaboración en materia de Internado de Pregrado	Instituto Politécnico Nacional	1 de agosto de 2005	Indefinida	16	
11	Convenio de Colaboración en materia de Internado de Pregrado	St. Luke Escuela de Medicina	11 de octubre de 2019	30 de noviembre de 2020	4	
Total					1,021	



2.7. Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2020. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2020 del Programa Presupuestal E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud".



Informe de enero - septiembre 2020

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	ROJO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: Derivado de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de capacitar a 25 servidores públicos en materia de capacitación técnico-médica. Esta actividad se tiene contemplada para llevarse a cabo en diciembre de 2020. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: La capacitación del curso de "Movilización y traslado de pacientes" se realizará en diciembre de 2020.
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica	25	25	0			
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica X 100	25	25	0			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	ROJO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: Derivado de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de impartir el curso de "Movilización y traslado de pacientes". Esta actividad se tiene contemplada para llevarse a cabo en diciembre de 2020. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El curso se realizará en diciembre de 2020.
	Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente	1	1	0			
	Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación X 100	1	1	0			



PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: Derivado de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de capacitar a 25 servidores públicos en materia de capacitación administrativa-gerencial. Esta actividad se tiene contemplada para llevarse a cabo en diciembre de 2020.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: La capacitación del curso de "Excel intermedio, power point básico y Word básico" se realizará en diciembre de 2020.</p>
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial	25	25	0			
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial X 100	25	25	0			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: Derivado de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de impartir el curso de "Excel intermedio, power point básico y Word básico". Esta actividad se tiene contemplada para llevarse a cabo en diciembre de 2020.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El curso se realizará en diciembre de 2020.</p>
	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente	1	1	0			
	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación X 100	1	1	0			



Diagnóstico respecto de las metas o indicadores no cumplidos

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” se reportaron un total de cuatro indicadores, los cuales se situaron en la siguiente semaforización.

Programa Presupuestal	Área	Semaforización			Total de Indicadores
		Verde	Amarillo	Rojo	
E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”	Capacitación	0	0	4	4

En el cuadro que se presenta a continuación, se muestran los indicadores que no alcanzaron la meta programada ubicándose en semáforo rojo y describen el análisis de las causas de la variación de los resultados. Asimismo, se muestran las acciones que se implementarán para mejorar sus resultados.

Cabe señalar, que la numeración de los indicadores corresponde al número asignado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y la variación de los resultados se refleja con base en los parámetros de semaforización establecidos en las Fichas Técnicas de cada uno de los indicadores.

Área: Capacitación técnico-médica

No. de ind.	Indicador	Meta Programada (%)	Meta Alcanzada (%)	Variación (%)	Cumplimiento	Análisis de las causas de la variación en el resultado obtenido en el indicador, respecto a su programación original	Acciones para lograr la regularización en el cumplimiento de metas
2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica	100	0.0	100	Inferior	A causa de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de capacitar a 25 servidores públicos en materia de capacitación técnico-medica.	El curso programado de “Movilización y traslado de pacientes” se realizará en diciembre de 2020.



3	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	100	0.0	100	Inferior	A causa de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de impartir el curso de "Movilización y traslado de pacientes".	El curso programado de "Movilización y traslado de pacientes" se realizará en diciembre de 2020.
---	---	-----	-----	-----	----------	--	--

Área: Capacitación Administrativa-Gerencial

No. de ind.	Indicador	Meta Programada (%)	Meta Alcanzada (%)	Variación (%)	Cumplimiento	Análisis de las causas de la variación en el resultado obtenido en el indicador, respecto a su programación original	Acciones para lograr la regularización en el cumplimiento de metas
2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial	100	0.0	100	Inferior	A causa de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de capacitar a 25 servidores públicos en materia de capacitación administrativa-gerencial.	La capacitación programada del curso de "Excel intermedio, Power point básico y Word básico" se realizará en diciembre de 2020.
3	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial	100	0.0	100	Inferior	A causa de la pandemia por SARS-COV2 y a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19, no se dieron los momentos propicios para dar cumplimiento a la meta comprometida de impartir el curso de "Excel intermedio, power point básico y Word básico".	



2.8 Otros Aspectos

Sesiones Interinstitucionales

Durante el período de enero a septiembre de 2020, se realizó una sesión interinstitucional con la participación de 333 asistentes; mostrando una disminución de cinco sesiones, con respecto a las seis reportadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se originó por la cancelación de actividades académicas en el auditorio para cumplir con las medidas de sana distancia.

No.	Tema	Descripción	Asistentes
1	PROY-NOM-001-SSA3-2018: Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	Se dieron las probables modificaciones e impacto administrativo, educativo y asistencial del proyecto de la NOM que rige las residencias médicas.	333

Congresos Organizados

Durante el periodo de reporte de 2020, no se organizaron congresos.



3. Asistencia Médica

Derivado de la contingencia sanitaria por COVID-19 que ha afectado a la población mundial, en marzo de 2020, el Hospital Juárez de México fue asignado por el gobierno federal como centro de atención COVID-19, lo que generó la aplicación de estrategias que solventaran las necesidades de atención médica, evitando contagios entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares. Esto implicó, la contratación de recurso humano, capacitación, la adquisición de Equipo de Protección Personal (EPP), de insumos para la salud y la reconversión hospitalaria.

La primera etapa de la reconversión dio inicio el 28 de febrero de 2020 cuando se notificó del primer caso confirmado de COVID-19 en México, y consistió en la instalación de filtros respiratorios, la preparación del área de *triage* en urgencias adultos y pediátricas para la recepción de pacientes con sintomatología respiratoria y la preparación de un equipo de respuesta rápida; la segunda etapa inició el 17 de marzo de 2020, disminuyendo la ocupación hospitalaria, las cirugías de alta complejidad, alta especialidad y cirugías programadas que por su naturaleza, pudieran reprogramarse, operando solo las de urgencia. La consulta de primera vez y la preconsulta fueron suspendidas y las citas subsecuentes fueron reprogramadas.

En la fase tres de la reconversión, se indicó el resguardo en domicilio del recurso humano siguiendo las indicaciones de la Secretaría de Salud, en las que se estableció que todo personal de riesgo (mayores de 60 años, mujeres embarazadas o con enfermedades crónico-degenerativas descompensadas), así como personal con actividades no esenciales deberían permanecer en sus domicilios para la reducción de riesgo. Asimismo, se adicionó a la plantilla de recursos humanos 198 personas para atender la emergencia bajo el régimen de contrato temporal, con lo que se complementó a las áreas con incremento en la carga de trabajo por atención de pacientes COVID-19. Además, se habilitó el área de recuperación post quirúrgica con diez camas como una extensión de la terapia intensiva (UCI 3) y en el segundo piso sur de hospitalización se designó una sala con seis camas (UCI 4). También se incrementaron las tomas de gases medicinales del ala norte del segundo piso para incrementar la capacidad de atención.

La cuarta etapa, inició el 21 de marzo de 2020, con la declaratoria por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la fase tres o de transmisión epidémica de la contingencia en México; habilitando dos salas de aislamiento nombradas COVID 5, que cuentan con tomas de gases medicinales, ventiladores y monitores para atención de pacientes graves con apoyo mecánico ventilatorio, y se habilitó otro piso de hospitalización con 45 camas para pacientes convalecientes que únicamente requieren oxígeno suplementario con puntas



nasales. El recurso humano disponible, se redirigió para la atención de las áreas COVID del Hospital para garantizar la atención adecuada de los pacientes.

A partir del 1 de agosto de 2020, la evolución y características de la pandemia ha permitido la toma de decisiones respecto al inicio de un plan de desconversión, consistente en el retorno laboral seguro de manera escalonada, así como la reanudación de la atención médica No COVID de la población usuaria.

El hospital se mantuvo con un modelo de atención híbrido en donde se priorizó a pacientes con urgencias quirúrgicas, médicas y oncológicas para población adulta, pediátrica y gineco-obstétrica, permaneciendo apegados a la política de cero rechazo.

Para establecer el retorno laboral seguro y el incremento en la atención de pacientes, se elaboró un plan que describe las acciones necesarias para el logro de los objetivos, programando el regreso del personal en tres fases que establecen mantener el modelo híbrido de urgencias respiratorias y urgencias no respiratorias, conservando el tercer piso para atención de pacientes hospitalizados COVID-19, y liberar segundo piso para activación de servicios que reanudan actividades; dar continuidad de consultas programadas y atención de urgencias que no se han cancelado.

La fase dos consiste en conservar un ala del tercer piso y las UCI 1, 2 y 3 para atención de pacientes COVID-19, reanudar la consulta externa de manera escalonada e incrementar paulatinamente las intervenciones quirúrgicas de mediana prioridad si las condiciones epidemiológicas lo permiten.

Una tercera fase, establece la disponibilidad de las 391 camas censables para la atención de pacientes, permitiendo utilizar los aislados para padecimientos infecto-contagiosos, la integración completa de servicios que estuvieron atendiendo exclusivamente áreas COVID-19 y la reactivación de la recepción de referencias.



3.1 Número de Consultas Otorgadas

De enero a septiembre de 2020, se otorgaron un total de 59,915 atenciones en consulta externa, reflejando una disminución del 62.6% con respecto a las 160,145 consultas otorgadas en el mismo periodo de 2019.

El total de preconsultas otorgadas fue de 2,651, mostrando una reducción de 72.5%, con relación a las 9,639 efectuadas en el mismo periodo de 2019.

El total de consultas de primera vez fue de 13,041 lo que representa una disminución del 67.1% con respecto a las 39,622 atenciones brindadas en el mismo periodo de 2019.

Las consultas subsecuentes otorgadas fueron 44,223 que representa una disminución del 60.1% respecto a las 110,884 atenciones reportadas en el mismo periodo de 2019.

La reducción en la productividad de la consulta externa, es reflejo de la reconversión hospitalaria a partir de marzo de 2020 para atender a pacientes de COVID-19, lo que originó la cancelación de la preconsulta, la disminución de la consulta de primera vez por reprogramación y el diferimiento de las consultas subsecuentes; impactando en el retraso del diagnóstico y tratamiento de las patologías de los pacientes, lo que podría incrementar el riesgo de complicaciones, así como en la disminución del número de ingresos hospitalarios.

Causas de Atención en Pacientes de Primera Vez

En la siguiente tabla, se listan por frecuencia, las principales causas de atención de la consulta de primera vez:

	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
No.	Causa	Causa
1	Supervisión de embarazo	Tumor maligno de la mama, parte no especificada
2	Trastorno de ansiedad, no especificado	Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte
3	Episodio depresivo, no especificado	Hipertensión esencial (primaria)
4	Hipertensión esencial (primaria)	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta
5	Enfermedad isquémica crónica del corazón	Trastorno de ansiedad, no especificado
6	Obesidad	Otros estados postquirúrgicos especificados



7	Diabetes tipo 2	Examen de oídos y de la audición
8	Hiperplasia de la próstata	Otros tipos de obesidad
9	Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca (congestiva)	Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación
10	Tumor maligno de la mama	Supervisión de embarazo normal no especificado

En la tabla anterior, se describen las diez primeras causas de atención en la consulta de primera vez, observándose algunos cambios de posicionamiento en comparación con el mismo periodo de 2019.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, la primera causa de atención, fue el tumor maligno de la mama, en segundo lugar se encuentra la atención preparatoria para tratamiento subsecuente y en el tercer sitio la hipertensión esencial (primaria), por lo que no se observó concordancia entre las tres primeras causas con las del periodo anterior, asimismo, la supervisión del embarazo y la diabetes mellitus durante el periodo 2020 ocuparon los últimos sitios del listado. Esto se debió a los cambios en la atención médica por la reconversión hospitalaria, en la cual se dio prioridad a pacientes COVID y a aquellos con patologías oncológicas, crónico-degenerativas y de índole urgente.

Principales causas de atención en consulta de especialidad

A continuación, se presentan las principales causas de atención en la consulta externa de especialidad clasificada por grupo de enfermedades; es importante mencionar que entre ellas no se encuentra la enfermedad por COVID-19, debido a que el primer contacto con los pacientes es por el servicio de Urgencias y posteriormente son hospitalizados en caso de requerirlo.

	Causas de atención en consulta de especialidad	No. de casos	%
1	Tumores malignos	17,864	31.2
	Tumor maligno de la mama	5,837	
	Tumor maligno del cuello del útero	1,530	
	Tumores malignos	1,528	
	Tumor maligno de la próstata	1,156	
	Tumor maligno del ovario	1,109	
	Tumor maligno del cuerpo del útero y del útero, parte no especificada	950	
	Linfoma no Hodgkin	861	
	Tumor maligno del colon	603	
	Tumor maligno del testículo	599	



	Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	508	
	Leucemias	483	
	Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	456	
	Tumor maligno de la unión rectosigmoidea, del recto, del ano y del conducto anal	375	
	Tumor maligno del estómago	354	
	Enfermedad de Hodgkin	295	
	Tumor maligno del encéfalo	274	
	Melanoma maligno de la piel	207	
	Tumor maligno de la laringe	122	
	Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	112	
	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	100	
	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	84	
	Tumor maligno del páncreas	80	
	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	64	
	Tumor maligno de la vulva y de la vagina	51	
	Tumor maligno de la vejiga urinaria	47	
	Tumor maligno del esófago	33	
	Tumor maligno de la placenta	18	
	Tumor maligno del intestino delgado	16	
	Tumor maligno de las meninges y de otras partes del sistema nervioso central	9	
	Tumores malignos del ojo y sus anexos	3	
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1,505	
	Fracturas	899	
	Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos	170	
	Luxaciones, esguinces y torceduras	98	
2	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	80	2.6
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte	69	
	Secuelas de traumatismos, de envenenamientos y de otras consecuencias de causas externas	62	
	Heridas	55	
	Envenenamiento y efectos tóxicos de sustancias	41	
	Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	22	



	Quemaduras y corrosiones	9	
3	Enfermedades del corazón	1,497	2.6
	Enfermedades hipertensivas	864	
	Enfermedades isquémicas del corazón	361	
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	233	
	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	39	
4	Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas	1,271	2.2
5	Diabetes mellitus	1,247	2.2
6	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	1,035	1.8
7	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	1,033	1.8
8	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	880	1.5
9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	841	1.5
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	392	
	Fisura del paladar y labio leporino	103	
	Deformidades congénitas de la cadera	90	
	Deformidades congénitas de los pies	90	
	Testículo no descendido	79	
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	70	
	Hidrocefalo congénito	11	
	Espina bífida	5	
Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado	1		
10	Trastornos del humor	827	1.4
11	Enfermedades de la glándula tiroides	731	1.3
12	Epilepsia	678	1.2
13	Obesidad	662	1.2
	Otras causas de atención	27,193	47.5
	Total	57,264	

En la tabla se observa que los tumores malignos representan el 31.2% de las atenciones de consulta de especialidad, que corresponde con las estadísticas nacionales e internacionales, ya que los padecimientos oncológicos son la causa principal de atención y muerte, presentándose 18 millones de casos nuevos y 9.6



millones de muertes en el mundo por esta causa (OMS, 2018), lo que se refleja en el alto número de atenciones hospitalarias por estos padecimientos.

En segundo lugar, se encuentran los traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas (2.6%), ya que en su mayoría, estos padecimientos representan emergencias, a las cuales se da prioridad para su pronta atención.

En el tercer sitio, se hallan las enfermedades del corazón (2.6%), las cuales representan la alta incidencia de este grupo de patologías en la población general.

Otras enfermedades importantes en este listado son diabetes Mellitus, trastornos neuróticos, los relacionados con el estrés y somatomorfos, los cuales son atendidos comúnmente por la consulta de especialidad.

3.2. Número de Urgencias

De enero a septiembre de 2020 se otorgaron un total de 15,880 atenciones en los diferentes servicios de Urgencias del Hospital, observándose una disminución del 50.2% con respecto a las 31,890 atenciones registradas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que el área fue reconvertida para la atención exclusiva de urgencias respiratorias, lo que implicó la habilitación del área de rehabilitación para las urgencias no respiratorias, propiciando que el recurso humano disponible fuera asignado de manera proporcional para la atención de ambos tipos de urgencias.

La productividad por servicio de urgencias y diagnósticos COVID o No COVID de enero a septiembre de 2020 fue la siguiente:

Atenciones de Urgencias por servicio y diagnóstico, enero-septiembre de 2020	
Casos COVID-19	2,166
Urgencias Adultos	2,071
Urgencias ginecoobstetricia	16
Urgencias Pediatría	79
Casos No COVID-19	13,714
Urgencias Adultos	8,685
Urgencias ginecoobstetricia	2,288
Urgencias Pediatría	2,741
Total	15,880



En la tabla se observa que el 13.7% del total de urgencias atendidas fue de pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedad por COVID-19, y en su mayoría, correspondían al área de Urgencias Adultos (95.6%), comportamiento que se debió a la alta incidencia de infección por SARS-CoV-2 que persiste en la población general.

Por otra parte, se mantuvo el sistema de triage para la valoración y referencia rápida de los pacientes que no requerían atención inmediata por tratarse de urgencias no reales, refiriéndolos a otras unidades médicas designadas de apoyo en la atención de pacientes No COVID.

3.3 Personal Médico

Al término del periodo de enero a septiembre de 2020, el Hospital contó con 361 médicos operativos en plantilla, lo que representa un incremento del 11.4% con respecto a los 324 galenos reportados en el mismo periodo de 2019.

De los 361 médicos, 300 estuvieron en actividad; y de estos, 183 corresponden a especialidades clínicas y 117 a quirúrgicas. Cabe mencionar que se llevó a cabo la contratación de 51 médicos para la atención de pacientes COVID-19 en áreas que fueron habilitadas durante la reconversión hospitalaria.

El promedio de consultas otorgadas por médico fue de 253, esto representa un descenso de 340 atenciones con relación a las 593 consultas por médico otorgadas durante el periodo de reporte de 2019.

Es importante mencionar que, aunque se registró un menor número de consultas promedio por médico, las atenciones brindadas fueron de alta complejidad por el riesgo de contagio en la atención de pacientes COVID-19, aunado a que 61 médicos fueron resguardados en su domicilio a partir de marzo de 2020 debido al valor de vulnerabilidad que presentan y el riesgo de contagio. Asimismo, los médicos que no fueron asignados a las áreas quirúrgicas o a la consulta externa, también apoyaron en la atención de pacientes COVID-19.

3.4. Ingresos Hospitalarios

Durante el periodo de reporte de 2020, se registraron un total de 6,479 ingresos hospitalarios lo que significa una disminución de 53.5% con respecto a los 13,921 ingresos realizados en el periodo de 2019. Este resultado es a causa de que los servicios médico-quirúrgicos de consulta externa difirieron sus atenciones programadas para lograr la reducción de la ocupación hospitalaria y dar paso a la reconversión para atender la contingencia por COVID-19; del total de ingresos



registrados, 863 fueron de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19 y 5,616 de pacientes No COVID.

Cabe mencionar, que a partir del 1 de agosto se puso en marcha el plan de desconversión del Hospital, para la reactivación paulatina de los servicios, lo que permitirá la programación de hospitalizaciones o el ingreso de pacientes por la consulta externa para procedimientos clínicos y/o quirúrgicos.

Morbilidad Hospitalaria

No.	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
	Causa	Causa
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas	COVID-19
3	Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas	Causas obstétricas directas
4	Diabetes mellitus	Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas
5	Parto único espontáneo	Influenza y Neumonía
6	Enfermedades del corazón	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
7	Colelitiasis y colecistitis	Diabetes mellitus
8	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Enfermedades del corazón
9	Hernia de la cavidad abdominal	Parto único espontáneo
10	Influenza y Neumonía	Colelitiasis y colecistitis

En la tabla anterior, se presenta el comparativo de enero a septiembre de 2020 con lo registrado en el mismo periodo de 2019.

Se observa, que la primera causa de morbilidad hospitalaria sigue siendo los tumores malignos, debido a que se trata de una patología de alta incidencia en la población general del país. La enfermedad emergente por COVID-19 se sitúa en el segundo sitio, desplazando a las causas obstétricas directas, los traumatismos, envenenamientos y otras causas externas, seguido de neumonía e influenza; debido al alto número de casos de COVID-19 que se presentaron en la población debido a la pandemia.

Por otra parte, las enfermedades infecciosas de tipo respiratoria, influenza y neumonía, se posicionaron en el sitio número cinco, desplazando a algunas de las



enfermedades crónico degenerativas que en otros años habían sido más comunes, como la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón; lo que corresponde con los cambios en el modelo de atención para hacer frente a la pandemia.

A continuación, se muestra el desglose de la morbilidad hospitalaria por tumores malignos en orden de frecuencia:

Tipo	No.
Tumor maligno de la mama	210
Tumor maligno del testículo	138
Leucemia linfoide	132
Tumor maligno del cuello del útero	122
Tumor maligno del colon	109
Tumor maligno del ovario	96
Linfoma de Hodgkin	73
Tumor maligno del estómago	66
Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares, de otros sitios y de sitios no especificados	66
Tumor maligno del cuerpo del útero	50
Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	50
Tumor maligno de otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos	48
Leucemia mieloide	38
Tumor maligno del recto	32
Tumor maligno de la próstata	30
Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares de los miembros	28
Tumor maligno de la glándula tiroides	25
Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	19
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	16
Linfoma no folicular	14
Melanoma maligno de la piel	13
Tumor maligno de sitios no especificados	13
Tumor maligno del encéfalo	12
Tumor maligno de la vesícula biliar	10
Otros tumores malignos de la piel	9
Tumor maligno secundario de otros sitios y de sitios no especificados	8
Tumor maligno del páncreas	7
Tumor maligno del peritoneo y del retroperitoneo	6



Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	6
Tumor maligno del pene	6
Tumor maligno de la laringe	6
Tumor maligno del esófago	5
Tumor maligno de la vulva	5
Mesotelioma	5
Tumor maligno de la vejiga urinaria	5
Linfoma de células T/NK maduras	4
Tumor maligno del intestino delgado	4
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	4
Tumor maligno de otras glándulas endocrinas y de estructuras afines	4
Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la lengua	4
Leucemia de células de tipo no especificado	3
Tumor maligno de la glándula parótida	2
Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la boca	2
Tumor maligno de la encía	2
Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	2
Tumor maligno de la nasofaringe	2
Tumor maligno de la orofaringe	2
Tumor maligno del útero, parte no especificada	2
Tumor maligno secundario de los órganos respiratorios y digestivos	1
Tumor maligno de la vagina	1
Tumor maligno del uréter	1
Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio	1
Tumor maligno del ano y del conducto anal	1
Tumor maligno secundario y el no especificado de los ganglios linfáticos	1
Tumor maligno de otros órganos urinarios y de los no especificados	1
Tumor maligno de otros sitios y de los sitios mal definidos	1
Total	1,523

En el periodo de enero a septiembre de 2020, se registraron 1,523 atenciones de tumores malignos, lo que representa una disminución del 34.2% en comparación con las 2,315 registradas en el mismo periodo de 2019.

En el periodo de reporte, la neoplasia más común fue el tumor maligno de la mama, seguido del tumor de testículo y la leucemia linfoide, a diferencia del comparativo en 2019, donde el primer lugar fue ocupado por la leucemia linfoide,



seguido del tumor maligno de colon y el tumor de mama. Lo que corresponde con la alta incidencia de estas neoplasias en la población general.

Los tumores menos frecuentes fueron los de órganos urinarios y de sitios mal definidos, resultado similar al registrado en el mismo periodo de 2019.

3.5. Egresos Hospitalarios

De enero a septiembre de 2020, se registraron un total de 6,838 egresos hospitalarios, lo que representa una disminución del 51.9% con respecto a los 14,227 registrados en el mismo periodo de 2019. Del total de egresos registrados, 1,034 fueron de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19 y 5,804 de pacientes No COVID.

Motivo	enero–septiembre 2019		enero–septiembre 2020	
	Total	%	Total	%
Mejoría y curación	13,048	91.7	5,815	85
Defunción	665	4.7	774	11.3
Alta voluntaria	101	0.7	85	1.3
Pase a otra unidad	10	0.1	16	.2
Otro motivo	403	2.8	148	2.2
Total	14,227	100	6,838	100

En la tabla anterior, se observa que los egresos por mejoría y curación representa el 85% del total de los egresos hospitalarios, con una disminución de 6.7 puntos porcentuales con relación al 91.7% reportado en el mismo periodo de 2019.

Se registraron un total de 774 defunciones, lo que representa un incremento de 109 casos comparativamente con el mismo periodo de 2019, resultado que se debió a que en 2020 se atendieron patologías de mayor complejidad, principalmente pacientes positivos a SARS-CoV-2, pacientes oncológicos y con urgencias reales.

En cuanto a los motivos de egreso y su relación con el diagnóstico de infección por virus SARS-CoV-2, se observó el siguiente comportamiento:



Motivo	enero–septiembre 2020 COVID		enero–septiembre 2020 NO COVID	
	Total	%	Total	%
Mejoría y curación	524	50.7	5,291	91.2
Defunción	478	46.2	296	5.1
Alta voluntaria	11	1.1	74	1.3
Pase a otra unidad	6	0.6	10	0.2
Otro motivo	15	1.5	133	2.3
Total	1,034	100.0	5,804	100.0

En la tabla se muestra que el mayor número de egresos de pacientes con COVID-19, se debió a mejoría y curación, seguido del motivo por defunción con el 46.2%. Esto se debió a la alta probabilidad de complicaciones que presentan los pacientes con infección por el virus SARS-CoV-2 y su propensión a cursar con falla respiratoria y multiorgánica.

Los pacientes No COVID egresaron en mayor proporción por mejoría y curación y por defunción.

A continuación, se listan las causas de alta voluntaria y otros motivos:

Alta Voluntaria	
Causa	Casos
No acepta tratamiento médico	15
Continúa tratamiento en otra institución	13
Decisión propia	37
Solicitud de familiar	16
Miedo al contagio por COVID-19	4
Total	85

Otro Motivo	
Causa	Casos
Motivos personales y familiares	106
Máximo beneficio	30
Reprogramación quirúrgica	11
Traslado a otro hospital	1
Total	148



Es importante mencionar, que ningún caso de alta voluntaria se debió a maltrato por parte del personal de la Institución.

3.6. Número de Cirugías

Tipo de cirugía	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Cirugías mayores	7,922	2,894
Cirugías menores	1,922	580
Total	9,844	3,474

De enero a septiembre de 2020 se realizaron 3,474 cirugías, lo que representa una disminución de 64.7% con respecto a las 9,844 realizadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado obedece principalmente a las estrategias de reconversión hospitalaria para atender la emergencia por COVID-19.

El Hospital cuenta con 10 quirófanos centrales, sin embargo, debido a los cambios en el modelo de atención, del 1 de abril al 16 de agosto solo se contó con dos salas quirúrgicas centrales en operación, y se habilitó una más a partir del 17 de agosto para la realización de cirugías de urgencia, lo que implicó la reducción de la operatividad en la unidad quirúrgica central.

Los quirófanos inhabilitados fueron usados como sala de recuperación y para resguardo de equipo quirúrgico, ya que el área de recuperación fue utilizada para ampliar la Unidad de Cuidados Intensivos para dar atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Cirugías Mayores

Intervenciones Quirúrgicas Mayores			
No.	Especialidad	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
1	Cirugía general	1,472	462
2	Obstetricia	1,294	491
3	Oncología	1,008	592
4	Ortopedia	580	160
5	Urología	536	161
6	Ginecología	666	232



7	Neurocirugía	505	154
8	Otorrinolaringología	451	130
9	Cirugía pediátrica	384	129
10	Oftalmología	191	53
11	Cirugía maxilofacial	177	58
12	Cirugía cardiovascular	133	50
13	Cirugía plástica	99	21
14	Otras especialidades	426	201
Total		7,922	2,894

De enero a septiembre de 2020, se realizaron 2,894 cirugías mayores, lo que representa una disminución del 63.4% con relación a las 7,922 realizadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado obedece a las estrategias de reconversión hospitalaria para atender la emergencia por COVID-19, la cual consistió en reprogramar las cirugías electivas y atender únicamente a los pacientes con urgencias reales con el fin de evitar contagios entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares, lo que disminuyó de manera importante el número total de atenciones quirúrgicas.

A partir del 17 de agosto de 2020, se habilitó una sala en quirófano más con la finalidad de atender a mayor número de pacientes de manera gradual y conforme al plan de desconversión.

Procedimientos quirúrgicos por capítulo y tipo de cirugía

Capítulo / Procedimiento	Total	%
Operaciones sobre el aparato digestivo	757	26.2
Laparotomía	153	
Colecistectomía	118	
Apendicectomía	100	
Reparación unilateral de hernia inguinal	55	
Extirpación parcial abierta y otra extirpación parcial de intestino grueso	39	
Gastrostomía	28	
Otra reparación de pared abdominal y peritoneo	27	
Otras operaciones de la región abdominal	26	
Colostomía	22	
Reparación de hernia umbilical	17	
Anastomosis intestinal	14	
Excisión o eliminación de tejido peritoneal	12	



Ileostomía	11
Lisis de adherencias peritoneales	11
Otra enterostomía	10
Otra reparación de intestino	8
Enterotomía	7
Otras operaciones de esófago	6
Reparación bilateral de hernia inguinal	5
Sutura de pared abdominal y peritoneo	5
Excisión o eliminación de lesión o tejido de pared abdominal u ombligo	5
Otras operaciones sobre intestinos	4
Otra resección de recto	4
Incisión o extirpación de fístula anal	4
Otra gastrectomía parcial	4
Revisión de estoma intestinal	4
Reparación de recto	3
500 Hepatotomía	3
Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior (sin injerto ni prótesis)	3
Otras operaciones sobre hígado	3
Otra incisión del conducto biliar	3
Resección abdominoperineal de recto	3
Otra reparación de estómago	3
Extirpación local o eliminación (destrucción) de lesión o tejido de intestino grueso	2
Otra excisión de intestino delgado	2
Otras operaciones sobre el tracto biliar	2
Pancreatectomía total	2
Anastomosis de vesícula biliar o conducto biliar	2
Colecistotomía y colecistostomía	2
Otras operaciones sobre ano	2
Esofagomiotomía	2
Reparación unilateral de hernia crural (femoral)	1
Reparación de ano	1
Gastrectomía parcial con anastomosis al yeyuno	1
Gastrectomía total	1
Otra reparación de hernia	1
Otra reparación de esófago	1



Exteriorización de intestino	1	
Otras operaciones sobre conductos biliares y esfínter de Oddi	1	
Cierre de estoma intestinal	1	
Anastomosis intratorácica (o cervical) de esófago	1	
Otras operaciones sobre el estómago	1	
Piloromiotomía	1	
Control de hemorragia y sutura de úlcera gástrica o duodenal	1	
Incisión o extirpación de tejido perianal	1	
Gastrectomía parcial con anastomosis al duodeno	1	
Pancreatectomía parcial	1	
Resección de recto con reconstrucción haciendo pasar el cebo colónico proximal a través de la luz del distal (pull-through)	1	
Pancreatotomía	1	
Excisión (extirpación) de ano	1	
Procedimientos sobre hemorroides	1	
Gastroenterostomía sin gastrectomía	1	
Operaciones sobre órganos genitales femeninos	469	
Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	112	
Histerectomía total abdominal	78	
Legrado por aspiración de útero	51	
Salpingooforectomía unilateral	36	
Salpingooforectomía bilateral	26	
Otras histerectomías y las no especificadas	21	
Excisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario	20	
Salpingectomía bilateral total	20	
Otra reparación de vagina	16	
Salpingectomía unilateral total	14	
Otras operaciones sobre el ovario	14	
Excisión o destrucción de lesión o tejido del útero	11	
Otra salpingectomía	9	
Histerectomía vaginal	7	
Reparación de cistocele y rectocele	4	
Operaciones sobre la glándula de Bartholin	3	
Otras operaciones sobre útero, cuello y estructuras de apoyo	3	
Histerectomía subtotal abdominal	3	
Salpingotomía y salpingostomía	2	
Ooforectomía unilateral	2	
		16.2



Otras operaciones sobre la vagina y fondo de saco	2	
Dilatación y legrado del útero	2	
Ooforotomía	2	
Histerectomía radical vaginal	1	
Histerectomía radical abdominal	1	
Incisión de vulva y perineo	1	
Amputación del cuello uterino	1	
Reparación de la vulva o el perineo	1	
Incisión de vagina y de fondo de saco	1	
Otra vulvotomía	1	
Histerotomía	1	
Exenteración pélvica	1	
Vulvotomía radical	1	
Otras operaciones sobre trompas de Falopio	1	
Procedimientos obstétricos	292	
Cesárea clásica baja	256	
Exploración manual de la cavidad uterina, después del parto	23	
Taponamiento obstétrico de útero o vagina	4	
Episiotomía	3	10.1
Reparación de desgarro obstétrico actual del útero	2	
Parto instrumentado no especificado	2	
Otras operaciones obstétricas	1	
Reparación de otro desgarro obstétrico actual	1	
Operaciones sobre el aparato musculoesquelético	237	
Reducción abierta de fractura con fijación interna	90	
Amputación de miembro inferior	32	
Otra reparación de articulación de extremidades inferiores	16	
Otra reparación de hueso facial y cirugía ortognática	15	
Reducción cerrada de fractura con fijación interna	11	
Reducción cerrada de fractura sin fijación interna	10	8.1
Excisión, destrucción y otra reparación de disco intervertebral	6	
Reducción abierta de luxación	5	
Excisión local de lesión o tejido de hueso	4	
Injerto de hueso	4	
División de músculo, tendón y fascia	4	
Otras operaciones sobre hueso y articulaciones faciales	4	
Reducción abierta de fractura sin fijación interna	3	



Reducción de fractura facial	3	
Otras operaciones plásticas sobre músculo, tendón y fascia	2	
Exéresis o excisión ósea total	2	
Otra ostectomía parcial	2	
Amputación de miembro superior	2	
Extracción de dispositivos implantados en el hueso	2	
Procedimientos de acortamiento de extremidades	2	
Excisión de lesión de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	2	
Ostectomía parcial de hueso facial	2	
Osteoclasia	2	
Reducción cerrada de epífisis separada	1	
Excisión y reparación de hallux valgus (juanete) y de otras deformaciones de los dedos del pie	1	
Excisión y reconstrucción de huesos faciales	1	
División de cápsula articular, ligamento o cartílago	1	
Otra excisión de músculo, tendón y fascia	1	
Otras operaciones sobre músculos, tendón y fascia de mano	1	
Artroplastia y reparación de hombro y codo	1	
Sustitución de las articulaciones de las extremidades inferiores	1	
Incisión de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	1	
828 Otras operaciones plásticas sobre mano	1	
Otra división de hueso	1	
Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación	1	
Operaciones sobre el aparato tegumentario	203	
Mastectomía	94	
Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	38	
Incisión de piel y tejido subcutáneo	21	
Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	15	
Extirpación o destrucción de tejido de la mama	14	
Otra reparación y reconstrucción de piel de tejido subcutáneo	8	
Sutura u otro cierre de piel y tejido subcutáneo	4	
Injerto cutáneo libre	3	
Otras operaciones sobre la mama	2	
Extirpación radical de lesión cutánea	1	
Reconstrucción total de mama	1	
Otras operaciones de reparación y plásticas sobre mama	1	



Mastopexia	1	
Operaciones sobre el aparato respiratorio	168	
Incisión de pared torácica y pleural	66	5.8
Traqueostomía temporal	57	
Otras operaciones sobre tórax	12	
Traqueeotomía permanente	8	
Pleurectomía	4	
Excisión local o destrucción de lesión o tejido pulmonar	4	
Otras operaciones sobre laringe y tráquea	3	
Excisión o destrucción de lesión de pared torácica	3	
Laringectomía total	3	
Reparación de pared torácica	2	
Otra incisión de laringe o tráquea	1	
Otras operaciones sobre pulmón y bronquio	1	
Reparación de laringe	1	
Lobectomía de pulmón	1	
Escarificación de pleura	1	
Operaciones en diafragma	1	
Operaciones sobre el sistema nervioso	167	
Otras excisiones o destrucciones de cerebro y meninges	37	5.8
Craneotomía y craniectomía	31	
Otras operaciones sobre la médula espinal y estructuras del conducto espinal	20	
Incisión de cerebro y meninges cerebrales	20	
Ventriculostomía	13	
Derivación ventricular extracraneal	12	
Lisis de adherencias y descompresión de nervios craneales y periféricos	10	
Craneoplastia	10	
Exploración y descompresión de estructuras del conducto espinal	5	
Revisión, extracción e irrigación de derivación ventricular	3	
Excisión o destrucción de lesión de la médula espinal o de meninges espinales	3	
Reparación de meninges cerebrales	1	
Punción craneal	1	
Operaciones plásticas sobre estructuras de la médula espinal	1	
Operaciones sobre el aparato urinario	132	
Nefrotomía y nefrostomía	31	4.6



Nefrectomía total	31	
Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal	16	
Cistotomía y cistostomía	10	
Excisión o destrucción transuretral de tejido de vejiga	9	
Ureterotomía	4	
Trasplante de riñón	3	
Liberación de estenosis uretral	3	
Suspensión uretral retropúbica	3	
Otra reparación de riñón	3	
Pielotomía y pielostomía	2	
Cistectomía parcial	2	
Reparación de uretra	2	
Otra excisión o destrucción de tejido de vejiga	2	
Otra reparación de vejiga urinaria	2	
Excisión local o destrucción de lesión renal	2	
Uretrotomía	1	
Otras operaciones sobre uretra y tejido periuretral	1	
Dilatación de uretra	1	
Nefrectomía parcial	1	
Ureterectomía	1	
Disección de tejido retroperitoneal	1	
Otra anastomosis o desviación de uréter	1	
Operaciones sobre la nariz, boca y faringe	119	
Operaciones de reparación y cirugía plástica sobre la pirámide nasal	45	
Amigdalectomía con adenoidectomía	14	
Sialoadenectomía	14	
Excisión de lesión maxilar de origen dentario	7	
Incisión y drenaje de amígdala y estructuras periamigdalinas	7	
Excisión local o extirpación de lesión de la pirámide nasal	5	
Amigdalectomía sin adenoidectomía	4	
Adenoidectomía sin amigdalectomía	3	
Extracción quirúrgica de diente	3	
Reparación plástica de la boca	2	
Otras operaciones sobre senos nasales (paranasales)	2	
Incisión de encía o hueso alveolar	2	
Extracción de diente con fórceps	2	
Excisión o resección de lesión o tejido de faringe	2	

4.1



Otra sinusectomía nasal	1	
Control de hemorragia después de amigdalectomía y adenoidectomía	1	
Palatoplastia	1	
Otras operaciones sobre amígdalas y adenoides	1	
Aspiración y lavado de seno maxilar	1	
Otras operaciones sobre la lengua	1	
Excisión de lesión de glándula salival	1	
Operaciones sobre órganos genitales masculinos	105	
Resección transuretral de próstata	33	
Orquiectomía unilateral	33	
Orquiectomía bilateral	12	
Orquiopexia	9	
Otra prostatectomía	4	
Prostatectomía radical	3	
Circuncisión	2	
Amputación de pene	1	3.6
Excisión local o destrucción de lesión de pene	1	
Otras operaciones sobre órganos genitales masculinos	1	
Operación de reparación y plástica sobre pene	1	
Incisión de testículo	1	
Reparación de conducto deferente y epidídimo	1	
Otras operaciones sobre testículo	1	
Adenomectomía suprapúbica	1	
Excisión de varicocele e hidrocele de cordón espermático	1	
Operaciones sobre el aparato cardiovascular	67	
Otra excisión de vasos	12	
Ligadura y extirpación de venas varicosas	11	
Otra reparación de vasos	8	
Inserción, sustitución, extracción y revisión de dispositivo marcapasos	8	
Otra oclusión quirúrgica de vasos	8	
Incisión de vaso	7	2.3
Reparación endovascular de vaso	2	
Otra derivación o desviación vascular	2	
Otras operaciones sobre vasos	2	
Resección de vaso con anastomosis	1	
Sustitución de válvula cardiaca	1	
Resección de vaso con sustitución	1	



Pericardiocentesis	1	
Valvuloplastia cardiaca abierta sin sustitución valvular	1	
Derivación venosa intraabdominal	1	
Otras operaciones sobre vasos cardiacos	1	
Operaciones sobre el ojo	54	
Extracción extracapsular de cristalino mediante técnica de fragmentación y aspiración	40	1.9
Operaciones sobre el cuerpo vítreo	7	
Otros procedimientos para el alivio de una presión intraocular elevada	4	
Evisceración de globo ocular	2	
135 Otra extracción extracapsular de cristalino	1	
Operaciones sobre el sistema endocrino	46	
064 Tiroidectomía total	19	1.6
062 Lobectomía tiroidea unilateral	14	
067 Extirpación del conducto tirogloso	5	
Incisión sobre el área tiroidea	4	
063 Otra tiroidectomía parcial	2	
Timectomía	1	
Paratiroidectomía	1	
Operaciones sobre el sistema hemático y linfático	37	
Extirpación simple de estructura linfática	21	1.3
Extirpación radical de ganglios linfáticos cervicales	10	
415 Esplenectomía total	4	
405 Extirpación radical de otros ganglios linfáticos	2	
Operaciones sobre el oído	31	
Mastoidectomía	10	1
194 Miringoplastia	7	
Estapedectomía	7	
183 Otra excisión del oído externo	2	
Otra reparación del oído externo	2	
186 Reconstrucción de conducto auditivo externo	2	
Otra timpanoplastia	1	
Procedimientos e intervenciones, no clasificados en otra parte	10	
Procedimientos auxiliares sobre el sistema vascular	8	0.4
Procedimientos sobre vasos sanguíneos	1	
Otros procedimientos sobre rodilla y cadera	1	
Total	2,894	



La tabla muestra el comportamiento de las cirugías realizadas de enero a septiembre de 2020, observándose que las operaciones del aparato digestivo ocupan el primer sitio con 26.2%, seguido de las operaciones sobre órganos genitales femeninos con 16.2% y los procedimientos obstétricos en tercer lugar con el 10.1%. Lo anterior conforma el 52.5% del total de cirugías realizadas, mientras que el restante 47.5% lo integran principalmente las operaciones del aparato musculoesquelético, tegumentario, respiratorio y sistema nervioso.

Cirugías de Alta Especialidad

Servicio	Procedimiento	Total
Cirugía general	Sigmoidectomía, restitución de tránsito intestinal	14
	Esplenectomía laparoscópica	2
	Funduplicatura laparoscópica	2
Cirugía de Tórax	Mediastinitis, Resección de tumores, Decorticaciones	22
Cirugía vascular	Colocación de Marcapasos definitivo	2
	Exploración vascular y arterial, colocación de injertos vasculares	8
Cirugía maxilofacial	Reducción abierta de fracturas faciales	11
	Cirugía ortognática	14
Trasplantes	Trasplante renal	2
Neurocirugía	Meningiomas, meduloblastomas + otras tumoraciones	29
	Malformación arteriovenosa	8
	Laminectomía, Instrumentación cervical y lumbar	4
Oncología	Mastectomía	102
	Resección tumoral vía laparoscópica	48
	Resección tumoral	2
	Tiroidectomía	25
	Gastrectomía laparoscópica	6
Ortopedia	Histrectomía laparoscópica	11
	Artroplastías	15
Otorrinolaringología	Cirugía de columna e instrumentación	2
	Drenaje de absceso profundo en cuello	24
	Cirugía endoscópica	5
	Timpanoplastía	7



Cirugía plástica	Reconstrucción microquirúrgica	3
	Reconstrucción mamaria, obesidad mórbida	2
Urología	Resección transuretral de próstata	35
	Ureterolitotripsia	10
	Ureterorrenoscopia	22
	Nefrectomía laparoscópica	6
	Nefrolitotomía percutánea	11
	Laparoscopia (Adenectomía, pielolitotomía, prostatectomía)	10
Cirugía Pediátrica	Sigmoidectomía / Hemicolectomía	2
	Pieloplastía desmembrada	1
	Resección de tumores sólidos	3
	Cirugías por laparoscopia	6
	Plastia Diafragmática	1
	Corrección de Hipospadias	3
Ginecología y Obstetricia	Quiste de ovario x laparoscopia	11
	Histerectomía Laparoscópica	3
	Cintas sub-uretrales	8
	Colpo-suspensión (colposacropexia / sacroespinoso)	1
	Ablación endometrial con energía	2
	Histerectomía vagina con energía	2
	Resección de pólipo por histeroscopia	1
	Laparoscopia diagnóstica	1
Total		509

En la tabla anterior se observa una disminución del 60.2% en la realización de cirugías de alta especialidad comparativamente con las 1,278 reportadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado obedece a las medidas tomadas para la reconversión hospitalaria frente a la pandemia por COVID-19.



Cirugías Menores

No.	Especialidad	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
1	Maxilofacial	960	127
2	Ginecoobstetricia	227	159
3	Oncología	474	236
4	Dermatología	192	36
5	Oftalmología	35	8
6	Cirugía plástica	32	14
7	Otorrinolaringología	2	0
Total		1,922	580

De enero a septiembre de 2020, se realizaron 580 intervenciones quirúrgicas menores, lo que representa una disminución del 69.8% en comparación a las 1,922 reportadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a las estrategias implementadas en el Hospital para su reconversión, priorizando la atención de pacientes COVID, realizando únicamente procedimientos quirúrgicos calificados como urgencias con el fin de evitar contagios de SARS-CoV-2 entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares.

Cabe mencionar, que a partir del 1 de agosto se puso en marcha el plan de desconversión del Hospital para la reactivación paulatina de los servicios.

Promedio de Cirugías por Sala/Día

Durante el periodo de reporte de 2020, el promedio de cirugías por sala/día fue de 0.9, cifra inferior en 1.2 puntos con relación al 2.1 registrado en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió principalmente a las estrategias de reconversión hospitalaria para atender la emergencia por COVID-19; no obstante, los servicios quirúrgicos priorizaron la atención de pacientes con patologías de urgencia.

Es importante mencionar, que el cálculo del promedio sala/día se realiza tomando en consideración la totalidad de infraestructura quirúrgica con que cuenta el Hospital.

Diferimiento Quirúrgico

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, el indicador “Porcentaje de Diferimiento Quirúrgico por Cirugía Electiva” alcanzado en el Quirófano Central fue de 6.6%, con un promedio de diferimiento quirúrgico de cuatro días, manteniéndose un comportamiento similar al registrado en el mismo periodo de 2019.



Procedimientos Endoscópicos

Procedimiento	Enero–septiembre 2019	Enero–septiembre 2020
Endoscópicos terapéuticos	1,855	769
Endoscópicos diagnósticos	2,694	973
Total	4,549	1,742

De enero a septiembre de 2020, se realizaron un total de 1,742 procedimientos endoscópicos, lo que significa una disminución del 61.7% en comparación con los 4,549 registrados en el mismo periodo de 2019.

Del total de procedimientos, el 55.8% fueron terapéuticos (24 pacientes con infección por SARS-CoV-2) y el 44.2% diagnósticos (69 pacientes SARS-CoV2 positivos). Este comportamiento se debió a principalmente a las acciones implementadas para la reconversión hospitalaria en la atención de los pacientes COVID-19. No obstante, se continúan realizando procedimientos considerados de urgencia, y a partir del 1 de agosto se puso en marcha el plan de desconversión del Hospital para la reactivación paulatina de los servicios.

Número de Cirugías / Número de Cirujanos

Durante el periodo de reporte de 2020, el promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cirujano fue de 30, lo que refleja una disminución del 62.9% en comparación con las 81 reportadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que solamente se realizaron las cirugías calificadas como urgencias reales, con base en lo establecido para la reconversión hospitalaria para hacer frente a la contingencia sanitaria por COVID-19.

3.7 Tasa Bruta y Ajustada de Mortalidad Hospitalaria

La tasa de mortalidad bruta fue de 11.3, tasa mayor en 6.6 puntos porcentuales en relación con el 4.7 registrada en el mismo periodo de 2019.

La tasa ajustada de mortalidad fue de 9, cifra superior en 5.7 puntos porcentuales a la tasa de 3.3 registrada en el mismo periodo de 2019.

Estos resultados obedecen al tipo de patologías que fueron atendidas en el periodo de enero a septiembre de 2020, al tratarse principalmente de pacientes hospitalizados con COVID-19, oncológicos y con otras complicaciones de urgencia, las cuales fueron atendidas de manera prioritaria debido a los cambios en el



modelo de atención por la reconversión hospitalaria para hacer frente a la contingencia por COVID-19.

Principales causas de mortalidad

No.	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
1	Tumores malignos	Enfermedad por COVID-19
2	Influenza y neumonía	Tumores malignos
3	Diabetes mellitus	Influenza y neumonía
4	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado
5	Septicemia	Diabetes mellitus
6	Enfermedades del corazón	Enfermedades cerebrovasculares
7	Accidentes	Enfermedades del corazón
8	Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes
9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal
10	Infecciones de la piel y tejido subcutáneo	Septicemia

En la tabla se describen las diez principales causas de mortalidad hospitalaria, donde se observa que los fallecimientos por COVID-19 toman el primer sitio debido al alto número de casos y a la gravedad de los pacientes que requieren hospitalización.

Los tumores malignos registrados son:

No.	Tipo	
1	Tumores malignos	13
2	Leucemias	11
3	Tumor maligno del cuello del útero	9
4	Tumor maligno de la mama	7
5	Linfoma no Hodgkin	5
6	Tumor maligno del colon	5
7	Tumor maligno del estómago	4
8	Tumor maligno del testículo	4
9	Tumor maligno del cuerpo del útero y del útero, parte no especificada	4
10	Tumor maligno del páncreas	2
11	Tumor maligno de la vulva y de la vagina	2

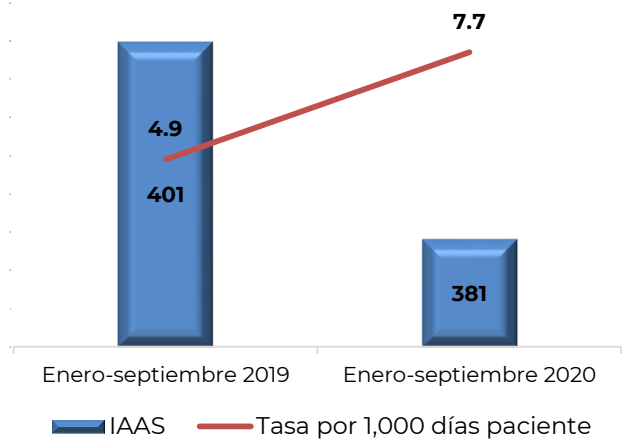


12	Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	2
13	Tumor maligno de la unión rectosigmoidea, del recto, del ano y del conducto anal	2
14	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	2
15	Tumor maligno del encéfalo	2
16	Enfermedad de Hodgkin	1
17	Tumor maligno del ovario	1
18	Tumor maligno del intestino delgado	1
19	Tumor maligno de la próstata	1
20	Tumor maligno de la vejiga urinaria	1
Total		79

3.8 Tasa de Infecciones Nosocomiales

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) representan un problema en materia de seguridad y calidad en la atención a nivel mundial. En el Hospital se realiza seguimiento estrecho de este tipo de eventos priorizando por tipo y comportamiento dentro de los servicios hospitalarios.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por 1,000 días paciente



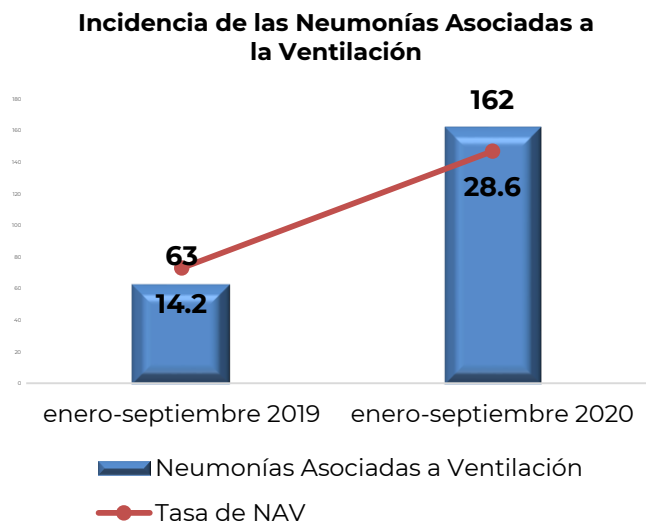
Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se detectaron 381 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), con una tasa de 7.7 infecciones por cada mil días de estancia hospitalaria, cifra que es mayor en 2.8 puntos con respecto a la tasa de 4.9 registrada en el mismo periodo de 2019.

Este resultado está relacionado al brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) que presenta una fisiopatología que induce el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, lo que hace necesario el uso frecuente de apoyo ventilatorio para los pacientes graves, incrementando el riesgo de IAAS, principalmente de las Neumonías Asociadas a Ventilador (NAV).



De las 381 IAAS registradas en este periodo de reporte, 238 (62.5%) se presentaron en pacientes con diagnóstico de enfermedad por COVID-19.

En cuanto a la distribución de las IAAS por sitio de infección, el 42.6% fueron Neumonías Asociadas a Ventilación, el 17.9% infecciones del torrente sanguíneo, 10.2% fueron neumonías, 6.5% gastroenteritis y el resto corresponde a otro tipo de infecciones.



De enero a septiembre de 2020, registró una tasa de NAV del 28.6, que representa un incremento de 14.4 puntos porcentuales con respecto a la tasa de 14.2 reportada en el mismo periodo de 2019.

Esto se debió a que en la atención de la contingencia por COVID-19, las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica fueron una de las principales complicaciones de los pacientes intubados, secundario a la colonización de los tubos endotraqueales por la poca o nula

eliminación de las secreciones de orofaringe, permitiendo la formación de biopelículas en la parte interna y externa del tubo endotraqueal.

La Neumonía Asociada a la Ventilación es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos y actualmente es una complicación del cuadro clínico de los pacientes COVID positivos en el Hospital. De mayo a septiembre, se detectaron brotes de NAV con cultivos de expectoración positivos a *Acinetobacter baumannii*.

La importancia de controlar este tipo de infecciones reside en que es un evento adverso que condiciona mayor estancia intrahospitalaria, demora la reincorporación a la vida cotidiana de los pacientes, altera la vida familiar, incrementa los costos de desplazamiento de la familia y en algunos casos resulta en discapacidad o muerte. Sin dejar de lado, el impacto que tiene en los costos para la institución, incluyendo los días con ventilación mecánica, estancia en cuidados intensivos, estudios de laboratorio, imagenología, antibioticoterapia, entre otros.



En el Hospital se trabaja en el reforzamiento permanente de las actividades de vigilancia epidemiológica a través de:

- Vigilancia epidemiológica activa
- Vigilancia de la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias
- Reporte diario de pacientes aislados
- Monitoreo del apego al lavado e higiene de manos
- Verificación del cumplimiento de paquetes preventivos de neumonías asociadas a ventilación mecánica, de infecciones del torrente sanguíneo relacionado a catéter y de infecciones de vías urinarias asociadas a sonda
- Uso de una lista de verificación para la prevención y control de infecciones
- Mejoramiento en las técnicas de limpieza de los ventiladores
- Programa de capacitación del Sistema Crítico de Prevención y Control de Infecciones.

3.9 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

De enero a septiembre de 2020, el porcentaje de ocupación hospitalaria fue del 57.5%, lo que representa 33.2 porcentuales menos con respecto al 90.7% registrado en el mismo periodo de 2019. Este comportamiento obedece a que durante el cambio del modelo de atención del Hospital por la reconversión para hacer frente a la pandemia por COVID-19, se destinaron 160 camas censables para estos pacientes, reduciéndose de 391 a 338.

Proporción de Ocupación por División

La proporción de ocupación por División durante el periodo de reporte de 2020 no es comparable con el mismo periodo de 2019, derivado de estrategia para la atención de la pandemia COVID-19. Sin embargo, a partir del 1 de agosto se puso en marcha el plan de desconversión del Hospital, para la reactivación paulatina de los servicios.

División	enero a septiembre 2019	enero a septiembre 2020
Cirugía	21.9	N/A
Medicina	39.9	N/A
Pediatría	15.8	N/A
Gineco-obstetricia	22.4	N/A
COVID-19	N/A	50.7
NO COVID	N/A	60.1
Global	90.7	57.54



Promedio de días de estancia en hospitalización

División	Promedio de Días de Estancia	
	enero a septiembre 2019	enero a septiembre 2020
Cirugía	5.6	N/A
Medicina	8.1	N/A
Pediatría	7.1	N/A
Gineco-obstetricia	2.6	N/A
COVID-19	N/A	12.8
NO COVID	N/A	6.3
Global	5.8	7.2

El promedio de días de estancia en hospitalización fue de 7.2, observándose un incremento de 1.4 días estancia en relación con el 5.8 reportado en el mismo periodo de 2019. Este comportamiento obedece a que los pacientes con diagnóstico de COVID-19 demandan largos periodos de internamiento para su atención y seguimiento médico, debido a las complicaciones que suelen presentar, así como a la atención de pacientes No COVID con patologías graves, en su mayoría de tipo crónico-degenerativas de alta complejidad y comorbilidades que requieren mayor tiempo de hospitalización.

3.10 Instituto de Salud para el Bienestar

El Hospital, en colaboración con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mantiene la operatividad y continúa atendido las diversas patologías.

Categorías	No. de casos	
	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Cáncer de mama	111	172
Cáncer cérvicouterino	72	40
Cáncer de endometrio	31	29
Cáncer de niños y adolescentes	28	14
Linfoma no Hodgkin	42	23
Cáncer de próstata	66	35
Cáncer testicular	16	34



Hepatitis crónica tipo C	14	23
Cáncer de Ovario	0	41
Subtotal	380	411
Seguro Médico Siglo XXI	123	50
Total	503	461

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se atendieron en las carteras de servicio del INSABI, un total de 461 nuevos pacientes, lo que representó una disminución del 8.3% en comparación con los 503 atendidos en el mismo periodo de 2019. No obstante este resultado, se observa un incremento del 55% en el ingreso de pacientes con cáncer de mama y del 64.3% en pacientes con hepatitis C. Adicionalmente, se atendieron 41 nuevos pacientes del programa de cáncer de ovario.

Instituto de Salud para el Bienestar

Rubro	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020	Variación %
No. de intervenciones	146	139	-4.8
No. de pacientes atendidos	3,075	884	-71.2

Pacientes atendidos bajo el Programa Catálogo INSABI por Entidad Federativa		
Estado	No. de pacientes atendidos	%
Estado de México	515	58.2
Ciudad de México	327	36.9
Hidalgo	13	4.9
Veracruz	6	
Querétaro	1	
Oaxaca	4	
Chiapas	1	
Guerrero	10	
Michoacán	1	
Puebla	1	
Tlaxcala	3	
Morelos	2	
Total	884	



Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, el Hospital ofertó 139 intervenciones del programa CAUSES, cifra que representa una disminución de siete intervenciones con respecto a las 146 registradas en el mismo periodo de 2019.

Se atendieron 884 pacientes, mostrando una reducción del 71.2% en relación a los 3,075 registrados en el mismo periodo de 2019; comportamiento que obedece a la falta de criterios establecidos para la compensación económica. Asimismo, a la desaparición de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), los cuales pagaban las atenciones otorgadas.

**Otros convenios de atención médica
CUSAEM**

Rubro	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
No. de Pacientes de primera vez	14	13

Durante el periodo enero a septiembre de 2020 se atendieron 13 nuevos pacientes bajo la cobertura del convenio celebrado con el Cuerpo de Seguridad Auxiliar del Estado de México (CUSAEM), observándose un comportamiento similar en relación a los 14 pacientes atendidos en el mismo periodo de 2019.

Por otra parte, el 15 de septiembre de 2020, se firmó el Convenio de Colaboración para la Prestación de Servicios Médicos, Quirúrgicos y Hospitalarios Subrogados de tercer nivel, entre HJM y el Fideicomiso de Prestaciones de Seguridad Social para los trabajadores del Sector Policial Operativo al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas.

3.11 Total de Personal de Enfermería

Categoría	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Auxiliares	39	37
Personal técnico	264	238
Postécnico	97	87
Licenciatura	455	574
Especialidad	59	32
Maestría	33	65
Total	947	1,033



Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, la Jefatura de los Servicios de Enfermería contó con una plantilla de 1,033 enfermeras/os identificadas/os de acuerdo a la clasificación académica establecida por la Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud y reportada en la Plataforma Nacional del Sistema de Información de los Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE).

Al respecto, se observa un incremento del 9.1% en la plantilla total de personal de enfermería, derivado de la contratación de 123 profesionales eventuales, a través del INSABI (101 nuevas contrataciones y 22 por cambio de estatus de suplencia a personal eventual) para dar atención a pacientes COVID-19 en las diferentes áreas del Hospital asignadas para ello.

Es importante señalar, que al cierre del periodo de reporte se mantuvieron en resguardo domiciliario 104 enfermeras/os (10.1%) por ser personal con factores de riesgo y vulnerabilidad ante la contingencia de COVID-19.

3.12 Trabajo Social

De enero a septiembre de 2020 el servicio de Trabajo Social contó con 49 trabajadoras (es) sociales, observándose el mismo comportamiento que en el mismo período de 2019. Sin embargo, por las disposiciones oficiales, se mantuvieron seis trabajadoras/es sociales en resguardo en su domicilio por tener factores de vulnerabilidad para COVID-19.

El número de estudios socioeconómicos realizados en el periodo de reporte fue de 4,824, lo que representa una disminución del 60.9% en relación con los 12,328 estudios realizados en el mismo periodo de 2019. El número de estudios socioeconómicos realizados por trabajador/a social fue de 134. Este resultado se debe principalmente a la reprogramación de citas como parte de las medidas de reconversión hospitalaria y para la prevención de contagios por COVID-19 entre los trabajadores, los pacientes y sus familiares.

El servicio de trabajo social en beneficio de los familiares de pacientes con diagnóstico de COVID-19 fortaleció las actividades del equipo multidisciplinario mediante la implementación de las siguientes actividades:

Fichas de identificación de pacientes con sospecha de COVID-19	3,600
Llamadas telefónicas para informe médico	11,840



Apoyo a familiares para entrega de medicamento y artículos de aseo para su paciente	1,610
Localización de familiares por defunción	401

Cabe mencionar que el personal de Trabajo Social es un pilar importante en la atención y comunicación entre pacientes y sus familiares, logrando establecer la coordinación necesaria con el equipo multidisciplinario y con los familiares, proporcionando orientación sobre los cuidados en casa, así como el apoyo tanatológico que requieren en casos de defunción.

3.13 Farmacia

De enero a septiembre de 2020, el porcentaje de abasto de insumos fue del 98%, mismo comportamiento registrado en el mismo periodo de 2019, Este resultado se debió al desabasto de medicamentos por parte del laboratorio fabricante. Cabe mencionar que la funcionalidad del Hospital ante cualquier desabasto se notifica a las áreas usuarias, con la finalidad de que sea considerado en la prescripción diaria.

Derivado de la emergencia sanitaria de COVID-19 que afecta a nuestro país, se establecieron estrategias para fortalecer la dispensación de los insumos que benefician a la atención de los usuarios y asegurar la protección del personal que brinda la atención médica.

El Hospital cuenta con 296 claves de medicamentos y 666 claves de material de curación, que impacta en la mejora continua centrada en la calidad y seguridad de los pacientes.

A través de la central de mezclas, se suministran los medicamentos para la atención de pacientes en diversas áreas hospitalarias, asimismo, se cuenta con la Farmacia Hospitalaria que abastece los medicamentos por Unidosis y el Material de Curación.

3.14 Estudios de Radiodiagnóstico

Estudio	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Simple:	28,369	13,897
Especializados:	27,315	13,924
Intervencionista	505	236
Mastografías	1,747	917



Densitometrías	584	198
Resonancia magnética	2,767	1,126
Tomografías	12,024	7,750
Ultrasonidos	9,688	3,697

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se realizaron un total de 27,821 estudios de radiodiagnóstico simples y especializados, observándose una disminución del 50%, con respecto a los 55,684 estudios registrados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió principalmente a que la Institución implementó el modelo de reconversión hospitalaria, priorizando la atención a pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19, así como las atenciones de las diferentes áreas de urgencias, reprogramando la realización de estudios para los usuarios de consulta externa en seguimiento a la jornada de sana distancia determinada por la Secretaría de Salud.

Con el propósito de beneficiar a los pacientes que requieren atención oportuna para su diagnóstico, el servicio de Imagenología continúa programando estudios en los turnos matutino, vespertino y fines de semana para estudios de atención especializada para pacientes No COVID.

Las medidas implementadas por la Institución para la optimización de recursos, permitieron renovar los contratos para el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos sin tener fallas o demoras en la atención.

Se mantiene el sistema RIS-PACS, para eficientar la programación de citas y la calidad de visualización de las imágenes de estudios generados en el servicio en los diferentes servicios como hospitalización, terapias intensivas y urgencias reconvertidas, para un mejor diagnóstico en la calidad de imágenes generadas para el tratamiento oportuno de los pacientes durante esta pandemia por COVID-19.

3.15 Medicina Nuclear

El número total de estudios realizados en el Servicio de Medicina Nuclear fue de 414 (12 tratamientos con radioyodo), observándose una disminución del 57.4% en relación con los realizados en mismo periodo de 2019 en el que se registraron 971 estudios.

Este resultado obedece a un suministro menor de unidosis de radiofármaco y a las estrategias implementadas por el Hospital para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.



Se prioriza la realización de gamagramas y tratamientos con radioyodo en casos de diagnóstico reciente y control de pacientes oncológicos. Al realizar estos procedimientos, es posible hacer diagnósticos oportunos, tratamientos más efectivos y tener pronósticos favorables que impactan significativamente en la vida de los pacientes, los familiares y la sociedad.

3.16 Estudios de Laboratorio

Área	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Consulta externa	296,875	106,649
Hospitalización	332,842	332,964
Urgencias	348,808	245,865
Total	978,525	685,478

De enero a septiembre de 2020 se registraron 685,478 estudios en el laboratorio clínico, observándose una disminución del 30% con respecto a los 978,525 estudios registrados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a la disminución en la atención de pacientes de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, por las acciones implementadas por la Institución para hacer frente a la pandemia por SARS-CoV-2. No obstante, se continúa otorgando atención continua a pacientes de alta vulnerabilidad de los servicios de oncología, hematología, pediatría y ginecología.

Destaca que los estudios realizados a los pacientes en las áreas de Hospitalización registraron un comportamiento similar en relación con el mismo periodo de 2019, lo que obedece al alto número de requerimientos para los pacientes de estas áreas, siendo que algunos estudios son indispensables en el diagnóstico y elección del tratamiento de pacientes COVID, por lo que se priorizó su procesamiento.

En el Laboratorio Central se continúa reforzando la supervisión de los analitos a través de la verificación y validación de las solicitudes de los estudios, basándose en sus posibles diagnósticos, lo cual permite la optimización de los recursos disponibles garantizando el 100% de la atención de manera oportuna y de calidad a los pacientes en hospitalización, urgencias y áreas críticas, así como los que se encuentran bajo la cobertura de los programas del INSABI.



Estudios de Laboratorio Especializados

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, en el Laboratorio Central se realizaron 31,535 estudios considerados como especializados, observándose una disminución del 32% con respecto a los 46,400 estudios registrados en el mismo periodo de 2020. Este resultado se debió al menor suministro de reactivos que son necesarios para pruebas diagnósticas, así como a los cambios en el modelo de atención por la reconversión hospitalaria para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19, dando prioridad a los estudios especializados de pacientes con infección por SARS-CoV-2, pacientes obstétricas, adultos y pediátricos con urgencias reales.

Se implementaron pruebas de serología (IgG, IgM) para SARS-CoV-2, además, con la finalidad de disminuir el tiempo en la obtención de resultados y para evitar el flujo continuo del personal en el traslado de muestras, se colocaron dos gasómetros para las áreas COVID-19.

3.17 Transfusiones de Sangre y Hemocomponentes

	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Concentrados eritrocitarios	7,229	3,281
Concentrados de plaquetas	7,043	2,646
Unidades de plasma	2,449	801
Crio-precipitados	1,627	1,285
Total	18,348	8,013
Unidades recolectadas por aféresis	630	408

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020 se transfundieron 8,013 unidades de hemocomponentes, lo que representa un decremento de 56.3% en comparación con las 18,348 realizadas en el mismo periodo de 2019.

Asimismo, hubo una reducción en el número de unidades recolectadas por aféresis de 35.2% en relación a las 630 registradas en el mismo periodo de 2019.

Este resultado se debió a la disminución en la adquisición de insumos como tarjeta gel para grupo sanguíneo, fenotipo y serología, coombs y reactivos de análisis sanguíneo, lo cual impactó en la donación de sangre, ya que se establecieron estrategias para racionar los recursos disponibles y de esta manera, evitar el riesgo de la operatividad del servicio.



La afluencia de donadores ha sido baja debido a la actual contingencia sanitaria por COVID-19, repercutiendo de manera significativa en el mantenimiento de un stock suficiente de los hemocomponentes en Banco de Sangre, llevando a cabo estrategias para obtener el apoyo transfusional para pacientes que requieren alto consumo, como son los oncohematológicos, las emergencias obstétricas y la asistencia transfusional de pacientes COVID-19.

Se solicitó apoyo con unidades de sangre a otras instituciones del Sector Salud y al Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, además, se mantienen las actividades de sensibilización a la población a través de entrevistas en medios de comunicación dando a conocer la situación nacional actual de los Bancos de Sangre por la contingencia de COVID-19 e invitando a la donación altruista.

3.18 Otros Aspectos

Resolución de Embarazos

Tipo de parto	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Eutócico	922	266
Distócico vaginal	1	1
Cesárea	660	256
Total	1,583	523

* Todos los casos fueron sometidos estrictamente a una segunda opinión, el 83.6% cumplieron con criterios absolutos y 16.4% con criterios relativos como se hace constar en los expedientes clínicos.

De enero a septiembre de 2020, se brindaron un total de 523 asistencias de embarazos con productos viables, observándose una disminución del 67% en comparación a las 1,583 registradas en el mismo periodo de 2019.

Este resultado se debió a que las pacientes requirieron un menor número de atenciones de urgencias obstétricas, disminuyendo principalmente cuando se dictaminó a la institución como centro de atención COVID-19. El Hospital mantiene la política de cero rechazo, priorizando la aceptación de pacientes en el control prenatal con embarazo de alto riesgo y urgencia obstétrica.



Partos en pacientes adolescentes

Partos en pacientes adolescentes (hasta 19 años)		
Tipo de parto	Enero–septiembre 2019	Enero–septiembre 2020
Eutócico	251	63
Distócico	1	0
Cesárea	129	36
Total	381	99

Se registraron 99 resoluciones obstétricas en pacientes adolescentes, observándose una disminución del 74% en relación a las 381 atenciones reportadas en el mismo periodo de 2019.

Las atenciones en adolescentes representan el 18.9% del total registrado, que representa una disminución de 5.1 puntos porcentuales en relación con el 24.1% reportado en el mismo periodo de 2019.

El servicio de Obstetricia continúa priorizando el nacimiento por vía vaginal con la vigilancia estricta del trabajo de parto, evitando la primera cesárea, criterio que puede condicionar cesáreas subsecuentes de acuerdo al grupo de pacientes al que pertenecen las adolescentes.

Asimismo, se continúa reforzando el programa de Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO), mediante información sobre planificación familiar a todas las pacientes embarazadas que acuden a control prenatal en consulta externa, y ofreciendo algún método anticonceptivo a todas las pacientes puérperas, aplicando sólo en aquellas que aceptaron otorgan su consentimiento informado para alguno de los siguientes métodos: dispositivo intrauterinos, implante subdérmico o la oclusión tubaría bilateral.

Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO) enero-septiembre 2020	
Método	Cantidad
Dispositivo Intrauterino "T" de Cobre (DIU)	88
Obstrucción Tubaría Bilateral (OTB)	111
Total	199



Código Mater

De enero a septiembre de 2019 el Hospital atendió 50 emergencias obstétricas como se observa en la siguiente tabla:

Área	No. de pacientes	
	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Unidad Tocoquirúrgica	50	20
Urgencias ginecología	56	21
Piso de hospitalización	18	7
Unidad de Cuidados Intensivos	0	2
Total	124	50

Causa	No. de pacientes	
	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Preeclamsia severa	59	15
Hemorragia obstétrica	42	11
Embarazo ectópico roto	10	7
Síndrome de HELLP	6	3
Eclampsia	0	1
Cardiopatía materna	0	0
Otras	7	13
Total	124	50

La emergencia obstétrica se presenta en pacientes con comorbilidades que complican el desarrollo del embarazo, requiriendo atención médica inmediata. Cabe destacar, que se obtuvo un índice de mortalidad del 0% en pacientes que requirieron la activación del Código Mater.

El tiempo promedio de respuesta para la atención de las pacientes, fue de tres minutos, este resultado se debió a la identificación rápida y oportuna de la patología, así como a la sensibilización del equipo multidisciplinario; la activación del código en el área de urgencias y de cuidados intensivos se realiza mediante el voceo institucional.

Mortalidad Materna

Durante el periodo enero a septiembre de 2020, se registró una muerte materna. El Comité de Muerte Materna evaluó el caso y determinó que no hubo responsabilidad para la Institución, ya que se brindó la atención correctamente en beneficio de la paciente y el producto, de acuerdo con el avance de la enfermedad primaria, al momento de la solicitud de atención y con base en los lineamientos



para la atención obstétrica, por lo que el evento se dictaminó como muerte materna indirecta. Cabe mencionar que el control prenatal del embarazo de la paciente no se realizó en el Hospital.

Muertes Maternas			
No.	Diagnóstico principal	Causa de la muerte	Evitable
1	Neumonía atípica probable COVID-19	Choque séptico de origen pulmonar Insuficiencia respiratoria aguda	No

Unidades de Cuidados Intensivos

La tabla siguiente muestra las principales causas de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA):

	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Ingresos	323	385
Egresos	310	378
Defunciones	38	166
Mortalidad (%)	12.6	43.9

Durante el periodo enero a septiembre de 2020, se registraron 385 ingresos a la UCIA, lo que significa un incremento de 19.2% en relación con los 323 ingresos reportados en el mismo periodo de 2019. Este resultado está relacionado con la continuidad de la recepción de pacientes en la UCIA con distintas patologías que en su mayoría proceden del servicio de Hospitalización, así como los referidos por otras unidades médicas que no cuentan con terapia intensiva. Asimismo, la UCIA ha sido uno de los servicios esenciales para el manejo de pacientes COVID-19 durante el periodo de reporte.

El siguiente cuadro muestra las principales causas de mortalidad registradas en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos:

Causas de Mortalidad	
enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Choque séptico	Choque séptico / Insuficiencia Respiratoria



Acidosis Metabólica	Neumonía atípica
SIRA	Choque séptico pulmonar

Unidad de Cuidados Coronarios

Se registraron un total de 36 ingresos y egresos, lo que representa una disminución del 80% con respecto a los 180 reportados en el mismo periodo de 2019.

Este resultado se debió principalmente a que el área asignada a la Unidad Coronaria fue reconvertida en la “terapia intensiva 2” para atención de pacientes con SARS-CoV-2. No obstante, los pacientes con el diagnóstico de angina inestable de bajo riesgo, fueron atendidos y tratados en el área de hospitalización, en apego a las Guía de Práctica Clínica.

	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Ingresos	180	36
Egresos	180	36
Defunciones	21	6
Mortalidad	11.7	16.7

El siguiente cuadro muestra las causas de mortalidad registradas en la Unidad de Cuidados Coronarios:

Causas de Mortalidad	
enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Choque Cardiogénico	Choque cardiogénico
Choque vasopléjico	Arritmia ventricular
Acidosis refractaria	

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Ingresos	182	103
Egresos	167	105
Defunciones	17	7
Mortalidad	10.2	6.7



Se registraron un total de 103 ingresos y 105 egresos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, reflejando un comportamiento inferior del 43.4% y 37.1% respectivamente con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2019.

Este resultado obedece a la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes COVID-19, dando prioridad a aquellos pacientes con patologías de mayor gravedad.

El siguiente cuadro presenta las principales causas de mortalidad registradas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

Causas de Mortalidad	
enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Prematurez	Prematurez extrema
Choque séptico	Choque cardiogénico
Inmadurez extrema	Asfixia perinatal

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Ingresos	121	73
Egresos	103	75
Defunciones	14	9
Mortalidad	13.6	12

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTIP), registró un total de 73 ingresos y 75 egresos, reflejando un comportamiento inferior del 39.6% y 27.1% respectivamente en comparación lo reportado en el mismo periodo de 2019.

Este resultado se debe principalmente a las medidas efectuadas ante la contingencia por COVID-19 que implicaron la disminución de los ingresos a hospitalización de pediatría para priorizar la atención de pacientes COVID-19, además la UTIP continúa aplicando para el ingreso de sus pacientes el sistema de prioridades, mediante el cual, se especifica qué pacientes, dependiendo de su patología y su pronóstico, son candidatos a ingreso, favoreciendo la optimización de recursos y la reducción de la mortalidad.



El siguiente cuadro muestra las principales causas de mortalidad registradas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:

Causas de Mortalidad	
enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Choque séptico	Cráneo hipertensivo
Falla orgánica múltiple	Choque séptico
Muerte cerebral	Hemorragia pulmonar / vía aérea

Medicina Física y Rehabilitación

De enero a septiembre de 2020, el servicio de Medicina Física y Rehabilitación atendió a un total de 5,734 pacientes, lo que permitió otorgar 37,787 sesiones de rehabilitación, de las cuales 28,479 fueron de terapia física, 7,618 ocupacional y 1,690 de lenguaje; observándose una disminución del 68.7% con relación a las 120,911 realizadas en el mismo periodo de 2019.

Este resultado se debió a que, a partir de abril de 2020, las instalaciones del servicio de Medicina Física y Rehabilitación fueron reconvertidas para la atención de urgencias no respiratorias esto, derivado de las estrategias implementadas en el Hospital para dar atención a la emergencia sanitaria por COVID-19. Sin embargo, el personal médico y terapeuta continúa dando atención a pacientes hospitalizados “No COVID”, principalmente de las especialidades de Pediatría y Cirugía General.

Cabe destacar, que el equipo de terapeutas mantiene actividades de capacitación y actualización en temas terapéuticos a través de cursos en línea. Además, realizan modificación y actualización de los programas denominados “en casa”, lo cual beneficiará a los pacientes para su reincorporación a sus actividades de la vida diaria.

Anatomía Patológica

Se realizaron 2,931 biopsias, reflejando una disminución del 61.6% en relación a las 7,624 realizadas en el mismo periodo de 2019, este comportamiento se debió principalmente a la estrategia implementada por el Hospital para la atención de la pandemia, reduciendo durante marzo a julio de 2020, la atención en los servicios de la consulta externa impactando en el número atenciones. No obstante, se priorizó la atención de pacientes oncológicos, pediátricos y adultos, analizando las biopsias con sospecha de neoplasia maligna y los estudios de



inmunohistoquímica, lo que permite realizar diagnósticos y tratamientos de manera oportuna.

El número de estudios de citologías realizadas fue de 1,552 observándose una disminución del 47% en relación con las 2,932 registradas durante el mismo periodo de 2019.

Se realizaron dos autopsias, lo que representa una disminución del 71.4% en relación a las siete registradas en el mismo periodo de 2019; lo cual obedece a la negativa de los familiares para realizar la intervención porque no es un procedimiento obligatorio.

Por otra parte, con la finalidad de beneficiar a los familiares de los pacientes diagnosticados con COVID-19 se fortaleció el procedimiento de entrega de cadáveres y de comunicación interinstitucional, principalmente con el servicio de Trabajo Social, evitando los retrasos y la saturación del servicio.

Departamento de Toxicología

Atenciones Toxicológicas		
Concepto	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Atención en urgencias	410	207
Hospitalizaciones	154	66
Uso de antidotos y antivenenos	272	164
Asesorías telefónicas	636	432
Total	1,472	869
Traslados Aéreos	18	5

En el periodo de enero a septiembre de 2020 se registraron 869 atenciones de toxicología, lo que significa un decremento del 41% en relación a las 1,472 registradas en el mismo periodo de 2019.

Se registraron cinco traslados en helicóptero, que representa una disminución de 13 traslados en comparación con los 18 reportados en el mismo periodo de 2019; lo que se debió a que, a partir de marzo de 2020, no hubo recepción de pacientes por este medio, como consecuencia de las acciones de reconversión implementadas por el Hospital para la atención a pacientes COVID-19.



Respecto a la utilización de antídotos y antivenenos en los pacientes, continúa siendo la principal causa de atención la mordedura de serpientes de la familia vipérido (cascabel), referidos principalmente del Estado de México. Cabe mencionar, que el Hospital presenta un desabasto de antídotos para envenenamientos por animales de ponzoña, los cuales se obtienen mediante compra directa, limitando así su obtención, lo que propició la reducción del 39.7% en el uso de antídotos, antivenenos y faboterápicos en comparación con el registrado en el mismo periodo de 2019.

El Centro Toxicológico, mantiene su operatividad, mediante asesoría telefónica permitiendo resolver casos de envenenamiento a distancia, evitando así la hospitalización de pacientes. Además, se otorgó atención a través de telemedicina permitiendo la atención médica de pacientes del interior de la República.

Las principales causas de atención por intoxicaciones y envenenamientos que se presentaron fueron:

enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos	Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos
Accidentes por animales ponzoñosos	Accidentes por animales ponzoñosos

Programa de Salud Pública Aplicación de Biológicos

Biológicos	enero–septiembre 2019	enero–septiembre 2020
Hepatitis B	977	352
BCCG	571	10
Influenza estacional	179	2,622
Pentavalente	180	0
Toxoide tetánico y diftérico	299	0
Rotavirus	171	50
Neumocócica conjugada y polisacárida	131	103
Triple viral	47	76
Tdpa	431	51



DPT	71	25
Hexavalente	0	70
Doble viral	0	180
Total	3,057	3,539

De enero a septiembre de 2020 se aplicaron 3,539 biológicos, lo que representa un incremento del 15.8% en comparación con los 3,057 registrados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debe principalmente a que en septiembre de 2020 dio inicio la campaña de vacunación de Influenza estacional para el personal de salud del Hospital, en la cual se vacunaron a 609 enfermeras/os, 293 médicos, 336 médicos residentes, 75 médicos internos de pregrado, 452 administrativos, 715 trabajadores de otras áreas, así como a 65 pacientes hospitalizados y 77 familiares de pacientes.

No obstante, se identificó un desabasto generalizado de vacunas por parte de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero (GAM), la cual se encarga de proveer este recurso al Hospital.

Clínicas Multidisciplinarias

Nombre	No. de consultas	
	Enero–septiembre 2019	Enero–septiembre 2020
Clínica del adulto mayor	2,740	752
Clínica del dolor	2,385	879
Clínica de obesidad	2,025	322
Clínica de heridas y estomas	5,592	3,077
Clínica de catéteres	14,304	9,602
Total	27,046	14,632

Se otorgaron un total de 14,632 atenciones en las clínicas multidisciplinarias, representando una disminución del 45.9% en relación a las 27,046 registradas en el mismo periodo de 2019. Este resultado obedece principalmente al modelo de reconversión hospitalaria implementado por la Institución para hacer frente a la pandemia del SARS-CoV-2.

La Clínica del Adulto Mayor durante el periodo de enero a septiembre de 2020 otorgó 752 atenciones, mostrando una disminución del 72.6% con respecto a las 1,605 registradas durante el mismo periodo de 2019. Lo cual obedece a las medidas



estratégicas implementadas por el Hospital ante la emergencia sanitaria por COVID-19, impactando en la reprogramación de la consulta externa y las actividades de la clínica. No obstante, a partir de junio de 2020, el personal médico del servicio de Geriátrica da seguimiento vía telefónica al paciente geriátrico en tratamiento, para conocer su estado de salud.

La productividad de la Clínica del Dolor fue de 879 atenciones, observándose una disminución del 63.1% con respecto a las 2,386 atenciones reportadas en el mismo periodo de 2019. La disminución de la productividad obedece a que se reubicó el área destinada para los pacientes del servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, difiriendo la programación de pacientes ambulatorios por la reducción de espacios y disminuyendo la operatividad del servicio. No obstante, se dio continuidad a las atenciones en las áreas de hospitalización y urgencias.

Respecto a la Clínica de Obesidad, se otorgaron 322 atenciones, reflejando una disminución del 84.1% en comparación con las 2,025 consultas reportadas durante el mismo periodo de 2020. Este resultado obedece al cambio en el modelo de atención para hacer frente a la pandemia por COVID-19. No obstante, se refuerza la sensibilización en los pacientes para el apego y cumplimiento en sus consultas de seguimiento.

Cabe señalar, que a partir del 1 de agosto de 2020, se puso en marcha el plan de desconversión hospitalaria; sin embargo, varios de los pacientes no acudieron a sus consultas de seguimiento, por ser un grupo de riesgo.

El total de atenciones otorgadas por la Clínica de Heridas y Estomas fue de 3,077, observándose una disminución del 45% en relación a las 5,592 registradas en el mismo periodo de 2019. Es importante mencionar que se prioriza la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19, principalmente en las áreas de Terapia Intensiva y Hospitalización, y de los pacientes con estancia prolongada. Asimismo, se mantiene el seguimiento y las interconsultas en los servicios No COVID como son: oncología, hematología, cirugía general y ortopedia.

Por otra parte, la Clínica de Catéteres reportó en la Plataforma Nacional de Clínica de Catéteres de la Comisión Permanente de Enfermería un total de 9,602 intervenciones de monitoreo de instalación, cuidado, mantenimiento y retiro, de accesos venosos centrales y periféricos en pacientes con diagnóstico de COVID-19 y No COVID; que representa una disminución del 32.9% en comparación con las 14,304 atenciones registradas en el mismo periodo de 2019.



Farmacovigilancia

El área de Farmacovigilancia mantiene su operatividad a través de las actividades relacionadas con la detección de problemas de seguridad en el uso de medicamentos intrahospitalarios, así como notificación y seguimiento a las reacciones adversas a medicamentos, contribuyendo con el uso racional de los mismos y la seguridad del paciente.

La farmacovigilancia se realiza de forma activa para obtener las notificaciones espontáneas de reacciones adversas a medicamentos (SRAM), detectando lo siguiente:

Concepto	1er. Semestre 2020
Hipersensibilidades o alergias a medicamentos	405
Cuasifallas en indicaciones médicas relacionadas a la omisión de alergias o hipersensibilidad a medicamentos	67
Notificación de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM) y Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	24
Identificación de interacciones medicamentosas (leves 563 , moderadas 4,223 y graves 1,148)	5,934

Informe sobre el abasto de medicamentos y su correlación con el indicador de desempeño "Porcentaje de recetas surtidas, en relación con las emitidas"

Durante el periodo de reporte de 2020, el abasto de medicamentos en el Hospital fue del 98%, surtidos por la Farmacia Hospitalaria a través de la plataforma interna de solicitudes electrónicas de recetas y colectivos, registrando un total de 62,910 solicitudes de unidosis para pacientes hospitalizados atendidas, cifra que se consideró para reportar el indicador "Porcentaje de recetas surtidas, en relación con las emitidas".



3.19 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2020. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2020 del Programa Presupuestal E023 "Atención a la salud".



Informe de enero - septiembre 2020

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	6.2	6.6	6.1	7.6	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 7.6% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con respecto a la meta programada de 6.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió a la disminución en un 23.4% en el número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional, con respecto a la meta programada de 705. Esto se debió a que únicamente llegaron diez pacientes referidos durante el periodo de julio a septiembre de 2020, de las instituciones del Centro de Salud Soledad Orozco de Ávila Camacho, Centro de Salud T-II El Arenal, Hospital Psiquiátrico José Sayago, Hospital Pediátrico Legaría, Clínica de Salud T-III Esmeralda, Clínica Especializada Condesa, Hospital Juárez del Centro, Instituto Nacional de Psiquiatría.</p> <p>En cuanto al total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico, se tuvo un decremento del 17.8% con relación a la meta programada de 10,737 expedientes, debido a que únicamente se abrieron expedientes a pacientes que ingresaron a urgencias respiratorias y no respiratorias.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>La falta de atención oportuna de los pacientes podría incrementar el riesgo de complicaciones y/o comorbilidades en las patologías que presentan.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.</p>
	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	882	705	540			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	14,163	10,737	8,831			
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.7	90.4	85.0	6.0	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 6.0% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 90.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió al decremento del 4.5% en el total de egresos hospitalarios, con relación a la meta programada de 7,158, a causa de haber disminuido la ocupación hospitalaria por la reconversión hospitalaria para atender la contingencia epidemiológica por COVID-19, lo que implicó el diferimiento de cirugías, consultas subssecuentes y al menor de número de atenciones otorgadas por urgencias no respiratorias y de gineco-obstetricia durante el periodo de abril a julio de 2020. No obstante, a partir del 1° agosto se puso en marcha el Plan de desreconversión del Hospital, con una apertura inicial del 20% de los servicios.</p> <p>Cabe señalar, que se alcanzó el 85% de egresos hospitalarios por mejoría y curación.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>La falta de atención oportuna de los pacientes podría incrementar el riesgo de complicaciones y/o comorbilidades en las patologías que presentan.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.</p>
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	8,209	6,471	5,815			
	Total de egresos hospitalarios X 100	8,952	7,158	6,838			



COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	89.8	89.2	96.0	7.6	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 7.6% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales, con respecto a la meta programada de 89.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p>
	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	292	223	240			<p>La implementación del "Programa de atención activa al usuario" en las área de consulta externa, laboratorio, imagenología, informes, vigilancia y protección civil, permitió mejorar la atención ambulatoria, impactado de manera positiva en la satisfacción de los usuarios, logrando el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales en este indicador, al haber logrado encuestar a 250 usuarios ambulatorios, de los cuales 240 manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales.</p>
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados X 100	325	250	250			<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que al final del periodo que se reporta se realizaron un total de 35,618 sesiones de rehabilitación especializadas y totales programadas, mostrando una disminución del 40.7%, con relación a las 60,033 programadas. Este resultado se debió a que en abril las instalaciones del servicio de rehabilitación fueron reconvertidas para atender las urgencias no respiratorias, no obstante, en mayo se efectuaron 327 sesiones y en junio 133 a pacientes por COVID-19 hospitalizados con ventilación mecánica asistida.</p>
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	60,034	47,596	37,787			<p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió al decremento del 20.6% en el número de sesiones de rehabilitación especializadas y totales programadas, con relación a las 47,596 programadas. Este resultado se debió a que las instalaciones del servicio de rehabilitación fueron reconvertidas para atender las urgencias no respiratorias, no obstante, durante el periodo de julio a septiembre de 2020, se realizaron 2,169 sesiones de rehabilitación a pacientes hospitalizados.</p>
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100	60,034	47,596	37,787			<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>El diferimiento en la atención rehabilitatoria podría retrasar la incorporación del paciente a sus actividades cotidianas.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.</p>
COMPONENTE (5)	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	65.8	66.5	72.8	9.5	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 9.5% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 66.5%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió al decremento del 18.8% en el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados y del 11.2% en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad, con relación a la meta programada de 16,261 y 10,818 respectivamente.</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	14,565	10,818	9,610			<p>La reconversión hospitalaria para atender la contingencia epidemiológica por COVID-19 repercutió en la productividad de este indicador, no obstante, a partir del 1° agosto se puso en marcha el Plan de desreconversión hospitalaria, lo que permitió realizar 2,469 procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad, principalmente a pacientes que se les reprogramó su estudio.</p>
	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados X 100	22,121	16,261	13,199			<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>La falta de atención oportuna de los pacientes podría incrementar el riesgo de complicaciones y/o comorbilidades en las patologías que presentan.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.</p>



COMPONENTE (6)	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	47.7	52.3	67.5	29.1	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 29.1% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 52.3%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió al incremento del 30.6% en el número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad, con relación a la meta programada de 2,054. La desreconversión hospitalaria a partir del 1 de agosto de los servicios de Alergia, Endoscopia, Otorrinolaringología, Dermatología y Hematología permitió la realización de estos procedimientos.</p> <p>El cumplimiento en el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados fue a causa de la desreconversión hospitalaria y a una mayor demanda de los pacientes en esos servicios.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,460	2,054	2,683			
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	5,154	3,926	3,973			
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.3	96.8	79.3	18.1	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 18.1% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), con respecto a la meta programada de 96.8%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió al decremento del 18.1% en el número de consultas realizadas (preconsultas, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua), con relación a las 92,510 consultas programadas. Este resultado fue a causa de la reconversión hospitalaria para atender la contingencia epidemiológica por COVID-19 a partir del 17 de marzo de 2020, dejando de otorgar 1,726 preconsultas, 4,624 de primera vez, 6,928 subsecuentes y 3,380 urgencias, de acuerdo a lo programado. No obstante, a partir del 1 de agosto se puso en marcha el plan de desreconversión del Hospital, para la reactivación paulatina de los servicios.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>La falta de atención oportuna de los pacientes podría incrementar el riesgo de complicaciones y/o comorbilidades en las patologías que presentan.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.</p>
	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	122,113	92,510	75,795			
	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) X 100	125,510	95,605	95,605			
COMPONENTE (8)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.5	90.4	90.6	0.2	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 0.2% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales, con respecto a la meta programada de 90.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La mejora de los mecanismos de comunicación (informes telefónicos) con los pacientes y el fortalecimiento de los protocolos de atención permitió mejorar la atención hospitalaria, impactado de manera positiva en la satisfacción de los usuarios, logrando el 90.6% en la percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida, al haber logrado encuestar a 405 pacientes, de los cuales 367 manifestaron una calificación superior a 80 puntos porcentuales.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	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	543	366	367			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados X 100	600	405	405			



COMPONENTE (9)	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	91.7	91.4	93.5	2.3	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 2.3% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la meta programada de 91.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió a que el Comité del expediente clínico institucional revisó 304 expedientes más con respecto a la meta programada de 267, lo que originó que 290 expedientes más de los estimados, cumplieran con los criterios de la NOM SSA 004. Estos resultados se debieron a el Comité implementó estrategias que consistieron en establecer grupos pequeños de revisión, con medidas de distanciamiento social y sana distancia, lo que permitió la revisión de 260 expedientes clínicos durante el periodo de julio a septiembre de 2020.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: No obstante, de que se revisaron más expedientes este resultado se considerará para mejorar la programación de la meta.</p>
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	352	244	534			
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional X 100	384	267	571			
COMPONENTE (11)	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	53.4	54.6	57.5	5.3	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 5.3% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con respecto a la meta programada de 54.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió a que se registraron 9,699 días cama menos, respecto a los 107,134 programados. Asimismo, se registran 2,409 días paciente menos, con relación a los 58,474 estimados. Estos resultados se debieron al cambio en el modelo de atención para atender la contingencia epidemiológica por COVID-19, propiciando que se destinaran 160 camas censables para estos pacientes, reduciendo 53 camas censables, de 391 a 338.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>La disminución de los ingresos de pacientes a hospitalización por la reconversión hospitalaria, podría retrasar la atención oportuna y el seguimiento médico quirúrgico de los pacientes que presentan otros tipos de patología.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.</p>
	Número de días paciente durante el periodo	76,448	58,474	56,065			
	Número de días cama durante el periodo X 100	143,106	107,134	97,435			
COMPONENTE (12)	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	6.1	5.8	7.2	24.1	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 24.1% en el promedio de días estancia, con respecto a la meta programada de 5.8, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación se debió a la disminución de 320 egresos, con respecto a los 7,158 programados, a causa de la reconversión hospitalaria. No obstante, el incremento del 17.7% en el número de días estancia con respecto a los 41,813 estimados, se originó por la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19, los cuales requirieron de tiempos prolongados en hospitalización.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.</p> <p>El incremento en el número de días estancia de los pacientes aumenta la probabilidad de que presenten comorbilidades e infecciones inherentes a su internamiento.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.</p>
	Número de días estancia	54,519	41,813	49,227			
	Total de egresos hospitalarios	8,952	7,158	6,838			



ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	69.7	70.6	72.8	3.1	VERDE	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.1% en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, con respecto a la meta programada de 70.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,295	3,112	1,929			Este indicador no tuvo avance de abril a septiembre de 2020, por lo que se reporta lo de marzo, esto se debió al cambio en el modelo de atención para la reconversión hospitalaria por la contingencia epidemiológica por COVID-19, lo que originó la cancelación de la preconsulta.
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo X 100	6,165	4,408	2,651			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a las metas y objetivos institucionales.
El diferimiento en la atención podría incrementar el riesgo de complicaciones y/o comorbilidades en las patologías que presentan los pacientes.							
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Cumplimiento al Plan de desreconversión hospitalaria.							
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.9	6.2	7.7	24.2	ROJO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 24.2% en la tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria, con respecto a la meta programada de 6.2, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	378	261	381			El aumento de 1.5 puntos porcentuales en la tasa de infección nosocomial, con relación a la 6.2 programada, se debió al incremento del 17.7% en el total de días estancia, con respecto a los 41,813 programados, repercutiendo en la detección de 120 episodios de infecciones nosocomiales más con respecto a los 261 estimados. Este resultado se debió a un mayor uso de equipos de ventilación asistida en 44 pacientes con diagnóstico de COVID-19, aunado a las estancias prolongadas.
	Total de días estancia en el periodo de reporte X 1000	54,519	41,813	49,227			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Los episodios de infecciones nosocomiales incrementan la letalidad y los días de estancia hospitalaria, comprometiendo los recursos disponibles del Hospital, y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: La Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital refuerza el programa de vigilancia activa y el apego a la técnica de lavado e higiene de manos, privilegiando la vigilancia epidemiológica en pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19.							

Diagnóstico respecto de las metas o indicadores no cumplidos

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, del **Programa Presupuestal E023 “Atención a la salud”** se reportaron un total de **13 indicadores**, los cuales se situaron en la siguiente semaforización.

Programa Presupuestal	Semaforización			Total de Indicadores
	Verde	Amarillo	Rojo	
E023 “Atención a la salud”	4	5	4	13

En el cuadro que se presenta a continuación, se muestra el indicador que no alcanzó la meta programada ubicándose en semáforo rojo y describe el análisis de las causas de la variación del resultado. No obstante, el indicador tuvo un cumplimiento superior. Asimismo, se muestran las acciones que se implementarán para mejorar su resultado.

Cabe señalar, que la numeración de los indicadores corresponde al número asignado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y la variación de los resultados se refleja con base en los parámetros de semaforización establecidos en las Fichas Técnicas de cada uno de los indicadores.

No. de ind.	Indicador	Meta Programada	Meta Alcanzada	Variación (%)	Cumplimiento	Análisis de las causas de la variación en el resultado obtenido en el indicador, respecto a su programación original	Acciones para lograr la regularización en el cumplimiento de metas
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	52.3	67.5	29.1	Superior	Este resultado se debió a la desreconversión hospitalaria a partir del 1 de agosto de los servicios de Alergia, Endoscopia, Otorrinolaringología, Dermatología y Hematología, así como a la complejidad de las patologías, lo que ocasionó que se realizaron un mayor número de procedimientos ambulatorios considerados de alta especialidad.	



7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	96.8	79.3	18.1	Inferior	A pesar de que a partir del 1 de agosto de 2020 dio inicio el Plan de desreconversión hospitalaria, los usuarios no se presentan a la consulta para su atención y continuar con sus tratamientos, probablemente por temor a contraer el virus por SARS-COV-2.	De acuerdo a las etapas de desreconversión hospitalaria, se espera que los usuarios acudan a continuar con sus tratamientos, para dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales.
12	Promedio de días estancia	5.8	7.2	24.1	Superior	Este resultado se debió a la disminución de 320 egresos, con respecto a los 7,158 programados, a pesar de que el 1 de agosto de 2020 dio inicio el Plan de desreconversión hospitalaria, esto debido a que probablemente los usuarios temen contraer el virus por SARS-COV-2 y no continúan con sus tratamientos. El incremento de días estancia se originó por la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19, los cuales requirieron de tiempos prolongados en hospitalización.	De acuerdo a las etapas de desreconversión hospitalaria, se espera que los usuarios acudan a continuar con sus tratamientos, para dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales.
14	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria	6.2	7.7	24.2	Superior	El aumento de 1.5 puntos porcentuales en la tasa de infección nosocomial, con relación a la 6.2 programada, se debió al incremento del 17.7% en el total de días estancia, originado por la detección de más casos de episodios de infecciones nosocomiales, a causa de un mayor uso de equipos de ventilación asistida en pacientes con diagnóstico de COVID-19 y a las estancias prolongadas.	La Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital refuerza el programa de vigilancia activa y el apego a la técnica de lavado e higiene de manos, privilegiando la vigilancia epidemiológica en pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19.



4. Administración

Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos)

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	enero a septiembre 2019			enero a septiembre 2020			enero a septiembre 2019		enero a septiembre 2020	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	676,157	678,315	677,639	716,555	718,690	715,839	0	0	0	0
2000	119,519	104,389	104,389	122,094	127,027	127,027	45,377	40,069	33,164	30,855
3000	118,675	177,186	175,885	233,637	241,860	241,860	143,761	135,051	83,311	77,642
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	47,175	47,175	31,450	31,450
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	914,351	959,890	957,913	1,072,286	1,087,577	1,084,726	236,313	222,295	147,925	139,947

Como se puede observar en la tabla anterior, el presupuesto federal y la captación de recursos propios (integrados por ingresos del Instituto de Salud para el Bienestar, cuotas de recuperación y otros ingresos como la prestación de servicios médicos por convenios, arrendamiento de espacios no hospitalarios, sanción a proveedores, intereses bancarios, recuperación de siniestros, entre otros), se ejercieron al 99.1 por ciento, sin que se generaran subejercicios, derivado del pago oportuno de los compromisos adquiridos.

Cabe señalar, que el capítulo 5000 contempla 31,450 miles de pesos, recibidos del Fondo de Salud para el Bienestar destinados a finiquitar el proceso de adquisición de un Sistema de Terapia de Radiación con Rayos X, para el área de oncología, mismo que fue puesto en marcha en 2019. Estos recursos se regularizaron y se conforman por 30,605 miles de pesos del Fondo de Salud para el Bienestar y 845 miles de pesos de recursos propios.



4.1 Comportamiento presupuestal del periodo enero a septiembre 2020.

Se contempló un presupuesto modificado por un monto de 1,235,502 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose 1,224,673 miles de pesos, lo que representa el 99.1%.

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.

Los recursos fiscales modificados ascendieron a 718,690 miles de pesos, ejerciéndose 715,839 miles de pesos, lo que representa el 99.6%.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Para este capítulo los recursos fiscales y propios modificados ascendieron a 160,191 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 157,882 miles de pesos, lo que representa el 98.6%.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Los recursos fiscales y propios modificados ascendieron a 325,171 miles de pesos, ejerciéndose 319,502 miles de pesos, lo que representa el 98.3%.

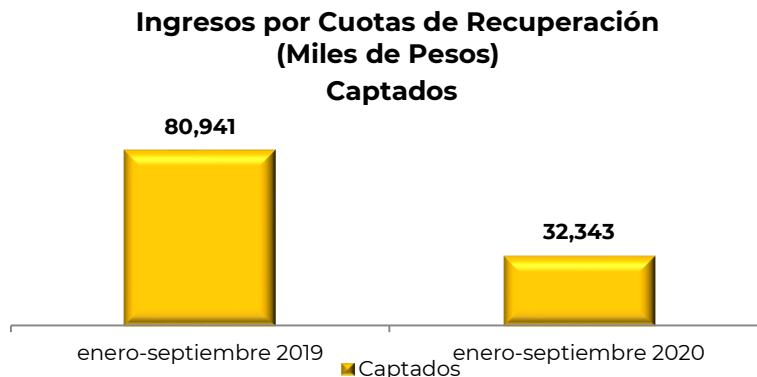
Capítulo 5000 “Bienes muebles, Inmuebles e Intangibles”

Para este capítulo, los recursos fiscales modificados ascendieron a 31,450 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Ingresos Propios

La captación de recursos de ingresos propios fue de 147,925 miles de pesos, mostrando una disminución del 37.4% con relación a los 236,313 miles de pesos registrados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió principalmente por el decremento en la captación de cuotas de recuperación derivado de la contingencia sanitaria que afecta al país por COVID 19.

Ingresos por cuotas de recuperación

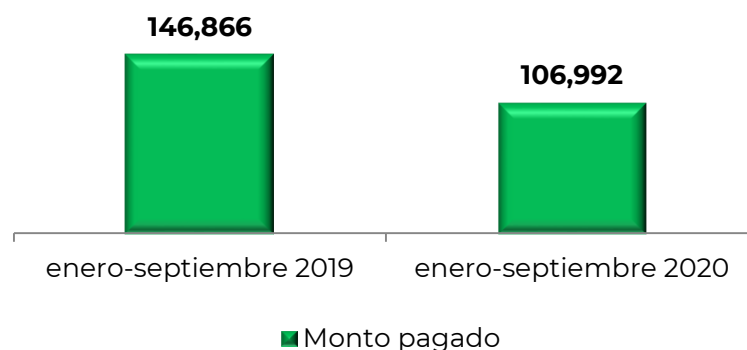




Ingresos	Enero-septiembre 2019	Enero-septiembre 2020	Decremento
Captados	80,941	32,343	60.0%
Ejercidos	80,941	32,343	
Cumplimiento	100%	100%	

Como se observa en el gráfico anterior la captación de los ingresos por cuotas de recuperación fueron 32,343 miles de pesos, mostrando un decremento del 60.0% con respecto a los 80,941 miles de pesos registrados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a las medidas implementadas por el Hospital para hacer frente a la contingencia sanitaria de COVID 19, viéndose disminuido el otorgamiento de consultas médicas, estudios de laboratorio, cirugías médicas, entre otros.

Ingreso del Fondo de Salud para el bienestar



Durante el periodo de enero a septiembre de 2020 los ingresos recibidos por INSABI fueron por 106,992 miles de pesos, mostrando un decremento del 27.1% con relación a los 146,866 miles de pesos registrados en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió por los pagos pendientes de casos médicos atendidos correspondientes a los ejercicios 2018 y 2019. Cabe mencionar, que de los 106,992 miles de pesos, se contemplan 30,605 miles de pesos del Fondo de Salud para el Bienestar, para finiquitar el proceso de adquisición de un Sistema de Terapia de Radiación con Rayos X, para el área de oncología, mismo que se puso en marcha en 2019.



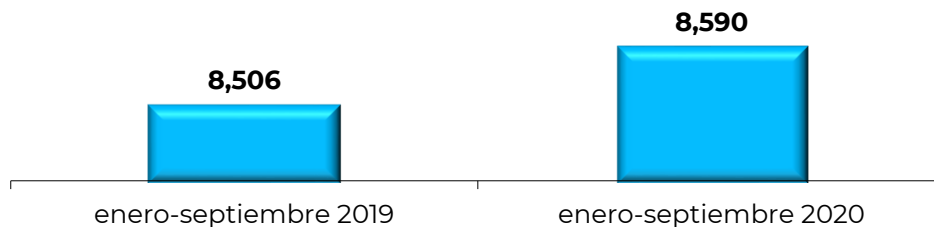
enero a septiembre 2020 (miles de pesos)				
Ejercicio	Gastos Catastróficos	Seguro Médico Siglo XXI	CAUSES	TOTAL
2018	45	0	0	45
2019	59,598	0	16,744	76,342
2020	Fondo de Salud para el Bienestar (adquisición de un Sistema de terapia de radiación con Rayos x, para el área de oncología.			30,605
Total	59,643	0	16,744	106,992

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se tienen pagos pendientes de los ejercicios 2018 y 2019, por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), por un monto de 19,320 miles de pesos, por casos médicos atendidos:

	Monto pendiente de pago (miles de pesos)		Total
	2018	2019	
Fondo de Salud para el Bienestar	3,628	4,438	8,066
Seguro Médico Siglo XXI	0	4,596	4,596
Catálogo del Instituto de Salud para el Bienestar	0	6,658	6,658
Total	3,628	15,692	19,320

Otros ingresos propios

(Miles de Pesos)



■ Captados (prestación de servicios por convenio, arrendamiento de espacios no hospitalarios, sanciones a proveedores, intereses, recuperación de siniestros, entre otros)



Dichos ingresos fueron distribuidos de la siguiente manera:

Concepto	Monto (miles de pesos)
Prestación de servicios médicos por convenio con otras instituciones públicas y privadas.	5,069
Arrendamiento de espacios no hospitalarios	1,667
Otros ingresos (recuperación de siniestros, sanciones a proveedores, venta de desechos, intereses bancarios, entre otros)	1,854
Total	8,590

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al periodo de reporte de enero a septiembre de 2020, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$1.60 (Un peso con sesenta centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.67 (Sesenta y siete centavos).

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa, presentan un saldo de 54,035 miles de pesos, recursos que se destinarán principalmente para el pago de los compromisos de los proveedores de bienes y servicios. Adicionalmente, se cuenta con 15,075 miles de pesos para el pago de la nómina del personal eventual que se contrató para la atención de pacientes por la pandemia de COVID19.

Las principales variaciones del análisis del periodo de reporte de enero a septiembre de 2020 comparado con el mismo periodo de reporte de 2019, se describen a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento de 14,527 miles de pesos, debido a que se cuenta con recursos disponibles para el pago de la nómina del personal eventual contratado para la atención de pacientes por la pandemia de COVID-19.

En el rubro de Almacenes, se presenta un incremento de 50,261 miles de pesos, reflejado en la partida de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio.



En el pasivo circulante, se presenta un incremento por 34,262 miles de pesos comparando el saldo al 30 de junio de 2020, por un importe de 84,061 miles de pesos, con el saldo al 30 de junio de 2019, el cual asciende a 49,799 miles de pesos.

Por lo que se refiere al saldo de 84,061 miles de pesos al 30 de septiembre de 2020, se integra por 55,674 miles de pesos que corresponden a proveedores de bienes, 17,520 miles de pesos de acreedores por la prestación de servicios, y por 10,867 miles de pesos de otros pasivos.

El patrimonio presenta un incremento por 45,184 miles de pesos, presentando un saldo de 1,497,263 miles de pesos, comparando con el mismo periodo de 2019, que presentó un saldo de 1,452,079 miles de pesos, originado por el incremento en las aportaciones para el equipamiento médico que aportó en el ejercicio 2019, el ahora Fondo de Salud para el Bienestar.

Estado de Actividades.

El resultado al periodo de reporte de enero a septiembre de 2020, alcanzó un efecto positivo de 74,215 miles de pesos; sin embargo, al cierre del ejercicio se tiene contemplado se revierta este resultado debido a la disminución en la captación de recursos propios, derivado de la reconversión del Hospital para la atención de pacientes diagnosticados con COVID-19.

Atención de Observaciones

Se informa el resultado del seguimiento de las observaciones:

Instancia fiscalizadora	Saldo inicial	Determinadas	Atendidas	Saldo final
Auditor Externo	0	0	0	0
Órgano Interno de Control	13	7	1	19
Auditoría Superior de la Federación	2	0	0	2
Total	15	7	1	21

A continuación se detalla es estatus de cada una:

	Número de observación	Instancia fiscalizadora	Descripción de la observación	Estatus
1	2017-04-01	O.I.C	Deficiente regulación para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	Pendiente de solventar (SAC)
2	2019-01-01	O.I.C	Personal médico sin cédula de especialidad y/o certificación vigente de especialista, así como mecanismos deficientes para control de su asistencia.	Pendiente de solventar



3	2019-02-01	O.I.C	Falta de evidencia que permita acreditar el destino de los recursos del presupuesto asignado al programa presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud (Pp E022).	Pendiente de solventar
4	2019-03-01	O.I.C	Pago de remuneraciones al personal del HJM sin estar debidamente justificados y/o comprobados	Pendiente de solventar
5	2019-03-02	O.I.C	Inconsistencias e irregularidades detectadas en el otorgamiento de vales de despensa	Pendiente de solventar
6	2019-03-03	O.I.C	Incumplimiento en la tramitación y obtención del dictamen autorizado de compatibilidad para el desempeño de dos o más empleos, cargo o comisiones con cargo al presupuesto de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal	Pendiente de solventar
7	2019-03-05	O.I.C	Posible improcedencia en el pago de indemnizaciones por terminación de la relación laboral.	Pendiente de solventar
8	2019-03-06	O.I.C	Estructura ocupacional o plantilla de personal del HJM sin sujetarse a la autorizada por las instancias correspondientes.	Pendiente de solventar
9	2019-03-07	O.I.C	Movimientos de personal sin la autorización del Director de Administración, en desapego a la normatividad y/o sin la documentación que justifique estos.	Pendiente de solventar
10	2019-03-08	O.I.C	Creación de plazas sin los estudios y justificaciones correspondientes	Pendiente de solventar
11	2019-03-11	O.I.C	Plantilla ocupacional del Hospital Juárez de México desactualizada	Pendiente de solventar
12	2019-03-12	O.I.C	Falta y/o deficientes procedimientos y/o mecanismos de control para las conclusiones en relación laboral	Pendiente de solventar
13	2019-08-01	ASF	Ingresos del Hospital Juárez de México en 2018.	Pendiente de solventar (SAC)
14	2019-08-02	ASF	Inventario de medicamentos y registros de entrada y salida de bienes y servicios.	Pendiente de solventar (SAC)
15	2020-01-01	O.I.C	Incongruencia entre la información reportada en la "EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2019" Y LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE.	Pendiente de solventar
16	2020-01-02	O.I.C	Deficiencias en las actividades de planeación, control e informe de la Coordinación de Pregrado, Ciclos Clínicos y Servicio Social del Hospital Juárez de México (HJM).	Pendiente de solventar



17	2020-01-03	O.I.C	Deficiencias en las actividades de planeación y deficiencias en la operación sustancial del Área de Educación Médica Continua, así como incumplimientos en el contrato de Comodato con la Sociedad Médico Quirúrgica (SMQ)	Pendiente de solventar
18	2020-01-04	O.I.C	Falta de evidencias que permitan acreditar el destino de los recursos del presupuesto asignado al programa presupuestal E 010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud".	Pendiente de solventar
19	2020-01-05	O.I.C	Información enviada a las diversas instancias internas y externas que consultan los resultados de la MIR con deficiencias.	Pendiente de solventar
20	2020-01-06	O.I.C	Deficiencias de Coordinación para la elaboración y ejecución del programa Anual de Capacitación.	Pendiente de solventar
21	2020-01-07	O.I.C	Deficiencias de control interno del Centro de Capacitación y Desarrollo de la Unidad de Enseñanza del Hospital Juárez de México.	Pendiente de solventar

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

Procedimiento	Número	No. de convenios (Art. 47, 52 y 53 de la LAASSP)	Monto total adjudicado (miles de pesos antes de I.V.A)
Licitaciones públicas nacionales.	9	9	319,430
Licitaciones públicas nacionales en compra consolidada (Coordinadas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público y la Secretaria de Comunicaciones y Transportes).	1	0	187
Licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados en compra consolidada (Coordinada por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público).	1	1	141
Licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados realizadas por el Hospital.	1	48	20,939
Licitaciones públicas internacionales abiertas (Coordinadas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público).	2	0	4,328
Contrataciones dictaminadas procedentes por el comité (Fracciones I,	88	3	102,909



III, VIII, XI, segundo párrafo X, XIII, XIV XV, XVII, XVIII y XIX del Art. 41 de la LAASSP.			
Contrataciones correspondientes a los casos de las fracciones: II, IV, V, VI, VII, IX primer párrafo, XI, XII y XX del artículo 41 de la Ley.	97	15	88,799
Invitaciones a cuando menos tres personas (artículo 42 y 43 de la LAASSP).	1	1	3,848
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP)	368	23	28,674
Adjudicaciones directas por monto realizadas por las unidades administrativas (Artículo 42 segundo párrafo de la LAASSP).	33	7	24,205
Total	601	107	593,460

Además, se informan las compras consolidadas en las que ha participado el Hospital:

No. de procedimiento de contratación.	Objeto de la contratación.	Monto total adjudicado para el HJM (Monto en pesos con IVA incluido, según corresponda).	Ente que coordinó el procedimiento de contratación consolidada
LA-006000993-E4-2019.	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$3,136,621.49	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
LA-006000993-E5-2019	Material de curación.	\$1,546,559.47	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
Adjudicación directa por patente o fuente única (Artículo 41 fracción I de la LAASSP).	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$730,674.33	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
Adjudicación directa por patente o fuente única (Artículo 41 fracción I de la LAASSP).	Material de curación.	\$237,095.55	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).



Adjudicación directa por caso fortuito o fuerza mayor (Artículo 41 fracción II de la LAASSP).	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$129,438.48	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
Adjudicación directa por costos o pérdidas adicionales (Artículo 41 fracción III de la LAASSP).	Reactivos	\$752,793.60	Secretaría de Salud.
	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$42,280,770.28	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
	Material de curación	\$1,045,689.17	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Adjudicación directa por declararse desierta una licitación pública previa (Artículo 41 fracción VII de la LAASSP).	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$38,236.79	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Cabe señalar, que el Hospital participó en los procedimientos de contratación consolidado, coordinado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público Nos. LA-006000993-E4-2019 y LA-006000993-E5-2019 cuyas licitaciones públicas internacionales, fueron llevadas a cabo para la adquisición de medicamentos, material de curación, laboratorio y reactivos.

4.3 Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas

En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública debido a que no le fue asignado presupuesto para este fin.

4.4 Cadenas Productivas

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, el Hospital cuenta con 526 proveedores adheridos al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, además, se tienen 178 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,792 documentos registrados con un monto total de 446, 839 miles de pesos, con un plazo promedio de pago de ocho días.



4.5 Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro)

Al periodo de reporte de enero a septiembre de 2020, se presentan los siguientes resultados.

Concepto	Unidad	Consumo por unidad programado 3er trim 2019	Consumo por unidad realizado 3er trim 2020	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	4,125,000	3,307,897	-29.8%
Fotocopiado	COPIA	1,125,000	663,097	-41.1%
Agua potable	M ³	125,064	98,025	-21.6%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	375,000	348,883	-7.0%
Gasolina	LITRO	12,210	5,030	-58.8%

Como resultado de las acciones implementadas para reducir los consumos de energía eléctrica, agua potable, fotocopiado, telefonía y gasolina, se obtuvieron ahorros como se muestra a continuación:

Energía Eléctrica. Se reporta una disminución en un 29.8% con relación a la meta programada, derivado de las siguientes acciones realizadas:

- Los equipos eléctricos que se adquieren, son elegidos para proporcionar ahorro de energía.
- La instalación de fotocelda ha sido importante, ya que las luminarias exteriores funcionan solo en turno nocturno.
- Se continúan realizando recorridos de vigilancia para supervisar el uso racional del servicio eléctrico.
- Se utilizan lámparas fluorescentes de alta eficiencia y bajo consumo.
- Se realizan mantenimientos constantes a equipos electromecánicos para evitar desgaste y mayor consumo energético

Fotocopiado. Se reporta una disminución del 41.1% respecto a la meta programada, debido a la restricción de fotocopiado de libros; copiado por el anverso de cada hoja; implementación de bitácoras para el registro y análisis de la información por servicio; y promoción del uso del correo electrónico para el envío, recepción y seguimiento de oficios.

Agua Potable. Se reporta una disminución del 21.6% respecto a la meta programada, derivado de la implementación de las siguientes acciones:

- Reparación de fugas en sanitarios, líneas de vapor, líneas de agua caliente y agua fría.



- Supervisión de 24 horas en la casa de máquinas hidráulica a la cisterna del Hospital.
- Instalación de refacciones de mejor calidad en cambio de mezcladoras y válvulas.

Telefonía local y de larga distancia. Se reporta una disminución del 7.0% con relación a la meta programada. Este resultado obedece a las siguientes acciones:

- Monitoreo y restricción de las líneas telefónicas. Las extensiones telefónicas que se dan de alta sólo pueden realizar llamadas de manera interna y en caso de requerir llamadas locales, a celular y/o larga distancia, éstas son autorizadas por el Director del área respectiva. Se cuenta con un sistema de tarificación telefónica, a través del cual se vigila el comportamiento del servicio.

Gasolina. Se reporta una disminución del 58.8% con relación a la meta anual programada. Este resultado se debió a los siguientes mecanismos de control:

- Bitácoras para el registro de salidas por vehículos.
- Agenda de recorridos elaborados con mínimo tres días de anticipación.
- Elaboración de rutas de traslado diarias para compartir vehículos.
- Controles de gastos en la utilización de los vales de gasolina.
- Traslado de personal sólo para diligencias oficiales.

4.6 Informe de las medidas de austeridad de la Ley Federal de Austeridad Republicana.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se realizaron las actividades citadas en el archivo que se anexa.

4.7 Informe de Comités Internos

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, los comités y subcomités administrativos sesionaron, de manera regular, generando acuerdos y dando los seguimientos respectivos.

Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)

Este Comité sesionó en una ocasión de manera ordinaria en la cual se presentaron para aprobación la siguiente normativa interna:

- AVISO por el que se da a conocer el Acuerdo que determina los Servidores Públicos del Hospital Juárez de México que deben presentar un informe



por escrito de los asuntos a su cargo al retirarse de su empleo, cargo o comisión.

- AVISO por el que se dan a conocer los datos de actualización del Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CAAS)

El Comité sesionó en nueve ocasiones de manera ordinaria y tres de manera extraordinaria, tratando los siguientes asuntos:

- Presentación del 4º informe trimestral del ejercicio fiscal 2019, de los resultados generales de las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Volumen anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y montos máximos de adjudicación, 2019.
- Presentación para su revisión del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) 2020.
- Presentación del 1er y 2do informe trimestral del ejercicio fiscal 2020, de los resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y servicios.
- Presentación para su revisión y en su caso aprobación por excepción al procedimiento de licitación pública, para su contratación por adjudicación directa al amparo del artículo 41, fracción I de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público para la contratación de:
 - Servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo a equipos de endoscopia de la marca Olympus.
 - Mantenimiento preventivo, de la sala de rayos x y actualización de la sala de fluoroscopia de la marca C.M.R.
 - Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de la marca Philips.
 - Actualización de la resonancia magnética y mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos médicos de la marca General Electric.

Comité para el Uso Eficiente de la Energía.

El Comité sesionó en dos ocasiones de manera ordinaria y una de manera extraordinaria, tratando los siguientes asuntos:

- Reinstalación del Comité.
- Entrega de nombramientos.
- Justificación ante la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE) sobre el incumplimiento a la meta de ahorro 2019.
- Calendario de sesiones 2020.
- Presentación del Manual de integración y funcionamiento.



- Avances del Programa anual de trabajo 2020, referente a inmuebles y flotas vehiculares.
- Actualización del Comité en el Sistema de Administración Pública Federal.
- Metas anuales de ahorro de energía y mejora en el rendimiento energético.

Comité de Tecnovigilancia.

El Comité sesionó en una ocasión de manera extraordinaria, tratando los siguientes temas:

- Informe de resultados del Comité de Tecnovigilancia del primer semestre 2020.
- Propuesta de nuevos integrantes del Comité de Tecnovigilancia.
- Actividades del Comité de Tecnovigilancia.

Subcomité Revisor de Convocatorias (SUBRECO).

Este Subcomité sesionó en nueve ocasiones de manera ordinaria y once de manera extraordinaria, tratando los siguientes temas:

- Revisión y en su caso aprobación de las publicaciones de la Convocatoria a la Licitación Pública Nacional Electrónica para:
 - Suministro de diésel centrifugado bajo en azufre y servicio de gas L.P.
 - Servicio integral de hemodinamia con angiografo arco mono planar.
 - Servicio de alimentación para pacientes, médicos residentes, internos, rotantes y personal adscrito al Hospital.
 - Mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de lavandería.
 - Servicio de vigilancia y seguridad para el Hospital.
 - Servicio de suministro de gases medicinales.
 - Mantenimiento preventivo y correctivo y actualización del sistema RIS PACS.
 - Adquisición de materiales, accesorios y suministros médicos con equipo en demostración permanentes, para el Hospital.
 - Mantenimiento preventivo y correctivo a monitores de signos vitales para el Hospital.
 - Suministro de vales de despensa en tarjeta electrónica en el Hospital.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI).

- El Comité sesionó en siete ocasiones, siendo dos ordinaria y cinco extraordinarias.
- Se recibieron tres denuncias ante el Comité, en la cual en una se firmó acuerdo de mutuo respeto, la segunda y tercera se encuentran en proceso.



- Se aprobó e incorporó el Informe Anual de Actividades 2019 del Comité en el Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de las Actividades de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de la Función Pública y se publicó en el portal institucional.
- Se aprobó el Programa Anual de Trabajo 2020.
- Se realizaron cinco campañas de difusiones relativas al Código de Conducta, Código de Ética, Contra el huachicoleo, Día de la Integridad e Infografía para la presentación de denuncias, a través de carteles y dípticos, circulares, redes sociales y en la Intranet.
- Se impartió un curso de capacitación sobre el trato digno con perspectiva de género, con un total de 130 participantes.
- Se llevaron a cabo las siguientes acciones respecto al Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual:
 - Se emitió la convocatoria para el cargo de Personas Consejeras.
 - Se presentó y aprobó el listado de propuestas de personas recibidas al Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la Cuarta Sesión Extraordinaria 2020.
 - Se remitió el listado aprobado al Órgano Interno de Control y a la Subdirección de Recursos Humanos, quienes informaron que ninguna de las personas seleccionadas contaba con actas administrativas, antecedentes de denuncias o procedimientos administrativos.
 - Se difundió mediante oficio circular el Protocolo.
 - Se actualizó y difundió el Pronunciamiento de Cero Tolerancia 2020.

Los Programas y Proyectos de Inversión vigentes al primer semestre de 2020, son los siguientes:

Los proyectos que se encuentran registrados en cartera de inversión de la SHCP, y que se encuentran pendientes de obtener recurso, son los siguientes:

No.	No. de clave en cartera	Nombre de Programa	Importe	Fuente de financiamiento
1	1612NAW0002	Equipamiento para el área de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Juárez de México.	\$33,115,680.00	Recursos Propios
2	1712NAW0002	Equipamiento para el Servicio de Neonatología del Hospital Juárez de México.	\$31,429,040.00	Recursos Propios
3	1712NAW0003	Sustitución del Tomógrafo de Coherencia Óptica para el	\$3,119,240.00	Recursos Propios



		Servicio de Oftalmología del Hospital Juárez de México.		
4	1812NAW0004	Programa de sustitución de Microscopio neuroquirúrgico para el Servicio de Neurocirugía del Hospital Juárez de México.	\$9,997,576.00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
5	1812NAW0001	Equipamiento para el Servicio de Medicina del Deporte del Hospital Juárez de México 2018.	\$1,426,336.00	Recursos Propios

4.8 Otros aspectos

Informe sobre los avances en las gestiones realizadas para obtener los recursos necesarios para el desarrollo de los proyectos de adquisición y equipamiento médico del Hospital.

En seguimiento a los avances en las gestiones para obtener recursos necesarios para el desarrollo de los proyectos de adquisición y equipamiento médico, el Director General del Hospital, solicitó al Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), contemplar al Hospital para la obtención de recursos financieros que permitan llevar a cabo dichos proyectos.

Acciones implementadas para dar cumplimiento al Programa Nacional de Combate a la Corrupción y la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, y los resultados obtenidos.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se realizaron actividades para dar cumplimiento, las cuales se describen en archivo anexo.

Informe de la situación de infraestructura del Hospital

Mantenimiento a tuberías de gas en la azotea en el edificio F, de servicios generales.



Colocación de alarmas en puertas de emergencia en diversas áreas del Hospital.



Informe de la situación que guardan las instalaciones: eléctricas, hidráulicas, gas LP, vapor y diésel

<p>Eléctricas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gran mayoría de los elementos que constituyen la red, han superado el tiempo de vida proyectado por el fabricante. • La adquisición de refacciones se dificulta, debido a que la marca que prevalece en las instalaciones es Federal Pacific, la cual no existe en el mercado desde hace más de 15 años, y las piezas tienen que ser reconstruidas, y en caso de que exista alguna avería se podría suspender parcial o totalmente el suministro de energía eléctrica, siendo necesario el cambio de elementos como los tableros eléctricos generales, sub generales y de distribución. • Los equipos eléctricos que se van sustituyendo se apegan a lo establecido en la NOM-001-Sede-2012. • Se elaboró propuesta de los mantenimientos requeridos a las subestaciones y tableros eléctricos del Hospital, incorporada en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2020, a las cuales se les ha brindado el mantenimiento correspondiente.
-------------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza el mantenimiento preventivo a las subestaciones eléctricas en especial a los generadores eléctricos, y se supervisa de manera minuciosa el correcto funcionamiento del sistema eléctrico.
Hydro-sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> En este rubro, se presenta un alto riesgo de ruptura en las instalaciones, debido a que en su mayoría han cumplido con su tiempo de vida y algunas son de material de PVC. No se han recibido recursos para realizar mantenimientos a las instalaciones hidro-sanitarias. Se realizaron mantenimientos a tramos de tuberías obstruidas.
Gas L.P.	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentran en buen estado y funcionando correctamente.
Vapor	<p>En relación a las instalaciones de vapor en el Hospital estas presentan un riesgo alto de fugas, debido a que tienen un desgaste en la tubería, válvulas y conectores, como resultado de estar más de 25 años en funcionamiento. Las acciones realizadas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Debido a la falta de recursos para los mantenimientos preventivos, el Hospital sólo realiza mantenimientos correctivos, Cambio de plafones deteriorados por fugas de vapor. <p>Es importante señalar, que se requieren recursos financieros para contratar una empresa especializada que realice un diagnóstico para dictaminar la situación real de la instalación de la red de vapor. No obstante, se cuenta con un Programa Anual de mantenimiento con escasos recursos para llevarse a cabo.</p>
Diesel	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentran en condiciones óptimas de operación.

Abasto.

El porcentaje de abasto de medicamentos e insumos al periodo que se informa fue del 98%.

Recursos Humanos

Grupo de plazas	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	18	0.7%
Médica	305	305	12.1%
Investigación	15	15	0.6%
Enfermería	957	955	37.8%
Paramédica	811	800	31.6%
Afín (apoyo médico)	54	54	2.1%
Afín (apoyo administrativo)	136	147	5.8%
Afín (apoyo a servicios)	232	234	9.3%
Total	2,528	2,528	100%



Los indicadores de resultados, que permiten mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales son los siguientes:

Indicador de resultados	Avance
Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina	Se realiza una conciliación quincenal entre los Departamentos de Relaciones Laborales y de Nómina, sobre los descuentos aplicados al personal del Hospital por incidencias.
Certeza del personal pagado a través de nómina	Se elaboraron seis nóminas durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se procesaron 17,495 pagos a trabajadores por dispersión bancaria, cheque, tarjeta electrónica de vales de despensa y a personas beneficiarias de pensión alimenticia. De los cuales no se reportaron inconsistencias en los pagos.
Incrementar la satisfacción del personal	El área de Control de Asistencia coloca un listado de las incidencias por aplicar en la quincena para conocimiento del personal del Hospital, con la finalidad de que puedan ser revisadas y en su caso realizar las aclaraciones. Adicional a lo anterior, cuando un trabajador ve reflejado algún descuento en su recibo de nómina por alguna incidencia y desea realizar la aclaración respectiva, se revisa su caso y se le contesta los motivos de la procedencia o improcedencia del descuento.



5. Planeación Estratégica

5.1 Calidad

Incidentes relacionados con la seguridad del paciente

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se notificaron los siguientes incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP):

Tipo de evento	Enero-septiembre 2019	Enero-septiembre 2020
Cuasifallas	145	89
Eventos adversos (Incluye úlceras por presión, Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y reacciones a hemoderivados)	972	997
Eventos Centinela	33	19
Reacciones Adversas a Medicamentos	2	4
Total	1,152	1,109

Como se observa en la tabla, se registraron un total de 1,109 IRSP, mostrando una disminución del 3.7%, con relación a los 1,152 reportados en el mismo periodo de 2019. Por lo que, de cada 100 pacientes que recibieron atención hospitalaria, 16 tuvieron algún incidente.

El número de cuasifallas fue de 89, reflejando una disminución del 38.6%, con respecto a las 145 notificadas en el mismo periodo de 2019, debido a la falta de identificación y notificación por parte del personal de salud, ya que si no genera algún daño al paciente no se considera un incidente.

Por su parte, los eventos adversos fueron de 997, mostrando un aumento del 2.6%, en comparación con los 972 reportados en el mismo periodo de 2019, a causa de 14 úlceras por presión que representa un 12.7% de incremento en la notificación de úlceras por presión por parte de la clínica de heridas y estomas en 2020.

El número de eventos centinela reportados fue de 19, reflejando un decremento del 42.4%, respecto a los 33 notificados en el mismo periodo de 2019. Cabe señalar, que del total de eventos centinela, ocho fueron infecciones asociadas a la atención de la salud y de estas, siete fueron neumonías.



Los eventos centinela son una oportunidad para revisar protocolos y mejorar puntualmente las acciones que no se ejecutan oportunamente.

A continuación se listan los eventos centinela, los factores asociados y sus causas:

Mes	Total de eventos centinela	Factores asociados	Causa
Enero	1 Neumonía asociada a ventilación mecánica	Inmunocompromiso	Falta de apego a higiene de manos.
	1 Neumonía definida clínicamente	Estancia en la terapia intensiva Adulto mayor	Inadecuada limpieza y desinfección de equipo
	1 Reacción vagal al retiro de catéter	Sin factores asociados	Falta de experiencia en el manejo de líneas intravasculares
Febrero	2 Neumonía asociada a ventilación mecánica	Estancia en terapia intensiva (un caso) Daño traqueobronquial (un caso)	Falta de apego a higiene de manos. Bajo apego al paquete de medidas para la prevención de neumonías (<i>care-bundle</i>)
Marzo	1 Neumonía asociada a ventilación mecánica	Deterioro neurológico del paciente	Falta de apego a higiene de manos. bajo apego al paquete de medidas para la prevención de neumonías (<i>care-bundle</i>)
	1 Reacción a transfusión sanguínea	Sin factores asociados	Falta de apego al protocolo para la identificación del paciente
Abril	1 Meningitis	Sin factores asociados	Falta de apego a higiene de manos. bajo apego al paquete de medidas para la prevención de herida del sitio quirúrgico (<i>care-bundle</i>)
Mayo	1 Disfunción del ventilador (en paciente COVID-19)	Sin factores asociados	Fallo súbito en del ventilador



Julio	1 Neumonía definida clínicamente (en paciente COVID-19)	Sin factores asociados	Falta de apego a higiene de manos. Bajo apego al paquete de medidas para la prevención de neumonías (<i>care-bundle</i>)
	2 Neumonía asociada a ventilación mecánica (ambos paciente COVID-19)	Adulto mayor (un caso) Estancia en la terapia intensiva (un caso)	
	1 desconexión del ventilador (en paciente COVID19)	Sin factores asociados	Falla en la supervisión de la adecuada instalación del equipo biomédico.
Agosto	1 Neumonía definida clínicamente	Adulto mayor	Falta de apego a higiene de manos. Bajo apego al paquete de medidas para la prevención de neumonías (<i>care-bundle</i>)
	3 Neumonía asociada a ventilación mecánica (dos casos en paciente COVID-19)	Estancia en la terapia intensiva (un caso) Daño neurológico (un caso) Adulto mayo (dos casos)	
	1 relacionado a líneas vasculares (en paciente COVID-19)	Sin factores asociados	Falta de identificación de signos de compromiso vascular



Septiembre	1 Infección de Vías Urinarias (en paciente COVID-19)	Infección asociada la atención a la salud previa (neumonía asociada a ventilación)	Falta de apego a higiene de manos. Bajo apego al paquete de medidas para la prevención de infección de vías urinarias asociadas al catéter urinario (<i>care-bundle</i>)
------------	--	--	---

Como se observa en la tabla, de los 19 eventos centinela reportados, el 84.2% se concentra en neumonías asociadas a ventilación mecánica (47.4%), neumonías definidas clínicamente (15.8%), incidentes relacionados con líneas vasculares y con equipo biomédico (10.5% cada uno).

Identificando que en los pacientes que desarrollaron infecciones asociadas a la atención de la salud había factores de riesgo que potencian la vulnerabilidad de los pacientes como ser adulto mayor, estancia prolongada en la Unidad de Cuidados Intensivos, inmunocompromiso, etc.

Adicional, la infección por SARS-Cov2 condiciona un riesgo mayor para adquirir infecciones asociadas a la atención de la salud.

En cuanto a las causas que generaron los eventos centinela, se pudo observar que en su mayoría fue causado por la falta de apego a los protocolos establecidos (higiene de manos y paquete de medidas para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud) y al cambio de paradigma en muchos de los lineamientos para el control de infecciones, por ejemplo el uso de alcohol-gel sobre los guantes para desinfectarlos, era una práctica no común, incluso no recomendada; misma que durante la emergencia se ha utilizado para reducir las infecciones.

Por lo anterior, la División de Calidad a través del Subcomité de Seguridad del Paciente, ha fortalecido la coordinación y comunicación documentadas con las áreas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, unidad de vigilancia y coordinación de calidad de los Servicios de Enfermería para generar una estrategia conjunta de capacitación en materia de seguridad del paciente, la cual incluye: identificación y notificación de incidentes y seguimiento a los protocolos de atención.



Este año ha sido atípico, por tanto, estas comparaciones deberían ser tomadas con cautela, pues las condiciones para la ocurrencia o no de IRSP son distintas a las de períodos anteriores.

La organización continúa trabajando en equipo y con una visión integral para el abordaje de estos incidentes; no sólo para su análisis, también en la identificación, prevención y dirección del trabajo proactivo y reactivo para procurar la seguridad de la atención.

Acreditaciones

Durante el periodo de reporte de 2020, se tenía programada la visita para la evaluación de las cédulas de tumor maligno esófago, y tumor maligno de colon y recto; sin embargo, la evaluación no será posible debido al incumplimiento parcial de las cédulas, el criterio mayor “Unidad de Endoscopia” que no cuenta con algunos elementos estructurales indispensables para su acreditación. Si bien, la Unidad ha funcionado de manera adecuada para la atención ininterrumpida de pacientes; el proyecto de remodelación fue suspendido temporalmente derivado de la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes COVID-19.

Una vez retomadas las actividades de remodelación y adecuaciones estructurales requeridas, se considerará la reprogramación para la visita comentada.

Sistema Unificado de Gestión (SUG)

Petición	Enero - septiembre 2019	Enero - septiembre 2020
Quejas	304	102
Sugerencias	15	5
Felicitaciones	88	51
Solicitudes	0	6
Total	407	164

Durante el periodo de enero a septiembre 2020, se recibieron 164 solicitudes de atención, 59.7% menos que las recibidas en el mismo periodo de 2019.

El número de quejas recibidas fue de 102, mostrando un decremento del 66.4% con relación a las 304 recibidas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que partir del 1 agosto de 2020, se puso en marcha el Plan de desreconversión hospitalaria, reaperturando al 20% la consulta externa, lo que permitió mayor dinamismo en la atención de pacientes, reducción de tiempos de espera, fortalecimiento en los procesos de búsqueda y entrega de expedientes por



parte del servicio de Archivo clínico y mejor coordinación entre los servicios en la atención de pacientes ambulatorios a través del programa de atención activa al usuario.

A continuación, se presenta el desglose de las quejas:

Motivo de la queja	enero a septiembre 2019	enero a septiembre 2020
Trato digno	62	35
Comunicación e información	27	27
Atención médica	94	21
Cuidados de enfermería	16	4
Oportunidad de la atención	0	4
Cobros injustificados	0	3
Confort y seguridad	11	2
Lista de tiempo de espera	8	2
Áreas administrativas	67	2
Equidad	0	2
Trabajo social	11	0
Total	304	102

Como se observa en la tabla, el 81% de las quejas se concentran en los apartados de trato digno, comunicación e información y atención médica, las cuales se deben a diversos factores como la falta de empatía y cuidado que algunos pacientes perciben por parte del personal del Hospital, además para los pacientes COVID-19 los informes médicos fueron otorgados de forma virtual, medio de comunicación que representó un reto tanto para el personal de salud como para los familiares.

En la siguiente tabla, se presenta el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de quejas.

Tipo	Indicador	Resultado		
		1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre
Proceso	Porcentaje de quejas recibidas	0.17%	0.14%	0.11%
Resultado	Porcentaje de quejas resueltas	95%	92.86%	100%
Notificación	Porcentaje de quejas notificadas	98%	100%	100%



El porcentaje de quejas tiene una tendencia a la baja, lo que se explica por un lado por la disminución de pacientes atendidos y por otro del fortalecimiento de los protocolos de atención y coordinación entre servicios.

Cabe señalar que, este equipo de trabajo no ha detenido sus actividades ni los esfuerzos por parte de la institución para brindar una atención adecuada y digna; las quejas también han disminuido porque la ocupación hospitalaria no ha seguido el mismo comportamiento que en otros períodos y la consulta externa ha estado con menor movimiento, por lo que estos resultados también deben ser tomados con cautela y considerados como consecuencia de un año diferente a los anteriores debido a la emergencia sanitaria.

Por otra parte, es importante recalcar que el nivel de satisfacción que reportan los usuarios en las encuestas aplicadas por la atención médica ambulatoria y hospitalaria recibida es superior al 90%.

Aval Ciudadano

Como antecedente, señalamos que la evaluación que realizó el aval ciudadano durante el primer cuatrimestre (enero a abril 2020) reporta a la unidad como avalada, con los siguientes datos:

Indicador	Monitoreo Institucional	Aval Ciudadano
Trato digno	97.3	98.1
Oportunidad	97.6	98.4
Comunicación	97.8	98.8
Autonomía	97.0	98.1
Financiamiento	98.2	96.2
Satisfacción	90.5	93.0

Sin embargo; para el segundo cuatrimestre (mayo a agosto 2020), derivado de las medidas de protección personal establecidas por la federación sobre la restricción de actividades no esenciales, se solicitó a los avales ciudadanos no realizar encuestas para la evaluación de dicho período, con conocimiento de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Únicamente se reportó al Sistema de la Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno los resultados obtenidos por el monitoreo institucional, en la que el 100% de los 35 pacientes encuestados están satisfechos en los rubros evaluados.



En este sentido, es importante mencionar que la mayoría de estos rubros se evalúan de forma dicotómica y la muestra se calcula de considerando la cantidad de pacientes atendidos en urgencias, hospitalización y forma ambulatoria.

Cabe destacar que el hospital cuenta con otros mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario que muestran mayor eficiencia, como lo es la encuesta de satisfacción y el análisis de quejas y sugerencias.

5.2 Unidad de Transparencia.

Cumplimiento de la Ley General y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Solicitudes de información.

Electrónicas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

Con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 45 de Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 61 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, al cierre del tercer trimestre de del ejercicio 2020, se recibieron 889 solicitudes de información, mostrando un incremento del 60.2% con respecto a las 555 solicitudes registradas en el mismo periodo de 2019.

Área	Enero-septiembre 2019		Enero-septiembre 2020	
	No. de solicitudes	Tiempo de respuesta	No. de solicitudes	Tiempo de respuesta
Dirección Médica	249	6.08	582	8.66
Dirección de Administración	153	11.14	164	10.46
Dirección de Planeación Estratégica	23	4.35	32	8.43
Dirección de Investigación y Enseñanza	5	6	2	12.5
Unidad Jurídica	5	6	6	9.3
Subtotal	433	6.57	786	9.87

Desechadas	120	---	101	---
No competencia	2	---	2	---
Subtotal	122	---	103	---
Total	555	6.57	889	0



Recursos de Revisión ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI)

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se tuvieron 25 recursos de revisión, mostrando un incremento de 23 de ellos, en comparación con los dos registrados en el mismo periodo de 2019, a causa de que el INAI aceptó todos los recursos de revisión que interpusieron los recurrentes, como ejemplo, el recurso de revisión número 5 en el que solicitan información del Hospital General, no corresponde a esta institución responderlo y fue aceptado por parte del INAI; además, de la inconformidad de los solicitantes respecto de los desgloses estadísticos.

Número	Sentido de la Resolución
10	Sobreseídos
4	Confirmados
2	Modificados
4	Revocados
5	Pendientes

	Número de recurso	Número de expediente	Sentido de la resolución	Razón de la interposición
1	RRA 00087/20	1219000063119	Revocado	Capacitación de servidores públicos
2	RRA 04584/20	1219000019320	Sobreseído	Normatividad aplicable a médicos de la Secretaría de Salud
3	RRA 04650/20	1219000038620	Confirma	Reasignaciones presupuestarias
4	RRA 05018/20	1219000018920	Sobreseído	Estadísticas de médicos secuestrados y violados
5	RRA 04582/20	1219000019220	Revocado	Información del personal del Hospital General
6	RRA 04660/20	1219000037520	Sobreseído	Número de pacientes que se dejaron de atender en rehabilitación
7	RRA 04640/20	1219000030220	Sobreseído	Número de pacientes que se dejaron de atender en rehabilitación
8	RRA 04069/20	1219000020320	Sobreseído	Registro de mecanoterapias



9	RRA 04495/20	1219000015720	Modifica	Denuncia del personal de estadística
10	RRA05373/20	1219000020020	Confirma	Agendas del servicio de Medicina física y rehabilitación
11	RRA 5018/20	1219000018920	Sobreseído	Estadística de secuestro de médicos
12	RRA 06705/20	1219000046320	Sobreseído	Número de pacientes de neurología
13	RRA 06706/20	1219000046420	Sobreseído	Número de pacientes de medicina interna
14	RRA 06707/20	1219000046620	Revocado	Número de pacientes clínica del dolor
15	RRA 06703/20	1219000046220	Confirma	Número de pacientes de ortopedia
16	RRA 06965/20	1219000049420	Sobreseído	Número de facturas
17	RRA 05373/20	1219000020020	Confirma	Agendas de rehabilitación
18	RRA 08721	1219000063120	Pendiente	Número de electroterapias
19	RRA 08959/20	1219000065920	Pendiente	Pacientes clínica del dolor a electroterapias
20	RRA 08961	1219000066220	Modifica	Pacientes electroterapias
21	RRA 08478	1219000062220	Sobreseído	Número de terapias de lenguaje
22	RRA 09053	1219000065320	Pendiente	Electroterapias subsecuentes
23	RRA 08612	1219000056020	Revocado	Persona que firma por ausencia de encargado de rehabilitación
24	RRA 08957	1219000064220	Pendiente	Número de pacientes clínica del dolor a rehabilitación
25	RRA 08958	1219000064420	Pendiente	Pacientes electroterapia primera vez



Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información.

El tiempo promedio de respuesta a solicitudes de información fue de 9.87 días, mostrando un incremento del 50.2% comparado con 2019, que fue de 6.57 días. Este resultado se debió a que los peticionarios solicitaron mayor información acerca de los servicios que presta el Hospital así como su productividad.

Acciones de Protección de Datos Personales.

El Comité de Transparencia aprobó la actualización del Documento de seguridad de datos personales, durante la primera sesión ordinaria 2020.

Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia (SIPOT).

Con fundamento en la Fracción X del artículo 41 de la “Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública” y el Lineamiento Tercero de los “Lineamientos para recabar información de los sujetos obligados que permiten elaborar los informes anuales”, se remitió la información correspondiente al tercer trimestre de 2020 de las siguientes fracciones:

Fracción	Tema
V	Reporte de solicitudes de información.
VIII	Denuncias y solicitudes de intervención formuladas por el INAI ante los Órganos Internos de Control.
IX	Directorio del Comité de Transparencia.
XI	Expedientes reservados.
XII	Capacitación en materia de transparencia y protección de datos personales.
XIII	Denuncias, quejas, solicitudes de intervención o equivalentes, formuladas por el Comité de Transparencia ante el Órgano Interno de Control.
XIV	Reporte de las Acciones, Mecanismos y Políticas que se hayan emprendido, por el Comité y la Unidad de Transparencia.
XV	Descripción de las dificultades administrativas, normativas y operativas en el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia.
XVI	Información Relevante.

Sesiones del Comité de Transparencia.

Se llevaron a cabo dos sesiones ordinarias y se emitieron dieciséis resoluciones, siendo las siguientes:



No. Resolución	Fecha	Tema	Sentido de la Resolución
CT/R/01/20	10/01/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) Solicitud de información: 1219000064619	Confirma
CT/R/02/20	4/03/2020	Ampliación de plazo a solicitud de información 1219000002520	Confirma
CT/R/03/20	3/03/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) Solicitud de información: 1219000002519	Confirma
CT/R/04/20	20/04/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) Solicitud de información: 1219000015920	Confirma
CT/R/05/20	20/04/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) Solicitud de información: 1219000016020	Confirma
CT/R/06/20	14/05/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (información confidencial) Solicitud de información: 1219000017220	Confirma
CT/R/07/20	28/05/2020	Negativa Parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) Solicitud de información: 1219000015020	Confirma
CT/R/08/20	11/06/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) Solicitud de información: 1219000020020	Confirma
CT/R/09/20	15/06/2020	Ampliación de plazo solicitud de información: 1219000041020	Confirma
CT/R/10/20	18/06/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información	Confirma



		confidencial) Solicitud de información: 1219000028420	
CT/R/11/20	25/06/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) para carga en el SIPOT	Confirma
CT/R/12/20	30/06/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) para carga en el SIPOT	Confirma
CT/R/13/20	30/06/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) para carga en el SIPOT	Confirma
CT/R/14/20	1/09/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial) Solicitud de información 1219000057020	Confirma
CT/R/15/20	11/09/2020	Declaración de inexistencia solicitud de información 1219000066220	Confirma
CT/R/16/20	30/09/2020	Negativa parcial de acceso a la información por contener datos personales (Información confidencial). Solicitud de Información 1219000069320	Confirma

Información Útil o Transparencia Focalizada.

Se publicaron siete temas de información útil en el portal institucional, relacionados con Informes de Junta de Gobierno, INSABI, Tabulador de cuotas de recuperación, Donación de sangre, Estudio socioeconómico, Solicitudes de información, Información a familiares de pacientes del servicio de Urgencias.

Capacitación en Materia de Transparencia.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se impartieron dos cursos de "Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública", contando con la participación de 35 personas de las áreas de Preconsulta, Farmacovigilancia, Archivo clínico, Almacenes e inventarios, Coordinación de INSABI, Estadística hospitalaria, Servicios generales, Tecnovigilancia y Tecnología biomédica, Endoscopia, Comunicación social, Informes y hospitalidad,



Abastecimiento, Banco de sangre y Trabajo social, Integración presupuestal, Admisión hospitalaria, Laboratorio clínico, División de investigación, Unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria, Subdirección de enseñanza, Dermatología, Urgencias adultos, Dirección de administración, Oncología, Investigación y enseñanza.

De acuerdo Programa de Capacitación 2020 se estimó capacitar a 242 servidores públicos en el tema “Introducción a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados”, a través de la plataforma CEVINAI, sin embargo, derivado de ajustes realizados por el INAI a dicho portal, esta se encuentra fuera de servicio. Por lo anterior, se solicitará la modificación del Programa a fin de no afectar la calificación del Hospital.

Es importante señalar, que el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (INAI), otorgó al Hospital Juárez de México los refrendos de los reconocimientos 2019 como “Institución 100% Capacitada” y “Comité de Transparencia 100% Capacitado”.

5.3 Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional

Se trabajó conjuntamente con las áreas generadoras de la información para dar cumplimiento en tiempo y forma con los informes y reportes que se presentan a las diferentes instancias.

- Integración de la información para el Informe de Autoevaluación del Director General, avances y logros por estrategia y línea de acción del Programa Institucional 2015-2020, numeralia y anexos estadísticos, correspondiente al cierre de 2019 y primer semestre de 2020.
- Reporte de Gestión de los periodos enero a marzo y enero a septiembre de 2020.
- Reporte de avance de metas de indicadores para resultados, correspondiente a los periodos enero a diciembre 2019, enero a marzo, enero a mayo, enero a junio y enero a septiembre de 2020, de los programas Presupuestales E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, E022. “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023 “Atención a la salud”.
- Se elaboró la matriz de riesgo de los programas presupuestales E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, E022.



“Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023”Atención a la salud”, correspondiente a los periodos de enero a diciembre 2019, enero a marzo, enero a junio y enero a septiembre de 2020.

- Informe del Sistema de Evaluación del Desempeño, correspondiente al ejercicio 2019 y primer semestre de 2020.
- Reportes del Programa del Trabajo de Control Interno, específicamente de los elementos de control 1, 2 y 30, correspondiente a los periodos enero a marzo, enero a junio y enero a septiembre de 2020.
- Se revisaron los Programas Anuales de Trabajo 2020 (PAT) de las Direcciones de Área, para integrar el PAT de la Dirección General; y se elaboró el de Dirección de Planeación Estratégica 2020.
- Se elaboró el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México, para dar cumplimiento a la Ley de Planeación.
- Se realizaron cinco presentaciones, una para la comunidad hospitalaria 2019 y cuatro para la H. Junta de Gobierno.
- Se elaboraron tres actas ejecutivas, correspondientes a la cuarta sesión ordinaria 2019, primera y segunda sesión ordinaria 2020 de la H. Junta de Gobierno.
- Se cargó información de los artículos 70 fracciones IV, V, VI, XXIX y XXXVIII A) y B), y 71 fracción I A) en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, en cumplimiento a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, correspondiente a los periodos enero a diciembre 2019, enero a marzo, enero a junio y enero a septiembre de 2020.

5.4 Departamento de Protección Civil y Hospital Seguro

Comité	Número de sesiones	
	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Emergencias y Desastres	3	0
Unidad Interna de Protección Civil	3	2
Total	6	2



Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, el Comité de la Unidad Interna de Protección Civil realizó dos sesiones ordinarias, una menos con respecto a las tres efectuadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que en 2020 las sesiones se programaron de forma cuatrimestral, con la finalidad de abarcar más temas referentes a protección civil.

En dichas reuniones la “Brigada de Paro y Arranque” dio a conocer a los integrantes del comité sus Planes de emergencia, los cuales establecen las acciones y protocolos a realizar en caso de presentarse un siniestro natural o antropogénico.

El Comité de Emergencias y Desastres no sesionó durante el periodo de reporte de 2020, no obstante, esta información será reportada por la Dirección Médica en los siguientes reportes, debido a que el alcance y funciones de dicho Comité establecidas en el Plan Integral para la Atención de Emergencias y Desastres, son aplicables al servicio de Urgencias.

En el tema de simulacros, se participó en el macro simulacro con hipótesis de sismo, que tuvo lugar el 20 de enero de 2020, dando cumplimiento al acuerdo y a la normatividad establecida por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, obteniendo la constancia de registro correspondiente. Como resultado de este ejercicio se evacuaron y replegaron a 2,569 personas con un tiempo de 2 minutos con 24 segundos.

Por otra parte, derivado de la emergencia sanitaria por el virus SARS-COV2 y con la finalidad de evitar aglomeraciones, no se dio cumplimiento a la meta establecida de la realización de tres simulacros con hipótesis de incendio y amenaza de bomba.

Capacitación en Protección Civil

Tema	enero-septiembre 2019		enero-septiembre 2020	
	No de cursos	Personal Capacitado	No de cursos	Personal Capacitado
Evacuación y Repliegue (con o sin alerta sísmica)	33	330	0	0
Curso de uso, manejo de extintores y prevención de incendios	60	722	15	136
¿Cómo actuar ante un siniestro?	1	33	0	0
Cursos de inducción al puesto de enfermería (Multibrigada)	2	112	0	0



Curso de protección civil en caso de emergencia	1	31	0	0
Primeros auxilios	0	0	2	67
Protección civil	4	176	0	0
Primeros auxilios psicológicos	0	0	2	66
Evacuación y Repliegue	21	236	19	157
Atención Masiva de Pacientes (PIAED)	19	496	0	0
Códigos de emergencia	6	156	28	234
Evacuación y Repliegue, Uso, manejo de extintores y prevención de incendios	6	55	0	0
Inducción al Hospital Juárez de México	1	33	0	0
Acciones a realizar de la Brigada de seguridad en caso de emergencia	0	0	2	62
Evacuación y repliegue (COVID)	0	0	9	53
Total	154	2,380	77	775

Como se observa en la tabla, los cursos que no muestran avances se debió a que los contenidos se integraron a otros por la semejanza de los tópicos.

Se impartieron 77 cursos dirigidos a servidores públicos del Hospital, reflejando una disminución del 50%, con respecto a los 154 registrados en el mismo periodo de 2019, a causa de las medidas implementadas de sana distancia y protección de salud evitando el hacinamiento en espacios cerrados, con la finalidad de disminuir la propagación del COVID-19.

El número de asistentes fue de 775 personas, mostrando un decremento de 67.4%, con relación a los 2,380 del mismo periodo de 2019.

5.5 Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT)

Durante el período de enero a septiembre de 2020, se realizaron las siguientes actividades:

Con la finalidad de dar cumplimiento a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se generaron 1,521 URL's para el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), cifra similar a la registrada en el mismo periodo de 2019.



Área	URL's generadas	
	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Abastecimiento	1,433	1,444
Comunicación Social	1	0
Contabilidad	18	28
Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional	1	4
Estadística	6	6
Integración Presupuestal	3	6
Almacenes e Inventarios	3	0
Órgano Interno de Control	8	5
Recursos Humanos	6	9
Tesorería	13	6
Transparencia	17	12
Dirección de Planeación Estratégica	0	1
Dirección Médica	11	0
Total	1,520	1,521

En el portal institucional se efectuaron 33 publicaciones, reflejando un decremento del 72.3%, con respecto a las 119 realizadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que algunas áreas no generaron información a causa de la contingencia por COVID-19.

Área	Publicaciones	
	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020
Departamento de Abastecimiento	56	13
Dirección Médica	0	2
Dirección de Administración	41	3
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	0	1
Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional	14	4
Transparencia	8	2
COMERI	0	3



Comunicación Social	0	1
Integración Presupuestal	0	1
Enseñanza	0	3
Total	119	33

Asimismo, en la Intranet del Hospital se realizaron 15 publicaciones, siendo las siguientes:

Área	Intranet	Tema
Farmacovigilancia	13	Comunicados
Unidad de Comunicación Social	2	Comunicados
Total	15	

Se desarrollaron los siguientes sistemas y módulos: Plataforma Automatizada de Información y Seguimiento (PAIS); Sistema de solicitud de consumibles; Sistema de observatorio de eventos adversos HJM; Cuatro módulos de información de datos personales del paciente dentro del Módulo de Administración y Cambios (MAC) del HJM; Mesa de servicios en la intranet y Sistema de Agenda de la Dirección de Planeación Estratégica.

Por otra parte, con la finalidad de eficientar la comunicación entre las áreas hospitalarias y el desarrollo de sus actividades, se brindó acceso a la red inalámbrica del WIFI-HJM a 500 trabajadores del Hospital.

5.6 Servicio de Estadística Hospitalaria

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se procesó, integró y validó la información de las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias, así como de los servicios de apoyo a la atención médica, para elaborar los siguientes informes:

- Informe de Población atendida en consulta externa por entidad federativa.
- Informe de Indicadores de Medicina de Alta Especialidad (IMAE), correspondiente al ejercicio 2019.
- Informe de productividad por unidad de inversión correspondiente al cuarto trimestre 2019.
- Informe de Indicadores de Atención Médica de Alta Especialidad (IAMA), correspondiente al primer semestre 2020.
- Cuatro informes de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestal E023 "Atención a la Salud".
- 15 informes estadísticos, nueve mensuales, tres trimestrales, dos semestrales y uno anual.



- Seis informes estadísticos de atenciones por COVID-19.

Además se realizaron las siguientes actividades:

- Se efectuaron tres cargas trimestrales de información del artículo 70 fracción XXX en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, de la Plataforma Nacional de Transparencia, en cumplimiento a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Se realizó la carga de información de consulta externa, salud mental, salud bucal y defunciones en las Plantillas Electrónicas de Integración e Información en Salud (PEIIS), del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA).

Por otra parte, se dio atención a 147 solicitudes de información, cifra similar a la reportada en el mismo periodo de 2019 que fue de 148.

Vía de solicitud	enero-septiembre 2019	enero-septiembre 2020	Variación (%)
Unidad de Transparencia	33	78	136.4
Personal	115	69	-40.0
Total	148	147	-0.7

5.7 Servicio de Informes y Hospitalidad

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se dio atención a lo siguiente:

No.	Actividades	Enero - septiembre 2019	Enero - septiembre 2020
1	Atención en módulo de informes y hospitalidad entrada principal	56,503	48,047
2	Atención en módulo de informes y hospitalidad urgencias	30,734	8,088
3	Recepción de pases de referencia de otras instituciones	2,246	1,274
4	Atención para agenda de preconsulta adultos mediante sistema de cita telefónica	219	0
5	Atención telefónica para reprogramación de citas por contingencia COVID - 19	0	6,382
6	Registro de pacientes reagendados que ingresan a consulta o estudio	0	1,688
	Total	89,702	65,479



Como se observa en el cuadro, se otorgaron 65,479 atenciones, mostrando una disminución del 27% con respecto a las 89,702 reportadas en el mismo periodo de 2019. Este resultado se debió a que durante abril a julio de 2020, la modalidad de atención presencial cambió a telefónica para disminuir los riesgos de contagio por contacto dentro de la institución por COVID-19. Además, de que el módulo de informes de urgencias fue convertido a servicio de Trabajo Social para la atención de pacientes por COVID-19.

Asimismo, se elaboró el “Protocolo de atención telefónica a usuarios/as para reagendar consulta subsecuente de especialidad por contingencia COVID-19”, por lo que al periodo de reporte de 2020, se brindaron 6,382 atenciones a pacientes, de los cuales el 57% pertenecen al Estado de México, el 30% a la Ciudad de México y el 11% al interior de la República.

Por otra parte, con la finalidad de que la población usuaria tenga disponibilidad de atención y para reforzar la información brindada, se instaló un módulo de informes en el primer piso de consulta externa.

Como parte de las estrategias de la Fase 1 de la Desreconversión hospitalaria, a partir del 1 de agosto de 2020, se registró la entrada y salida de los pacientes que tenían cita reprogramada en consulta externa. Además, se les informó sobre los trámites, servicios y reubicación de las áreas, con el objetivo de disminuir la estancia dentro de la institución y/o dar acompañamiento directo.

5.8 Servicio de Análisis de Procesos y Mejora Continua

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020, se actualizó el Manual de Organización Específico del Hospital 2019, obteniendo la opinión favorable por parte de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

Además, se brindaron 396 asesorías a 60 áreas del Hospital, para actualizar los manuales de organización específicos y de procedimientos, y se otorgó la validación de 13 manuales de organización específicos, de las áreas de: Jefatura de enfermería de consulta externa; Jefatura de enfermería de pediatría; Farmacovigilancia; División de calidad de la atención; Departamento de evaluación del desempeño institucional; Protección civil y hospital seguro; Estadística hospitalaria; Informes y hospitalidad; Archivo clínico; Tecnovigilancia y tecnología biomédica; Anatomía patológica; Unidad de transparencia; y Centro de integración informática médica e innovación tecnológica.



Con el propósito de homologar el marco de actuación, se establecieron funciones estandarizadas de aplicación transversal en los manuales de organización de las jefaturas de división, de servicio y de enfermería.

Así como tres manuales de procedimientos funcionales correspondientes al Departamento de proyectos de inversión; Jefatura de enfermería del servicio pediátrica; y Servicio de análisis de procesos y mejora continua.

De igual manera, en los manuales de procedimientos se incorporaron políticas transversales en materia de control interno, enfocadas a generar información confiable y veraz, a salvaguardar los recursos públicos y prevenir actos de corrupción.

Por otra parte, se integraron los reportes del primer y segundo trimestre 2020 del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, los cuales se incorporaron en la plataforma que administra la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.