

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

**CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL DE 2013
ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS Y SU VINCULACIÓN CON LAS METAS Y OBJETIVOS DE LA PLANEACIÓN NACIONAL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**

- Durante 2013 el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** ejerció la operación a través de seis programas presupuestarios, distribuidos en tres grupos y tres modalidades con un presupuesto pagado de 636,301.9 miles de pesos, lo que significó un incremento de 5.9% respecto a lo programado originalmente, distribuido de la forma siguiente:
- Las metas y objetivos de la planeación nacional del desarrollo a los que apoya el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca a través del ejercicio de los recursos asignados a los programas presupuestarios de su responsabilidad son los siguientes:

Meta Nacional del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Programa Presupuestario HRAEI (PEF 2013)
2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud
2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud
3. México con Educación de Calidad.	3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.	Contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel	E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud
2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud
2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud
3. México con Educación de Calidad	3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.	Contribuir a la transferencia y aprovechamiento del conocimiento	E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud
			O001 Actividades de apoyo al buen gobierno
			M001 Actividades de apoyo administrativo

- Los programas presupuestarios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con mayor incidencia en el logro de las metas y objetivos de la planeación de mediano plazo son los siguientes:

E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD

- Los recursos erogados en este programa se ubican en 620,457.6 miles de pesos monto superior en 4.4% a lo contemplado en el presupuesto aprobado.
 - ◆ Del ejercicio de los recursos del programa presupuestario, da cuenta a los siguientes indicadores:
 - Indicador de egresos por mejoría: Durante 2013 se obtuvo el 90.0% de egresos por mejoría, obteniendo al cierre del ejercicio el 91.4%, lo que representó un alcance de 101.5% en relación al compromiso original. Se atendió a un mayor número de pacientes, y se alcanzaron 487 egresos por mejoría de los 533 egresos totales registrados. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a disminuir los días de estancia hospitalaria y refleja la eficacia de la atención médica recibida, al generarse en mayor proporción los egresos por concepto de mejoría, se disminuyeron los costos de atención por una estancia hospitalaria larga y se disminuyó el riesgo de infecciones nosocomiales. El paciente se reincorpora rápidamente a sus actividades productivas, disminuyendo el número de días no laborados y el impacto de la economía del país. La oportuna y adecuada atención a las demandas ciudadanas por parte del HRAEI, impacta directamente en la elevación de la calidad de vida de los usuarios y del entorno regional donde se proporcionan los servicios de atención médica de alta especialidad.
 - Indicador de porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta: se programó una meta del 40.0% y se alcanzó un 62.7%, al cierre del año, se realizaron 4,283 preconsultas. En el periodo de enero a diciembre del 2013, la productividad de preconsultas fue de 4,283. Se registra un aumento proporcional en comparación con el primer semestre del año del 134.3%. Con respecto a las consultas otorgadas en todo el año 2012 (2,131) la productividad se ha duplicado. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a dar respuesta a la demanda regional de servicios de atención médica de consulta externa, así como a la demanda de atención por referencias de otros niveles de atención, evitando el desplazamiento mayor de los usuarios en la búsqueda de servicios especializados de salud que satisfagan sus expectativas y necesidades, impactando directamente en el índice de accesibilidad de estos servicios. Con las actividades realizadas a través de este indicador se solventa la demanda de pacientes referidos para interconsulta de alta especialidad.
 - Se han otorgado 2,639 consultas de primera vez en el periodo de enero a diciembre del 2013. Con respecto al primer semestre del año, se registró un incremento proporcional de 123.8%.
 - Se han otorgado 11,032 consultas subsecuentes en el periodo de enero a septiembre del 2013. Se registra un incremento proporcional en comparación con el primer semestre del año de 128.0%, el índice de subsecuencia es de 4.1%.
 - En el periodo de enero a diciembre del 2013, se han otorgado 1202 consultas en admisión continua. En el primer semestre del año se registraron 680 consultas y en el segundo semestre un total de 522, lo que representa una disminución proporcional del 23.0% entre los dos semestres.
 - Se han otorgado 19,156 consultas totales en el periodo de enero a diciembre del 2013, en comparación con las otorgadas en el año 2012 (2,131) esto representa un incremento del 780.0%.
 - Indicador de tasa de infección nosocomial por cien egresos hospitalarios: se programó con una meta para el 2013 de 5.0% y se alcanzó una meta del 0.94%, al cierre del año, se registraron 5 infecciones nosocomiales. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a disminuir las infecciones nosocomiales, a través de la difusión de las medidas universales. Las infecciones nosocomiales constituyen un problema de gran importancia clínica y epidemiológica, debido a que condicionan el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad. En el HRAEI, la vigilancia

epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de los propósitos para garantizar la calidad de la atención médica, al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio de las infecciones clasificadas en este ámbito; es un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en el hospital. Identificar, prevenir y controlar las infecciones nosocomiales y llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de ellas, de acuerdo con los instrumentos específicos disponibles, para abatir y mantener al mínimo posible la tasa por esta patología. Las prioridades en este sentido se basan en el control de las infecciones relacionadas a líneas vasculares, infecciones en sitio quirúrgico, control del uso de antibióticos y el análisis de resistencia antimicrobiana.

- Indicador de porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados: En el periodo que se informa, se revisaron 37 expedientes clínicos por el Comité del Expediente Clínico Institucional, se programó una meta para el 2013 de 85.7% y se alcanzó una meta del 77.0% al final del periodo en el Indicador Porcentaje de Expedientes Clínicos Revisados aprobados. Los beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador de actividad, permiten la regulación del manejo del expediente clínico, que a su vez se orienta a permitir los usos médico, jurídico, de enseñanza e investigación, así como para fines de evaluación y control administrativo. Las acciones destinadas a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico han sido identificadas como promotoras del establecimiento de una cultura de la calidad en el proceso de atención médica ya que permite su empleo como instrumento para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario. Para el personal de salud se constituye en un instrumento de orientación, capacitación y apoyo técnico.
- En el HRAEI, se trata de instrumentar un expediente clínico electrónico universal como una herramienta crucial en la construcción de un sistema de gestión hospitalaria más eficiente y confiable. El beneficio principal de crear una versión estandarizada del expediente es el cimentar las bases que apalanquen un esquema de salud pública electrónico, con los retos y beneficios que esto conlleva.
- Índice de consultas subsecuentes especializadas: fue de 3.0% y se alcanzó una meta del 4.11%, al cierre del año, se otorgaron 11,032 consultas subsecuentes. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a lograr la satisfacción total del paciente como la finalidad del proceso de atención médica. El número de consultas para cada enfermo, denominadas consultas subsecuentes, tienen estrecha relación con la complejidad de la patología con la limitación para su atención en la contrarreferencia a la unidad de envío y con las expectativas de los usuarios ligadas al concepto de atención médica altamente especializada. Debido al enfoque multidisciplinario que se otorga en las consultas de este HRAEI, el índice de subsecuencia es óptimo, lo cual refleja la satisfacción del usuario por la atención recibida, así como la mayor proporción de adherencia al seguimiento de sus patologías de base.
- Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas: En el periodo en que se informa, se otorgaron 2,424 sesiones de rehabilitación, se programó una meta para el 2013 de 80.0% y se alcanzó una meta del 180.36% de sesiones de rehabilitación realizadas. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a los programas de rehabilitación como una herramienta fundamental en el manejo integral de los pacientes con enfermedades complejas. El tipo de terapias físicas y de rehabilitación que se ofrecen a los pacientes, son únicos en la región, lo que implica que de no existir estos mismos, los pacientes tendrían que trasladarse a otras instalaciones hospitalarias en el Distrito Federal. Se cuenta con un total de 9 terapistas que aplican las sesiones y 3 médicos que otorgan la consulta de medicina física y rehabilitación. De los usuarios atendidos en consulta y en sesiones de rehabilitación por sexo y edad se observa una mayor proporción de pacientes del sexo femenino sobre los del sexo masculino. Los rangos de edad con mayor asistencia lo representan los pacientes de edad económicamente activa (de 20 a 49 años de edad), cifras que se sobrepasan únicamente por los pacientes femeninos de edad mayor a 60 años. En ambos registros (consultas y sesiones de terapia física y de rehabilitación) los trastornos articulares representan la mayor causa de demanda, así como las complicaciones de padecimientos neurológicos o traumáticos

- Proporción de cirugías de corta estancia: Durante el 2013 se obtuvo el 44.0% de cirugías de corta estancia de lo programado de 32.5%, al cierre del año, se realizaron 209 cirugías de corta estancia. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a reducir los efectos del trauma quirúrgico y sus consecuencias. En términos económicos los beneficios representan una reducción entre el 20 al 45.0% cuando se compara con el sistema tradicional de una cirugía en hospital, pero el mayor beneficio es la estrecha relación entre lograr mejorar la calidad en el resultado médico y satisfacción personal del propio paciente, Costo: No hay costo de cama. El costo menor de la Cirugía Ambulatoria hace cualquier intervención mucho más accesible al paciente. El paciente se recupera más rápido en la comodidad de su hogar. Se registra menos "Estrés": El ambiente familiar produce un estado más relajado. Se ha visto como en este ambiente se logra una recuperación más rápida y efectiva., existe un ambiente más personal. El desempeño del indicador se considera favorable ya que revela un mayor número de procedimientos quirúrgicos realizados como cirugía de corta estancia respecto a los programados en el periodo. La cirugía ambulatoria minimiza el proceso de hospitalización, reduce el gasto por proceso quirúrgico, produce menos trastorno al enfermo y la familia, además de disminuir la lista de espera. Posibilidad de evitar Errores Clericales: Una gran cantidad de fatalidades son reportadas anualmente por errores en tratamientos y medicamentos ofrecidos a pacientes admitidos a hospitales. Posibilidad de evitar Contraer Otra Condición, especialmente condición Infecciosa. En este sentido, hay que destacar que los beneficios de esta modalidad de cirugía recaen, fundamentalmente, en el paciente y sus familiares, ya que reduce de modo considerable todas las alteraciones de la vida cotidiana que conlleva el hecho de ser operado, desdramatiza el acto quirúrgico, contribuye a la reducción de las infecciones nosocomiales y permite la incorporación del paciente a su vida normal de un modo más precoz. Además, este tipo de cirugía incide en una gestión eficiente de las estancias hospitalarias, ya que permite liberar un número importante de camas (ahorro de estancias hospitalarias), que se destinan a pacientes que requieren ingreso por la complejidad de sus intervenciones quirúrgicas o para los pacientes que ingresan de modo urgente en el Hospital. En el año 2013 se realizaron un total de 475 cirugías, con un Índice de número de cirugías/total de cirujanos disponibles de 8.1 (475 cirugías totales/58 cirujanos en plantilla) y el índice de utilización de quirófanos fue de 237.5 cirugías por quirófano habilitado en todo el periodo. Se tienen habilitados 2 quirófanos de los 14 con los que cuenta el HRAEI.
- Porcentaje de ocupación hospitalaria: La ocupación hospitalaria fue del 36.8%, con 4,060 días paciente y 11,030 días cama; el número de camas habilitadas es de 40 que representa solo el 16.0% de la capacidad instalada. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales. De acuerdo con los manuales de contenido múltiple para unidades hospitalarias, el porcentaje de ocupación máximo para unidades de 30 a 180 camas censables, total y por servicio, fluctúa de 85 a 90.0%, así un porcentaje menor al 85.0% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte en los hospitales es recomendable un 15.0% de capacidad de reserva. Este indicador mide el grado de utilización de las unidades hospitalarias a partir de valorar el porcentaje de ocupación anual, para el cálculo se empleará una constante de 365 días hábiles.
- Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos: El indicador de Porcentaje de cuidados intensivos se programó una meta para el 2013 de 90.0% y se alcanzó una meta del 24.19%, se tuvo 618 días cama en cuidados intensivo con 2555 días cama de cuidados intensivos disponibles en el mismo periodo. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a proporcionar cuidados médicos y de enfermería, permanentes y oportunos, a pacientes cuyo estado clínico tiene caracteres de suma gravedad, cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en riesgo potencial su vida y que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado. Las áreas de cuidados intensivos son relevantes en la operación institucional puesto que en estas se resuelven los casos de mayor complejidad relacionados con la vida del paciente, además de ser las áreas que representan las mayores erogaciones en términos de instalaciones, insumos, medicamentos, personal especializado, etc. Una primera aproximación al costo por día en estas áreas es muy alta, lo que se refleja en las finanzas institucionales y se traduce en un impacto financiero relevante independientemente de su papel crítico en la preservación de la vida del paciente. Para el servicio de terapia intensiva se tienen habilitadas un total de 5 camas para adultos y se mantiene un porcentaje permanente de ocupación entre el 65 al 80.0%. Se registraron 67

ingresos al servicio de terapia intensiva en todo el año 2013. El promedio de estancia de los pacientes en el servicio es de 8.7 días, con un rango de dos hasta 33 días. Las patologías predominantes en los casos ingresados a servicio de terapia intensiva son las de origen traumático, cardiovasculares, neurológicas, renales, tumores malignos, post quirúrgicos que requieren soporte ventilatorio y/o hemodinámico y las patologías crónicas con complicaciones multisistémicas. Los pacientes críticos son aquellos que se encuentran en una situación de inestabilidad fisiológica en la cual pequeños cambios funcionales pueden llevar a un serio deterioro global, con daño orgánico irreversible o muerte. El monitoreo, intermitente o continuo, está destinado a detectar estos cambios precozmente, a fin de proveer un tratamiento adecuado y restablecer una situación fisiológica más estable, previniendo de tal modo el daño orgánico o la muerte. Para cumplir con las actividades y objetivos precedentes, el HRAEI lo encuadra en un contexto multidisciplinario y multiprofesional, donde existe una relación armónica entre los recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y arquitectónicos.

- Porcentaje de Recetas Surtidas en forma completa: en este indicador el resultado alcanzado fue de 82.47%, al cierre del año, se generaron 53,609 prescripciones de medicamentos, este resultado se obtuvo derivado de que no se contó con asignación presupuestal para la adquisición de medicamentos y otros insumos de material de curación. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a identificar las oportunidades de mejora en el sistema de abasto de medicamentos, como un componente de calidad de la atención médica, que forma parte del Índice de Organización de los Servicios. A través de su cumplimiento se apoya la economía de los usuarios y de la sociedad en general, al evitar o disminuir el gasto de bolsillo por este concepto. Adicional a lo anterior, el surtimiento completo de las prescripciones de medicamentos garantizan en mayor grado un cumplimiento del tratamiento en forma completa, sin suspensiones por no contar con el producto y evitando así tiempos prolongados de curación, e incluso evitando recaídas o reinfecciones, lo que repercute directamente en los costos de atención hospitalaria por casos reincidentes.
- Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa: El indicador de Porcentaje de consultas por médico adscrito en consulta externa, se programó una meta para el 2013 de 317.8% y se alcanzó una meta del 134.9%, Al cierre del año, se otorgaron 19,156 consultas; el último trimestre se incrementó el número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a dar respuesta a la demanda de atención en la consulta externa, dando cumplimiento al aspecto de oportunidad de la atención y disponibilidad del servicio. La productividad de un servicio está determinada en gran parte por las aportaciones de los médicos; de manera similar la productividad de los médicos depende de la forma en que ellos utilicen los recursos que les brindan los hospitales y por supuesto, de la estructura organizacional mediante la cual se organizan los recursos para la producción de servicios. La variedad y la cantidad de servicios de atención médica que una determinada población demande a una organización de salud repercuten en la productividad de los servicios de atención médica.
- Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa: El indicador de Porcentaje de estudios de laboratorio por consulta externa, se programó una meta para el 2013 de 5.0% y se alcanzó una meta del 0.76%, al cierre del año, se otorgaron 14,583 estudios de laboratorios. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a apoyar la economía de los usuarios y de la sociedad en general, al evitar o disminuir el gasto de bolsillo por este concepto. Adicional a lo anterior, la realización de todos los estudios de laboratorio de los usuarios apoya la integración de un diagnóstico certero y coadyuva al control y seguimiento de patologías complejas que requieren de control a través de estudios específicos. Asimismo son indicadores indirectos para la evaluación de la eficacia terapéutica y el cumplimiento del mismo. El uso de la tecnología en el diagnóstico, así como el impresionante avance en la comprensión de los mecanismos moleculares y fisiopatológicos (alteración de la función) de la enfermedad han permitido al médico mayor rapidez y precisión en sus diagnósticos y por ende en la eficacia terapéutica.
- Promedio de estudios de imagenología por consulta externa: El indicador de Porcentaje de estudios de imagenología por consulta externa, se programó una meta para el 2013 de 3.0% y se alcanzó una meta del 0.19%, al cierre del año, se realizaron 3,674 estudios de imagenología. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a apoyar la economía de los usuarios y de la sociedad en general, al evitar o disminuir el gasto de bolsillo por este concepto. Adicional a lo anterior, la realización de todos los estudios de imagenología de los usuarios apoya la

integración de un diagnóstico certero y coadyuva al control y seguimiento de patologías complejas que requieren de control a través de estudios específicos. Asimismo son indicadores indirectos para la evaluación de la eficacia terapéutica y el cumplimiento del mismo.

- Indicador de ingresos hospitalarios programados: El porcentaje de Ingresos Hospitalarios fue de 59.8%, se realizaron 347 ingresos hospitalarios programados, este resultado se obtuvo derivado de que la capacidad habilitada que consta solo de 40 camas para hospitalización, lo cual empata en el índice de ingresos aceptados. El promedio de estancia hospitalaria es de 8.5 días en el año 2013, observándose un comportamiento constante de este indicador desde la apertura del área de hospitalización en el mes de abril del 2013. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a ingresar a los pacientes que requieren vigilancia para llevar un cierto seguimiento de su estado de salud por diversas circunstancias. Existen tres tipos de ingresos hospitalarios: Urgentes: se producen a través del servicio de urgencias, por ejemplo cuando se recibe a algún herido de algún accidente o el paciente llega muy grave. Los ingresos programados: a través del servicio de admisión, es cuando ya estaba previsto que el paciente se va a ser ingresado en el hospital. Por ejemplo si requiere de cirugía necesita ser preparado para la misma y los intrahospitalarios: si el paciente procede de otra unidad o servicio del hospital. Por ejemplo cuando el paciente ingresa de consulta general. Durante su estancia, el paciente ingresado es atendido por un equipo de profesionales cuyo objetivo es mejorar su estado de salud. Considerando que el mayor valor que puede poseer un ser humano para el impacto en la vida socioeconómica del individuo y de la sociedad es la salud, con este servicio se impacta directamente en le economía micro y macro. Reflejando el efecto tangible indirecto de las políticas nacionales de salud
- Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario: El indicador de Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario se programó una meta para el 2013 de 6.0% y se alcanzó una meta del 17.7%. Al cierre del año, se realizaron 9,427 estudios de laboratorio. Este indicador alcanzo la meta programada de estudios de laboratorio a pacientes egresados, sin embargo, el denominador está por debajo de la meta y afecta el resultado final del indicador. Adicional a lo anterior se cuenta con 40 camas habilitadas de un total de 246 camas censales. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a apoyar la economía de los usuarios y de la sociedad en general, al evitar o disminuir el gasto de bolsillo por este concepto. Adicional a lo anterior, la realización de todos los estudios de laboratorio de los usuarios apoya la integración de un diagnóstico certero y coadyuva al control y seguimiento de patologías complejas que requieren de control a través de estudios específicos. Asimismo son indicadores indirectos para la evaluación de la eficacia terapéutica y el cumplimiento del mismo.
- Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario: El indicador de Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario se programó una meta para el 2013 de 3.0% y se alcanzó una meta del 2.58%, Al cierre del año, se realizaron 1,377 estudios de imagenología por egreso hospitalario. La mayor parte de los pacientes atendidos requieren de estudios de imagenología específicos de nuestro nivel de atención. Los efectos socioeconómicos del alcance de las metas del indicador contribuyeron a apoya la economía de los usuarios y de la sociedad en general, al evitar o disminuir el gasto de bolsillo por este concepto. Adicional a lo anterior, la realización de todos los estudios de imagenología de los usuarios apoya la integración de un diagnóstico certero y coadyuva al control y seguimiento de patologías complejas que requieren de control a través de estudios específicos. Asimismo son indicadores indirectos para la evaluación de la eficacia terapéutica y el cumplimiento del mismo.
- En 2013 El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) dio seguimiento a indicadores para la Seguridad del Paciente referente a las seis metas internacionales, durante el año se elaboraron 8 videos institucionales, entre los que destacan los temas relacionados con la seguridad y las metas internacionales, estos videos fueron difundidos al personal del hospital; los temas preventivos son difundidos entre los usuarios y sus familias a través de las pantallas que se encuentra instaladas al interior del hospital.
- Se elaboró el anteproyecto para la adecuación del área de la Central de Mezclas, el cual tiene como finalidad coadyuvar a la actividad clínico quirúrgico para el mejoramiento de tratamiento fármaco-terapéutico individualizado.

- Se realizó el levantamiento de los niveles de radiación en el área de hemodinamia, lo que permitió realizar ante COFEPRIS el trámite pertinente, por lo que se obtuvo la licencia de funcionamiento de dicho servicio
- El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) cumple con 20 meses de operación, desde su apertura en abril del año 2012. Ofrece 1445 servicios: 218 son clínicos, 579 quirúrgicos y 648 auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Este programa presupuestario **E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”** se alinea al Plan Nacional de Desarrollo “México Incluyente” asegurando el acceso a los servicios de salud y así poder proporcionar una mejor atención con calidad al paciente.

E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD

- A través de este programa presupuestario se pagaron recursos por se ejercieron 314.0 miles de pesos, los cuales tuvieron la aplicación siguiente:
 - ◆ Indicador de Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua: se programó una meta para el 2013 de 90.0% y se alcanzó una meta del 232.5%, al cierre del año, se realizaron 14 cursos de los 7 programados. La causa de este incremento fue la incorporación de 5 cursos de enfermería y el desarrollo de 2 cursos más, solicitados por el personal como son Excel básico y queja médica.
 - ◆ Indicador de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua: se tuvo un cumplimiento del 94.1%.
 - ◆ Indicador de Percepción sobre la calidad de la educación continua: tuvo un cumplimiento de 9.2%.
 - ◆ Indicador de Eficacia en la impartición de cursos de educación continua: se programó una meta para el 2013 de 85.7% y se alcanzó una meta del 200.0%, al cierre del año, se realizaron 14 cursos de los siete programados. La causa de este incremento fue la incorporación de cinco cursos de enfermería y el desarrollo de dos cursos más, solicitados por el personal como son Excel básico y queja médica.
- **ACTIVIDADES DESTACABLES**
 - ◆ En 2013 se impartió un “Curso virtual de insuficiencia cardiaca en adultos y niños”, Curso presencial, y se difundió en la modalidad de aula virtual, contando con 94 alumnos en esta última modalidad.
 - ◆ Este programa presupuestario **E010 “Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud”** se alinea al Plan Nacional de Desarrollo “México con Educación de Calidad y México Incluyente” contribuyendo a la formación y fortalecimiento de capital humano de alto nivel para lograr un progreso económico y social sostenible asegurando el acceso a la población a los servicios de salud.

E019 CAPACITACIÓN TÉCNICA Y GERENCIAL DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

- En este programa se ejercieron 5.2 miles de pesos, cantidad que representó una disminución del 99.2% con relación al presupuesto pagado, en virtud de la poca captación de recursos propios, derivado a que no se tienen abiertos la totalidad de los servicios con que cuenta el Hospital.
 - ◆ No existe indicador para este programa presupuestario en el ejercicio 2013.

E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

- El presupuesto pagado en este programa fue de 3,126.7 miles de pesos, el cual fue mayor en 340.4% del presupuesto pagado.
 - ◆ Del ejercicio de los recursos del programa presupuestario, da cuenta al siguiente indicador:

- El indicador de Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores, se programó una meta para el 2013 de 50.0% y se alcanzó una meta del 50.0%, al cierre del año, se está considerando al Director y Subdirector de enseñanza e investigación como los dos investigadores del sistema (actualmente en proceso de ingreso); debido a que no se cuentan con plazas autorizadas para investigador, sin embargo se reporta esta actividad ya que se cuenta con un SIN nivel 1, aunque no tiene plaza de investigador.
- Indicador de productividad de investigaciones se reporta con un cumplimiento al final del periodo de 2013 al 100.0% superando lo planeado ya que se cuenta con dos proyectos de investigación en lugar de uno como se había proyectado. Cabe mencionar que los dos proyectos concluidos fueron aceptados y presentados en la Reunión Anual de Salud Pública, celebrada en San Luis Potosí, con los Títulos “Conocimiento y actitudes sobre Donación y Trasplantes de órganos en el personal médico y de Enfermería” y Relación entre el número de capacitaciones sobre el expediente clínico electrónico y la evaluación del mismo”.
- Indicador de proporción del presupuesto institucional destinado a investigación: No existió presupuesto asignado para este rubro, sin embargo, se encuentran vigentes cuatro proyectos de los cinco programados.
- El indicador de Proyectos de investigación en colaboración al final del periodo muestra un alcance de 25 de lo programado que era de 40, debido a que solo se logró consolidar un proyecto vinculado con otras instituciones.
- El Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas, se programó una meta para 2013 de una publicación logrando dos publicaciones al final del periodo.
- El Índice de publicaciones por investigador, se programó una meta para 2013 de 0.6% logrando el 1.0% al final del periodo, esto es debido a que se lograron dos publicaciones en lugar de una como se tenía programado.
- El indicador de Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales, alcanzo al cierre de 2013 de cuatro proyectos de investigación desarrollados sobre áreas temática institucionales; sin embargo el total de proyectos vigentes fue de cuatro en lugar de cinco a pesar de que siete proyectos fueron aprobados para su vigencia. Alcanzando así el índice esperado, pero no se alcanza en cuanto al total de proyectos vigentes.
- El indicador de Investigaciones Interdisciplinarias, al final del periodo señala un cumplimiento del 93.7% esto es debido a que el número de proyectos de investigación vigentes fue uno menos a lo esperado.
- El indicador de Incremento de productividad de proyectos por investigador, al final del periodo se encuentra en ceros debido a que el denominador es cero. El año pasado no había investigadores sin embargo dado que se concluyeron dos proyectos y al ser dos actuales investigadores de la productividad de proyectos por investigador en el periodo, fue de uno.
- El indicador de proyectos finalizados al final del periodo señala un 250.0% con respecto a lo programado; esto se debe a que se concluyeron dos de cuatro proyectos.
- El Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador al final del periodo aparece en ceros como se tenía planteado, debido a que no se cuenta con plaza de investigador.

➤ **ACTIVIDADES DESTACABLES**

- Durante el año 2013 se concluyeron tres proyectos de investigación, los cuales fueron presentados en la “Reunión Anual de Salud Pública” y uno de ellos fue presentado en el “Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Trasplantes”, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Los nombres de los proyectos fueron:

1. Necesidades de Educación para la Salud en el Municipio de Ixtapaluca.
 2. Relación entre el Número de Capacitaciones sobre el Expediente Clínico Electrónico y la evaluación del mismo.
 3. Conocimiento y Actitudes sobre Donación y Trasplantes de Órganos en el Personal Médico y de Enfermería del HRAEI.
- Este programa presupuestario **E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”** se alinea al Plan Nacional de Desarrollo “México Incluyente” asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos y promoviendo el acceso a los diferentes servicios de salud.

M001 ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO

- Las acciones administrativas se llevaron a cabo en apego a la normatividad aplicable, las gestiones para el adecuado ejercicio del presupuesto, tramitando más de 176 adecuaciones presupuestarias, principalmente por traspasos compensados entre capítulo y partidas para dar suficiencia para la adquisición de insumos médicos, medicamento, material de curación y servicios y traspasos compensados de recursos propios para adecuar el presupuesto a las necesidades reales, así como por ampliaciones líquidas para el pago del incremento salarial y reducciones por economías al cierre del ejercicio fiscal.

O001 ACTIVIDADES DE APOYO A LA FUNCIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

- Este programa obtuvo un presupuesto aprobado de 1,849.3 miles de pesos, el cual se modificó a 220.0 miles de pesos y ejerciéndose 0.0 miles de pesos derivado a que aún no se cuenta con el personal adscrito al OIC.