

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales
de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE
YUCATÁN

INFORME ANUAL DE
AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL

ENERO-DICIEMBRE 2015

Dr. RAFAEL ANTONIO BARRERA ZOREDA
Director General

1 DE MARZO DE 2016

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) cumplió en junio del 2015 su séptimo aniversario del inicio de operaciones. Desde su planteamiento estratégico se pensó en un hospital con elevada capacidad resolutive en patologías de tercer nivel prestando servicios de salud de alto nivel de calidad, siendo concebido como un proyecto con trascendencia en los ámbitos local, regional, nacional e internacional.

No obstante, a 7 años de prestar sus servicios el HRAEPY, la realidad social, epidemiológica y económica ha presentado variaciones de importancia. El hospital vino incrementado su productividad, consolidando servicios de alto nivel en diversas especialidades que hoy en día lo ubican como referente de la medicina en la península de Yucatán e incluso como referente para otras instituciones del sector, ofertando procedimientos de atención médica altamente especializados, algunos de los cuales sólo se realizan en pocos centros en el país como la corrección quirúrgica de cardiopatías congénitas.

De igual forma, el hospital participa activamente en los sistemas de referencia y contrarreferencia de la región, integrándose a la red de servicios hospitalarios y compartiendo experiencias exitosas con otros hospitales en temas como procesos de certificación por estándares internacionales.

En materia de formación de recursos humanos se cumple con el compromiso de formar médicos especialistas, logrando ya el egreso de la primera generación de residentes. De igual manera se han registrado avances en los productos de investigación y en el número de proyectos en desarrollo.

Sin embargo, las perspectivas económicas han sido adversas los últimos años. Los logros y la respuesta a las expectativas sociales del HRAEPY contrastan con un presupuesto que no ha evolucionado a la par con su desarrollo, reflejando desde hace varios años que los recursos fiscales autorizados vienen siendo insuficientes. A lo anterior se suma el recorte presupuestal del presente año, así como el entorno económico adverso del país, que llevaron por primera vez en la historia del hospital a un ajuste de metas a la baja, buscando de manera responsable no comprometer recursos más allá del presupuesto fiscal autorizado, así como evitar los sobregiros en los que ha venido incurriendo el hospital en los últimos años. Lo anterior toma relevancia social, cuando se sabe que más de 80% de los pacientes que se atienden en el hospital se encuentran, de acuerdo a sus estudios socioeconómicos, en situación de pobreza o pobreza extrema, y que carecen de recursos y de acceso a otras alternativas para la resolución de sus problemas de salud. En este contexto el hospital realizó importantes esfuerzos en materia de austeridad,

control y uso racional de los recursos financieros, no obstante lo cual la limitación presupuestal aun afecta la oferta de servicios de alta especialidad.

El HRAEPY viene cumpliendo con los objetivos sociales de su creación, alcanzando en su corta historia un posicionamiento que lo ubica como el único hospital regional de alta especialidad certificado en el país y como el único hospital público en el sureste con este reconocimiento. No obstante, la continuidad de sus logros y su viabilidad están en directa dependencia de la revisión y actualización de sus necesidades financieras, aspecto en el cual ha puesto toda su atención y capacidad de gestión.

**ASPECTOS CUANTITATIVOS
INVESTIGACIÓN**

AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>1) Núm. de artículos</i>						
Grupo I:	0	0	0	6	10	2
Grupo II:	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	0	6	10	2
Grupo III:	0	1	3	3	1	1
Grupo IV:	0	0	0	0	0	1
Grupo V:	0	1	0	0	0	0
Grupo VI:	-	-	-	-	0	0
Grupo VII:	-	-	-	-	0	0
Total:	0	2	3	9	11	4
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>						
ICM A:	0	0	0	2	1	1
ICM B:	1	1	1	1	2	1
ICM C:	0	0	0	0	0	1
ICM D:	2	2	2	0	1	1
ICM E:	0	0	0	0	0	0
ICM F:	0	0	0	0	0	0
Emérito:	0	0	0	0	0	0
Total:	3	3	3	3	4	4
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0	0	0	2	3.3	0.5
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0	.66*2	1*2	1*2	0.3	0.5
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>	0	1*2	1*2	0.3*2	0.09	0.5
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>						
Candidato:	0	0	1	1	1	1
SNI I:	0	0	1	2	1	1
SNI II:	0	0	0	0	1	1
SNI III:	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	2	3	3	3

INVESTIGACIÓN						
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹		0	2	1	0.75	0.75
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI		1	1	3	2.75	1
<i>9) Producción</i>						
Libros editados:		0	0	0	0	0
Capítulos en libros:		0	1	0	0	0
10) Núm. de tesis concluidas		0	0	0		18
Especialidad:		0	0	0	0	18
Maestría:		0	0	0	0	0
Doctorado:		0	0	0	0	0
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:		0	0	0	2	0
Núm. agencias no lucrativas:		0	0	0	2	0
Monto total:		0	0	0	5,000	0
Núm. industria farmacéutica:		0	0	0	0	0
Monto total:		0	0	0	0	0
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		0	0	0	0	0
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	13.1.	Calidad de vida				
	13.2.	Infecciones nosocomiales				
	13.3.	Enfermedades renales y de la vía urinaria				
	13.4.	Manejo anestésico del dolor y vía aérea				
	13.5.	Epidemiología de las enfermedades reumáticas.				
	13.6.	Neumonía severa.				
	13.7.	Factores pronósticos de derrame pleural.				
	13.8.	_____				
	13.9.	_____				
	13.10.	_____				
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :	Moreno-Montoya J, Álvarez-Nemegyei J MSc, Sanin L PhD, Pérez-Barbosa L MD, Trejo-Valdivia B MSc, Santana N MD, et al. (2015) Association of Regional and Cultural Factors with the Prevalence of Rheumatoid Arthritis in the Mexican Population a Multilevel Analysis. Journal of Clinical Rheumatology 21(57-62)					
	Patz-Vargas S, Zaidi MB, Pérez- Martínez L, León-Cen M, Michel-Ayala A. Chaussabel D, et al.(2015) Diarrheagenic Escherichia coli Carrying Supplementary Virulence Genes Are an Important Cause of Moderate to Severe Diarrhoeal Disease in México. PloS Negl Trop Dis 9(3):e003510. doi:10.1371/JOURNAL.PNTD.003510					

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII . ² Para los años 2010-2013 el indicador es calculado con respecto a los grupos (III-V).

ENSEÑANZA								
AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1) <i>Total de residentes:</i>	0	0	0	0	30	54	74	88
Número de residentes extranjeros:	0	0	0	0	0	0	0	1
Médicos residentes por cama:	0	0	0	0	0.3	0.51	0.64	0.77
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	0	0	0	0	5	5	6	5
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	0	0	0	0	0	0	1	2
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	0	2	3	3	2	3	3	6
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	0	0	2	2	3	1	1	12
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	0	0	0	0	0	0	75	86
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	0	0	0	0	0	0	7	88
8) <i>Núm. autopsias:</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	0	0	0	0	0
9) <i>Participación extramuros</i>		0	0	0	0	0	0	0
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	0	56	45	82	61	84	42	66
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0	0	0	0	30	54	74	72
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	0	0	0	0	0	0	0	100%
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Cursos de pregrado:	0	0	0	0	0	0	0	3
Cursos de Posgrado:	0	0	0	0	0	0	0	1
12) <i>Cursos de actualización</i>	3	43	103	25	6	9	8	13

<i>(educación continua)</i>								
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	6	1,806	4,635	451	249	127	165	149
13) Cursos de capacitación:	94	70	45	20	28	12	20	16
14) Sesiones interinstitucionales:	2	21	29	5	0	0	0	4
Asistentes a sesiones interinstitucionales	24	1,070	1,202	1,240	0	0	0	215
15) Sesiones por teleconferencia:	46	49	35	70	1	16	18	25
16) Congresos organizados:	0	8	4	2	4	2	4	12
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			0	0	0	0	0	0

ASISTENCIA								
AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1) Núm. de consultas otorgadas:	1,206	13,905	24,619	41,743	51,558	46,126	60,320	59,312
Núm. de preconsultas:	711	5,403	7,693	2,895	4,465	5,188	2,098	5,151
Consultas subsecuentes:	495	8,388	16,926	23,856	31,975	27,731	34,577	33,373
2) Urgencias:	290	3,784	4,108	4,431	4,670	3,364	6,967	8,284
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.49	0.38	0.53	0.34	0.38	0.38	0.26	0.10
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	238	2,795	2,928	10,561	12,190	11,096	6,399	5,232 ^{*1}
4) Total de médicos adscritos:	11	24	38	80	80	65	65	65 ^{*2}
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	109	579	648	522	644	578	788	706 ^{*3}
Núm. médicos clínicos	25	71	72	117	201	198	179	179 ^{*4}
Núm. de médicos cirujanos	7	22	41	74	48	48	48	48
No. de camas censables	184	184	184	184	184	184	184	184 ^{*5}
No. de camas no censables	54	65	112	100	100	100	100	94
Urgencias	8	8	8	8	8	8	8	8
Terapia intensiva	14	14	14	14	14	14	18	27 ^{*6}
Terapia intermedia	6	6	6	6	6	6	6	0
Atención de corta estancia	6	6	6	6	6	6	5	6
Otras camas no censables	20	31	78	66	66	66	63	53
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	171	2,313	3,156	3,749	3,708	3,066	4,353	4,514
6) Total de egresos	153	2,179	3,105	3,763	3,747	3,059	5,036	4,448
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	148	2,061	2,874	3,468	3,372	2,395	4,239	3,861
Altas voluntarias	0	28	67	59	83	49	81	55
7) Núm. de cirugías:	86	1,191	1,923	2,299	2,444	2,156	3,260	2,870
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.4	0.8	1.11	1.26	0.96	1.24	1.7	1.5
Núm. de cirugías ambulatorias:	4	71	77	390	555	645	875	894
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05	0.06	0.04	0.17	0.22	0.299	0.26	.31
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	6	54	87	51	51	44.9	67.9	59.7
Diferimiento quirúrgico:	6	8	9	10.2	9.43	9.2	8.4	8.5
9) Tasa bruta de mortalidad	3.2	6	4.5	5.9	6.6	9.4	8.8	7.1

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL**

<i>hospitalaria:</i>								
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.2	0.06	4.1	5	5.6	7.8	6.3	4.9
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	0	1.59	1.83	3.0	4.5	4.3	5	4.9
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	3%	27%	36%	42%	45%	38.5%	53.2%	43.2% ⁷
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5	7	7.8	7.5	8.0	8.47	7.1	6.5
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	51%	5,496	17,876	18,465	36,957	33,657	27,659	18,287
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	40%	1,250	1,863	1,112	1,647	1,978	3,612	3,469
15) Total de personal de enfermería:	148	257	257	407	434	480	537	539
Personal Técnico:	37%	38%	38%	47%	47%	47%	52%	18.7%
Postécnico:	9%	9%	9%	10%	10%	10%	11%	2.6%
Licenciatura:	35%	43%	43%	29%	29%	29%	20%	48%
Posgraduados:								5.7%
Especialistas	19%	20%	20%	14%	14%	14%	17%	25%
Índice de enfermeras tituladas/técnicas								
16) Trabajo Social	15	23	23	39	41	41	41	41
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	19	156	200	116	137	97	154	139
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	0	40	16	4.7	4.5	4.5	6.1	5.5
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	0.3	193	250	174	255	322	406	304
17) Farmacia								
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	NA	NA	NA	NA	NA	NA	91%	92.7%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	68%	52%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	9%	48%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	91%	90%	70%	82%	82%	91%	92%	100%

% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	9%	10%	30%	18%	18%	9%	8%	0%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	276	4,024	3,822	3,304	4,858	6,844	8,954	6,469
19) Núm. de estudios de laboratorio:	5,460	70,649	97,972	298,286	388,073	350,736	497,291	462,142
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	196	2,009	3,272	5,350	6,656	4,907	6,029	5,423
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	0	2,819	6,764	6,933	6,826	7,276	10,213	8,591
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):								
22.1	0	0	0	0	0	0	0	0
22.2								
22.3								
22.4								

*1 Por definición del instructivo de llenado corresponde a la atención a una persona, cuando acude por primera vez a la entidad, es aceptada y se le abre un expediente por primera vez. Se considera el número de expedientes clínicos abiertos en 2015.

*2 Médicos adscritos al área de consulta externa 2014.

*3 En relación a las consultas de especialidad.

*4 Se considera el número total de médicos proporcionado por R.H menos (excepto médicos en otras actividades y cirujanos)

*5 Camas totales del hospital

*6 Incluye terapia intensiva adulto (14), pediátrico (4) y 9 (neonatal)

*7 En relación a las 184 camas totales del hospital

ADMINISTRACIÓN								
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1) Presupuesto federal original	167,337	154,316	415,913	414,265	586,436	664,745	722,772	774,158
1.1) Recursos propios original	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	40,000	60,000
2) Presupuesto federal modificado	52,955	114,452	348,952	453,782	571,396	704,789	765,819	839,904
2.1) Recursos propios modificado	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	46,267	60,000
3) Presupuesto federal ejercido	52,955	114,452	348,952	453,783	571,396	704,789	765,819	839,904
3.1) Recursos propios ejercido	767	7,737	19,842	19,494	23,786	28,481	46,267	55,443
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	N/A	N/A	51.05%	59.78%	67.66%	68.69%	67.66%	66.79%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	N/A	N/A	N/A	N/A	0.85%	0.75%	0.70%	12.18%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	N/A	N/A	N/A	N/A	5,000	5,005	5,086	5,544
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.29%	0.15%	0.24%	0.06%	0.54%	0.49%	0.43%	.39%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	157	178	953	84	3,104	3,242	3,133	3,034
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	11%	71%	37.16%	38.23%	94.99%	95.39%	92.04%	82.00%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	6,015	81,330	145,438	173,489	542,800	634,128	665,234	233,787
8) Total de recursos de terceros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12,753	24,525
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1,193	1,199	1,199	1,200	1,192	1250	1246	1246
Núm. de plazas ocupadas	416	633	649	997	1,064	1170	1239	1232
Núm. de plazas vacantes	777	566	551	203	128	80	7	14
% del personal administrativo:	30%	19%	16%	15%	13%	12%	11%	13%
% del personal de áreas sustantivas:	64%	77%	80%	81%	83%	85%	86%	87%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	6%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	3%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ASPECTOS CUANTITATIVOS (MILES DE PESOS)

INVESTIGACIÓN

A. INVESTIGACIÓN

La Unidad de Investigación del HRAEPY, cuenta con cuatro investigadores de tiempo completo, uno más de los que se tenían en 2014, los cuatro han sido evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, quedando al cierre del ejercicio en los siguientes niveles: un investigador en categoría “A”, un investigador en categoría “B”, uno promovido a categoría “C” y uno en categoría “D”, Tres de los cuatro investigadores se encuentran en el Sistema Nacional de Investigadores, uno en Nivel de Candidato, otro como SNI Nivel “I” y uno como SNI Nivel “II”. Lo anterior representa un avance respecto al 2014, pues ya se cuenta con un investigador con categoría SNI Nivel “II” (Tablas 1 y 2).

TABLA A. 1

**INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN
CIENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES (SII)
DE LA SECRETARÍA DE SALUD
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD	2014	2015
Categoría “A”	0	1
Categoría “B”	2	1
Categoría “C”		1
Categoría “D”	1	1
Categoría “E”		
Categoría “F”		
Emérito		
Total	3	4

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Coordinación de Investigación

TABLA A. 2

INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN EL
SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES (SNI)
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

NIVEL	2014	2015
Candidato	1	1
SNI I	1	1
SNI II		1
SNI III		
Total	2	3

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

Actualmente se labora en las siguientes líneas de investigación:

- Calidad de Vida.
- Infecciones nosocomiales.
- Enfermedades renales y de las vías urinarias.
- Manejo anestésico del dolor y vía aérea.
- Epidemiología de las enfermedades reumáticas.
- Neumonía severa.
- Factores pronósticos de derrame pleural.

TABLA A. 3

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

CONCEPTO	2014	2015
Protocolos sometidos a dictamen del Comité de Investigación	22	24
Protocolos aprobados por el Comité de Investigación	11	24
Protocolos en ejecución	16	21

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

Durante el periodo enero-diciembre se publicaron dos artículos del Grupo I (Tabla A.4), abordando uno aspectos relacionados con la psicosis y el otro la secuenciación del genoma completo de una cepa hipervirulenta de *Salmonella typhimurium* multiresistente. De igual forma se publicaron dos artículos de los grupos III-VII, uno sobre factores culturales asociados a artritis reumatoide y otro sobre una causa importante de enfermedad diarreica en México.

TABLA A. 4

**RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2015
Artículos publicados (Total)	11	04
Artículos publicados (Grupos I - II)	10	02
Artículos publicados (Grupos III - VII)	1	02
Asistencia a congresos	7	04
Presentaciones en congresos	0	05
Capítulos de libros	0	0

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

TABLA A. 5

**PUBLICACIONES SEGÚN GRUPO
ENERO-DICIEMBRE 2015**

PUBLICACIONES	GRUPO
1) Moreno-Montoya J, Álvarez-Nemegyei J MSc , Sanin L PhD, Pérez-Barbosa L MD, Trejo-Valdivia B MSc, Santana N MD, et al. (2015) Association of Regional and Cultural Factors with the Prevalence of Rheumatoid Arthritis in the Mexican Population a Multilevel Analysis. Journal of Clinical Rheumatology 21(57-62)	III
2) Patzi-Vargas S, Zaidi MB , Pérez- Martínez L, León-Cen M, Michel-Ayala A. Chaussabel D, et al.(2015) Diarrheagenic Escherichia coli Carrying Supplementary Virulence Genes Are an Important Cause of Moderate to Severe Diarrhoeal Disease in México. PloS Negl Trop Dis 9(3):e003510. doi:10.1371/JOURNAL.PNTD.003510	IV
3) Gomez-de Regil L, Insight and illness perception in Mexican patients with psychosis. Schizo Res. Cognition 2015; 2: 33-38.	I
4) Calva E, Silva C, Zaidi MB , Sanchez-Flores A, Estrada K, Silva G, Soto-Jimenez M, Wiesner M, Fernandez-Mora M, Edwards R, Vinuesa P. Complete genome sequencing of a multidrug-resistant and human invasive Salmonella enterica serovar Typhimurium strain of the emerging ST 213 genotype. Genome Announc. 2015; 3(3):00663-15. I	I

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Coordinación de Investigación

TABLA A. 6

PRESENTACIONES EN CONGRESOS
ENERO-DICIEMBRE 2015

PRESENTACIONES	
Presentación en congreso	Meza-Segura M, Rodríguez-Mendoza K, Pérez-Martínez I, Garduño-Guadarrama H, León-Cen M, Zaidi Mussaret B , Estrada-García T. Are really aaiC and attA markers for typical Enterogaagregative Escherichia coli? 39º Congreso Nacional de Microbiología, 22-26 de marzo de 2015, Querétaro, México.
	Loyola-Sánchez A, Richardson J, Peláez-Ballestas I, Álvarez-Nemegyei J , Lavis J, Wilson M, Wilkins S. Evaluación de la funcionalidad en una población maya que vive con osteoartritis: un estudio transversal basado en la comunidad. XLIII Congreso Mexicano de Reumatología, 20 al 24 de febrero de 2015, México D.F., México
	Loyola-Sánchez A, Richardson J, Peláez-Ballestas I, Álvarez-Nemegyei J , Lavis J, Wilson M, Wilkins S. Impacto de la artritis en la funcionalidad de una comunidad maya y factores asociados con su prevalencia: un estudio transversal basado en la comunidad. XLIII Congreso Mexicano de Reumatología, 20 al 24 de febrero de 2015, México D.F., México.
	Álvarez-Nemegyei J , González-Salazar M, Quintal-Gutiérrez D, Martínez-Vargas L, López-Villanueva R, Pacheco-Pantoja E, Ramírez-Angulo A. Asociación entre composición corporal, actividad clínica y capacidad funcional en artritis reumatoide. XLIII Congreso Mexicano de Reumatología, 20 al 24 de febrero de 2015, México D.F., México.
	Zaidi MB , Desinfección hospitalaria: mitos y realidades. XL Congreso Nacional de Infectología y Microbiología Clínica, EL 27 al 30 de mayo 2015, San Luis Potosí.

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Coordinación de Investigación

I. PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

TABLA A. 7

PRESUPUESTO FISCAL ANUAL 2015				
PROGRAMA	AUTORIZADO	MODIFICADO ANUAL	EJERCIDO ENERO-DICIEMBRE 2015	DISPONIBLE ANUAL
E022	\$5,544.5	\$ 624.4	\$ 624.4	\$ 0

Nota: No se incluye capítulo de Servicios Personales. Miles de pesos con un decimal
Fuente: Subdirección de Finanzas

Entre las causas del presupuesto ejercido se puede mencionar que de los cuatro investigadores solamente uno de ellos demandó el apoyo financiero, en tanto que los tres restantes no presentaron proyectos nuevos y por lo tanto no demandaron los cursos financieros disponibles. Otra problemática presentada fue la deficiente gestión de la encargada de la coordinación de investigación relativa a la difusión y gestión para el ejercicio oportuno de los recursos disponible. Como medidas correctivas se encuentra en proceso la designación de un nuevo responsable de la coordinación de investigación. De igual manera en el mes de febrero de 2016 se hará pública una convocatoria para el financiamiento de proyectos de investigación a fin de comprometer de manera oportuna el ejercicio de los recursos disponibles para dicho ejercicio fiscal. Derivado de la presión del gasto en el presente ejercicio fue necesario reorientar parte de los recursos a gastos prioritarios.

II. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS CIERRE ANUAL DE METAS 2015.

El programa E022 de “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud” continúa su evaluación de indicadores específicos de los cuales se presenta el cierre del año 2015.

Indicador	Meta 4to. Trimestre	Logro
Índice de investigadores de alto nivel	75.0	75.0
Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	200	100
Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación	44.4	-87.7

Indicador	Meta 4to.	Logro
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	42.9	50.0
Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	0.8	0.5
Porcentaje de artículos científicos en colaboración	42.9	100.0
Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes	10.0	0.0
Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	100.0
Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional.	1.8	1.0

Los resultados obtenidos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, fueron:

- Dos indicadores con semaforización verde.
- Un indicador con semaforización amarilla
- Seis indicadores con semaforización roja.

En relación al indicador *Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo*, se cuenta con artículos en proceso, que no lograron ser publicados en el presente año, por lo que no se cumplió con la meta establecida de 3, obteniendo con ello una semaforización roja.

Para el indicador *Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador*, se tuvo una baja productividad en cuanto a los niveles de publicación, ya que únicamente se publicaron 2 artículos de impacto alto, por lo que el promedio de artículos de alto impacto por cada investigador cerró el periodo en 0.5.

Al cierre del año 2015, para el indicador *Porcentaje de artículos científicos en colaboración*, solo se lograron publicar 4 artículos, se tienen artículos en proceso, pero no lograron ser publicados en 2015.

En relación al indicador *Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional*, aunque se tienen artículos en proceso, al cierre 2015 el total de las publicaciones fue de 4 y no de 7 como se planteó en la meta.

ENSEÑANZA

B. ENSEÑANZA

Se firmaron cinco nuevos convenios que se suman a los del 2014, todos celebrados con instituciones de educación superior y de salud nacionales y de la región (Tabla B.1). Los nuevos convenios son:

- El Convenio Académico con el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER), firmado el 26 de febrero de 2015, con vigencia de 3 años.
- El Convenio de Colaboración Académica en Materia de Rotación de Campo para Médicos Residentes, firmado con los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo, con vigencia de 5 años.
- El Convenio de Colaboración Académica en Materia de Fortalecimiento de Programas Operativos y Rotación de Campo para Médicos Residentes, firmado con la Secretaría de Salud de Campeche, el cual se firmó por un periodo de 5 años que inician a partir del 2015.
- El Convenio de colaboración para la formación de médicos especialistas mediante la profesionalización de personal de base de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.
- El Convenio de colaboración académica con la Universidad Modelo en materia de prácticas clínicas.

TABLA B. 1.

RELACIÓN DE CONVENIOS ESPECÍFICOS DE COLABORACIÓN VIGENTES CON INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

No	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	FECHA
SEI/CONV/015	Secretaría de Salud de Campeche	Convenio de colaboración académica en materia de fortalecimiento de programas operativos y rotación de campo para médicos residentes	24/03/2015
SEI/CONV/014	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Convenio de colaboración académica en materia de rotación para médicos residentes	25/02/2015
SEI/CON/016	Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo	Convenio de colaboración para la formación de médicos especialistas mediante la profesionalización de personal de base de los servicios estatales de salud.	21/01/2015
SEI/CONV/013	Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo	Convenio de colaboración académica en materia de rotación de campo para médicos residentes	01/03/2014 Marzo 2015
SEI/CONV/012	Universidad Anáhuac-Mayab	Convenio General de Cooperación Académica y Cultural	06/10/2011
SEI/CONV/011	Centro Regional de Optimización y Desarrollo de Equipo de Mérida (CRODE)	Acuerdo de colaboración Interinstitucional en materia académica de vinculación e investigación	01/02/2011

No	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	FECHA
SEI/CONV/010	Universidad Latino	Convenio de colaboración académica en materia de servicio social	26/11/2010
SEI/CONV/009	Instituto Tecnológico de Mérida	Acuerdo de colaboración Interinstitucional en materia académica de vinculación e investigación	25/09/2010
SEI/CONV/008	Universidad del Valle de México	Convenio de colaboración académica	16/05/2010
SEI/CONV/007	Centro de Estudios Superiores C.T.M. Justo Sierra O'Reilly	Convenio de colaboración académica y científica en materia de servicio social y prácticas profesionales	17/11/2009
SEI/CONV/006	Universidad Marista de Mérida	Convenio de colaboración académica	17/11/2009
SEI/CONV/005	Universidad Anáhuac-Mayab	Convenio específico de colaboración en materia de campos clínicos internado y servicio social	31/07/2009
SEI/CONV/004	Universidad Anáhuac-Mayab	Convenio General de colaboración académica y científica	31/07/2009
SEI/CONV/003	Instituto Politécnico Nacional	Convenio General de colaboración	21/05/2009
SEI/CONV/002	Universidad Modelo	Convenio de colaboración académica y científica en materia de servicio social y prácticas profesionales	19/04/2009
SEI/CONV/001	Instituto para la Innovación, Calidad y Competitividad del Gobierno del Estado de Yucatán	Convenio interinstitucional	02/01/2009

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Es importante comentar que se han enviado los borradores de convenio para rotaciones clínicas hospitalarias temporales entre el HRAEPY y varios hospitales (*Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Yucatán, Hospital Materno Infantil de los Servicios de Salud de Yucatán, Hospital Corea-México del Gobierno del Estado de Yucatán, Hospital General "Dr. Agustín O'Horan"*) los cuales se espera que se formalicen en el corto plazo.

Es importante resaltar que el objetivo de la firma de convenios es formalizar y oficializar el apoyo en materia de formación de recursos humanos de la salud relacionado específicamente en el uso de los campos clínicos para la formación de médicos especialistas y validar la presencia de los estudiantes en el hospital.

I. PREGRADO

En lo que respecta a pregrado se obtuvieron los siguientes resultados:

- Rotación complementaria en campos clínicos del ISSSTE Delegación Yucatán, Hospital Materno Infantil y Hospital de la Amistad Corea-México estos dos últimos pertenecientes a los SSY (Tabla B.2).
- Facultad de Medicina de la UNAM: En el ciclo académico 2015 se recibió a la sexta generación de Médicos Internos de Pregrado, con una promoción de 18 becarios.
- Facultad de Medicina de la UAG: Iniciaron en el mes de julio del 2014 el internado rotatorio de pregrado, 6 estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Guadalajara campus Tabasco, mismos que terminaron su ciclo en el mes de junio del presente año.
- En julio de 2015 iniciaron el Internado de Pregrado 9 alumnos de la Universidad Autónoma de Guadalajara campus Tabasco y 5 alumnos de la Universidad La Salle.
- Un Interno de Pregrado de la Universidad La Salle renunció, quedando 4. Ellos concluirán en junio de 2016.
- Facultad de Medicina de la Universidad La Salle: Inicia este año con seis estudiantes de internado (Tabla B.3).

TABLA B. 2

**ROTACIONES DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.
ENERO-DICIEMBRE 2015**

SEDE Y SUBSEDES	CAMPOS CLÍNICOS
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	Medicina Interna, Cirugía General, Urgencias
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE YUCATÁN	Medicina Familiar
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN	Gineco-obstetricia
HOSPITAL COREA-MÉXICO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN	Pediatría

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 3

**PROCEDENCIA DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

PROCEDENCIA	2014	2015
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	23	18
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA, CAMPUS TABASCO	6	8
UNIVERSIDAD LA SALLE	0	12
UNIVERSIDAD JUAREZ AUTÓNOMA DE TABASCO	0	5
UNIVERSIDAD ANÁHUAC MAYAB	0	4
Total	29	47

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

- La Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac Mayab ha solicitado tres plazas y se autorizaron cuatro para igual número de estudiantes para la realización del Internado Médico de Pregrado en la promoción enero-diciembre de 2016.
- *Pasantes en Servicio Social:* En el ciclo escolar febrero 2015- enero 2016, el programa de Médicos Pasantes en Servicio Social (MPSS) cuenta con cuatro elementos que prestan sus servicios en consulta externa, provenientes de la Universidad Nacional Autónoma de México mediante programa de vinculación académica.
- En agosto de 2015 también inició su servicio social en medicina un alumno de la Universidad Autónoma de Guadalajara, campus Tabasco.
- De igual manera, se encuentra una estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán realizando su servicio social en el mismo período. Así mismo, existen dos alumnos de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Yucatán que realizan su servicio social.
- Es importante señalar que 5 estudiantes del Instituto Tecnológico de Mérida realizan su servicio social en Ingeniería Biomédica.

- *Estudiantes de Pregrado.* Universidad Anáhuac-Mayab: Durante el período que se reporta, 92 estudiantes de tercero y cuarto año de la licenciatura en Medicina, realizaron prácticas clínicas en las instalaciones del hospital en los servicios de consulta externa, hospitalización, quirófanos y admisión continua.
- *Estudiantes de Pregrado.* Universidad Marista: Durante el periodo que se reporta, 60 alumnos de sexto semestre de la licenciatura de Medicina, realizaron prácticas clínicas de radiología y cirugía general.
- *Estudiantes de Enfermería.*- En el período que se reporta, el Hospital Regional de Alta Especialidad fue campo clínico para que 35 estudiantes de la Licenciatura de Enfermería realicen sus prácticas clínicas y profesionales.

II.POSGRADO ESPECIALIDADES

El HRAEPY continúa operando como subse de del programa de rotaciones de especialidades médicas de posgrado a través de la CCINSHAE, mediante el cual residentes en servicio social de las Especialidades Troncales, subespecialidades y de los cursos de alta especialidad provenientes de Hospitales Federales de Referencia y de los Institutos Nacionales de Salud, realizan sus actividades académicas en este hospital. (Tabla B.4)

TABLA B. 4

**RESIDENTES DE ESPECIALIDADES TRONCALES EN ROTACIÓN DE CAMPO
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2014	2015
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	Medicina Interna	02	04
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Cirugía General	02	04
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Anestesiología	02	04
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Medicina Interna	0	08
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Pediatría	0	02
Total		6	22

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Igualmente, se ha mantenido vigente a través de convenios con el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Yucatán, el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y los Servicios de Salud de Yucatán, la rotación de residentes de diferentes campos clínicos de especialidades con la finalidad de complementar la formación de los mismos (Tabla B.5).

TABLA B. 5
RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUE REALIZAN ROTACIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2014	2015
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTÍN O'HORAN"	Medicina Integrada	04	0
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTÍN O'HORAN"	Anestesiología	02	0
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Pediatría	0	0
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Algología	0	6
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Medicina Interna	0	4
IMSS	Geriatría	15	0
IMSS	Medicina Interna	05	4
IMSS	Algología	0	6
IMSS	Urgencias Médicas Quirúrgicas	06	6
IMSS	Neonatología	0	3
IMSS	Pediatría	04	0
IMSS	Anestesiología	0	2
IMSS	Med. Física y Rehab.	0	0
HOSPITAL GENERAL EDUARDO RAMOS BOURS	Otorrinolaringología	0	0
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	Nefrología	0	1
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Angiología y Cir. Vascular	0	3
HOSPITAL GRAL. DE ESPECIALIDADES CAMPECHE "DR. JAVIER BUENFIL OSORIO"	Medicina de Urgencias	0	0
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	Cirugía Oncológica	0	3
Total		36	38

Fuente: Subdirección de enseñanza e Investigación

RESIDENCIAS MÉDICAS PROPIAS

Al mes de diciembre de 2015, el programa de residencias médicas del HRAEPY cuenta con un total de 86 médicos; divididos en cuatro especialidades de entrada directa (Anestesiología, Cirugía General, Radiología e Imagenología y Medicina Interna) y una de entrada indirecta (Urología), avalados por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) (Tablas B.6 y B.7). Se cuenta con dos alumnos en cursos de alta especialidad en Endoscopía Diagnóstica y Terapéutica y Endourología, con el aval de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Cabe hacer mención que ninguno de los dos alumnos de los cursos de alta especialidad cuentan con pago de beca. Ambos cursos surgieron de la necesidad para brindar atención de calidad a los pacientes de la península de Yucatán en esos campos, la falta de becas pone en riesgo la continuidad de los residentes y la viabilidad de los cursos.

Así mismo, se encuentra en curso la gestión de la asignación de plazas por parte de la Dirección General de Calidad en Salud (DGCES) para las especialidades de Geriatria y Medicina del Enfermo en Estado Crítico por segundo año consecutivo siendo éstas especialidades prioritarias para brindar servicios de alta calidad en la península de Yucatán.

El 28 de febrero de 2015 egresó la primera generación de médicos especialistas en el HRAEPY con un total de 17 médicos especialistas (8 de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica así como 9 de Anestesiología), con una eficiencia terminal del 100%. Por el momento no se cuenta con una base de datos con información fidedigna de la situación laboral de los egresados. Sin embargo, se ha diseñado un proyecto que permita realizar un seguimiento de los egresados.

En relación a médicos residentes que aspiraron a otras instituciones para realizar alguna especialidad de rama o sub-especialidad, en el mes de marzo de 2015 promovieron para el ciclo académico marzo 2015- febrero 2016, un total de 4 (3 de cirugía general y 1 de medicina interna).

En marzo de 2015 iniciaron un total de 33 médicos en formación de primer año 32 mexicanos y el primer médico extranjero (nacionalidad boliviana) divididos de la siguiente manera: 27 de ellos provenientes del programa nacional de residencias médicas de la DGCES y 6 médicos en programa de formación de médicos especialistas mediante profesionalización de personal de base de Quintana Roo (1: anestesia, 2: Imagenología diagnóstica y terapéutica –radiología-, 1: cirugía general y 2 de medicina interna).

El proceso de selección de los aspirantes a los diferentes cursos de especialidad médica es igual para todos los aspirantes y dio inicio con la emisión y difusión de la convocatoria,

posteriormente la recepción de los documentos de los candidatos, entrevista con los profesores titulares, entrevista con el psicólogo y aplicación de examen psicométrico. En el caso específico de la única médica residente extranjero, ésta fue enviada directamente por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Únicamente se realizó el examen psicométrico como parte del proceso de selección.

TABLA B. 6

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR AÑO
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

MÉDICOS EN FORMACIÓN	2014	2015
Residentes de cuarto año	0	07
Residentes de tercer año	28	21
Residentes de segundo año	25	23
Residentes de primer año	21	35
Total	74	86

Fuente: Subdirección de Enseñanza e investigación

TABLA B. 7

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR ESPECIALIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

ESPECIALIDAD	2014	2015
Anestesiología	20	16
Cirugía General	15	20
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	18	18
Medicina Interna	15	23
Urología	06	09
Total	74	86

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 8

MÉDICOS EN CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

ALTA ESPECIALIDAD	2014	2015
Posgrado de Alta Especialidad en Medicina en Endoscopia Gastrointestinal (UNAM)	01	01
Posgrado de Alta Especialidad en Medicina en Endourología UNAM	00	01
Total	01	02

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

III.CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

Durante el periodo enero-diciembre del presente año se realizan 12 cursos de educación continua con 155 participantes. (Tabla B.9).

TABLA B. 9

ENSEÑANZA MÉDICA
CURSOS ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

	2014		2015	
	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
Educación Continua	8	165	12	155

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

El curso de Auditoría Médica forma parte del catálogo de cursos de educación continua del Hospital y fue impartido del 9 de marzo al 3 de abril de 2015. Este curso tiene como objetivo profundizar la enseñanza de los principios esenciales de la Auditoría Médica, sus definiciones, aspectos centrales, el presente y futuro para el análisis crítico y sistemático de la atención de la salud. De igual manera para desarrollar los conceptos fundamentales de la garantía de la calidad en atención de la salud y su aplicación en clínicas. El curso incluyó entre otros temas, los siguientes: auditoría de la atención médica, calificaciones de la auditoría, la historia clínica, auditoría del prestador, control de gestión, mala praxis en la medicina y la auditoría médica, entre otros y fue tomado por 20 personas del propio HRAEPY.

IV.PRESUPUESTO DE ENSEÑANZA

El presupuesto asignado a enseñanza está siendo aplicando oportunamente conforme al calendario establecido (Tabla B.10). Los recursos propios han sido ejercidos en su totalidad (Tabla B.11).

TABLA B. 10

PRESUPUESTO FISCAL AUTORIZADO ANUAL

PROGRAMA	AUTORIZADO	MODIFICADO ANUAL	EJERCIDO ENERO-DICIEMBRE 2015	DISPONIBLE
Total	\$2,980.0	\$2,330.2	\$2,330.2	\$0

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Subdirección de Finanzas.

Nota: Excluye capítulo 1000. Miles de pesos con un decimal

TABLA B. 11

PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS

	MODIFICADO	EJERCIDO ENERO-DICIEMBRE 2015
Total	\$0.4	\$0.4

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Subdirección de Finanzas

Nota: Miles de pesos con un decimal

V.OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

A).- ACERVO DOCUMENTAL.

En el presente año se han iniciado los trámites para continuar con el servicio de revistas electrónicas “Clinical-Key” que inició en el mes de junio de 2014, éste da servicio a todo el personal médico, además permite el acceso a revisiones de literatura científica actualizadas.

El servicio fue usado por el personal en formación e investigadores.

TABLA B. 12

SERVICIOS DE CONSULTA BIBLIOGRÁFICA

RUBRO	NÚMERO DE CONSULTAS
Servicio de Préstamo y Consulta de Libros	365
Servicio de Consulta / Descarga de la Plataforma Clinical-Key	1,553

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

En lo que respecta a la Plataforma de CONRICYT persiste la imposibilidad de contar con IP fijas, las cuales son necesarias para su desempeño, por lo que el número de consultas y descargas de la plataforma no se encuentra disponible al cierre del presente informe. Se han realizado las gestiones ante la Subdirección de Tecnologías de la Información desde el año 2014 sin contar con alguna respuesta satisfactoria.

B).- REVISTA EVIDENCIA MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

Al cierre del periodo enero-diciembre 2015 el HRAEPY continúa fungiendo como Editor Huésped de la Revista de Evidencia Médica e Investigación en Salud (REMIS), la cual es el órgano oficial de difusión de los HRAE. A la fecha ya se han publicado los tres primeros números, y se encuentran en prensa los números cuatro de 2015 y el suplemento anual del 2014; durante el año 2015 se publicaron los números programados La administración de la REMIS durante el año 2015 como editor huésped se realizó sin contratiempos.

C).- JORNADAS DE ENFERMERÍA.- La Subdirección de Enseñanza en forma conjunta con la Subdirección de Enfermería organizaron las VII Jornadas de Enfermería con el lema “Retos ante la Universalización de los Sistemas de Salud” los días 15 y 16 de enero.

D).- CONGRESO DE COLOPROCTOLOGÍA.- En el mes de marzo se desarrolló el II Congreso Regional de Cirugía Colorrectal.

E).- JORNADAS ACADÉMICAS DE ANIVERSARIO DEL HRAEPY.- Los días 11 y 12 de junio se desarrollaron las VII Jornadas de Aniversario del HRAEPY. El Dr. Simón Kawa K. impartió la conferencia magistral “ÉTICA Y GESTIÓN HOSPITALARIA”.

F).- SEGUNDO CURSO REGIONAL PARA MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA: Por segundo año consecutivo el Hospital fue sede del Curso para Médicos Residentes de Anestesiología de la Península de Yucatán, contando con profesores de talla nacional e internacional. Participaron un total de 55 médicos residentes.

G).- INICIO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PARA ALUMNOS DE ENFERMERÍA DEL IMSS.- Por segundo año consecutivo los campos clínicos del Hospital fueron escenarios de práctica para los alumnos de los cursos posttécnicos de Enfermería del IMSS con aval de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

H).- 1ER CURSO TEÓRICO/PRÁCTICO PARA ENFERMERÍA Y TÉCNICOS “EN ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL”.- participaron 35 profesionales de la salud con ponentes locales y nacionales. Asistieron 35 participantes.

I).- 1ER CURSO TALLER DE HEMORRAGIA NO VARICEAL.- Este curso fue dirigido a médicos endoscopistas certificados, con la presencia de 25 personas.

J).- JORNADA ACADÉMICA POR EL DÍA DEL DONADOR.- Se desarrolló en el Auditorio del Hospital y se contó con una asistencia de 200 personas.

K).- SUPERVISIÓN ALUMNOS DE PROFESIONALIZACIÓN MÉDICA.- Esta reunión se realizó en forma conjunta entre autoridades de los Servicios Estatales de Salud del Estado y de la Universidad de Quintana Roo y de la Subdirección de Enseñanza e Investigación. Se acordó el sistema de evaluación a los alumnos y se trataron aspectos académicos, administrativos y universitarios.

L).- SUPERVISIÓN DE INTERNOS DE PREGRADO: Esta actividad se realizó en el mes de septiembre tanto a los alumnos de la Universidad Autónoma de Guadalajara, campus Tabasco como, como de la Universidad Nacional Autónoma de México. En ambos casos se entrevistaron con los alumnos y posteriormente se realizó una reunión con profesores. Los alumnos de ambas universidades externaron opiniones satisfactorias sobre el Hospital.

M).- CURSOS DEL ÁREA DE ENFERMERÍA: Destacan entre los cursos de Enfermería el Curso Taller de Actualidades en el Manejo de Heridas. Fue un curso al que asistieron 55 personas.

N).- Se participó en una reunión de trabajo con investigadores de diferentes instituciones con motivo de la inminente apertura del laboratorio de Medicina Genómica de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el Parque Científico y Tecnológico y participación directa de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Yucatán. Quedó abierta la posibilidad de realizar proyectos de investigación en forma conjunta con el Hospital.

O).- DÍA MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS: El Hospital conmemoró esta importante fecha con una Jornada Académica que inició con la Sesión del Hospital y se continuó con diversos talleres. Asistieron 150 personas a la Sesión General y participaron 60 personas en los talleres.

P).- CURSO DE ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR.- El 3 de agosto dio inicio el Primer Curso de Especialización en Enfermería Cardiovascular con un total de 10 alumnos, contando con reconocimiento por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Este curso es único en el Sureste del país y los alumnos pertenecen al HRAEPY, al IMSS y a Clínica privada.

La especialidad en Enfermería Cardiovascular se implementó, según el calendario escolar vigente 2015 – 2016 del Plan Único de Especialización en Enfermería, desde el día tres de agosto con un total de 10 estudiantes. La planta docente estuvo integrada por personal médico especialista en cardiología y personal de enfermería especializado en cardiología, oncología, doctor y maestro ciencias de la enfermería. Se tuvo como sede el aula 1 del área de enseñanza de este hospital, en un horario de 7:00 a 15:00 horas.

La estructura académica de la especialidad es teórica- práctica, constituida en dos semestres:

En el primer semestre, la fase teórica de la especialidad se impartió como requisito previo para cursar el posgrado dos módulos:

- Enfermería basada en evidencias.
- Modelos y teorías en enfermería.

Al concluir dieron inicio las actividades académicas propias del Plan Único de Especialización en Enfermería, las cuales son:

- Riesgos y daños a la salud I
- Intervenciones de enfermería I
- Avances de enfermería I
- Tecnologías del cuidado en alteraciones eléctricas del corazón I.

Finalizada esta fase teórica, los alumnos iniciaron prácticas clínicas correspondientes a la actividad académica de *Atención de enfermería I*, con una duración de 320 horas curriculares dentro del plan de estudios. Estas prácticas se realizaron en la Unidad Médica de Alta Especialidad Núm. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; rotaron por los servicios de consulta externa, área de hospitalización cardiológica, hemodinámica, unidad coronaria y UCIA. Concluyeron 9 estudiantes el primer semestre.

Se cuenta con la planeación del segundo semestre que dará inicio el 2 de febrero del 2016.

Q) CONVENIO HRAEPY-LABORATORIO DE GENÓMICA UNAM EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN.- El 5 de octubre de 2015 se realizó en las instalaciones del Hospital la reunión de trabajo con investigadores de diferentes instituciones con motivo de la próxima apertura del laboratorio de Medicina Genómica en el parque Científico y Tecnológico de Yucatán bajo la dirección de la Facultad de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México y con la participación de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Yucatán. En el marco de esta reunión se estableció el acuerdo entre el HRAEPY y el laboratorio de Medicina Genómica colaborar de manera inicial para la realización de un proyecto de Investigación con el objetivo de conformar un panel de polimorfismos relacionados con metabolismo de fármacos como principales vías de eliminación y transporte. Se establecieron las bases para la firma del convenio de colaboración respectivo así como para el dictamen del protocolo por parte de los Comités de Ética e Investigación del Hospital. Con este convenio se avanza en el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales para el desarrollo de proyectos de investigación en colaboración.

R) JORNADAS MÉDICAS DE PREGRADO EN EL HRAEPY.- El 1 de octubre se realizaron las VI Jornadas Médicas de Pregrado en el auditorio del HRAE de la Península de Yucatán. El programa incluyó siete conferencias, tres mesas redondas, cinco talleres, rally académico y un concurso de carteles.

S) EVENTO DE PREVENCIÓN SOBRE CÁNCER DE MAMA.- El 16 de octubre se realizó el evento "Por la defensa y salud de las mamas" organizado por la Asociación Contacto y el HRAE de la Península de Yucatán, en el marco del Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama que se conmemora el 19 de octubre. El objetivo de la jornada fue informar sobre esta enfermedad y educar para su detección oportuna a través de los estudios de mastografía.

T) SIMPOSIO DE MEDICINA GENÓMICA.- Iniciaron las actividades de investigación en medicina genómica en el Hospital Regional de Alta Especialidad el pasado 27 de noviembre. Al evento de inauguración asistió el Dr. Raúl Godoy Montañez, Secretario de Investigación, Innovación y Educación Superior del Gobierno del Estado de Yucatán; acompañado del Dr. Jorge Vázquez Ramos, director de la Facultad de Química de la UNAM; la Dra. Zulema Cantillo Ziau, directora de la Facultad de Química de la UADY; el Dr. Ramón Hernández Hernández, subdirector de Investigación, Innovación y Educación Superior; así como el anfitrión del evento, el Dr. Rafael Barrera Zoreda, director general del HRAE de la Península de Yucatán. Se realiza el estudio de campo y las opciones para la impartición de la maestría en ciencias, pero hasta el momento las opciones educativas que se nos presentan es a través de un sistema escolarizado.

VI.MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS CIERRE ANUAL DE METAS A 2015

A continuación se relacionan los resultados de los indicadores del programa E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”:

TABLA B. 12

Indicador	Meta 4to Trimestre	Logro
Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica	99.1	99.1
Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua.	98.4	83.8
Eficacia terminal de médicos especialistas	94.4	94.4
Percepción sobre la calidad de la información de residentes médicos	8.6	8.5
Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	97.8	91.0
Percepción sobre la calidad de la educación continua.	8.6	8.6
Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes.	73.3	80.0
Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	88.9	77.8
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	91.7	100.0

Los resultados obtenidos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, fueron:

- Cuatro indicadores en semaforización verde

- Tres indicadores en semaforización amarilla
- Dos indicadores en semaforización roja.

En relación al indicador “Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua”. El desempeño del primer trimestre afectó los resultados totales del periodo, por lo que se obtuvo una semaforización en color rojo en comparación a lo planeado. La productividad del primer trimestre se vio afectada principalmente por la falta de oportunidad en el proceso de licitación de los cursos de educación continua por lo que no se logró impartir los cursos planeados, teniendo como resultado un menor número de profesionales de la salud inscritos en cursos de educación continua (Variable 1 del indicador).

Para el Indicador “Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua”. Durante el último trimestre del año, 63 profesionales de la salud se inscribieron en cursos de educación continua, 62 de ellos concluyeron (98.4% del total); sin embargo el desempeño en los meses de abril y mayo en donde concluyeron 24 de 35 (79%) afecta los resultados totales del periodo, por lo que se obtuvo una semaforización en color amarillo en comparación a lo planeado.

En relación al indicador “Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico”. Durante el periodo se pudieron realizar 7 programas de formación de posgrado clínico de 9 que se programaron, esto significa un 77.8% de eficacia y arroja una semaforización en color rojo. Lo anterior se debió a que de los 9 programas de posgrado clínico, dos no recibieron autorización de plazas por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

ATENCIÓN MÉDICA

C. ATENCIÓN MÉDICA

1. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

Para el año 2015, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, continúa con el registro de las atenciones otorgadas en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, para pacientes que requieren atención médica en la institución. Durante el periodo de reporte se mantuvo la recepción de pacientes de los Estados de Yucatán, Quintana Roo y Campeche, provenientes de las instituciones de salud con las que se ha establecido la red de referencia y contrarreferencia, así como los convenios de intercambio de servicios con el IMSS y el ISSSTE principalmente. Con respecto al fortalecimiento de la red de intercambio de servicios aún se continúa con la necesidad de participación de todos los niveles de atención para el traslado de pacientes al hospital.

El área de Enlace Médico con el Programa de Seguro Popular continua con el seguimiento e ingreso de pacientes que aplican para el Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular con las patologías en las que el HRAEPY cuenta con acreditación específica: Cáncer de mama, Cáncer de colon y recto, cáncer de testículo y ovario, cáncer de próstata, linfoma no Hodgkin, infarto agudo al miocardio, trasplante de córnea, hepatitis C, cardiopatías congénitas y para el cierre del periodo 2015, la acreditación de insuficiencia respiratoria en el neonato.

TABLA C. 1

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ENERO-DICIEMBRE 2014-2015			
REFERENCIAS	2014	2015	%VARIACIÓN
Número total de referencias en el periodo	3,379	5,817	72.2%

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia

TABLA C. 2

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

REFERENCIAS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA	2014	2015
Yucatán	2,853	5,380
Campeche	390	134
Quintana Roo	130	278
Otro	6	25
Total	3,379	5,817

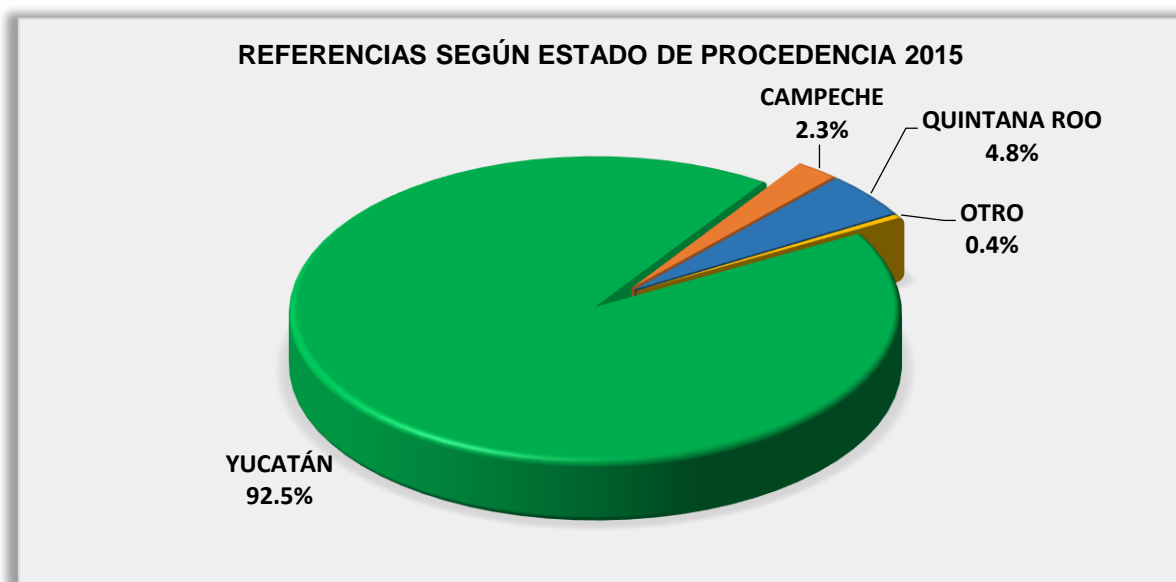
Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

Al cierre del mes de diciembre de 2015 se registraron por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia el seguimiento de un total de 5,817 atenciones en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, lo que representó el 72.2% más en relación al cierre del año 2014. Las actividades de difusión, vinculación interinstitucional y mejora en los procesos de registro han permitido que generen mejor registro y mayor demanda a nivel interinstitucional.

El comportamiento de las atenciones otorgadas continúa con la misma tendencia detectada con respecto al lugar de procedencia. El 92.5% de los pacientes proceden del Estado de Yucatán; Quintana Roo con un 4.8%, Campeche con 2.3% y en el rubro de otro 0.4% de los estados de Chiapas, Tabasco y Distrito Federal. A este respecto se puede comentar que en comparación con el año 2014, las referencias recibidas del estado de Campeche disminuyeron en 9 puntos porcentuales; las del estado de Quintana Roo se mantuvieron estables, y las procedentes del estado de Yucatán aumentaron 8 puntos porcentuales.

En cuanto a porcentaje de referencias por institución el 81% es referido por la SSY; 2.8% corresponde al ISSSTE; el 9.7% proviene del IMSS y el 6.4% a otros (SEMAR, H. Ayuntamientos y DIF), estos datos reflejan algunas modificaciones con respecto a los valores reportados para el cierre del año 2014. Las referencias recepcionadas por parte de la secretaria de salud aumentaron en un 17%. Sin embargo, las referencias del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) así como las del IMSS disminuyeron en 18 y 4.3 puntos porcentuales respectivamente.

FIGURA C. 1



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

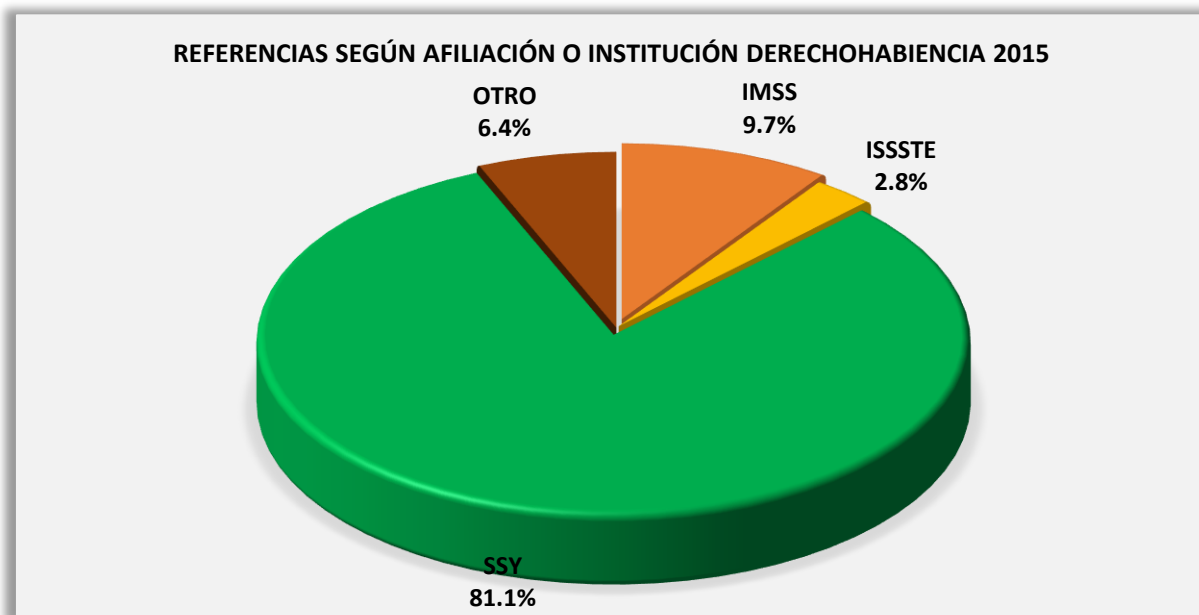
TABLA C. 3

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN AFILIACIÓN O INSTITUCIÓN DERECHOHABIENTIA ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

REFERENCIAS SEGÚN SERVICIOS DE SALUD	2014	2015
IMSS	473	567
ISSSTE	722	164
SSY	2,166	4,716
Otro	18	370
Total	3,379	5,817

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

FIGURA C. 2



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia

2. CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

El servicio de consulta externa otorgó un total de 45,877 consultas en las 30 especialidades ofertadas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, lo que representa una disminución del 10.5% en la productividad del servicio con respecto al mismo periodo del año 2014. El servicio de preconsulta otorgó un total de 5,151 atenciones, 145.5% más que el periodo anterior; específicamente en este servicio se continúa con la recepción de pacientes que acuden a solicitar atención médica de manera espontánea y son canalizados a consulta de especialidad o referidos a otro nivel de atención. Se continúa con la recepción-aceptación y/o contrarreferencia de pacientes según las necesidades correspondientes.

El servicio de admisión continua otorgó un total de 8,284 atenciones, el 18.9% más que el periodo 2014; este aumento está relacionado con la recepción de pacientes en el servicio que acuden de manera espontánea.

Por otro lado, el total de atenciones otorgadas en el servicio de consulta externa, preconsulta y admisión continua, reporto una disminución de -1.7% con respecto a la productividad correspondiente al año 2014. (59,312 vs. 60,320). La leve disminución en la productividad del servicio está relacionada con el mejor control de aceptación de pacientes en la preconsulta para continuar atención en la unidad por tener patologías de tercer nivel.

Del total de las consultas de especialidad ofertadas en la unidad, se identificó que los servicios con mayor demanda durante el periodo enero-diciembre del año 2015 fueron: oftalmología, urología, medicina interna, cardiología y oncología médica, especialidades que en conjunto otorgan el 42.2% del total de consultas durante el periodo. Las especialidades disponibles en el HRAEPY y de alta capacidad resolutive para atención a nivel regional pero que aún requieren de posicionamiento a nivel regional e interinstitucional fueron: cirugía cardiovascular, audiología, cirugía cardiotorácica, cirugía de trasplante y otoneurología que representan con el 2.9% del total de consultas otorgadas en el periodo.

TABLA C. 4

**DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE CONSULTA	2014	%	2015	%	%VARIACIÓN
Admisión Continua	6,967	11.6%	8,284	14.0%	18.9%
Preconsulta	2,098	3.5%	5,151	8.7%	145.5%
Consulta de Especialidad	51,255	85.0%	45,877	77.3%	-10.5%
Total	60,320	100.0%	59,312	100.0%	-1.7%

Fuente: Jefatura de consulta externa/Departamento de estadística

Del total de atenciones otorgadas en la consulta externa de especialidad, las consultas de primera vez correspondieron al 27.3% y las consultas subsecuentes al 72.7%, tendencia y comportamiento similar durante todo el año distribución similar al primer semestre del año 2015, con un índice de subsecuencia general de 2.6, indicador estable durante el periodo.

Las atenciones otorgadas en el servicio de consulta externa por grupos de edad reportan que el grupo de 60 años y más, 30-49 años y de 50 a 59 años representan el 34%, 30% y 19% respectivamente, y representan a los grupos en edad reproductiva.

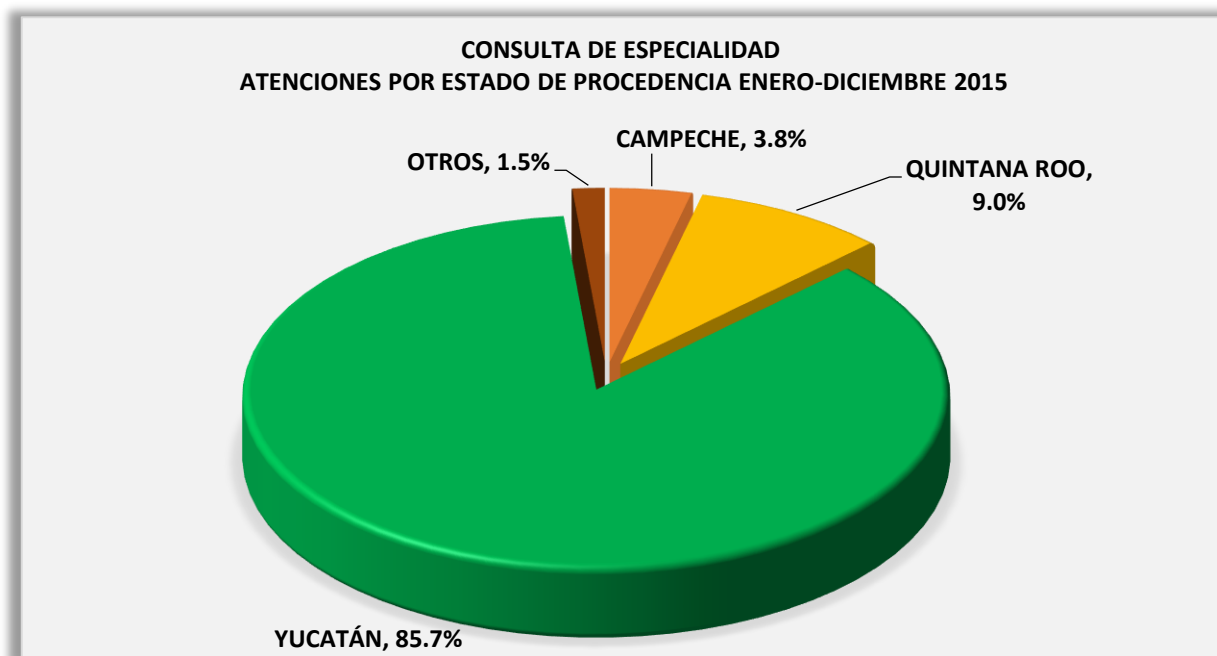
TABLA C. 5

**CONSULTA EXTERNA
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS POR TIPO
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE CONSULTA	2014	%	2015	%	%VARIACIÓN
Consulta de Especialidad de Primera vez	16,678	32.5%	12,504	27.3%	-25.0%
Consulta de Especialidad Subsecuente	34,577	67.5%	33,373	72.7%	-3.5%
Total	51,255	100.0%	45,877	100.00%	-10.5%

Fuente: Jefatura de consulta externa/Departamento de estadística

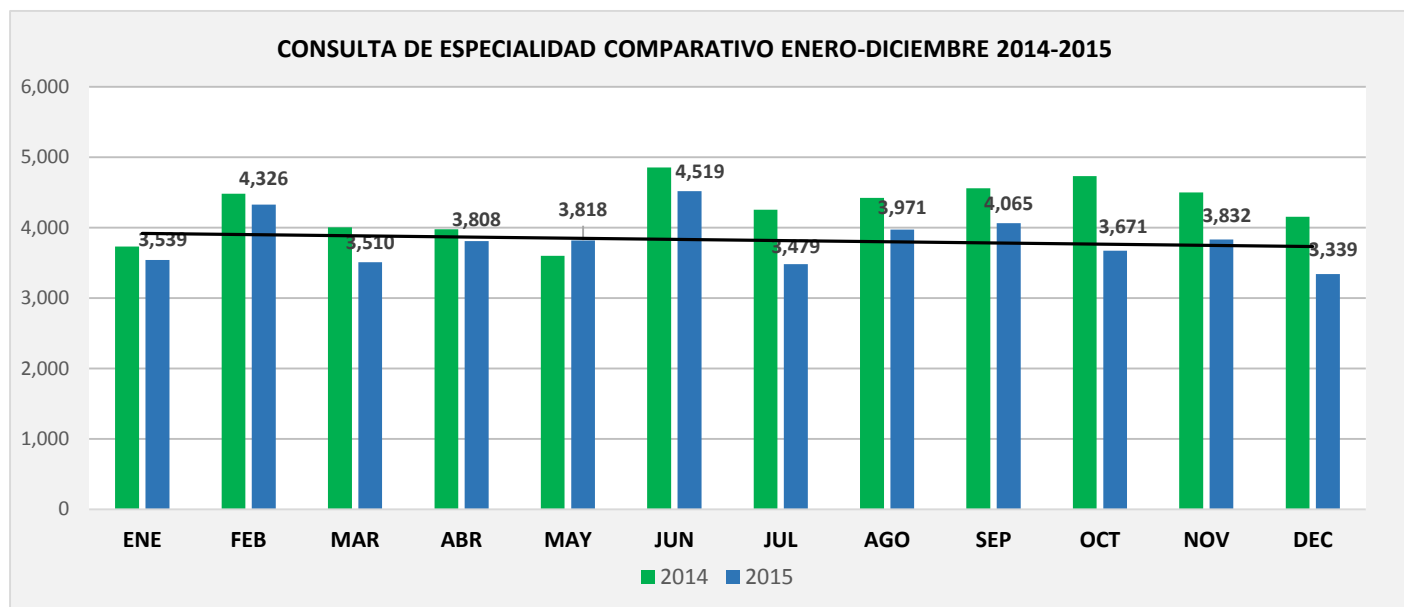
FIGURA C. 3



Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Departamento de estadística

Del total de atenciones otorgadas en el servicio de consulta externa según el estado de procedencia registrado reportan que el 85.7% (37,664) procede del estado de Yucatán; del estado de Quintana Roo el 9.0% (3,958); del Estado de Campeche 3.8% (1,671) y de otros estados el 1.5% (665). Es importante mencionar que la tendencia en la productividad del servicio durante el año 2015 fue estable. Para el año 2016, se pretende continuar con la aceptación de pacientes derivados del sistema de referencia y contrarreferencia y dar seguimiento al compromiso de accesibilidad y continuidad de la atención del servicio, como respuesta a las demandas de atención a la salud en la región.

FIGURA C. 4



Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Departamento de estadística

TABLA C. 6

PRINCIPALES CAUSAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD 2015

CIE-10	Afección	Total
N200	Cálculo del riñón	2,282
E143	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones oftálmicas	1,484
H269	Catarata, no especificada	1,427
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1,280
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	1,065
N189	Enfermedad renal crónica, no especificada	969
I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	791
N40X	Hiperplasia de la próstata	626
K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	613
Z514	Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte	532
	Otras	34,808
	Total	45,877

Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Departamento de estadística

Las 10 principales causas de morbilidad atendidas en el servicio de consulta externa representan enfermedades endémicas como el caso de los cálculos renales y por otra parte crónicas y degenerativas como el caso de la diabetes mellitus con y sin complicaciones; que requieren control y tratamiento multidisciplinario, en su conjunto representan el 24.12% del total de diagnósticos atendidos en el servicio.

3. ADMISIÓN CONTINUA

El servicio de admisión continua reportó un total de 8,284 atenciones en el servicio en todos los turnos, un incremento del 18.9% con respecto a la productividad total del año 2014. El aumento reportado del servicio está relacionado con la recepción de pacientes espontáneos que por disponibilidad del servicio acuden para solicitar atención médica.

Del total de atenciones otorgadas en el servicio el 60.3% corresponde a pacientes de primera vez y el 39.8%, correspondió a pacientes subsecuentes, en base a la afección principal por la que solicitan el servicio.

Del total de pacientes recibidos según estado de procedencia, el 81.4% de son del estado de Yucatán; el 2.5% de Campeche; el 4.5% del estado de Quintana Roo y de otros estados únicamente el 1.7% del total de atenciones registradas en el periodo.

Del total de pacientes atendidos en el servicio de admisión continua el 69.4% refiere contar con seguro popular; 6.6% no contaba con seguridad social; 2.2% contaba con IMSS y 2.2% con ISSSTE. El 4.2% refirió otro tipo de seguridad social sin especificar. A

pesar de los controles establecidos hay un sub-registro de la variable en el 15.9% reportado durante todo el periodo 2015. Se implementarán estrategias de mejora para especificar los registros requeridos en el servicio de admisión continua.

TABLA C. 7

**SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE ATENCIONES POR TIPO
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ATENCIÓN	2014	%	2015	%	% VARIACIÓN
Atenciones de primera vez	4,865	69.8%	4,991	60.3%	2.6%
Atenciones de pacientes subsecuentes	2,102	30.2%	3,293	39.8%	56.6%
Total	6,967	100.0%	8,284	100.0%	18.9%

Fuente: Jefatura de Admisión Continua/Departamento de estadística.

Para el cierre del mes de diciembre del año 2015, en el marco de la política de “Cero Rechazo” se otorgaron un total de 831 atenciones, que representan el 10.03% del total de atenciones del servicio, que se identificaron como atenciones que garantizan el acceso al servicio y atención médica con la estabilidad, resolución y/o contrarreferencia según se requiera. Se continúa con el registro de estas atenciones en el servicio como parte del seguimiento de las actividades. El aumento en la productividad general del servicio de admisión continua se relaciona con la demanda de los usuarios que se presentan al servicio generalmente de manera espontánea y que requieren de atención médica dentro de las capacidades resolutorias de la institución

Para cierre del año 2015, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán implementó el subsistema de información específico llamado Sistema Automatizado de Urgencias Médicas, donde se incluye la información de las atenciones otorgadas en el servicio de admisión continua como parte de los reportes requeridos para documentar la productividad y que responden a la demanda y necesidades en materia de salud de la población de la región.

TABLA C. 8

SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE ATENCIONES
EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE “CERO RECHAZO”
ENERO-DICIEMBRE 2015

MES	2015
Enero	64
Febrero	88
Marzo	78
Abril	93
Mayo	69
Junio	55
Julio	52
Agosto	67
Septiembre	88
Octubre	66
Noviembre	48
Diciembre	63
Total	831

Fuente: Jefatura de Admisión Continua

4. HOSPITALIZACIÓN

Desde el mes de enero hasta el mes de diciembre del año 2015, se reportaron un total de 4,514 ingresos hospitalarios y 4,448 egresos hospitalarios. La variación con respecto al total de egresos hospitalarios correspondió a -11.7% comparado con el mismo periodo del año 2014. La diferencia en la productividad del area de hospitalizacion se debio a dos factores principales: mejor apego a la cartera de servicios utilizando los criterios de aceptacion de patologias de tercer nivel de atencion y pacientes que hayan sido referenciados por unidades de segundo nivel de atencion y el segundo factor en estricto apego al presupuesto asignado. Sin embargo este ultimo factor dificil de controlar debido a que el hospital continua recibiendo pacientes que acuden de manera espontanea solicitando atencion medica de patologias de segundo nivel de atencion debido a la baja capacidad resolutiva y saturacion de servicios de los hospitales publicos de la region.

La variación con relación a los ingresos hospitalarios para el cierre 2015 fue de +3.7% en comparación al mismo periodo del año 2014. La diferencia registrada representa por una parte, la mejora en los registros de información hospitalaria (consolidación en el

funcionamiento del módulo de admisión hospitalaria) y por otro lado, la demanda de servicios hospitalarios requeridos en la institución.

TABLA C. 9

**COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2015	%VARIACIÓN
Ingresos	4,353	4,514	3.7%
Egresos	5,036	4,448	-11.7%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/
Jefatura de estadística médica y Calidad/Departamento de Estadística

TABLA C. 10

**COMPARATIVO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MOTIVO
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

MOTIVO DE EGRESO	2014	2015	% VARIACIÓN
Mejoría y Curación	4,239	3,861	-8.9%
Altas voluntarias	81	55	-32.1%
Defunción	439	318	-27.6%
Pase a otro hospital	80	37	-53.8%
Otro motivo	197	177	-10.2%
Total	5,036	4,448	-11.7%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario /Jefatura de estadística médica y
Calidad/Departamento de Estadística

Del total de egresos hospitalarios reportados al cierre del año 2015, según motivo del egreso, el 86.8% corresponde a egresos por mejoría y curación; el 7.2% por defunción, el 4% por otros motivos que incluyen altas por máximo beneficio y/o diferimientos. Las altas voluntarias representan el 1.2% y el traslado a otro hospital representa el 0.8% del total de egresos hospitalarios.

De las principales variaciones identificadas según el motivo de egreso hospitalario se encuentran las defunciones; de las cuales se realiza un estrecho seguimiento a través del Comité de Mortalidad en el que se emiten recomendaciones dirigidas a la mejora de los procesos, diagnóstico oportuno y valoración de terapéutica adecuada. Las altas voluntarias presentaron una variación de -32.1%, debido a la intervención del servicio de trabajo social y del área médica con los usuarios para evitar el egreso voluntario del paciente cuando se requiere de intervenciones y/o seguimiento en el tratamiento para

resolución de cuadros clínicos. El pase a otro hospital reportó una variación del -53.8%, relacionada con la disminución de contrarreferencias debido a la complejidad de las patologías que se atienden en el HRAEPY.

TABLA C. 11

**HOSPITALIZACIÓN
OCUPACIÓN HOSPITALARIA
RESULTADOS ENERO-DICIEMBRE 2015**

INDICADOR	ALCANZADO ENE-DIC	META	VARIACIÓN (ALCANZADO/META)*100
Ocupación Hospitalaria (138 camas)	57.6%	33.2%	73.50%
Ocupación Hospitalaria (184 camas)	43.2%	33.2%	30.10%

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultado E023 2015. Subdirección de Planeación y Desarrollo. /Departamento de Estadística

Para el año 2015, se reportó una ocupación hospitalaria de 57.6%, con respecto a 138 camas registradas, en base a los registros de la matriz de indicadores de resultado. Sin embargo el seguimiento de la ocupación hospitalaria en base a 184 camas reportó que la ocupación hospitalaria alcanzada al cierre del periodo 2015 fue de 43.2%; lo que representa 10 puntos porcentuales menos con respecto al logro del año 2014: 53.2%; esta disminución en apego a la aceptación de pacientes con patologías de tercer nivel y por ajustes presupuestarios requeridos.

TABLA C. 12

**HOSPITALIZACIÓN
OCUPACIÓN HOSPITALARIA ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2014	2015	2015
	106 CAMAS	184 CAMAS	138 CAMAS	184 CAMAS
Ocupación hospitalaria	92.3%	53.2%	57.6%	43.2%
Días-Estancia	35,709	35,709	29,003	29,003

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario
/Jefatura de Estadística Médica y Calidad/Departamento de Estadística.

El total de días-estancia al cierre del periodo enero-diciembre del año 2015 fue de 29,003; lo que representa el -18.8% de variación con respecto al número de días-paciente alcanzado para el mismo periodo del año 2014. Con estos valores se reportó el 43.2% de ocupación hospitalaria con base a 184 camas censables y de 57.6% con respecto a las 138 camas habilitadas, tendencia estable durante todo el periodo 2015. La disminución reportada en el número de días generado en el periodo está relacionada con la disminución de estancias prolongadas intrahospitalarias, valor que se refleja también con el promedio de días de estancia alcanzado al periodo 2015: 6.5 días, que en comparación con el promedio del año 2014 al mismo periodo (7.1 días) reporta una variación del -8.5%.

TABLA C. 13

DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPOS DE PADECIMIENTOS
ENERO-DICIEMBRE 2015

Clasificación Internacional de Enfermedades	No. de casos	%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	74	1.67%
Tumores(neoplasias) (C00-D48)	759	17.06%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	51	1.15%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	150	3.37%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	9	0.20%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	110	2.47%
Enfermedades del ojo y sus anexos(H00-H59)	271	6.09%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides(H60-H95)	10	0.22%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	583	13.11%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	190	4.27%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	983	22.10%
Enfermedades de la piel y tejido subcutánea (L00-L99)	82	1.84%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	87	1.96%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	768	17.27%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2	0.04%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)		0.00%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Q00-Q99)	87	1.96%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	79	1.78%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	108	2.43%
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)		0.00%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	45	1.01%
Total	4448	

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)/ Departamento de Estadística/Jefatura de estadística médica y calidad.

Para el cierre del periodo enero-diciembre de 2015, se reportaron un total de 4,448 egresos hospitalarios, de los cuales la revisión por grupos de padecimientos, los cinco principales grupos de afecciones involucran el 75.6% del total de diagnósticos. En primer grupo se reportaron las enfermedades del sistema digestivo que representaron el 22.1%; dentro de los cuales se reportan como más frecuentes las patologías por cálculos de la vesícula biliar con y sin colecistitis, enfermedades hepáticas: insuficiencia y cirrosis hepática; los diagnósticos de fístulas anales, hernias inguinales, apendicitis agudas, pancreatitis.

Como segundo grupo de padecimientos más frecuentes se encuentra a las enfermedades del sistema genitourinario con el 17.27%; de ellos, los principales diagnósticos reportados fueron: los cálculos del riñón y uréter, infecciones de vías urinarias, las enfermedades renales agudas y crónicas e hiperplasia de la próstata.

Los tumores (neoplasias) representaron el 17.1% del total de padecimientos atendidos en el servicio de hospitalización. Los reportados para su atención con más frecuencia son el tumor maligno del estómago, la leucemia linfoblástica aguda, tumor maligno de mama, tumor maligno del colon y los tumores de riñón.

El cuarto y quinto grupo de padecimientos más frecuentes se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del ojo y sus anexos con el 13.1% y 6.1% respectivamente. De las enfermedades del sistema circulatorio los principales padecimientos reportados son cardiológicos: infarto agudo de miocardio, enfermedad isquémica del corazón, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad vascular periférica y angina inestable. De los padecimientos oftálmicos la catarata, pterigiión, patologías de las vías lagrimales, enfermedades de la retina y córnea y patologías del cuerpo vítreo son las más frecuentes.

Tomando en consideración todas las causas de atención en todos los grupos de edad de los diez principales diagnósticos reportados al cierre del periodo 2015 representaron el 25.6% y fueron: patologías urológicas: colelitiasis y colecistitis; nefritis y nefrosis, con el 7.6% y 4.7% respectivamente, estas patologías características y prevalentes en la región. Enfermedades isquémicas del corazón en tercer lugar que representaron el 3.3%; cataratas con el 3.0% y el diagnóstico de diabetes mellitus con el 2.0%.

Del sexto lugar al décimo se reportan: la enfermedad cerebrovascular, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes mellitus), enfermedades de la piel, la neumonía no especificada y las hernias inguinales y femorales, los últimos diagnósticos representando el 9% del total de padecimientos. Si bien los diagnósticos se encuentran en la cartera de diagnósticos del segundo nivel de atención, los requerimientos por sobresaturación del segundo nivel y por la disponibilidad en la capacidad resolutoria de la unidad, los colocan dentro de los principales motivos de atención. Por otro lado, es importante comentar que los pacientes con estos diagnósticos, presentan asociación a múltiples comorbilidades y acuden de manera espontánea y por sus propios medios a la institución.

Las características de los pacientes atendidos corresponden a patologías crónicas, degenerativas. Del total de egresos hospitalarios únicamente el 9.4% reporta una afección principal; el 90.6% reporta por lo menos la afección principal acompañada de un padecimiento y/o comorbilidad de importancia para el diagnóstico y/o terapéutica del usuario. Con respecto a los grupos de edad atendidos con más frecuencia en el HRAEPY fueron: de 55-64 años y 45-54 años representan el 18.75% y 18.5%; seguidos del grupo de 35-44 años de edad que representan el 16.3% del total de la población atendida. El

grupo de población de 65-74 años y de 75 años y más, representan el 26% de la población atendida.

La tendencia general en la productividad de los servicios del HRAEPY admisión continua y, consulta externa es hacia el incremento, demuestran además un perfil de morbilidad y mortalidad similar en las características de la atención otorgada: se observa que la mayor demanda corresponde a diagnósticos de enfermedades crónicas-degenerativas, en su mayoría agudizadas, en la población de adultos en edad productiva y adultos mayores.

5. ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES.

5.1. LABORATORIO CLÍNICO

Para el cierre del año 2015, el servicio de laboratorio reportó un total de 462,142 estudios realizados. Con respecto al año 2014 hubo una variación del -7.1%. La disminución de la productividad del servicio se puede relacionar con la baja en el número total de egresos hospitalarios al final del periodo, uno de los servicios con más alta demanda de estudios de laboratorio, así como el control en la solicitud de los mismos en aquellas patologías que no se requiriera seguimiento o se contara con estudios de laboratorio vigentes.

TABLA C. 14

**ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ESTUDIO	2014		2015		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Hematología/Citometría	36,973	7.4%	33,209	7.2%	-10.2%
Química Clínica	361,114	72.6%	336,559	72.8%	-6.8%
Inmunología/Serología	22,940	4.6%	22,843	4.9%	-0.4%
Especiales	10,213	2.1%	8,591	1.9%	-15.9%
Urología/Examen General de Orina	11,062	2.2%	10,090	2.2%	-8.8%
Microbiología /Infecciosas	12,141	2.5%	11,223	2.5%	-7.6%
Coagulación	29,206	5.9%	26,995	5.8%	-7.6%
Parasitología	968	0.2%	910	0.2%	-6.0%
Gasometría	12,674	2.5%	11,722	2.5%	-7.5%
Total	497,291	100.0%	462,142	100.0%	-7.1%

Fuente: Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento/Departamento de Estadística.

El seguimiento de los tipos de estudio realizados ha demostrado la tendencia estable durante todo el periodo. Los tres tipos de estudios realizados con mayor frecuencia corresponden a la química clínica (72.8%), Hematología/Citometría (7.2%) y los

estudios de coagulación (5.8%). Los estudios de inmunología, microbiología, urológicos representan el 4.9%, 2.5% y 2.2% respectivamente.

Para el cierre del año 2015, el promedio de estudios por persona realizado es de 9.6, mismo comportamiento durante todo el periodo, valor similar al cierre del año 2014.

TABLA C. 15

**ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS POR PACIENTE
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2015	%VARIACION
Total de estudios	497,291	462,142	-7.1%
Personas atendidas	51,429	47,993	-6.7%
No. estudios por persona	9.7	9.6	-1.03%

Fuente: Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento/Departamento de Estadística

TABLA C. 16

**ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS POR SERVICIO
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

SERVICIO SOLICITANTE	2014		2015		%VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Consulta Externa	173,356	34.9%	184,476	39.9%	6.4%
Hospitalización	125,078	25.2%	118,119	25.6%	-5.6%
Admisión continua	103,462	20.8%	85,111	18.4%	-17.7%
Terapias	90,232	18.1%	70,040	15.2%	-22.4%
Ambulatorios	4,860	1.0%	4,234	0.9%	-12.9%
Quirófanos	303	0.06%	162	0.04%	-46.5%
Total	497,291	100.0%	462,142	100.0%	-7.1%

Fuente: Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento/ Departamento de Estadística

El servicio de consulta externa, hospitalización y admisión continua son los servicios en donde se realizan la mayoría de solicitudes de estudios de laboratorio y representan el 39.9%, 25.6% y 18.4% respectivamente. La principal variación identificada en el servicio de consulta externa entre el periodo 2014 y 2015 (6%) está relacionada con la atención de pacientes en este servicio que requieren estudios de seguimiento principalmente por patologías de base, crónicas y degenerativas.

Por otro lado, el servicio de terapias intensivas ocupa el 15.2% del total de los estudios de laboratorio solicitados, por la necesidad de seguimientos estrechos y requeridos para los pacientes ingresados por gravedad. Las principales variaciones identificadas durante el periodo enero-diciembre 2015 fueron en el servicio de admisión continua con el -17.7% con respecto al mismo periodo del año 2014, esto relacionado con el control de ingresos hospitalarios y aumento en la eficiencia del servicio. El servicio de quirófanos y terapias

intensivas reportó una variación del -46.5% y -22.4% con respecto al mismo periodo del año 2014, los valores se pueden relacionar con la limitación y restricciones temporales en los servicios por los ajustes presupuestales durante el periodo de reporte.

5.2. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

TABLA C. 17

**AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ESTUDIO	2014		2015		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Radiología simple y contrastada	10,803	42.6%	6,887	38.3%	-36.3%
Tomografía axial	6,707	26.4%	4,600	25.6%	-31.4%
Ultrasonografía	4,650	18.3%	3,845	21.4%	-17.3%
Mastografía	468	1.8%	318	1.8%	-32.1%
Densitometría	247	1.0%	152	0.8%	-38.5%
Resonancia magnética	2,247	8.9%	1,869	10.4%	-16.8%
Fluoroscopia	0	0.0%	202	1.1%	-
Arco en C	0	0.0%	1	0.01%	-
Intervencionismo	179	0.7%	97	0.5%	-45.8%
Litotricia	83	0.3%	32	0.2%	-61.5%
Total	25,384	100.0%	18,003	100.0%	-29.1%

Fuente: Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento/Departamento de Estadística

Para el cierre del año 2015 se realizaron un total de 18,003 estudios. Los realizados con mayor frecuencia fueron los estudios de radiología simple y contrastada con el 38.3%, los de tomografía axial computarizada con el 25.6% y los de ultrasonografía con el 21.4%. La comparación con la productividad alcanzada para el cierre del año 2015 en comparación con el año 2014, refleja una variación de -29.1%; a este respecto se puede mencionar que el decremento en la productividad general del servicio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, evidenciado en casi todos los tipos de estudios del gabinete estuvo relacionado principalmente con la restricción de servicios relacionada a la suficiencia presupuestal para la compra de insumos y por otro lado influyeron los periodos de mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos disponibles en la unidad.

TABLA C. 18

**ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO REALIZADOS POR PACIENTE
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2015	%VARIACIÓN
Total de estudios	25,384	18,003	-29.1%
Personas atendidas	23,051	16,261	-29.5%
No. estudios por persona	1.1	1.1	-

Fuente: Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento/Departamento de Estadística.

El promedio de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados por paciente durante el periodo enero-diciembre 2015 fue de 1.1.

TABLA C. 19

**ESTUDIOS REALIZADOS SEGÚN SERVICIO SOLICITANTE
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

SERVICIO SOLICITANTE	2014		2015		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Consulta Externa	13,474	53.1%	10,184	56.6%	-24.4%
Hospitalización	4,676	18.4%	3,877	21.5%	-17.1%
Admisión continua	3,423	13.5%	2,507	13.9%	-26.8%
Terapias	2,553	10.1%	935	5.2%	-63.4%
Ambulatorios	1,214	4.7%	483	2.7%	-60.2%
Quirófanos	44	0.2%	7	0.04%	-84.1%
Otros	0	0.0%	10	0.1%	-
Total	25,384	100.0%	18,003	100.0%	-29.1%

Fuente: Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento/Departamento de Estadística.

Según el servicio solicitante, la consulta externa, el servicio de hospitalización y el servicio de admisión continua son los que ocupan la mayor parte de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento con el 56.6%, 21.5% y 13.9%, los servicios de más alta demanda en la institución. Los controles presupuestarios influyeron en la restricción de atención de pacientes externos (ambulatorios), reflejada en una disminución del -60.3% con respecto a la productividad del periodo 2014.

5.3. LABORATORIO DE PATOLOGÍA.

TABLA C. 20

**PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO	2014	2015	% DE VARIACIÓN
Total de estudios	2,595	2,289	-11.8%

Fuente: Jefatura de Servicio de Anatomía y Patología/Departamento de Estadística

El laboratorio de patología reportó al cierre del año 2015 un total de 2,289 estudios realizados entre biopsias, laminillas de revisión, piezas quirúrgicas y citologías diversas, con un porcentaje de variación del -11.8%, con respecto al cierre del año 2014. La disminución de la productividad del servicio está relacionada con el apego estricto a la cartera de servicios y con los periodos de incidencias del personal adscrito al servicio que se ha detectado impactan en la productividad del servicio. Se continua con el seguimiento del promedio de tiempo de entrega de resultados que para el cierre del año 2015 fue de: 7.5 días hábiles.

5.4. GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El servicio de gabinetes en el HRAEPY actualmente incluye las atenciones de los servicios de endoscopia, electrocardiograma, cardiología, hemodinámica, audiología, neurofisiología, fisiología pulmonar, inhaloterapia, quimioterapia ambulatoria y hemodiálisis.

Al cierre del año 2015 el total de estudios realizados en las áreas de gabinete fue de 33,176. La variación identificada en la productividad de los servicios de gabinete fue de 8.9% superior respecto a la productividad del año 2014. La tendencia de la productividad del servicio es en general hacia la baja, principalmente en los gabinetes de quimioterapia ambulatoria, audiología, electrocardiogramas y fisiología pulmonar, donde se reportan variaciones del -35.8%, -20.7%, -23.7% y -23.5% respectivamente.

La disminución en estos gabinetes está relacionada con la falta de insumos en las áreas y las limitaciones presupuestales para otorgar los servicios específicos, también está relacionado el control en la aceptación de pacientes externos y/o ambulatorios que estuvo limitada durante el periodo. Por otro lado, los gabinetes de cardiología, neurofisiología, hemodinámica y endoscopia, aumentaron la productividad de los servicios con una variación del 62.9%, 42.1%, 4.0% y 2.9% respectivamente, éstos por el posicionamiento

del hospital a nivel regional y por la atención de padecimientos que requieren estudios de alta complejidad disponibles en la institución.

TABLA C. 21

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIOS POR TIPO DE GABINETE
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

GABINETE	2014	2015	% VARIACIÓN
Endoscopia	1,777	1,867	5.1%
Fisiología Pulmonar	495	404	-18.4%
Inhalo-terapia	11,688	15,018	28.5%
Cardiología	1,227	1,853	51.0%
Electrocardiografía	3,428	3,041	-11.3%
Hemodinamia	609	652	7.1%
Hemodiálisis	5,581	5,630	0.9%
Quimioterapia Ambulatoria	3,285	2,295	-30.1%
Audiología	1,058	726	-31.4%
Neurofisiología	1,309	1,690	29.1%
Total	30,457	33,176	8.9%

Fuente: Reporte de Productividad de los Servicios de Gabinetes /Departamento de Estadística.

5.4.1. ENDOSCOPIA

TABLA C. 22

**ESTUDIOS DE ENDOSCOPIA DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ESTUDIO	2014		2015		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Panendoscopías	1235	69.5%	894	47.9%	-27.6%
Revisión endoscópica (Laringoscopia,Nasoendoscopia,Endoscopia)	24	1.4%	373	20.0%	1454.2%
Bronoscopías	22	1.2%	41	2.2%	86.4%
Colonoscopias	301	16.9%	344	18.4%	14.3%
CPRE	186	10.5%	207	11.1%	11.3%
Gastrostomía Endoscópica Percutánea(GEP)	3	0.2%	2	0.1%	-33.3%
Otros	6	0.3%	6	0.3%	0.0%
Total	1,777	100.0%	1,867	100.0%	5.1%

Fuente: Reporte de Productividad del Servicio de Endoscopia/Departamento de Estadística.

Para el cierre de diciembre 2015, en el servicio de endoscopia se realizaron un total de 1,867 estudios diagnósticos y terapéuticos, con un porcentaje de variación del 5.1% con respecto al mismo periodo del año 2014. El aumento en la productividad del servicio está relacionada con los convenios interinstitucionales establecidos con la UMAE del IMSS, servicios subrogados con el IMSS Campeche y la solicitud de los estudios de gabinete de manera ambulatoria.

Los estudios realizados con mayor frecuencia son: panendoscopias con el 47.9%, y las revisiones endoscópicas, que incluyen (laringoscopia, nasoendoscopia) y colonoscopias con el 20.0% y 18.4% respectivamente durante el periodo reportado. Para finales del año 2015, se realizó la revisión de los registros realizados en el área con respecto a los servicios ofertados por la institución a través de la cartera de servicios y se realizó la estructuración de los estudios diagnósticos y terapéuticos para la mejora de los reportes hospitalarios.

5.4.2. FISIOLÓGÍA PULMONAR

TABLA C. 23

**ESTUDIOS DE FISIOLÓGÍA PULMONAR DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ESTUDIO	2014	2015	%VARIACION
Espirometría simple	75	61	-18.7%
Espirometría con broncodilatador	309	216	-30.1%
Estudio de difusión de monóxido	8	0	-100.0%
Caminata de 6 minutos	62	77	24.2%
Plestismografía	26	12	-53.9%
Medición de presión inspiratoria y Medición de presión espiratoria	15	36	140.0%
Otro(Oximetría)	0	2	-
Total	495	404	-18.4%

Fuente: Reporte de Productividad del Laboratorio de Fisiología Pulmonar/Departamento de Estadística.

Durante el periodo enero-diciembre 2015 se realizó un total de 404 estudios de gabinete llevados a cabo en el laboratorio de fisiología pulmonar, lo que representó una variación de -18.4 comparado con el mismo periodo del año 2014. La disminución en la productividad del servicio estuvo relacionada en parte con la falta de insumos para los estudios de gabinete y por otra la limitación en la oferta de los servicios relacionada la restricción presupuestal, por lo que la espirometría con broncodilatador, la caminata de 6 minutos (no requiere insumos) y las espirometría simples, fueron la mayoría de los estudios realizados con el 53.5%, 19.0% y 15.1%. Las enfermedades del sistema

respiratorio que requieren como apoyo diagnóstico este tipo de estudios, representan el 4.27% del total de egresos hospitalarios.

5.4.3. INHALOTERAPIA

TABLA C. 24

**GABINETE INHALOTERAPIA
NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2015	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	11,688	15,018	28.5%

Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria/ Departamento de Estadística.

Al cierre del año 2015, el servicio de gabinete de Inhaloterapia, reportó un total de 15,018 atenciones, lo que representa una variación del 28.5% en comparación con el mismo periodo del año 2014. Esto relacionado con los requerimientos de los pacientes en el servicio de hospitalización y terapias intensivas principalmente: la asistencia en ventilación mecánica, aerosol-terapias y oxigenoterapias.

5.4.4. CARDIOLOGÍA

Hasta el cierre del mes de diciembre del año 2015, el gabinete de cardiología reportó un total de 1,853 estudios, uno de los servicios con notable aumento en la productividad en el periodo, con una variación del 51.0% con respecto al mismo periodo del año 2014. Se continua con la oferta de servicios en el gabinete como parte de los protocolos diagnósticos y terapéuticos para patologías cardiacas, que en conjunto representan la tercera causa de atención por grupos de padecimientos del sistema circulatorio con el 13.11%.

La demanda de estos servicios se relaciona con la frecuencia de los padecimientos cardiovasculares en la región, la necesidad de su diagnóstico, terapéutica y seguimiento. En la unidad se continúa con la disponibilidad de infraestructura, la tecnología y recurso humano en tercer nivel, para otorgar servicios en la especialidad de cardiología, cuya oferta se ha restringido por la incapacidad presupuestaria del hospital para otorgar estos servicios.

En relación a la distribución por tipo de estudios realizados, los ecocardiogramas representan el 67.7%, del total de estudios realizados, el estudio Holter y las pruebas de esfuerzo el 22.6% y 9.7% respectivamente, la variación reportada en cada uno de los

estudios está en relación al aumento de productividad general del gabinete y distribución muy similar al periodo enero-diciembre del año 2014.

TABLA C. 25

**ESTUDIOS DEL GABINETE DE CARDIOLOGÍA DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ESTUDIO	2014		2015		%VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Ecocardiograma (Transtorácico o Ecott)	742	60.5%	1,255	67.7%	69.1%
Estudio Holter	305	24.9%	419	22.6%	37.4%
Prueba de esfuerzo	180	14.7%	179	9.7%	-0.6%
Total	1,227	100.0%	1,853	100.0%	51.0%

Fuente: Reporte de la División de Cardiología y Neumología/Departamento de Estadística.

5.4.5. ELECTROCARDIOGRAFÍA

Para el cierre del año 2015 se realizaron un total de 3,041 estudios de electrocardiograma con una disminución del -11.3% con respecto al mismo periodo del año 2014. La disminución en la realización de estos estudios se relaciona con la recepción de pacientes con estudios previos y por la limitante presupuestaria para la compra de insumos requeridos para realizar el estudio. Se continua con la oferta del servicio como parte de los apoyos diagnósticos y de seguimiento de los pacientes atendidos en la unidad según sea requerido en las enfermedades crónico-degenerativas atendidas con frecuencia, para el seguimiento de patologías cardiacas y como parte de los estudios preoperatorios en los casos de programaciones quirúrgicas realizadas en la institución.

TABLA C. 26

**GABINETE ELECTROCARDIOGRAFÍA
COMPARATIVO DEL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ESTUDIO	2014	2015	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	3,428	3,041	-11.3%

Fuente: Reporte de la División de Cardiología y Neumología /Departamento de Estadística

5.4.6. HEMODINAMIA

Al cierre del periodo enero-diciembre 2015, se realizaron un total de 652 estudios por parte del servicio de hemodinámica, lo que representó el 7.1% de variación con respecto al reporte de cierre del año 2014. El funcionamiento de los convenios interinstitucionales y del sistema de referencia y contrarreferencia, además de que el hospital se considera como el único a nivel público que oferta este tipo de servicio en la región son factores que han condicionado el envío de pacientes que requieren tratamiento con diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, con el aumento reflejado en la productividad del servicio.

Se ha mencionado que los principales diagnósticos atendidos en la unidad corresponden a padecimientos cardiovasculares como la insuficiencia cardiaca, la enfermedad isquémica crónica del corazón, e infarto agudo al miocardio, dentro de todo el grupo de afecciones del sistema circulatorio, que a su vez ocupan el cuarto lugar en frecuencia en las atenciones otorgadas en el área de hospitalización: 13.1%.

TABLA C. 27

PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA REALIZADOS EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

TIPO PROCEDIMIENTO	2014		2015		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Angiografía	134	22.0%	122	18.7%	-9.0%
Angioplastia	89	14.6%	99	15.2%	11.2%
Ablación	27	4.4%	22	3.4%	-18.5%
Cateterismo diagnóstico (coronariografía)	192	31.5%	209	32.1%	8.9%
Cambio de generador de marcapaso	1	0.2%	0	0.0%	-100.0%
Colocación de cardiodesfibrilador (DAI)	7	1.2%	4	0.6%	-42.9%
Colocación de Marcapasos (definitivo y temporal)	56	9.2%	14	2.2%	-75.0%
Colocación de Port-a-Cath	11	1.8%	8	1.2%	-27.3%
Drenaje de pericardio (pericardiocentesis)	1	0.2%	2	0.3%	100.0%
Embolización	31	5.1%	22	3.4%	-29.0%
Eco-cardiograma con dobutamina	15	2.5%	51	7.8%	240.0%
Estudio electrofisiológico	28	4.6%	22	3.4%	-21.4%
Retiro de guía	1	0.2%	0	0.0%	-100.0%
Eco-cardiograma transesofágico	6	1.0%	16	2.5%	166.7%
Otros procedimientos	10	1.6%	61	9.4%	510.0%
Total	609	100.0%	652	100.0%	7.1%

Fuente: Reporte de la División de Cardiología y Neumología /Departamento de Estadística.

Entre los procedimientos diagnósticos realizados con más frecuencia durante el periodo de revisión fueron los cateterismos diagnósticos y las angiografías representaron el 32.1% y 18.7% respectivamente, comportamiento estable durante todo el periodo.

5.4.7. HEMODIÁLISIS

TABLA C. 28

**GABINETE HEMODIÁLISIS
COMPARATIVO DE NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REALIZADAS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2015	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	5,581	5,630	0.9%

Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria/ Jefatura de Estadística Médica y Calidad/Departamento de Estadística.

En el año 2015, se reportaron un total de 5,063 sesiones de Hemodiálisis, con una variación del 0.9% con respecto al mismo periodo del año 2014. La poca variabilidad de la productividad en el servicio está relacionada con la atención de pacientes subsecuentes y la limitación de aceptación de pacientes de nuevo ingreso. Se debe considerar que la disponibilidad del gabinete está relacionada con la demanda y prevalencia de las enfermedades renales en la población de la región.

5.4.8. QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Al cierre del periodo enero-diciembre del año 2015 el servicio de quimioterapia otorgó a un total de 2,295 atenciones en comparación con las 3,285 atenciones otorgadas durante el mismo periodo del año 2014, lo que representa una variación del -30.1%. La disminución se relaciona con la limitación para la aceptación de pacientes de primera vez, esto debido a la limitación de presupuesto para adquisición de los medicamentos requeridos. La aceptación de pacientes de primera vez continuó para aquellos padecimientos que son financiados a través del Programa del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para los cuales está acreditada la institución.

TABLA C. 29

PACIENTES ATENDIDOS EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

CONCEPTO	2014	2015	% VARIACIÓN
Número de pacientes atendidos	3,285	2,295	-30.1%

Fuente: Reporte del Servicio de Quimioterapia/Departamento de Estadística.

5.4.9. AUDIOLOGÍA

TABLA C. 30

ESTUDIOS DE AUDIOLOGÍA
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

TIPO DE ESTUDIO	2014	2015	%VARIACION
Audiometría tonal	602	293	-51.3%
Potenciales evocados auditivos	111	80	-27.9%
Timpanometría	332	230	-30.7%
Prueba de funcionamiento de trompa de Eustaquio (prueba de Williams)	0	41	-
Otro	13	82	530.8%
Total	1,058	726	-31.4%

Fuente: Reporte de Productividad de la Jefatura de Neurociencias Área de Audiología /Departamento de Estadística.

Para el cierre del año 2015, el servicio de gabinete de audiología reportó un total de 726 estudios, con una variación de -31.4% con respecto al cierre del año 2014. La baja en la productividad del servicio de gabinete se explica por la influencia de varios factores: las incidencias del personal del área, la limitación de recursos para otorgar el servicio, por otro lado, la cancelación de estudios por causas atribuidas al paciente son considerables. Con respecto a la distribución de estudios se puede comentar que los estudios realizados con mayor frecuencia en el gabinete fueron: audiometría tonal (40.35%), timpanometría (31.7%) y los potenciales evocados auditivos (11%), distribución similar durante todo el periodo.

5.4.10. NEUROFISIOLOGÍA

TABLA C. 31

ESTUDIOS DE NEUROFISIOLOGÍA REALIZADOS ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

TIPO DE ESTUDIO	2014	%	2015	%	%VARIACIÓN
Electroencefalograma	365	27.9%	343	20.3%	-6.0%
Electromiografía	220	16.8%	372	22.0%	69.1%
Estudio de conducción nerviosa	278	21.2%	358	21.2%	28.8%
Potenciales evocados somato sensoriales	47	3.6%	44	2.6%	-6.4%
Potenciales evocados visuales	16	1.2%	15	0.9%	-6.3%
Prueba de estimulación repetitiva	5	0.4%	16	1.0%	220.0%
Reflejo H	123	9.4%	188	11.1%	52.8%
Respuesta F	255	19.5%	343	20.3%	34.5%
Reflejos de parpadeo	0	0.0%	4	0.2%	-
otros	0	0.0%	7	0.4%	-
Total	1309	100.0%	1690	100.0%	29.1%

Fuente: Reporte de Productividad del Área de Neurofisiología/Departamento de Estadística.

El gabinete de neurofisiología reportó un total de 1,690 estudios realizados, lo que representa un aumento del 29.1% en la productividad del gabinete en el periodo enero-diciembre del año 2015. Los estudios realizados con más frecuencia correspondieron a electromiografía (22%), estudios de conducción nerviosa (21.2%) y los electroencefalogramas (20.3%). El aumento en la productividad en el servicio estuvo relacionado con la recepción de pacientes referidos de otras instituciones derivado de los convenios interinstitucionales que solicitan estudios como apoyo diagnóstico.

5.4.11. OFTALMOLOGÍA

Los diagnósticos en la especialidad de oftalmología representan el quinto grupo de padecimientos más comunes de los que se atienden en la institución en el área de hospitalización y son una de las primeras causas de atención en el servicio de consulta externa, que requieren estudios de gabinete para diagnóstico y tratamiento de pacientes. En 2015 se realizaron un total de 546 estudios de diagnóstico y tratamiento. De ellos los realizados con más frecuencia es el láser, que representa el 80.1%, ya que estos tratamientos se utilizan en dos o tres sesiones en pacientes con diagnósticos crónico-degenerativos como en el caso de las complicaciones de diabetes mellitus específicamente la retinopatía diabética, glaucomas, padecimientos de la retina y vítreo. Por otro lado, el ultrasonido oftalmológico representa el 2.7% y las fluorangiografías

17.2%, de la productividad de este gabinete. Se debe considerar la importancia de estos servicios, toda vez que son de los únicos disponibles en instituciones públicas de la región.

TABLA C. 32

**ESTUDIOS DE OFTALMOLOGÍA REALIZADOS EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ESTUDIO	2014	2015	% DE VARIACIÓN
Láser	430	437	1.6%
Fluorangiografía	73	94	28.8%
Ultrasonido oftalmológico	131	15	-88.6%
Total	634	546	-13.9%

Fuente: Jefatura de Consulta Externa / Departamento de Estadística

6. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

6.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Durante el cuarto trimestre del año 2015, se atendieron en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA) un total de 310 pacientes, con un reporte de variación de -33.8% con respecto al mismo periodo del año 2014. La disminución en el número de pacientes atendidos fue debido al cierre de camas disponibles derivado de la situación presupuestal presentada en el HRAEPY en el periodo, y por otro lado, a la aplicación de los criterios de ingreso. El número de días paciente acumulado al cierre del año 2015 fue de 2,400 días, con una variación del -35.8% en comparación al cierre del año 2014, relacionado con la disminución del número de atenciones otorgadas en el periodo. La ocupación del servicio de UCIA al cierre del año 2015 fue de 46.9%, considerando el total de la capacidad disponible en el servicio (14 camas), con una variación del -35.9% con respecto al mismo periodo del año 2014.

TABLA C. 33

**PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CONCEPTO	2014	2015	% VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	468	310	-33.8%
Número días-paciente	3,738	2,400	-35.8%
Promedio días de estancia	8.0	7.7	-3.1%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Departamento de Estadísticas.

6.2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE CARDIO PEDIATRÍA

Para el año 2015 la unidad de cardiopediatría reportó la atención a un total de 49 pacientes, con los diagnósticos de cardiopatías congénitas, a través del funcionamiento del Programa de Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos en la unidad. La variación reportada con respecto a la productividad del servicio fue de -12.5% durante el periodo, cuyo valor en números absolutos representa una diferencia de 7 pacientes con respecto al año 2014. El número de días estancia acumulado fue de 214 con un promedio de días de estancia de 4.4 por paciente, con una variación del -45.0%. Los procedimientos realizados bajo el concepto de atención ambulatoria y vía percutánea como procedimientos de vanguardia han permitido hacer más eficiente el uso de los recursos disponibles como días-cama.

TABLA C. 34

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

CONCEPTO	2014	2015	% VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	56	49	-12.5%
Número días-estancia	445	214	-51.9%
Promedio días de estancia	7.9	4.4	-45.0%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Departamento de Estadísticas

7. PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA

Se realizaron en el Hospital Regional de la Península de Yucatán un total de 2,870 procedimientos en el área quirúrgica en 2015, lo que representa un -12.0% de variación con respecto a la productividad del año 2014. La variación se explica por los controles implementados específicamente en el segundo semestre del año 2015, con respecto a la programación de eventos quirúrgicos, apego a la cartera de servicios, con la consideración de la falta de insumos y de presupuesto disponible para el financiamiento cuando éste era requerido de acuerdo al nivel socioeconómico del paciente. Al final del periodo el porcentaje de cancelaciones quirúrgicas fue de 11.5% (373 cirugías canceladas).

Para el año 2015, se continuo con el registro y clasificación de procedimientos realizados, del total de ellos, el 74.4% corresponde a cirugías programadas y el 25.6% se clasificaron como urgencias, misma tendencia identificada durante todo el periodo.

TABLA C. 35

**CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPOS DE CIRUGÍA	2014		2015		%VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Programado	2,314	71.0%	2,136	74.4%	-7.7%
Urgencia	946	29.0%	734	25.6%	-22.4%
Total	3,260	100.0%	2,870	100.0%	-12.0%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Departamento de Estadísticas.

TABLA C. 36

**DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPOS DE CIRUGÍA	2014		2015		%VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Mayores	1,900	58.3%	1,569	54.7%	-17.4%
Menores	1,360	41.7%	1,301	45.3%	-4.3%
Total	3,260	100.0%	2,870	100.0%	-12.0%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Departamento de Estadísticas.

La distribución de cirugías según complejidad al cierre del mes de diciembre del año 2015, reporta que de las 2,870 cirugías realizadas, el 54.7% (1,569) corresponde a cirugías mayores y el 45.3% (1,301) a cirugías menores, misma tendencia durante todo el periodo,

TABLA C. 37

**DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y NO AMBULATORIAS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPOS DE CIRUGÍA	2014		2015		%VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Ambulatorias(Corta estancia)	875	26.8%	894	31.1%	2.2%
No ambulatorias	2,385	73.2%	1976	68.9%	-17.1%
Total	3,260	100.0%	2,870	100.0%	-12.0%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Departamento de Estadísticas. Matriz de Indicadores MIR E023-1er semestre 2014

Las mejoras en los registros de información han permitido obtener información con respecto a los tiempos de estancia de pacientes en la institución según el tipo de cirugía

realizada. Las cirugías ambulatorias representan el 31.1% del total de procedimientos y las que no se consideran ambulatorias o requirieron estancia hospitalaria correspondieron al 68.9% durante el periodo de reporte.

TABLA C. 38

**PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CÓDIGO CIE-9 MC	DESCRIPCIÓN	No. DE CASOS	% DEL TOTAL
1 5123	Colecistectomía laparoscópica	183	6.4%
2 5122	Colecistectomía	148	5.2%
3 9659	Otra irrigación de herida	133	4.6%
4 1341	Facoemulsificación y aspiración de catarata	121	4.2%
5 5631	Ureteroscopia	116	4.0%
6 9762	Extracción de tubo de ureterostomía y de catéter ureteral	110	3.8%
7 5503	Nefrostomía percutánea sin fragmentación	99	3.5%
8 598X	Cateterismo ureteral	97	3.4%
9 5411	Laparotomía exploradora	88	3.1%
10 4709	Otra apendicectomía	59	2.1%
11 0392	Inyección de otro agente en canal espinal	55	1.9%
12 1359	Otra extracción extracapsular de cristalino	49	1.7%
13 0124	Otras craneotomías	48	1.7%
14 5551	Nefroureterectomía	47	1.6%
15 4911	Fistulotomía anal	42	1.5%
	Otras	1,475	51.3%
	Total *	2,870	

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Departamento de Estadísticas

Del total de procedimientos quirúrgicos reportados los de más frecuencia fueron las colecistectomías laparoscópicas y las abiertas que representan en conjunto el 11.6%, en tercer y cuarto lugar la clasificación de irrigación de heridas y la facoemulsificación y aspiración de catarata con el 4.6% y 4.2%, en quinto lugar la ureteroscopia con el 4.0%. En su conjunto los diez principales procedimientos concentran el 40.3%, del total de procedimientos realizados en la institución.

Si es bien conocido que del total de procedimientos son considerados algunos de ellos de segundo nivel de atención, la agudización de cuadros y/o la falta de capacidad resolutoria de las unidades de la región y las comorbilidades presentadas sitúan al HRAEPY en la posición de solventar algunas de las necesidades en salud de la región bajo estos aspectos.

8. CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA.

8.1. CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Se otorgaron un total de 1,068 atenciones en la clínica del dolor y cuidados paliativos durante el año 2015, con una variación del -16.4% con respecto a la productividad del año 2014. La disminución de la productividad del servicio se relaciona con la disminución en la aceptación de pacientes tanto de primera vez como subsecuentes que requieren de medicamentos para su atención en la clínica, esto derivado de las restricciones en insumos y material para otorgar el servicio. Del total de atenciones otorgadas las cuales el 21.1% representa atenciones de primera vez y el 78.9% a las atenciones subsecuentes otorgadas en la unidad, tendencia similar al periodo anterior.

TABLA C. 39

**CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN OTORGADA
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

TIPO DE ATENCIÓN	2014	2015	%VARIACIÓN
Primera vez	264	225	-14.8%
Subsecuente	1,013	843	-16.8%
Total	1,277	1,068	-16.4%

Fuente: Jefatura de Consulta Externa / Departamento de Estadística

8.2. CLÍNICA DE HERIDAS

TABLA C. 40

**CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE ATENCIONES OTORGADAS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

CLÍNICA DE HERIDAS			
TIPO DE ATENCIÓN	2014	2015	%VARIACIÓN
Primera vez	173	251	45.1%
Subsecuente	1,706	1,528	-10.4%
Total	1,879	1,779	-5.3%

Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Departamento de Estadística

Al cierre del periodo enero-diciembre del año 2015, la clínica de heridas reportó un total de 1,779 atenciones otorgadas, con una variación del -5.3% con respecto al mismo periodo evaluado durante el año 2014. La tendencia en la productividad el servicio es estable. Se continua con la recepción de pacientes para realizar curaciones de heridas, abscesos y/o úlceras, las cuales se presentan principalmente con los diagnósticos de diabetes mellitus, insuficiencia arterial y/o venosa como complicaciones vasculares, quemaduras y/o complicaciones quirúrgicas como la dehiscencia de heridas, entre las causas más frecuentes. Del total de atenciones el 14.1% corresponde a pacientes de primera vez y el 85.9% corresponde a las atenciones otorgadas de tipo subsecuentes. Del total de atenciones otorgadas, se reportó un total de 92 altas del servicio que representa el 5.2% del total de atenciones durante el periodo. Del total de pacientes atendidos se reportaron 15 defunciones (0.85%). Los tipos de tratamiento utilizados con más frecuencia fueron el aposito hidrocélular, la clostridipeptidasa y el hidrogel.

8.3. CLÍNICA DE CATÉTERES

Durante los doce meses transcurridos en el año 2015 se reportó un total de 772 catéteres colocados (tabla C-41), lo que representa una disminución del 22.10% con respecto al número de catéteres colocados en el mismo periodo durante el año 2014.

En lo que respecta a la productividad anual de la clínica de catéter, se observó que durante el primer trimestre del año se instalaron 200 catéteres, de los cuales 82 de estos se instalaron en el mes de enero, 60 en febrero y en marzo se colocaron 58 de estos dispositivos. En el segundo trimestre hubo un total de 212 dispositivos instalados, 76 colocados en abril, 64 en mayo y en junio se instalaron 72 catéteres.

La productividad de catéteres instalados en el tercer trimestre de 2015, quedo de la siguiente manera 49 catéteres colocados en el mes de julio, 57 en el mes de agosto y 78 en el mes de septiembre de 2015, dando un total de 184 dispositivos instalados. Para el último trimestre del año se realizó una productividad de 176 catéteres instalados quedando de la siguiente manera; en octubre fueron 60 catéteres colocados, en noviembre 60 y en el mes de diciembre se colocaron 56 de estos mismos dispositivos.

TABLA C. 41

**CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE CATÉTERES COLOCADOS
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015**

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CLÍNICA DE CATÉTERES			
	2014	2015	% variación
Enero	87	82	-5.7%
Febrero	81	60	-25.9%
Marzo	86	58	-32.6%
Abril	99	76	-23.2%

Mayo	59	64	8.5%
Junio	131	72	-45.0%
Julio	98	49	-50.0%
Agosto	28	57	103.6%
Septiembre	79	78	-1.3%
Octubre	72	60	-16.7%
Noviembre	85	60	-29.4%
Diciembre	86	56	-34.9%
Total catéteres colocados	991	772	-22.1%

Fuente: Subdirección de Enfermería.

Para el año 2015 hubo una baja de pacientes disminuyendo los ingresos de pacientes en el área de hospitalización, la unidad de cuidados intensivos y la disminución del número de cirugías y por ende la colocación de catéteres; ya que en este servicio se instala un 35% de los mismos.

I. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

Con respecto al cumplimiento en el proceso de verificación de seguridad de los procedimiento quirúrgicos, durante el periodo de enero a diciembre del año 2015, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 78.2%, de los 528 eventos quirúrgicos evaluados.

TABLA C. 42

**PROGRAMA “CIRUGÍAS SEGURA SALVA VIDAS” CUMPLIMIENTO
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA
ENERO-DICIEMBRE 2015**

MES	CIRUGÍAS REVISADAS (muestra)	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	27	24	88.89%
Febrero	43	26	60.47%
Marzo	50	34	68.00%
Abril	33	22	66.67%
Mayo	51	40	78.43%
Junio	58	47	81.03%
Julio	68	55	80.88%

Agosto	27	17	62.96%
Septiembre	43	36	83.72%
Octubre	42	36	85.71%
Noviembre	36	30	83.33%
Diciembre	50	46	92.00%
Total	528	413	78.22%

Fuente: Departamento de Evaluación y Calidad

2. MORTALIDAD

Al cierre del periodo enero-diciembre 2015 se han presentado en el HRAEPY un total de 318 defunciones, lo cual corresponde a una tasa acumulada de 7.1 por cada 100 egresos. En comparación con el cierre del año 2014, se reportó una tasa de variación del -19.1%, (tasa de 8.8 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios al cierre 2014) es decir, es notable la disminución en la institución. Algunas de las estrategias que se han implementado para el control del indicador es la revisión semanal de defunciones para identificar áreas de oportunidad en la mejora de procesos relacionados con la atención clínica y seguimiento de pacientes. Así mismo, la vinculación con las unidades que envía de pacientes en situación crítica para su aceptación que en algún momento influyeron en las defunciones de menos de 48 horas se han identificado y reforzado para su mayor control.

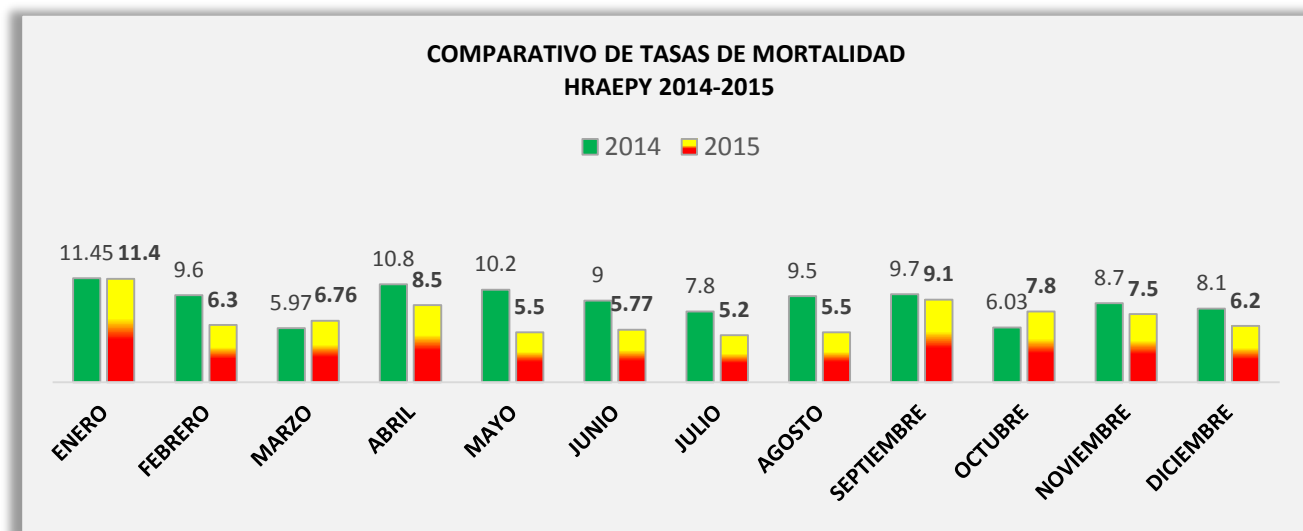
TABLA C. 43

TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA ENERO-DICIEMBRE 2015

TASA	2014	2015	% DE VARIACIÓN
Tasa Bruta	8.83	7.14	-19.1%
Tasa Ajustada	6.39	4.95	-22.5%

Fuente: Jefatura de Epidemiología.

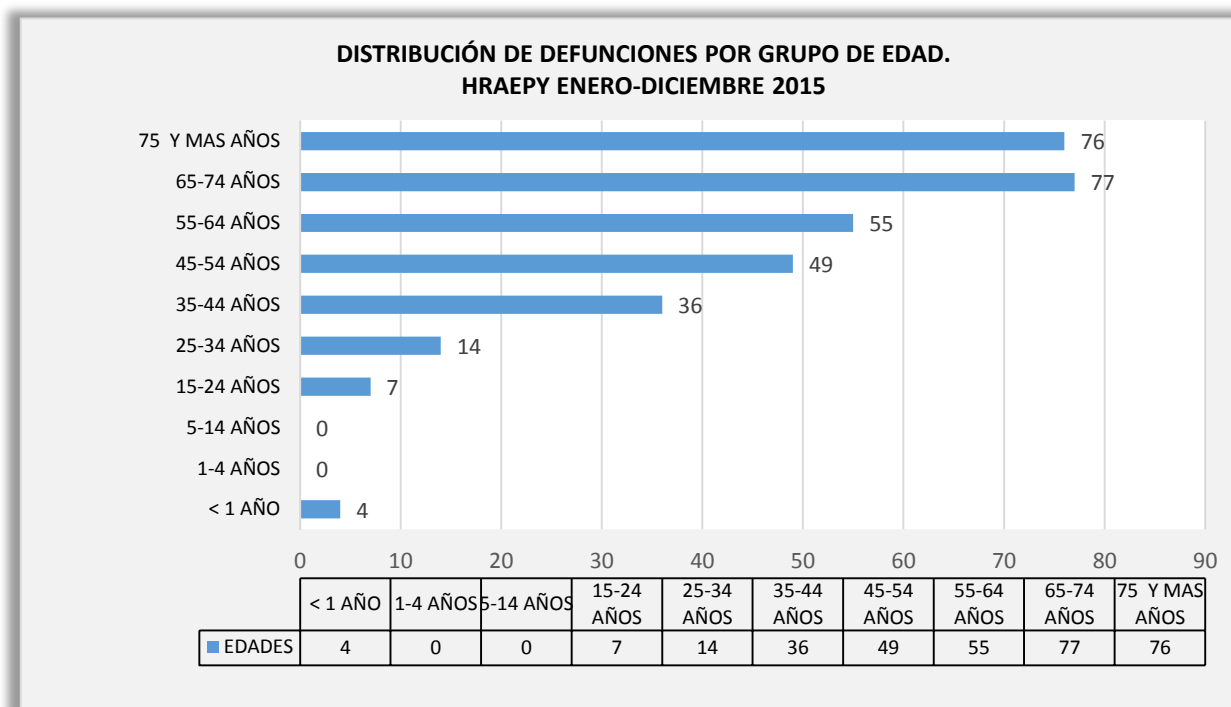
FIGURA C. 5



Fuente: Jefatura de Epidemiología.

De las 318 defunciones 178 correspondieron al género femenino y las 140 restantes al género masculino. Con una distribución porcentual del 56% y 44% respectivamente. La revisión de las defunciones según estado de procedencia reportó durante el periodo enero-diciembre 2015, se obtuvo que 257 (81%) eran procedentes del estado de Yucatán, seguido del estado de Quintana Roo con 38 (12%), y en tercer lugar Campeche con 17 (5.34%). La tendencia de la tasa de mortalidad mensual durante el año 2015 ha presentado tendencia a la baja con respecto al mismo periodo del año 2014.

FIGURA C. 6



N=318

Fuente: Jefatura de Epidemiología.

La distribución por grupo de edad, las defunciones fueron más frecuentes en el grupo de 65-74 años de edad con el 24.2% (77 defunciones); en segundo lugar los mayores de 75 años con 23.9% (76 defunciones), en tercer lugar el grupo de 55-64 años 17.3% (55 defunciones) y cuarto y quinto lugar, el grupo de 45-54 años y de 35-44 años con 15.4% y 11.3% respectivamente.

TABLA C. 44

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN CIE-10
HRAEPY 2015

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN	Código CIE-10	No. Defunciones
Neumonía, no especificada	J189	17
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	I219	15
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales	E112	14
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	E119	13
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	C509	10
Insuficiencia hepática, no especificada	K729	9
Tumor maligno, sitio primario no especificado	C809	7
Linfoma no Hodgkin, no especificado	C859	7
Peritonitis, no especificada	K659	6
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	K746	5
Otras		215
Total		318

Fuente: Sistema Automatizado de Egreso Hospitalario / Departamento de Estadística.

Al cierre del periodo enero-diciembre de 2015, el análisis por causa básica de mortalidad presenta que las primeras las primeras tres causas de defunción fueron: la neumonía no especificada con el 5.4%; el infarto agudo de miocardio y la diabetes mellitus con complicaciones que representan 4.7% y 4.4% respectivamente.

TABLA C. 45

**DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR GRUPOS DE PADECIMIENTOS CIE-10
HRAEPY 2015**

AGRUPACIÓN DE PADECIMIENTOS DE ACUERDO A CLASIFICACIÓN CIE-10	NO. DEFUNCIONES
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	17
Tumores (neoplasias) (C00-D48)	86
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50–D89)	2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	36
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	6
Enfermedades del ojo y sus anexos(H00-H59)	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	56
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	25
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	40
Enfermedades de la piel y tejido subcutánea (L00-L99)	2
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo(M00-M99)	5
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	21
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Q00-Q99)	7
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)	14
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. (Z00–Z99)	0
Total	318

Fuente: Jefatura de Epidemiología

La revisión de los casos de mortalidad agrupados por grupos de padecimientos, de las 318 defunciones ocurridas se reporta que el grupo de los tumores (neoplasias) representan el primer grupo de padecimientos en los diagnósticos de mortalidad con el 27.0% (86) del total de defunciones; las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades digestivos ocupan el segundo y tercer lugar con el 17.6% (56) y 12.6% (41) y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y del sistema respiratorio con el 11.3% y 7.9% respectivamente. Se debe mencionar que las cinco primeros grupos de padecimientos concentran el 76.7% de las defunciones del HRAEPY.

Del total de defunciones registradas en el HRAEPY durante el periodo enero-diciembre 2015, 86 (27%) de ellas ocurrieron durante las primeras 48 horas posteriores al ingreso del paciente, 232 (73%) ocurrieron después de 48 horas de ingresado el paciente.

Se continúa con los ejercicios de revisión semanal de casos de mortalidad y con las sesiones de Comité de Mortalidad realizando el análisis de las causas básicas de muerte

dando énfasis a la evaluación de procesos relacionados, la identificación del cumplimiento en la oportunidad diagnóstica y terapéutica otorgada en los casos de defunción y su causalidad.

3. PROGRAMA DE TRASPLANTES

Durante el año 2015, se realizaron un total de 18 trasplantes, con una variación de -28% con respecto a la productividad reportada al cierre del año 2014. Del total de trasplantes realizados 13 fueron trasplantes de córnea (72.3%) y 5 (27.7%) trasplantes de riñón. A pesar de las actividades de promoción y difusión con respecto a la donación de órganos y tejidos, el aumento en la productividad del servicio depende de la cultura de donación de órganos, que para el periodo reportó negativas para su ejecución. Por otra parte, se han reforzado los vínculos estrechos con todos los servicios disponibles en la institución. Se debe considerar que las causas directas de muerte documentadas en la institución no se encuentran dentro de las que permiten considerar la donación de órganos, lo que dificulta el aumento de la productividad en el área.

TABLA C. 46

**PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015.**

TIPO DE TRASPLANTE	2014			2015		
	Donador vivo	Donador cadavérico	2014	Donador vivo	Donador cadavérico	2015
Trasplante de Riñón	5	2	7	5	0	5
Trasplante de Córnea	0	18	18	0	13	13
Total	5	20	25	5	13	18

Fuente: SIRNT (Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes). CENATRA/Coordinación de órganos y tejidos

4. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)

Durante el año 2015 se llevó a cabo el monitoreo de 7 guías de práctica clínica en las especialidades de Cardiología-Neumología-Angiología; Medicina Interna; Oncología-Hematología; Neurociencias y Anestesiología, esto con la finalidad de disminuir la variabilidad y mejorar la práctica clínica en la atención del paciente en el HRAEPY. El seguimiento de los resultados se continúa de manera mensual. Es importante comentar que para el mes de julio se implementó la guía de práctica clínica de sepsis y choque séptico por la especialidad de medicina interna. En el caso de la guía de práctica clínica de Trasplante de Córnea, se comenzó el seguimiento para el mes de octubre de 2015.

TABLA C. 47

SEGUIMIENTO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
PROMEDIO DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA APLICADA
ENERO-DICIEMBRE 2015.

NOMBRE DE LA GUÍA	DIVISIÓN/SERVICIO	PROMEDIO DEL % DE APEGO SEMESTRAL
Síndrome de Insuficiencia Coronaria Aguda	Cardiología	86.60%
Fibrilación Auricular	Cardiología	74.25%
Neumonía Adquirida en la Comunidad	Medicina Interna	82.50%
Cáncer de Colón	Oncología Médica	82.40%
Adenoma de Hipófisis	Neurocirugía	100.0%
Choque Hipovolémico en el Transoperatorio	Anestesia	95.00%
Hipernatremia	Medicina Interna	70.48%
Sepsis y Choque séptico	Medicina Interna	91.00%
Trasplante de Córnea	Trasplante	92.85%

Fuente: Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos.

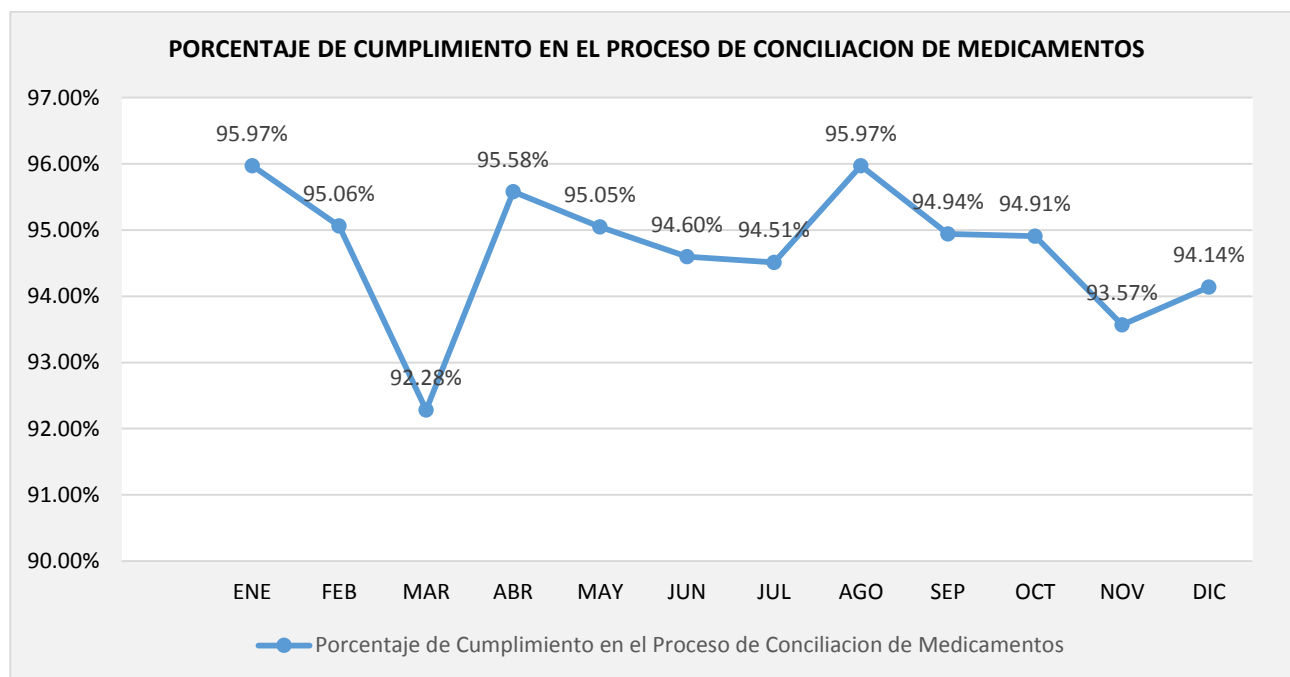
5. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

El servicio de farmacología continuo durante el año 2015, con el monitoreo de los cuatro momentos en el proceso de conciliación de medicamentos (al ingreso del paciente, cuando se realiza cambio de médico, cambio de servicio y al egreso hospitalario). El porcentaje promedio alcanzado en el cumplimiento de los criterios de idoneidad de la prescripción en los cuatro momentos valorados alcanzó un total de 94.7% al cierre del cuarto trimestre del año 2015.

Se continúa con la consolidación del programa de manejo y uso de medicamentos con el seguimiento de los procesos de prescripción y transcripción, impulsando la participación del personal médico esto como mecanismo de mejora en el servicio con la finalidad de garantizar la calidad y seguridad en la atención de paciente.

Con respecto al proceso de idoneidad de la medicación, al cierre del periodo enero-diciembre del año 2015 se revisaron un total de 116,104 medicamentos.

FIGURA C. 7



Fuente: Jefatura de Especialidades Médicas.

Para el año 2015, se consolidaron las acciones de la unidad de farmacovigilancia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. Al cierre del año

2015, hubo un total de 170 notificaciones de sospecha de Reacciones Adversas a Medicamento (RAM), la distribución por sexo reporta que el 58.8 % se presentaron en mujeres y 41,2% en hombres. La edad promedio de los pacientes que reportan alguna RAM fue de 48.5 años fue la edad.

La forma de notificación, el 50.6% fueron notificados de manera activa y 49.4% de forma pasiva, con respecto a la participación de los profesionales en la notificación: 51.8% fueron realizado químicos, 34.1% por médicos y 14.1% por enfermería. 14 notificaciones fueron de pacientes extrahospitalarios.

Se observa mayor notificaciones de sospecha de RAM cuando se administra de manera concomitante con 4, 5 y 6 medicamentos. Los reportes de sospecha de RAM por servicio: 17.1% de Medicina Interna, 14,7% Cardiología y 12.4% Cirugía general. El número de medicamentos relacionados con las sospecha de RAM fueron 73 medicamentos: Tramadol con el mayor número de notificaciones (16), seguido de Acenocumarol (10), Vancomicina (9), Ceftriaxona (7), Dexametasona (6), Ácido acetilsalicílico y Ketorolaco (5) cada uno, otros ≤ 4 . El grupo terapéutico que más reacciones ocasionaron: Antibacterianos 20.0 %, Antineoplásicos 15.3 %, Antitrombóticos 11.8 %, Analgésicos 10.6 %, otros ≤ 6.5 %. Fueron un total de 328 RAM conocidas y definidas. La clasificación con respecto a la intensidad de las reacciones adversas: 114 fueron leves, 140 moderadas y 74 severas, 91 reacciones se consideran como graves. La imputabilidad de las reacciones adversas: 136 posibles, 169 Probables y 33 ciertas. Los Órganos y sistemas más afectados por las reacciones adversas: Gastrointestinal 30.2 %, Hematológicos 14.9 %, Dermatológicos 13.1 %, Afectación general 8.5 %.

6. SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Al cierre correspondiente al periodo enero-diciembre 2015, se han presentaron en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán un total de 217 infecciones asociadas al cuidado de la salud y un total de 4,448 egresos hospitalarios generando un total de 29,003 días estancias, generando una tasa de 7.5 por cada 1000 días estancia, el valor alcanzado con respecto a las metas establecidas reporta un porcentaje de variación de 25%. Los procesos de búsqueda activa de casos por parte de la UVEH han derivado en el reconocimiento de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Así mismo los procesos implementados de seguimiento y revisión de casos de IN, han permitido el reforzamiento de los mecanismos de prevención: técnicas de aislamiento

y de lavado de manos en el personal de salud, factores sobre los que se ha insistido pues están muy asociados al desarrollo de infecciones nosocomiales.

Es importante mencionar que los valores aceptables en unidades médicas de segundo nivel y en unidades médicas de alta especialidad se encuentran entre 10 y 14 por 1000 días estancia. Es así, que el valor alcanzado al cierre del periodo a pesar de encontrarse por arriba de la programación, se encuentra dentro de los rangos de referencia aceptados a nivel nacional. Por otro lado y considerando otros factores asociados, a pesar de la búsqueda activa y la intensificación de la capacitación, aún se puede impactar con acciones que están involucradas en el control de infecciones, específicamente uso de jabones y de alcohol-gel con clorhexidina, que al ser antisépticos de depósito evitan colonización en manos y disminuyen el riesgo de infecciones cruzadas.

TABLA C. 48

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
ENERO-DICIEMBRE 2014-2015

INFECCIONES NOSOCOMIALES	2014	2015
Tasa	5.19	4.9

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

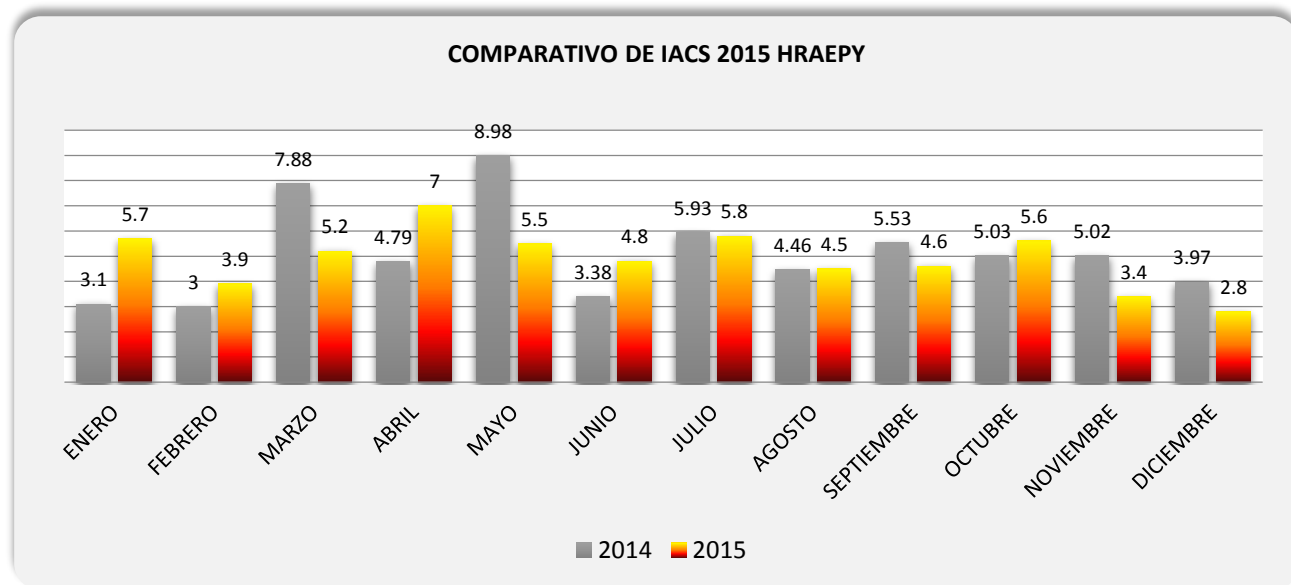
TABLA C. 49

TOTAL DE INFECCIONES=		217		TASA/1000 DÍAS ESTANCIA		7.5	
TOTAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES:	217	NÚMERO DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL:	183	PROMEDIO POR PACIENTE:	1.2	INFECCIONES POR PACIENTES	

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Así mismo se realiza el seguimiento del indicador por cada 100 egresos hospitalarios; a este respecto se generó una tasa global de 4.9 por cada 100 egresos.

FIGURA C. 8

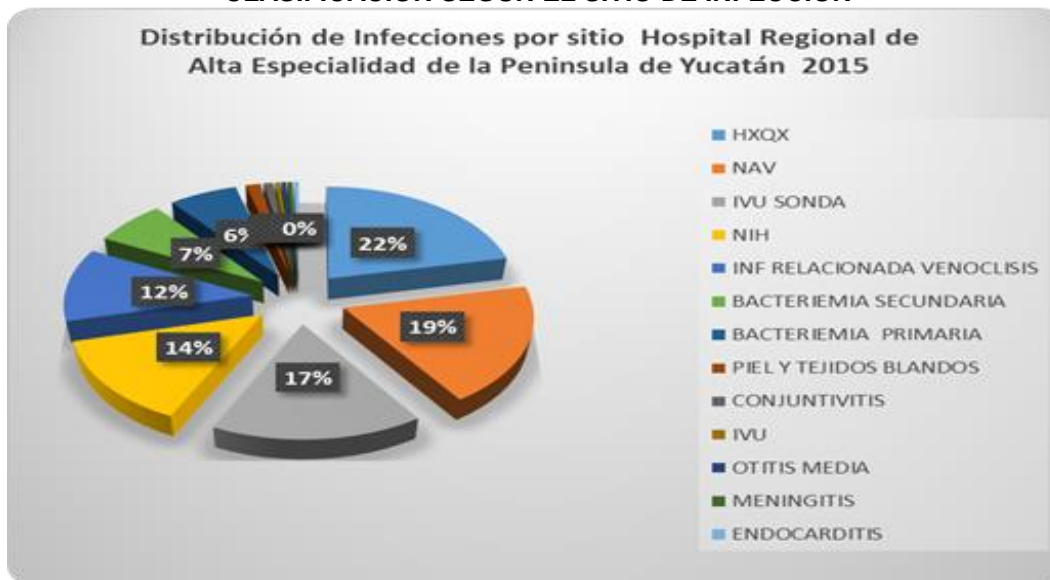


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

La tendencia identificada en el comportamiento de la tasa mensual de infecciones nosocomiales es hacia la baja, como se muestra en la figura C.8.

FIGURA C. 9

**INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD HRAEPY 2015
CLASIFICACIÓN SEGÚN EL SITIO DE INFECCIÓN**



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Al cierre del periodo enero-diciembre 2015 se observa que la distribución de infecciones asociadas a la atención en salud, presentó en orden de frecuencia; 47 (22%) infecciones de heridas quirúrgicas, 41(19%) neumonías asociadas a ventilación mecánica, 36 (17%) infecciones de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical, 30(14%) neumonías no asociadas a ventilación mecánica, 25 (12%) infecciones asociadas al uso de venoclisis, 15 (7%) bacteriemias secundarias, 14 (6%) bacteriemias primarias, 3 (1%) infecciones de piel y tejidos blandos, 2 (1%) conjuntivitis, infecciones de vías urinarias no asociadas a catéter vesical, otitis media, meningitis, endocarditis correspondieron a 1 caso lo que equivale a menos de 1% de los casos totales.

SEGUIMIENTO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TABLA C. 50

SEGUIMIENTO DE DÍAS-VENTILADOR / DÍAS-ESTANCIA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS O NO A VENTILACIÓN MECÁNICA

NEUMONÍA NOSOCOMIAL (FACTORES DE RIESGO)			
TIPO DE NEUMONÍA			
	Número días / ventilador	Número de neumonías	Tasa / 1000 Días
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	4,876	41	8.4
NEUMONÍA NO ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	29,003	30	1.0

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

La literatura médica internacional reporta que la tasa de incidencia promedio es de 7 por cada 1000 días de asistencia médica ventilatoria, en unidades médicas de Alta Especialidad llegando a 14.8 por 1000 días ventilador. En el HRAEPY durante el cierre anual 2015 presentó una tasa de 8.4 por 1000 días ventilador, lo que revela que está alrededor de parámetros establecidos a nivel mundial, sin embargo se continúa con el reforzamiento de medidas de prevención. Así como la vigilancia permanente el proceso de desinfección de los equipos.

TABLA C. 51

**SEGUIMIENTO DE DÍAS-SONDA / DÍAS-ESTANCIA DE
INFECCIONES ASOCIADAS O NO A SONDA URINARIA**

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA VESICAL			
TIPO DE INFECCIÓN URINARIA			
	Número Días / Sonda	Número de IVU por Sonda	Tasa / 1000 Días
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA	11,166	36	3.2
	Número Días / Estancia	Número de IVU no asociadas a sonda	Tasa / 1000 Días
INFECCIÓN URINARIA NO ASOCIADA A SONDA	29,003	1	0

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

En infección de vías urinarias asociadas a catéter vesical es de las causas más comunes de infecciones asociadas al cuidado de la salud, ocupando desde el 30 al 40% de las infecciones adquiridas en el hospital. Encontrándose una tasa de 6 por 1000 días sonda, y que ésta puede encontrarse incluso aumentada en áreas de cuidado intensivo. En el HRAEPY durante el 2015, se presentó una tasa de 3.2 por 1000 días sonda urinaria lo que se ubica dentro de parámetros esperados para un hospital de este tipo.

TABLA C. 52

SEGUIMIENTO DE INFECCIONES RELACIONADAS A LÍNEAS VASCULARES

INFECCIONES RELACIONADAS A LÍNEAS VASCULARES			
TIPO DE INFECCIÓN POR CATÉTER	Número Días / Catéter	Número de Infecciones Nosocomiales	Tasa / 1000 Días
BACTERIEMIAS RELACIONADAS	9060	14	1.5
INFECCIONES RELACIONADAS A VENOCLISIS	15,952	25	1.6
TOTAL	25,012	39	1.6

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Las infecciones relacionadas a líneas vasculares es considerada uno de los eventos adversos más graves asociados a la atención integral de pacientes hospitalizados, en México la Dirección General de Epidemiología a través de la red hospitalaria de vigilancia epidemiológica (RHOVE) reporta una incidencia entre 6.5 y 7.9 bacteriemias relacionadas al uso de estos dispositivos. Presentando el INCAN una incidencia de 2 episodios por 1000 días. Y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán menos de 1 episodio por 1000 días catéter. El Hospital Regional de Alta Especialidad presentó al cierre anual 1.6 bacteriemias por 1000 días catéter central. Y una tasa por

1000 días uso de venoclisis de 1.6 Estableciendo parámetros de referencia e intensificando las acciones prevención y control de infecciones asociadas al uso de catéteres central y periféricos.

TABLA C. 53

SEGUIMIENTO DE CLASIFICACIÓN DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO			
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO			
GRADO DE CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍAS	Número de Cirugías	Número de Infecciones Nosocomiales	Tasa / 100 Cirugías *
LIMPIA	740	7	0.9
LIMPIA CON IMPLANTE	300	5	1.7
LIMPIA-CONTAMINADA	1,092	30	2.7
CONTAMINADA	508	5	1.0
SUCIA	0	0	0
SIN CLASIFICAR	230	0	0
TOTAL	2,870	47	1.9

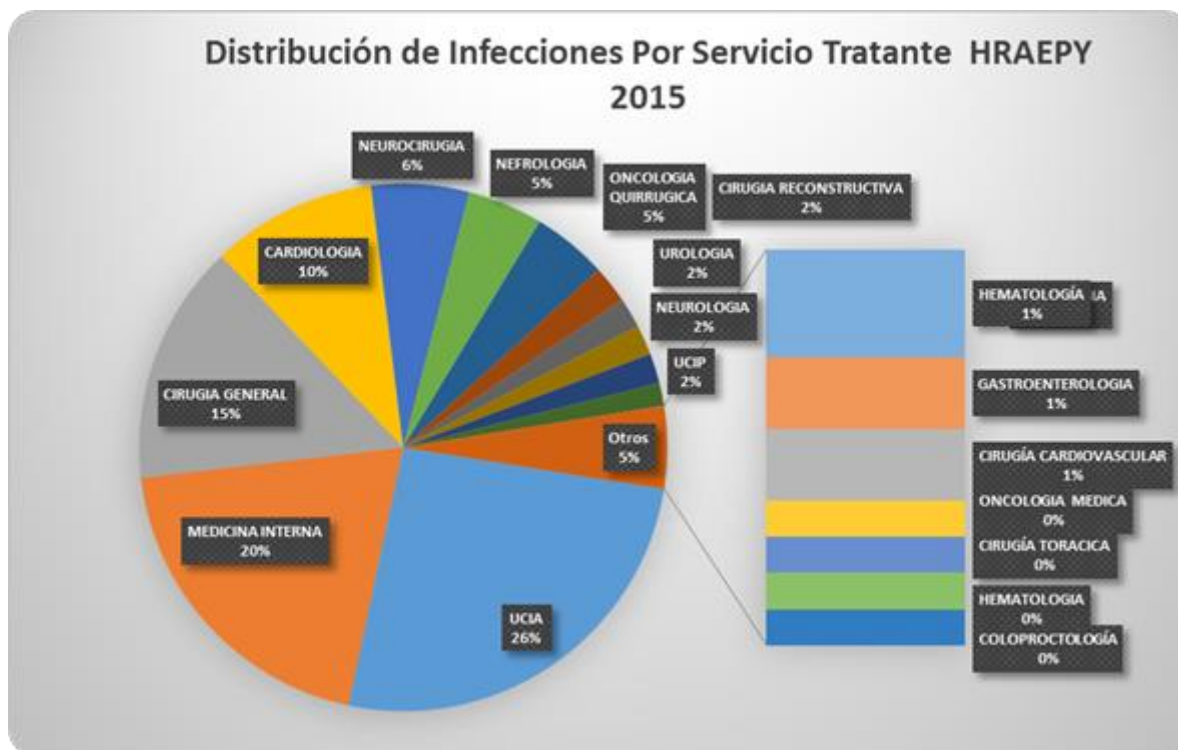
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Al cierre del periodo enero-diciembre del año 2015, del total de eventos quirúrgicos reportados, se realizó la clasificación del 92% de ellas (2,640). Se cuenta con una tasa de 1.9 por cada 100 cirugías (en base a 2,640 cirugías clasificadas), es decir 47 infecciones nosocomiales detectadas en los eventos quirúrgicos. En cirugías limpias 0.9 por cada 100 procedimientos. En limpia con implante 1.7 de cada 100 procedimientos y contaminada 2.7 de cada 100 procedimientos. (Referencia: La infección del sitio quirúrgico es la infección hospitalaria más frecuente, se presenta en promedio, en el 3 al 7.5% de las cirugías según la literatura internacional. De acuerdo a la clasificación se cuenta con estos parámetros de referencia: -Limpia: Herida planeada, cerrada de manera primaria, sin rompimiento de la técnica estéril. Tasa 1,5%; -Limpias contaminadas: Caso no planeado, rotura mínima de técnica estéril. Tasa 7,7%; -Contaminadas: Se encuentra inflamación no purulenta aguda. Traumatismos penetrantes menos de 4 horas. Tasa 15,2%; -Sucia: pus o abscesos, perforaciones preoperatorias. Tasa 40%.)

Referencias

- 1.- Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Urinaria asociada a Sonda Vesical en la Mujer; 2010. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.
- 2.- Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.
- 3.- Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Asociadas a Líneas Vasculares. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.

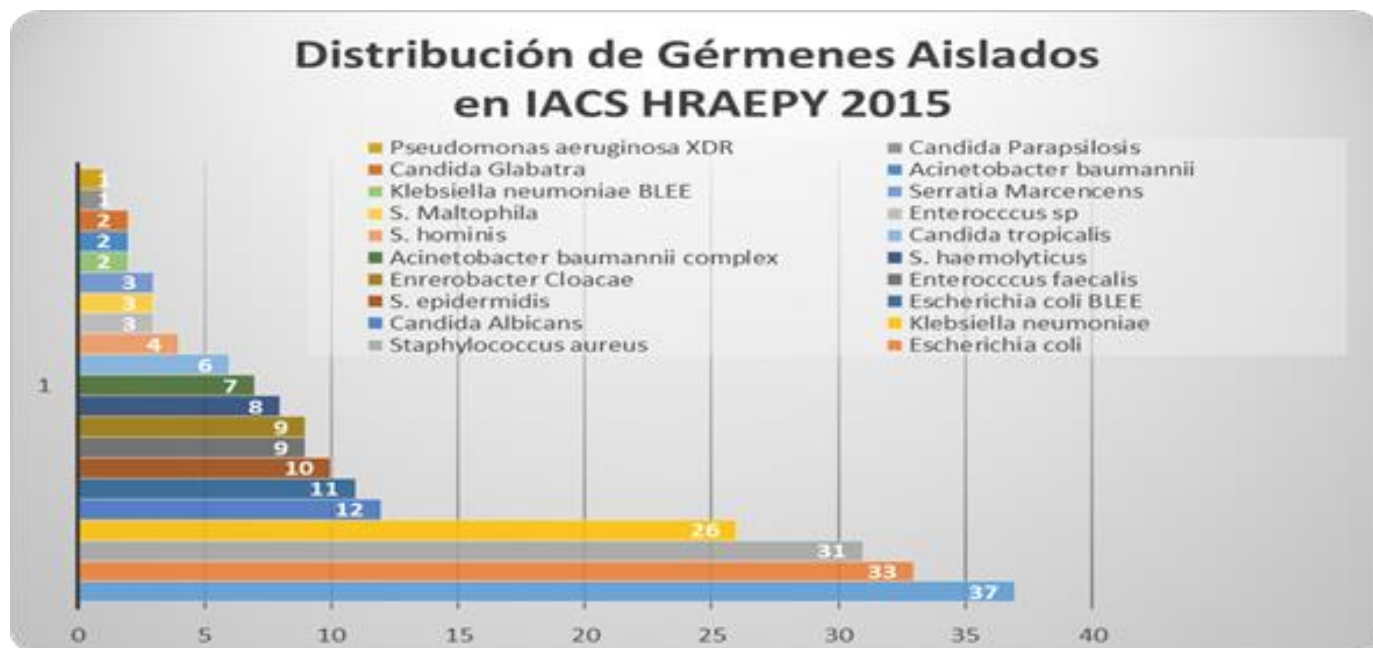
FIGURA C. 10



Al cierre del periodo enero-diciembre 2015, se realizó el seguimiento de la distribución de infecciones nosocomiales por servicio tratante. Se observa que el servicio que presenta mayor número de infecciones asociadas al cuidado de la salud; es la unidad de cuidados intensivos, con la presentación de 56 (25.8%) casos, medicina interna 43 (19.81%) casos y cirugía general 32 (14.74%).

Como parte de las estrategias específicas para el seguimiento de las infecciones nosocomiales se continua con el seguimiento del funcionamiento del Comité de Infecciones Nosocomiales y con la promoción de las acciones de prevención y control de infecciones nosocomiales, la búsqueda intencionada de casos en el área hospitalaria así como la supervisión y evaluación de las técnicas de lavado de manos y técnicas de aislamiento así como el reforzamiento de estos procesos a través de la capacitación a todo el personal de salud involucrado con la atención a pacientes.

FIGURA C. 11

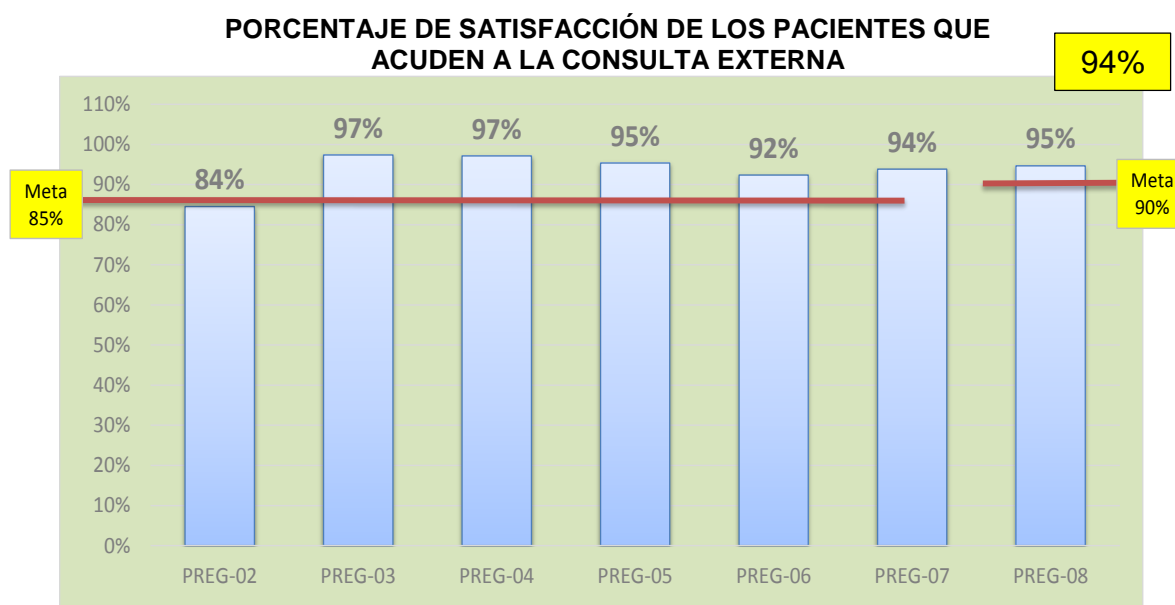


Los gérmenes que se aislaron con mayor frecuencia en los casos de infecciones asociadas al cuidado de la salud fueron; 37 (16%) Pseudomona aeruginosa, 33(14%) Escherichia coli, 31 (13%) Estafilococo dorado, 26 (11%) Klebsiella pneumoniae.

7. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (INDICAS).

Durante el período enero-diciembre de 2015, se aplicaron 2,431 encuestas de trato digno para medir la satisfacción del usuario de la consulta externa, como resultado se obtuvo una satisfacción del usuario del 94%, valor por arriba de la media nacional que es del 85%, estos resultados se presentan en la gráfica siguiente.

FIGURA C. 12



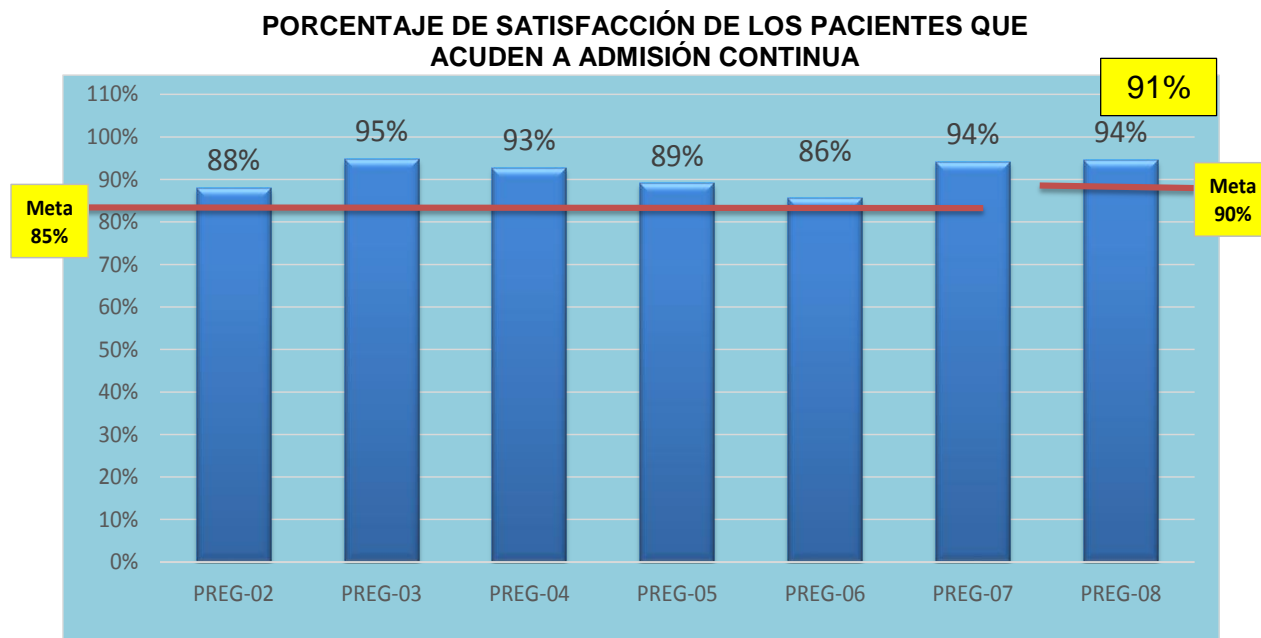
Fuente: Departamento de Calidad

Preguntas con las que se evaluó la satisfacción en la Consulta Externa:

- Pregunta 02. Con el tiempo que espero para pasar a consulta ¿Quedó Usted.....?
- Pregunta 03. ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?
- Pregunta 04. ¿El médico le explico sobre su estado de salud?
- Pregunta 05. ¿El médico le explico sobre el tratamiento que debe seguir?
- Pregunta 06. ¿El médico le explico sobre los cuidados que debe seguir?
- Pregunta 07. En relación con la información que le dio el médico. ¿Cómo la considero usted?
- Pregunta 08. ¿En general el trato que recibió Usted en esta unidad fue...?

En el área de admisión continua, se aplicaron 2,105 encuestas de trato digno, con las mismas preguntas que se realizaron en la consulta externa, obteniéndose un 91% de satisfacción, como se observa en el gráfico siguiente

FIGURA C. 13



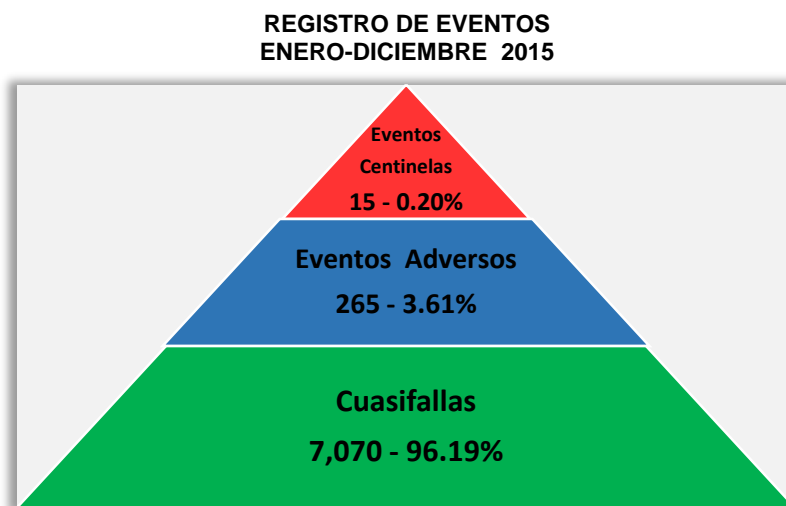
Fuente: Departamento de Calidad.

- Pregunta 02. Con el tiempo que espero para pasar a consulta ¿Quedó Usted.....?
- Pregunta 03. ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?
- Pregunta 04. ¿El médico le explico sobre su estado de salud?
- Pregunta 05. ¿El médico le explico sobre el tratamiento que debe seguir?
- Pregunta 06. ¿El médico le explico sobre los cuidados que debe seguir?
- Pregunta 07. En relación con la información que le dio el médico. ¿Cómo la considero usted?
- Pregunta 08. ¿En general el trato que recibió Usted en esta unidad fue...?

8. EVENTOS CENTINELAS, ADVERSOS Y CUASIFALLAS

Se notifican un total de 7,350 eventos; 15 Centinela, 265 Adversos y 7,070 Cuasifallas

FIGURA C. 14



Fuente: Coordinación de Calidad/ Unidad de Seguridad del Paciente

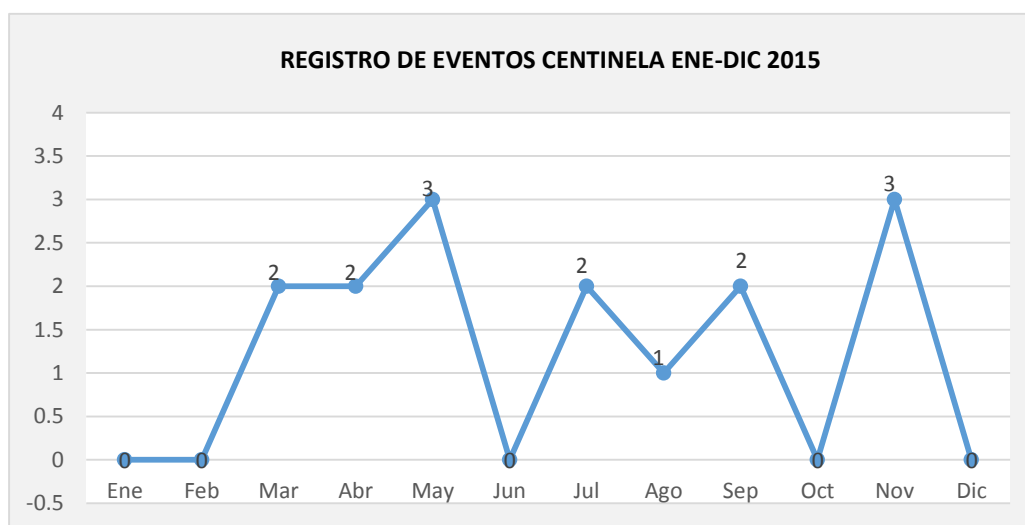
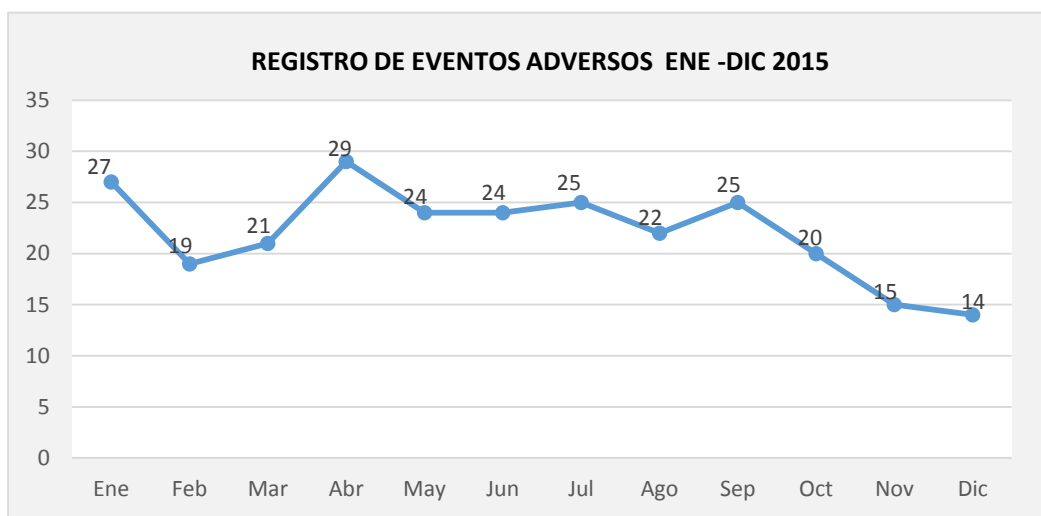


FIGURA C. 15

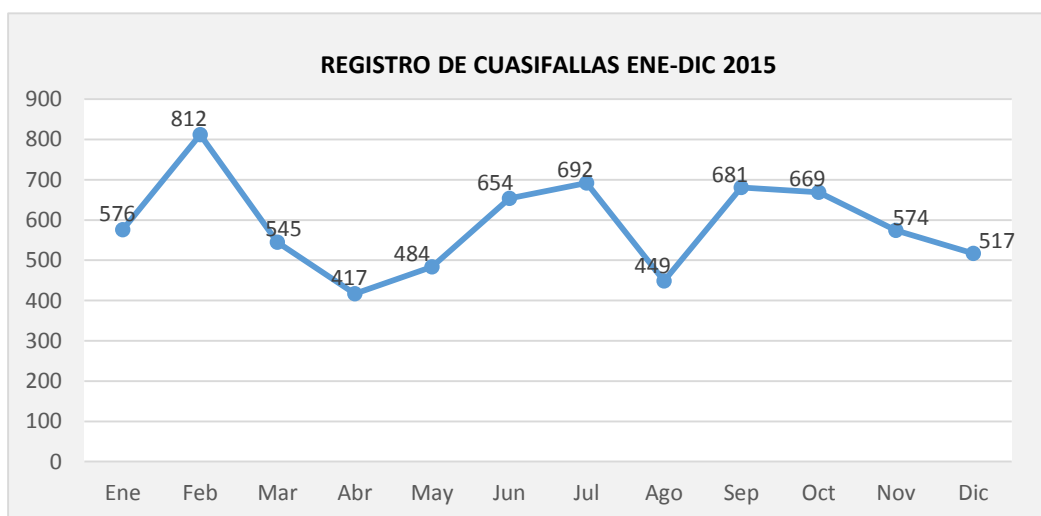
Fuente: Coordinación de Calidad/ Unidad de Seguridad del Paciente

FIGURA C. 16



Fuente: Coordinación de Calidad/ Unidad de Seguridad del Paciente

FIGURA C. 17



Fuente: Coordinación de Calidad/ Unidad de Seguridad del Paciente

El Plan de Calidad y Seguridad del Paciente incluye un proceso definido para la identificación y análisis de eventos adversos, eventos centinela y cuasifallas, que permite

al hospital aprender de sus errores e implementar mejoras para prevenir su ocurrencia. Las diferentes fuentes de notificación durante el 2015 a través de las cuales los colaboradores del hospital dieron cuenta, son; la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVE), el Centro Institucional de Farmacovigilancia, la Unidad de Seguridad del Paciente y el Servicio de Farmacología y Terapéutica Médica.

9. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS CIERRE ANUAL DE METAS A 2015.

El programa E023 de “Prestación de Servicios” en atención médica continua su evaluación de indicadores específicos de los cuales se presenta el cierre del periodo 2015.

“PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	86.80%	87.0%
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	3,861	1,821
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte.	4,448	2,093

“PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE USUARIO POR ATENCIÓN RECIBIDA”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
3	INDICADOR	Porcentaje de satisfacción de usuario por atención recibida FÓRMULA: VARIABLE 1/VARIABLE 2 X 100	92.3%	85.00%
	VARIABLE 1	Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	5,979	3,400
	VARIABLE 2	Total de usuarios encuestados	6,475	4,000

“TASA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL (POR MIL DÍAS DE ESTANCIA)”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
4	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia) FÓRMULA: VARIABLE 1/VARIABLE 2 X 1000	7.48	6
	VARIABLE 1	Número de casos (o episodios) de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	217	101

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL

	VARIABLE 2	Total de días de estancia en el periodo de reporte	29,003	16,744
--	------------	--	--------	--------

“TASA DE HEMOCULTIVOS POR CIENTO EGRESOS HOSPITALARIOS”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
5	INDICADOR	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	6.2	6.1
	VARIABLE 1	Número de hemocultivos (positivos) realizados en el periodo	276	127
	VARIABLE 2	Total de egresos en el periodo	4,448	2,093

“PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS APROBADOS CONFORME LA NORMA SSA 004”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
6	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme la Norma SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	84.0%	85.0%
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 004	991	1020
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	1,180	1,200

“PORCENTAJE DE CONSULTAS SUBSECUENTES OTORGADAS RESPECTO A LAS PROGRAMADAS”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
7	INDICADOR	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	82.4%	82.0%
	VARIABLE 1	Número de consultas externas subsecuentes otorgadas en el periodo de evaluación	29,918	24,541
	VARIABLE 2	Número de consultas externas subsecuentes programadas en el periodo de evaluación	40,480	29,918

“PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
9	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE 1/VARIABLE 2 X 100	57.6%	33.2%
	VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo	29,003	16,744
	VARIABLE 2	Días cama durante el periodo	50,370	50,370

“PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS SURTIDOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
10	INDICADOR	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados FÓRMULA: V1/V2 X 100	92.80%	93.7%
	VARIABLE 1	Número de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo	429,149	197,182
	VARIABLE 2	Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo	462,244	210,440

“PORCENTAJE DE PACIENTES CON CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA INFERIOR A 4”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
11	INDICADOR	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	91.30%	90.80%
	VARIABLE 1	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómicos inferior a 4	5101	4718
	VARIABLE 2	Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	5,587	5,196

“PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS POR INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA A LOS QUE SE LES APERTURA EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
12	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones de salud pública a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	20.80%	29.2%
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	866	1517
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	5232	5196

“INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
13	INDICADOR	Ingresos hospitalarios programados	50.20%	59.00%
	VARIABLE 1	Ingresos hospitalarios programados	2,267	1,272

	VARIABLE 2	Total de Ingresos hospitalarios	4,514	2,156
--	-------------------	--	--------------	--------------

“INGRESOS HOSPITALARIOS POR URGENCIAS”

No. Ind.	INDICADOR	DEFINICIÓN	TOTAL	META
	INDICADOR	Ingresos hospitalarios por urgencias	49.80%	41.00%
14	VARIABLE 1	Ingresos hospitalarios por urgencias y admisión continua	2,247	884
	VARIABLE 2	Total de Ingresos hospitalarios	4,514	2,156

ADMINISTRACIÓN

D. ADMINISTRACIÓN.

EJERCICIO PRESUPUESTAL

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, tuvo un Presupuesto Fiscal Autorizado para el ejercicio 2015 de 774.2 millones de pesos, integrado por 517.1 millones de pesos para el Capítulo 1000, 19.2 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 237.9 millones de pesos para el Capítulo 3000.

Con base a las adecuaciones realizadas por el propio Hospital y por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, se tuvo un Presupuesto Modificado al 31 de Diciembre del 2015 de 839.8 millones de pesos, integrado por 512.9 millones de pesos para el Capítulo 1000, 14.0 millones de pesos para el Capítulo 2000, 304.7 millones de pesos para el Capítulo 3000 y 8.2 millones de pesos para el Capítulo 5000. Cabe señalar que la DGPOP realizó durante el 2015 reducciones líquidas al Presupuesto Autorizado por un monto de \$46.6 millones de pesos, sin embargo autorizó apoyos por un importe de \$112.3 millones de pesos y gestionó un apoyo adicional a este hospital con la Administración de la Beneficencia Pública por un monto de \$29.9 millones de pesos que se destinaron al pago de compromisos generados con la proveeduría en el 2015.

El avance al término del Ejercicio Fiscal en porcentaje contra el Presupuesto Modificado es del 100.0 por ciento.

En lo que se refiere al Gasto Público por Programa Presupuestario, se tuvieron autorizados para el Ejercicio Fiscal 2015, seis Programas Presupuestarios siendo el más representativo en monto el de Prestación de Servicios en los diferentes niveles de Atención a la Salud con un Presupuesto Modificado al periodo 716.8 millones de pesos, además del Programa de Actividades de Apoyo Administrativo con un Presupuesto Modificado al periodo de 17.4 millones de pesos, el Programa de Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud, con un Presupuesto Modificado al periodo de 11.1 millones de pesos, el Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud con un Presupuesto Modificado al periodo de 88.1 millones de pesos, el programa de Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno con un Presupuesto Modificado al periodo de 4.0 millones de pesos, así como el programa de Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud con un Presupuesto Modificado al periodo de 2.4 millones de pesos, en el periodo que se informa, se ejerció el 100.0% del Gasto Programado para cada uno de ellos.

I. INFORME DEL EJERCICIO DE LOS PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS

Los gastos más representativos al cierre del Ejercicio Fiscal 2015, son los concernientes a la subcontratación de los servicios de laboratorio y banco de sangre, la subcontratación de farmacia, materiales, accesorios y suministros médicos, material de curación, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de lavandería, limpieza, higiene y fumigación, así como el servicio de vigilancia.

El presupuesto ejercido al cierre de este Ejercicio, por recursos fiscales es de \$839'848,178.00 conformado por \$512'902,577.00 del Capítulo 1000; \$14'026,035.00 del Capítulo 2000, \$304'691,213.00 del Capítulo 3000 y \$8'228,353.00 de Capítulo 5000. (Tabla D.1).

Es importante señalar, que durante el Ejercicio Fiscal 2014 se generó un pasivo circulante por un importe de \$144'316,177.05, que afectó directamente a los recursos presupuestales del Ejercicio Fiscal 2015. Al 31 de diciembre se pagó la cantidad de \$56'306,017.03 con recursos del presupuesto 2015. El pasivo al término del ejercicio fue de \$15'486,328.10 que se cubrirán con recursos del presupuesto asignado en el 2016.

TABLA D. 1

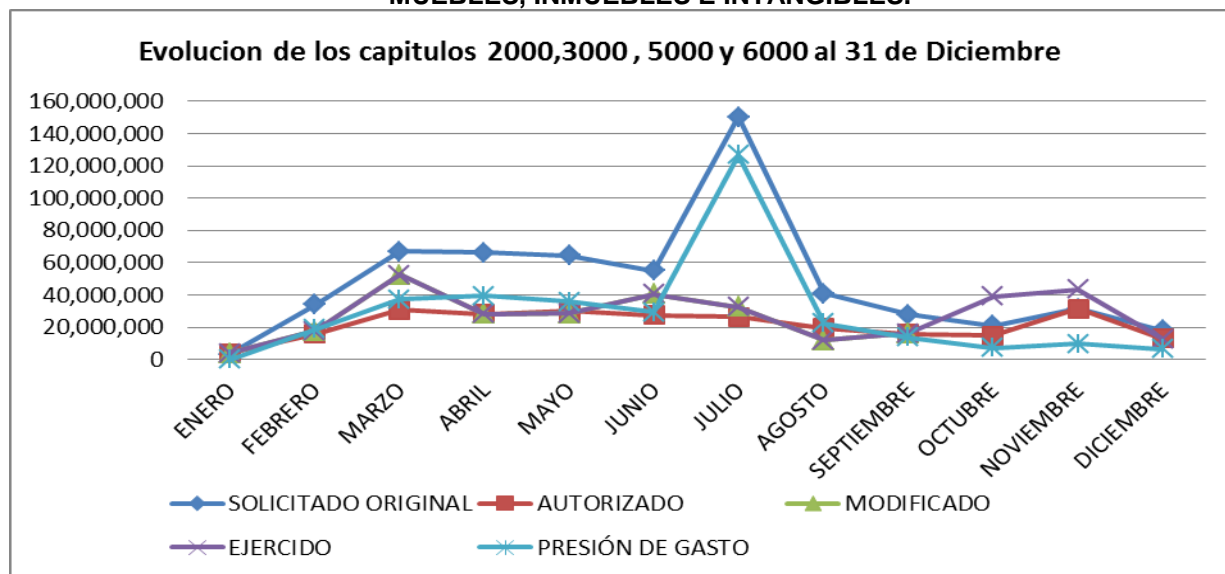
RECURSOS FISCALES				
CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO EJERCIDO	DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPÍTULO 1000	517,059,813.00	512,902,577.00	512,902,577.00	0.00
CAPÍTULO 2000	19,181,870.00	14,026,035.00	14,026,035.00	0.00
CAPÍTULO 3000	237,916,790.00	304,691,213.00	304,691,213.00	0.00
CAPÍTULO 5000	0.00	8,228,353.00	8,228,353.00	0.00
TOTAL	774,158,473.00	839,848,178.00	839,848,178.00	0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Referente a los envíos de información del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII), de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la fecha todos han sido enviados en tiempo y forma.

En las gráficas y tablas siguientes se presenta el ejercicio del presupuesto por capítulo.

FIGURA D. 1
CAPÍTULO 2000, 3000 y 5000 MATERIALES, SUMINISTROS, SERVICIOS GENERALES Y BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES.



Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

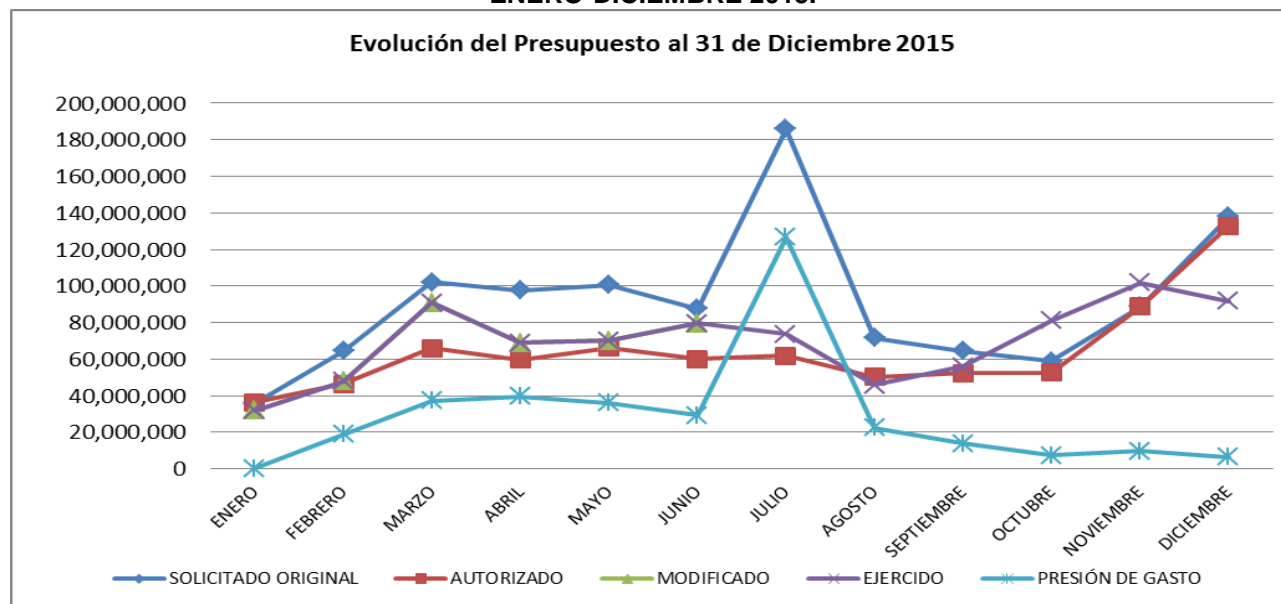
TABLA D. 2

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL CAPÍTULO 2000, 3000 Y 5000.- MATERIALES, SUMINISTROS, SERVICIOS GENERALES E INVERSIÓN					
MES	SOLICITADO ORIGINAL	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO	PRESIÓN DE GASTO
Enero	3,140,322	3,920,619	3,920,619	3,920,619	126,783
Febrero	34,091,137	16,047,943	17,816,476	17,816,476	18,965,729
Marzo	66,964,330	30,776,453	52,439,876	52,439,876	37,318,505
Abril	66,124,602	28,130,766	28,073,668	28,073,668	39,548,119
Mayo	64,442,816	30,080,425	28,670,197	28,670,197	35,941,235
Junio	55,054,720	27,368,209	40,367,943	40,367,943	29,348,021
Julio	150,361,214	26,442,379	32,477,549	32,477,549	126,658,321
Agosto	40,720,097	19,377,520	11,897,375	11,897,375	22,555,554
Septiembre	27,722,711	15,854,760	16,148,945	16,148,945	13,867,171
Octubre	20,803,687	14,799,013	39,231,616	39,231,616	7,298,077
Noviembre	31,593,150	31,454,463	43,370,095	43,370,095	9,651,496
Diciembre	18,091,894	12,846,110	12,531,241	12,531,241	6,428,109
Total	579,110,682	257,098,660	326,945,601	326,945,601	347,707,122

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

FIGURA D. 2

**EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000 Y 5000)
ENERO-DICIEMBRE 2015.**



Fuente: Subdirección de Recursos Financiero

TABLA D. 3

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000 Y 5000) ENERO-DICIEMBRE 2015.					
MES	SOLICITADO ORIGINAL	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO	PRESION DE GASTO
Enero	35,714,668	36,494,965	31,838,671	31,838,671	126,783
Febrero	64,485,250	46,442,056	48,015,937	48,015,937	18,965,729
Marzo	102,234,844	66,046,967	90,934,810	90,934,810	37,318,505
Abril	97,663,613	59,669,777	68,963,050	68,963,050	39,548,119
Mayo	100,784,753	66,422,362	70,233,569	70,233,569	35,941,235
Junio	87,748,973	60,062,462	79,651,312	79,651,312	29,348,021
Julio	185,877,834	61,958,999	73,816,536	73,816,536	126,658,321
Agosto	71,648,664	50,306,087	45,904,117	45,904,117	22,555,554
Septiembre	64,378,134	52,510,183	55,917,559	55,917,559	13,867,171
Octubre	58,769,206	52,764,532	81,112,249	81,112,249	7,298,077
Noviembre	88,802,140	88,663,453	101,716,965	101,716,965	9,651,496
Diciembre	138,062,414	132,816,630	91,743,403	91,743,403	6,428,109
Total	1,096,170,495	774,158,473	839,848,178	839,848,178	347,707,122

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

El total del ejercicio de recursos propios para este periodo fue de \$56´979,846.00 (Tabla D.4)

TABLA D. 4

RECURSOS PROPIOS 2015

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE
\$60´000,000.00	\$60´000,000.00	\$57´329,142.00	\$56´979,846.00	\$349,296.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

II. ADECUACIONES

El presupuesto federal Autorizado para este Hospital, durante el Ejercicio Fiscal 2015 se registraron ampliaciones y disminuciones líquidas, de la misma manera se realizaron traspasos entre los Capítulos 2000, 3000 y 5000, Lo anterior, a través de un total de 163 adecuaciones presupuestarias las cuales 127 son Internas, 84 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), y 43 realizadas por la DGPOP. A la fecha se han realizado 36 adecuaciones presupuestarias externas, 33 solicitadas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto DGPOP y 03 solicitada por este Hospital. (Anexo VI)

En las tablas siguientes se presenta el estado de aplicación de los recursos económicos, la situación financiera y los resultados comparándolos con el año anterior 2014.

TABLA D. 5

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA PENINSULA DE YUCATAN
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
DEL 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015
(Cifras en pesos)**

CONCEPTO	ORIGEN	APLICACIÓN
ACTIVO		
DISPONIBLE		
EFFECTIVO	\$2,694	\$0
BANCOS/TESORERIA	\$0	\$5,477,943
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$15,553
CORRIENTE		
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$5,086,148	\$0
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$0	\$1,353,202
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECT O EQUIV A CORTO PLA	\$0	\$0
ANTIC A PROV POR ADQ BIENES Y PREST SERVIC A C.P.	\$69,623	\$0
ALMACENES	\$487,249	\$0
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EQU	\$0	\$0
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	\$0	\$0
SUMA	\$5,645,714	\$6,846,698
NO CORRIENTE		
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PROCE	\$0	\$0
BIENES MUEBLES	\$0	\$0
ACTIVOS INTANGIBLES	\$0	\$0
DEPRECIACION, DETERIORO Y AMORTIZ ACUM DE BIENES	\$59,059,173	\$0
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTIAS)	\$0	\$0
Cuenta inexistente	\$0	\$0
SUMA	\$59,059,173	\$0
TOTAL DEL ACTIVO	\$64,704,887	\$6,846,699
PASIVO		
CORRIENTE		
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$1,762,472	\$0
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$0	\$4,670,967
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$0	\$45,895,411
SUMA	\$1,762,472	\$50,566,378
TOTAL DEL PASIVO	\$1,762,472	\$50,566,378
HACIENDA PUBLICA FEDERAL		
APORTACIONES	\$24,256,911	\$0
DONACIONES DE CAPITAL	\$0	\$0
RESULTADO DEL EJERCICIO	\$160,458,545	\$0
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$0	\$193,769,738
SUMA	\$184,715,457	\$193,769,738
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL	\$186,477,929	\$244,336,116
SUMAS IGUALES	\$251,182,816	\$251,182,816

TABLA D. 6

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA (COMPARATIVO)
(Cifras en pesos)**

CONCEPTO	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variacion	
	2015	2014	Importe	%
ACTIVO				
DISPONIBLE				
EFFECTIVO	\$96,845	\$99,539	-\$2,694	-3%
BANCOS/TESORERIA	\$8,627,922	\$3,149,979	\$5,477,943	174%
INVERSIONES TEMPORALES	\$1,197,172	\$1,181,619	\$15,553	1%
CORRIENTE				
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$8,947,533	\$14,033,681	-\$5,086,148	-36%
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$2,772,801	\$1,419,599	\$1,353,202	95%
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECT O EQUIV A CORTO PL	\$0	\$0	\$0	0%
ANTIC A PROV POR ADQ BIENES Y PREST SERVIC A C.P.	-\$0	\$69,623	-\$69,623	-100%
ALMACENES	\$1,256,661	\$1,743,910	-\$487,249	-28%
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EC	-\$655,961	-\$655,961	\$0	0%
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	-\$1,330	-\$1,330	\$0	0%
SUMA	\$22,241,644	\$21,040,659	\$1,200,985	6%
NO CORRIENTE				
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PRC	\$656,953,499	\$656,953,499	-\$0	0%
BIENES MUEBLES	\$305,563,750	\$305,563,750	\$0	0%
ACTIVOS INTANGIBLES	\$103,077	\$103,077	\$0	0%
DEPRECIACION, DETERIORO Y AMORTIZ ACUM DE BIENES	-\$282,541,449	-\$223,482,276	-\$59,059,173	26%
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTIAS)	\$135,135	\$135,135	\$0	0%
Cuenta inexistente	\$0	\$0	\$0	0%
SUMA	\$680,214,012	\$739,273,185	-\$59,059,173	-8%
TOTAL DEL ACTIVO	\$702,455,656	\$760,313,844	-\$57,858,188	-8%
PASIVO				
CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$5,716,876	\$3,954,404	\$1,762,472	45%
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$3,429,033	\$8,100,000	-\$4,670,967	-58%
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$112,492,211	\$158,387,622	-\$45,895,411	-29%
SUMA	\$121,638,120	\$170,442,026	-\$48,803,906	-29%
TOTAL DEL PASIVO	\$121,638,120	\$170,442,026	-\$48,803,906	-29%
HACIENDA PUBLICA FEDERAL				
APORTACIONES	\$959,938,561	\$935,681,650	\$24,256,911	3%
DONACIONES DE CAPITAL	\$1,994,458	\$1,994,458	\$0	0%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-\$17,454,208	-\$177,912,753	\$160,458,545	-90%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-\$363,661,276	-\$169,891,538	-\$193,769,738	114%
SUMA	\$580,817,535	\$589,871,817	-\$9,054,282	-2%
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL	\$702,455,656	\$760,313,844	-\$57,858,188	-8%

La cuenta de Bancos (Recursos Propios) sigue mostrándose estable como todo este año y en números positivos. Esto muestra en parte que los ingresos por Recursos Propios se han visto beneficiados, derivado entre otras cosas por la mejoría en las labores de cobranza, además hubo un depósito de Recursos Fiscales para su correspondiente pago, entre otros.

En el rubro de Cuentas por Cobrar se nota una disminución del 36% en el importe de éstas, comparado con el mismo periodo del año pasado, lo que demuestra que aun con el aumento de los Ingresos al cierre del ejercicio, consecuencia en el aumento de los servicios en mayor medida por los convenios celebrados con las Instituciones de Salud y de Beneficencias, el acumulado refleja una reducción gracias a la aplicación en el proceso de cobranza de manera efectiva como se menciona en el párrafo anterior.

Con respecto a este rubro, se puede observar el importe de (\$ 655,961.00) correspondiente a la estimación por cuentas de cobro dudoso, dando cumplimiento a las Normas de Valuación y así reflejar el valor que se espera recibir en efectivo.

La cuenta de Provisiones a Corto Plazo con un importe al mes de diciembre de 2015 de \$ 3, 429, 033.00 resultado de Juicios Laborales interpuestos ante la Junta Especial de Conciliación y Arbitraje Núm. 21 pendientes de resolución, se modificó, en comparación con el trimestre anterior, debido a que en diciembre del 2014 hubo un incremento en la estimación y pagos a cuenta de esas provisiones en este último trimestre, mostrándose con una disminución del 58% acumulada al cierre de diciembre 2015

Los importes reflejados en Pasivos Diferidos a Corto Plazo, corresponden a Bienes y Servicios Devengados durante el ejercicio 2014 y que se han ido pagando con presupuesto del ejercicio 2015. Este registro es de acuerdo a la NIFGG SP01.

En cuanto a la variación en la cuenta de Aportaciones, son derivadas del registro de Adquisiciones de Bienes Muebles en la modalidad de Gastos Directo (CLC), dando cumplimiento a la NIFGG SP 02.

TABLA D. 7

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN
ESTADO DE RESULTADOS (COMPARATIVO)
(Cifras en pesos)

	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variación	
	2015	2014	Importe	%
Ingresos:				
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$55,193,374	\$39,501,410	\$15,691,964	40%
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$33,180,381	\$2,456,357	\$30,724,024	1251%
	\$88,373,755	\$41,957,767	\$46,415,988	111%
Egresos:				
SERVICIOS PERSONALES	\$518,944,982	\$475,467,420	\$43,477,562	9%
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$16,654,313	\$23,581,816	-\$6,927,503	-29%
SERVICIOS GENERALES	\$342,551,837	\$424,347,505	-\$81,795,668	-19%
GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$226,852	\$94,438	\$132,414	140%
OTROS GASTOS VARIOS	\$37,240	\$249,435	-\$212,195	-85%
	\$878,415,225	\$923,740,614	-\$79,780	0%
Superavit (Déficit) de operación	-\$790,041,470	-\$881,782,848	\$46,495,768	-5%
Subsidio del Gobierno Federal	\$831,620,917	\$766,035,878	\$65,585,039	9%
Superavit (Déficit) después de Subsidios	\$41,579,447	-\$115,746,970	\$112,080,807	-97%
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$59,059,173	\$57,389,191	\$1,669,982	3%
ESTIMACIONES POR PERDIDA O DETERIORO DE	\$0	\$0	\$0	0%
PROVISIONES DE PASIVOS A CORTO PLAZO	\$0	\$4,800,000	-\$4,800,000	-100%
Costo Integral de Financiamiento:				
GASTOS Y (PRODUCTOS) FINANCIEROS	\$25,519	\$23,407	\$2,112	9%
Superavit (Déficit) del Periodo	-\$17,454,208	-\$177,912,753	\$160,458,545	-90%

En este Estado Financiero se observa un aumento importante en el rubro de Otros Ingresos, que se explica por la facturación de 2.1 millones de pesos, a nombre del **Fondo**

Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social por concepto de Proyecto de Investigación durante este ejercicio, y que derivo su registro en esta cuenta, pero lo más representativo, es el registro del Convenio de colaboración que se celebró con la **Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública** a efecto de apoyar al Hospital con la adquisición de Servicios Subcontratados con Terceros.

El monto de dicha operación, ascendió a \$ 29, 999, 776.00

En las Cuentas de Gastos, se nota sendos decrementos en el capítulo 2000 y 3000 (comparado con el año pasado), consecuencia de los ajustes en el presupuesto. La cuenta de Gastos de Ejercicios Anteriores debe su variación a reintegros realizados en el 2015 correspondientes al 2014.

En cuanto al Rubro de Cuentas por Liquidar Certificadas se nota un ligero incremento del 9% generado por el aumento en pagos vía esta modalidad.

III. RECURSOS HUMANOS.

Con corte al mes de diciembre de 2015, de las 1,246 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 1,241 y 5 se encuentran vacantes.

TABLA D. 8

RECURSOS HUMANOS COMPARATIVO DE PLAZAS POR RAMA

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
Mandos medios	31	26	5
Soportes	16	16	0
Administración	97	97	0
Médicos	252	252	0
Paramédicos	304	304	0
Enfermería	542	542	0
Investigación	4	4	0
Total	1,246	1,241	5

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

TABLA D. 9

COMPARATIVO DE PLAZAS OCUPADAS	
AÑO	TOTAL DE PLAZAS OCUPADAS
2010	649
2011	997
2012	1,064
2013	1,170
2014	1,239
Corte Diciembre 2015	1,241

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

IV. COMITÉS

Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales y Atención Primaria. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se instaló el 25 de septiembre de 2008. Durante el periodo enero-diciembre de 2015, sesionó en ocho ocasiones; cinco sesiones extraordinarias y tres ordinarias. Una de sus principales funciones es dar seguimiento oportuno al Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente y a los comités hospitalarios, los cuales se enlistan a continuación:

TABLA D. 10

COMITES,SUBCOMITÉS Y COMISIONES 2015	
Comités	1.- Comité de Residuos Peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) 2.- Comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) 3.- Comité Hospitalario de Bioética 4.- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) 5.- Comité de Prevención y Atención a casos de Hostigamiento y Acoso Sexual en la Secretaría de Salud 6.- Comité de Farmacovigilancia 7.- Comité de Mortalidad 8.- Comité de Ética 9.- Comité Interno de Trasplantes 10.- Comité de Protección Civil 11.- Comité de Obras Públicas y Servicios 12.- Comité interno para el uso eficiente de la Energía (CI) 13.- Comité de Bienes Muebles 14.- Comité de Información 15.- Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público 16.- Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) 17.- Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) 18.- Comité de Investigación científica 19.- Comité Hospitalario de Medicina Transfusional 20.- Comité de ética en investigación
Subcomités	1.- Sub-Comité de Expediente Clínico

Comisiones

- 1.- Comisión Mixta de Escalafón
- 2.- Comisión Mixta de Capacitación
- 3.- Comisión de Seguridad e Higiene
- 4.- Comisión mixta para la Evaluación y Productividad en el Trabajo
- 6.- Comisión de Bioseguridad
- 7.- Comisión Local de Estímulos a la Calidad del Desempeño

Fuente: Departamento de Calidad

V. CUMPLIMIENTO DE LA LEY FEDERAL DEL TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL

Durante el año de 2015 se han recibido 190 solicitudes de información, 128 corresponden a información pública lo que significa un 63.5% y 62 solicitudes a datos personales lo que representa 36.5%, que en comparación con 136 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2014 representan un incremento del 39%.

Con relación a las unidades administrativas responsables de la atención de dichas solicitudes, el 35% corresponden a la Dirección de Operaciones, el 30% corresponde a la Dirección de Administración y Finanzas, seguido por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación con el 15% y el 10 % la Dirección Médica.

Durante el 2015, se recibieron 27,957 consultas al portal de obligaciones

El promedio en días de respuesta a solicitudes de información para el cierre del 2015 fue de 8.5 días que en comparación con 10.44 días de respuesta que se reportan en el mismo periodo del 2014, se obtiene como resultado de la Línea base del Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas 100.00.

En cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia se realizaron las siguientes acciones:

- a) Conforme a los indicadores de Alineación de criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su cumplimiento de Atención Prestada por la Unidad de Enlace correspondiente al primer semestre el resultado obtenido fue de 100.
- b) Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia dando cumplimiento en un 100% a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- c) Actualización del Portal Web del Hospital referente a la homologación de la sección de transparencia y apartados marcada por la Secretaría de la Función Pública.

- d) Se han cumplido con las ocho acciones marcadas por la Secretaria de Función Pública en materia de Transparencia para este año.
- e) Se ha actualizado de forma trimestral los micrositos de Transparencia Focalizada del portal web Institucional, así como la información socialmente útil o focalizada dando el seguimiento a los indicadores establecidos.(PGCM)
- f) Durante este periodo se recibió dos recursos de revisión. Obteniendo por parte del Instituto Nacional de Acceso a la Información la Resolución donde el Instituto considera infundado el agravo de la particular, en consecuencia procede a confirmar la respuesta inicial otorgada al recurrente.
- g) El Comité de información realizó tres sesiones ordinarias y cinco extraordinarias, donde se da atención a catorce casos, y cuatro resoluciones en sesiones de comité.
- h) Se llevaron a cabo dos actualizaciones del Índice de expedientes reservados desclasificando 16 expedientes de 71 registrados.
- i) Se ha entregado la documentación al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) para obtener el reconocimiento de **Comité de información 100%** capacitado y aunque no ha sido entregado físicamente el reconocimiento se ha recibido el oficio de notificación por parte del INAI quedando en espera la fecha de entrega de reconocimiento.
- j) En este periodo para fortalecer la cultura de transparencia el acceso a la información y la rendición de cuentas, con el fin de lograr la certificación como **Institución 100 % capacitada en la Ley Federal de Transparencia y General de Transparencia** se finalizó la capacitación en materia de transparencia a los mandos medios y superiores, así como a todo el personal de confianza. Entregado la documentación al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales para obtener el reconocimiento de Institución 100% capacitada , quedando en espera la fecha de entrega de reconocimiento.
- k) Se cumplió al 100% con el programa anual de capacitación en materia de transparencia
- l) Se llevó a cabo las dos actualizaciones correspondientes al Sistema Persona.
- m) Durante este año se completó la transferencia primaria al archivo de concentración cumpliendo con la actualización de los instrumentos de control archivístico.

n) En los resultados del cumplimiento de la Política de Transparencia Focalizada 2015, el Hospital obtuvo un cumplimiento del 100%.

VI. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

1. PROGRAMA DE ADQUISICIONES

Con base en el informe del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, se presenta el resultado de los procesos licitatorios en el período enero-diciembre 2015 (Tabla D.12).

TABLA D. 11

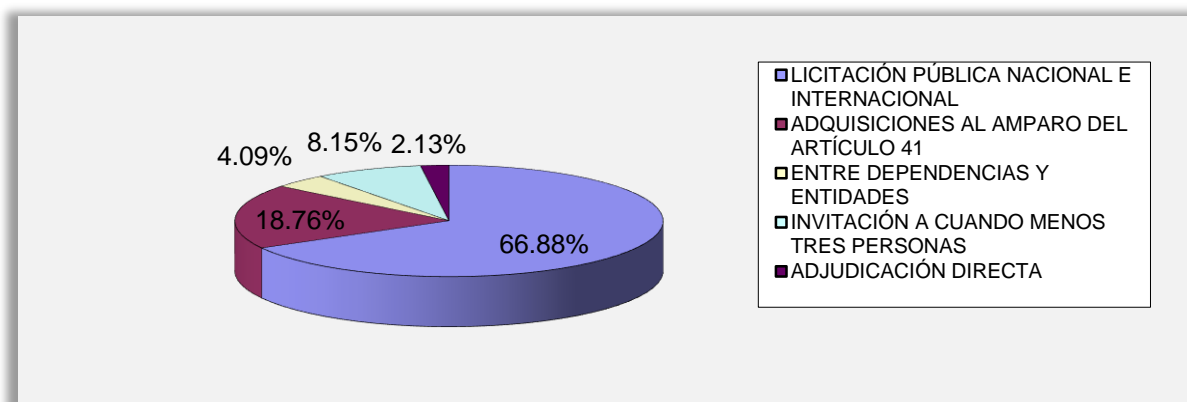
**PROGRAMA DE ADQUISICIONES
ENERO-DICIEMBRE 2015**

CONCEPTO	IMPORTE	PROPORCIÓN
Licitación pública nacional e internacional	\$ 258,380,362.31	66.88%
Adquisiciones al amparo del artículo 41	\$ 72,474,516.16	18.76%
Entre dependencias y entidades	\$ 15,785,375.17	4.09%
Invitación a cuando menos tres personas	\$ 31,470,247.39	8.15%
Adjudicación directa	\$ 8,229,766.21	2.13%
Total contratado	\$ 386,340,267.24	100.00%

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

FIGURA D. 3

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO
ENERO-DICIEMBRE 2015**



Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

En el período enero – diciembre 2015 se ha ejercido el 10.28% del presupuesto mediante invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas; con lo que se cumple con el porcentaje a que se refiere el Artículo 42 de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADAS CON LAS MISMAS.

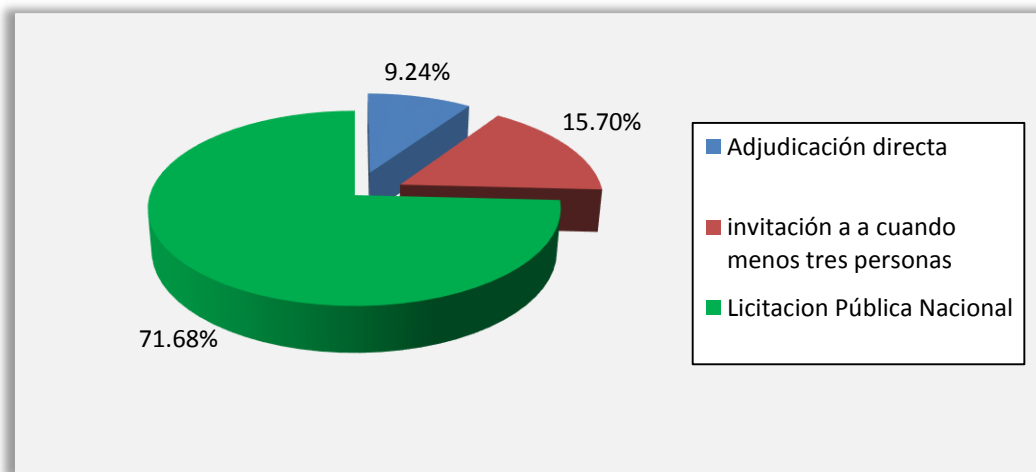
TABLA D. 12

RELACION DE OBRAS REALIZADAS 1 DE ENERO- AL 31 DE DICIEMBRE 2015

CONTRATO	TRABAJOS	MONTO (C/IVA)	VIGENCIA DEL CONTRATO	%RESPECTO AL MONTO TOTAL
ADOP-012NBS999-001-2015/01	“Diversos Trabajos de Acondicionamiento en las Cisternas de Agua Cruda y Suave consistentes en la reparación de grietas y aplicación de plata coloidal; Impermeabilización de una parte de la azotea del Auditorio y reparación de plafones y pintura en el mismo; Instalación de ventanas en pasillo del 2° y 3er nivel de Hospitalización y Reparación de puerta de cristal templado en Admisión Hospitalaria	\$ 309,568.19	19/02/2015 AL 06/03/2015	9.24 %
IO-012NBS999-N1-2015/02	“Diversos Trabajos de Acondicionamiento en Baños Públicos de Consulta Externa Planta Baja y de Diagnósticos y Tratamiento 1er nivel; Reparación de plafones, muros, y pintura de éstos en diversas áreas; así como Reparación y cambio de tubos de fierro fundido en Residencias Médicas, e; Instalación de tapas de registro de diversas medidas de fibra de vidrio	\$ 526,057.18	21/03/2015 AL 15/04/2015	15.7 %
LO-012NBS999-N2-2015/03	“Diversos Trabajos de Mantenimiento al inmueble Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán”	\$ 2,401,325.96	23/04/2015 AL 03/10/2015	71.68 %

Fuente: subdirección de conservación y mantenimiento y servicios generales.

FIGURA D. 4



Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

VIII. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO (PROGRAMA DE AHORRO)

TABLA D. 13

PERIODO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
26000	Gasolina	7,410 litros	7,168 litros	3.26% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
31201	Gas L.P.	64,681 litros	50,881 litros	21.33 % Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
26105	Diésel	10,000 litros	11,950 litros	19.5% Arriba	Interrupciones de energía moderadas.
31101	Servicio de energía eléctrica	10,319,333 kWh	10,232,996 kWh	0.83 % Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro Comparado con el consumo 2014
31301	Servicio de Agua	97,000 m3	73,234 m3	24.5% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro

Fuente: subdirección de conservación y mantenimiento y servicios generales.

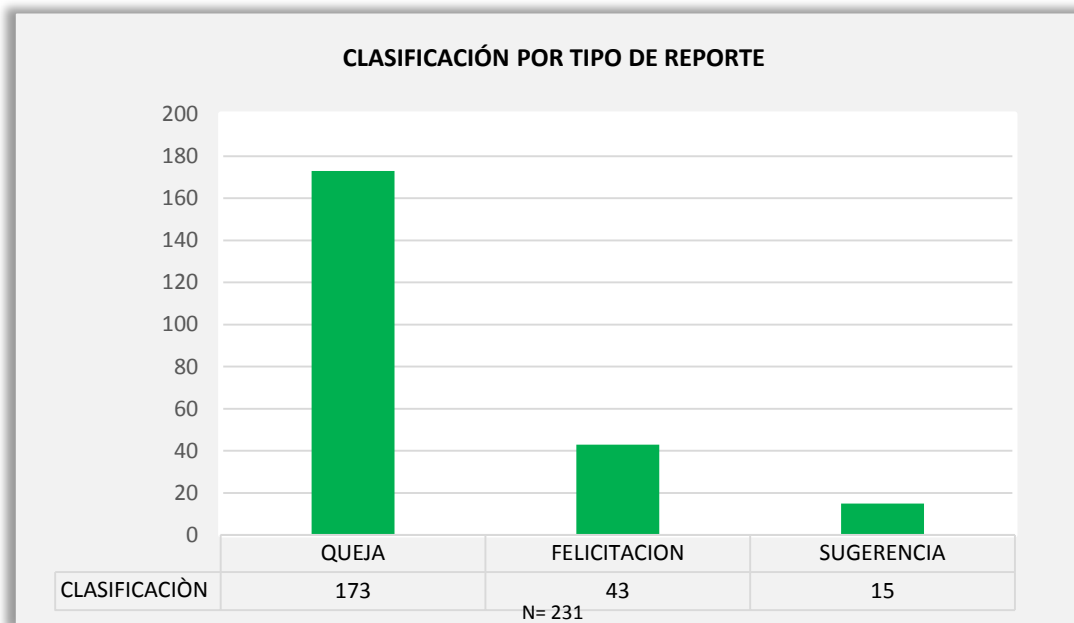
IX. TRÁMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS

1. PROGRAMA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

Se recibieron a través del buzón de quejas y sugerencias 231 reportes, de los que el 74% correspondieron a quejas, el 18.6% felicitaciones-agradecimientos y el 6.5% sugerencias, Las áreas con mayor número de reportes relacionados con la calidad en el servicio fueron la Dirección Médica, seguida por la Dirección de Operaciones.

FIGURA D. 5

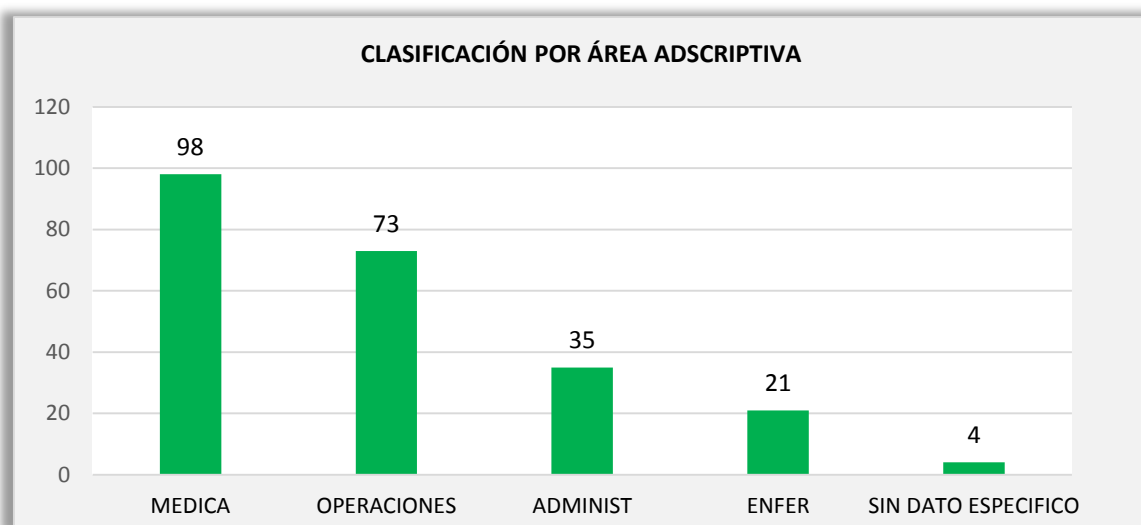
**CLASIFICACIÓN POR TIPO DE REPORTE
ENERO-DICIEMBRE 2015**



Fuente: Unidad de enlace.

FIGURA D. 6

**CLASIFICACION POR ÁREA ADSCRIPTIVA
ENERO-DICIEMBRE 2015**



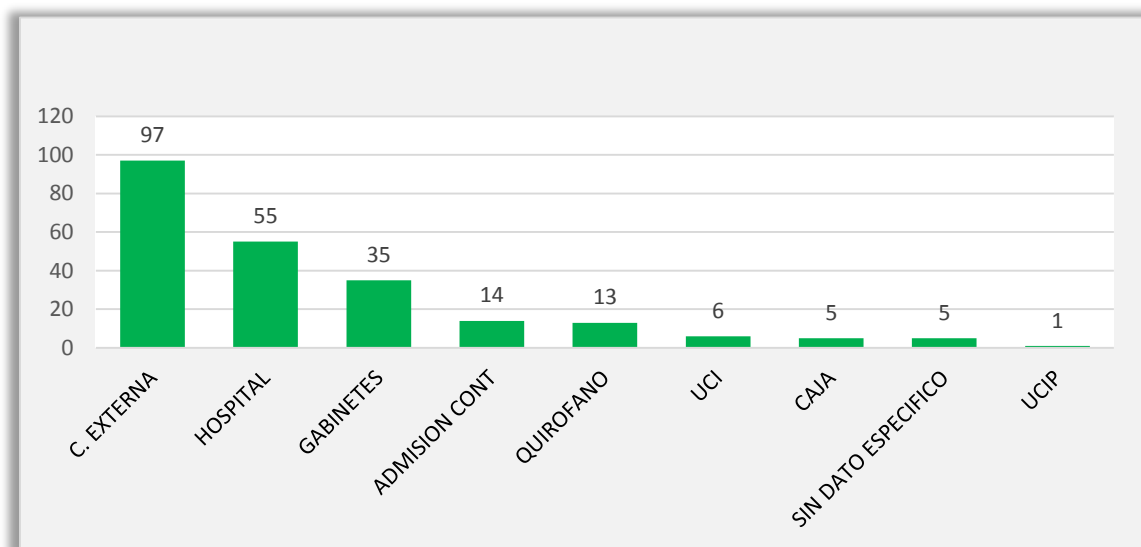
Fuente: Unidad de enlace.

N= 231

Los servicios que presentan el mayor número de reportes es de Consulta Externa con un 42%, seguido por el servicio de Hospital con un 23.8% y Gabinetes con un 15.23%.

FIGURA D. 7

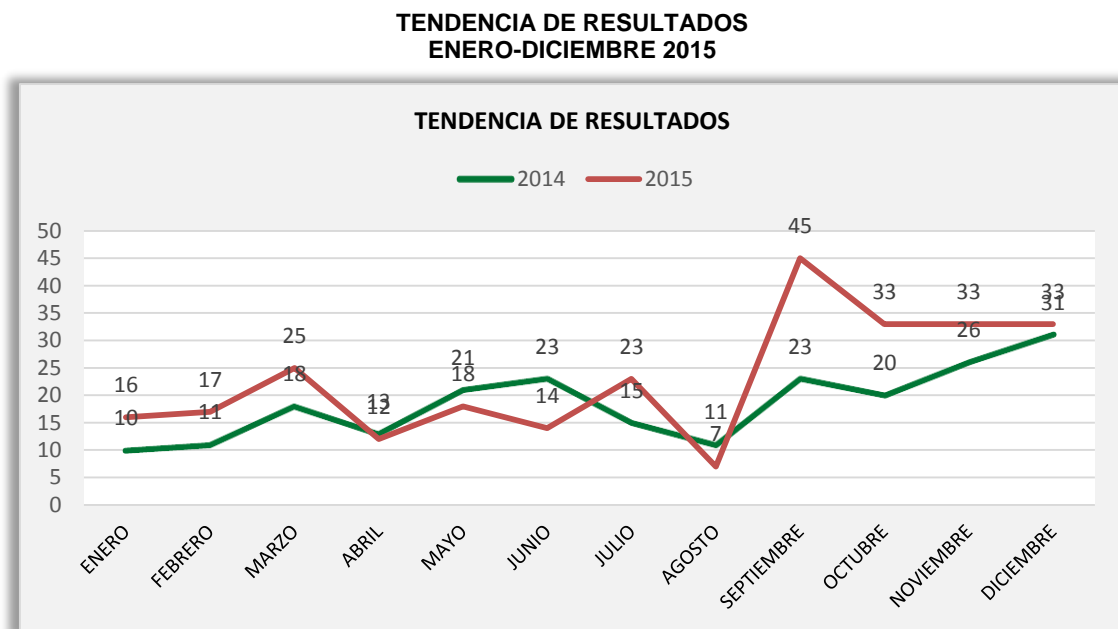
**CLASIFICACION DE REPORTE POR SERVICIO
ENERO-DICIEMBRE 2015**



Fuente: Unidad de enlace.

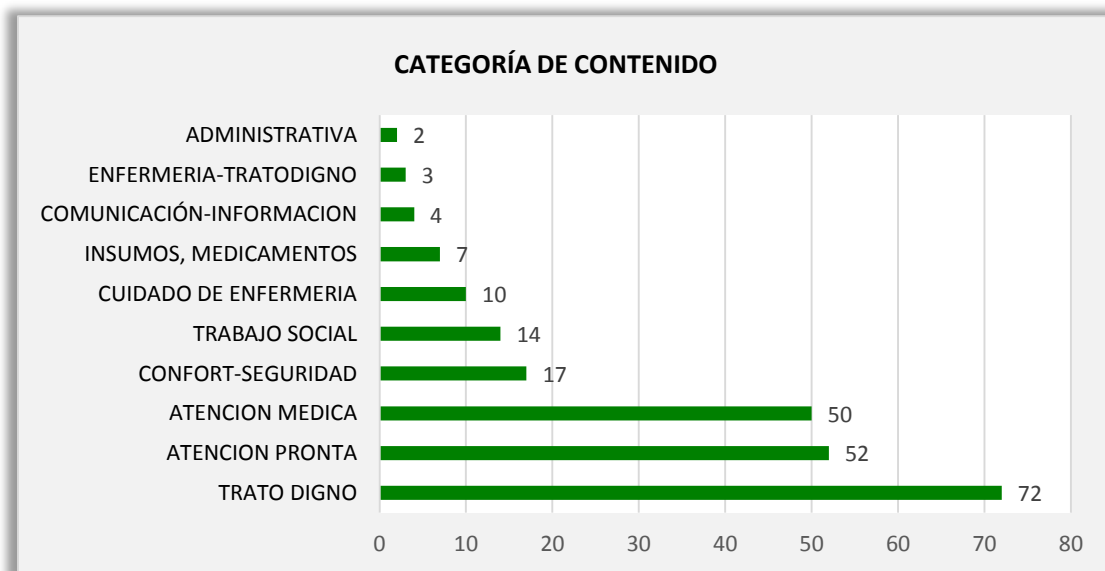
N= 231

FIGURA D. 8



Fuente: Unidad de enlace.

FIGURA D. 9



Fuente: Unidad de enlace

N= 231

La tendencia observada comparando el mismo mes del año 2014 demuestra un incremento en promedio del 15% para el 2015.

Con relación a los patrones y recomendaciones a quejas registradas en 2015, se realizó un ordenamiento de los datos registrados para obtener los patrones con los que se identifican las áreas de oportunidad (problemáticas) que fueron objeto de análisis, la categoría de contenido que observamos con alta prioridad es el Trato Digno, la cual está relacionado con las acciones de maltrato, fallas en la atención, negativas a prestar el servicio y falta de respeto a los usuarios.

Las recomendaciones que se hicieron fueron crear con las áreas y personas involucradas en el proceso de atención a los pacientes/ usuarios en la Consulta Externa, una reunión (o las necesarias) para realizar el análisis de la problemática existente, con el fin de: identificar las causas reales que están provocando las quejas, generar acciones en el proceso que eviten se vuelvan a repetir las quejas, realizar un plan para implementar las acciones, difundirlas, y capacitar sobre las acciones (si es necesario), así como supervisar el cumplimiento de las mismas.

Se han colocado buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones en diversas áreas del Hospital (Consulta Externa, Admisión Continua, Sala de Espera de Imagenología y Sala de Espera de Hospitalización) para así poder brindar un mejor servicio.

Para la adecuada atención a los reportes, se cuenta con un procedimiento que procura la oportuna atención, seguimiento y resolución.

Se atendieron 227 reportes de enero a diciembre de 2015, de los cuales 4 (0.7%) de ellos no se consideran terminados en el proceso administrativo.

Es importante mencionar que se acordó con el Órgano Interno de Control, notificarles aquellas quejas relacionadas a Servidores Públicos, lo anterior como seguimiento a los acuerdos del COCODI. Durante el ejercicio 2015 no se presentó ninguna queja relacionada a Servidores Públicos.

X. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Programa de Trabajo del Control Interno PTCI-CG 2015 fue presentado y aprobado en la III Sesión del COCODI el pasado 11 de agosto de 2015, registrando 74 elementos de control con un total de 222 acciones de mejora, 16 acciones determinadas por la Auditoría Superior de la Federación y 5 acciones pendiente de concluir correspondiente al PTCI 2014.

Cabe mencionar que en el mes de agosto de 2015 se hizo entrega por medio de oficios la designación de los responsables de los 6 procesos, los cuales son monitoreados trimestralmente mediante solicitudes de avances, mismos que son presentados en reuniones de trabajo, con el fin dar seguimiento continuo al porcentaje de cumplimiento de cada acción de mejora descrita en el PTCI-CG y así mismo analizar las posibles causas que obstaculizan aquellas acciones que presentan un porcentaje de cumplimiento inferior.

Se han llevado a cabo de igual manera reuniones personalizadas con cada uno de los diferentes responsables de los procesos, con el fin de aclarar dudas y apoyarlos en la correcta integración de evidencia documental, misma que será necesaria al finalizar el PTCI 2015.

El pasado 11 de febrero se llevó a cabo la I Sesión del COCODI 2016, en el cual se presentó el avance obtenido de los meses de octubre, noviembre y diciembre del PTCI 2015, con un total de 171 actividades concluidas al 100%, cabe mencionar que las 72 restantes aún continúan en proceso, lo anterior significa que se alcanzó más del 50% de actividades concluidas.

XI. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN.

Al cierre de 2015 el HRAEPY concluye con el *Programa de adquisición de equipo e instrumental médico del Hospital Regional de Alta especialidad de la Península de Yucatán, 2014-2015*, del cual se asignó la cantidad de \$25'000,000.00 (OLI-019). El Proyecto se extendió a 2015, debido a que \$9'127,008.36 asignados inicialmente fueron recortados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 11 de diciembre de 2014, afectando con ello el pago a proveedores.

Debido a que no se tuvo un resultado positivo de las gestiones realizadas, confirmado a través de oficio DGPOP-9-0638-2015, mediante el cual la DGPOP nos informó que *“a la fecha no se cuenta con presupuesto para atender favorablemente su petición”*, y ante la presión de los compromisos de pago a proveedores, se optó por pagar los recursos pendientes con recursos del presupuesto regular 2015 del Hospital, por lo que a través del

oficio DG/1670/2015 se solicitó la emisión de un OLI por la cantidad requerida (\$9'127,008.36), lo cual se validó (DGPOP-8-2523-2015).

Posterior a la validación, con fecha 13 de julio de 2015 se solicitó a través del oficio DG/2053/2015 una reducción al OLI-019 por un importe de \$ 739,140.02, esto se derivó de penas convencionales aplicadas a un proveedor, lo cual generó un saldo a favor, por lo que se realizó una adecuación presupuestaria para cubrir otros compromisos del gasto del HRAEPY, lo cual de igual forma se validó mediante el oficio DGPOP-8-2523-2015.

El seguimiento del proyecto se realizó mes a mes a través del Módulo de Seguimiento de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, siendo el último informe con corte al 31 de diciembre de 2015.

XII. CADENAS PRODUCTIVAS.

Durante el período reportado, el Hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 3,329 documentos por un importe de \$242,051,938.78 el cual corresponde al 100% de los pagos realizados por el Hospital a proveedores en este periodo. (Tabla D.14)

TABLA D. 14

CADENAS PRODUCTIVAS ENERO-DICIEMBRE 2015		
MES	NÚMERO DE DOCUMENTOS	IMPORTE
Enero	98	\$3,240,511.52
Febrero	216	\$15,402,252.68
Marzo	719	\$55,641,389.17
Abril	356	\$26,896,228.70
Mayo	452	\$32,935,272.82
Junio	603	\$43,235,329.76
Julio	368	\$32,073,196.65
Agosto	220	\$15,792,973.94
Septiembre	297	\$16,834,783.54
Octubre	288	\$ 16,972,958.06
Noviembre	703	\$ 45,379,968.50
Diciembre	297	\$ 14,702,381.92
Total	4617	\$319,107,247.26

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

XIII. PROGRAMA DE UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO (PGCM)

Se informó el avance del cuarto trimestre del 2015 a través del “Módulo PGCM” que se encuentra en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Se anexa la alineación de las actividades institucionales del HRAEPY al PGCM, misma que se encuentra plasmada en el PAT 2015 (Anexo VII). Se enlistan a continuación algunos de los avances por tema:

Acceso la Información (AI)

AI.1 Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.

Avance: Se realizaron dos actualizaciones en enero y julio de Índice de Expedientes reservados. Se envió oficio a las Unidades Administrativas para la actualización del Sistema Índice de Expedientes Reservados, se revisó y actualizó el Sistema de Índices de Expedientes Reservados verificando que no existieran expedientes con "estatus clasificado" que haya vencido su periodo de reserva. En sesión del Comité de Información se presentó el reporte final de expedientes identificados para desclasificar.

AI.5 Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.

Avance: Se han realizado las cuatro actualizaciones que marca la ley al portal de obligaciones, se envió oficio al comité de información para promover este compromiso a todas las Unidades Administrativas y solicitar que envíen la información que se deberá de actualizar en el POT, Se actualizó la información que envían las Unidades Administrativas de cada una de las fracciones contempladas en el POT

Archivos (AR)

AR.1. Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante: Cuadro general de clasificación archivística; Catálogo de disposición documental; Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos.

Avance: Se han actualizado y aprobado por el Comité de Información el Cuadro de Clasificación Archivística así como el Catálogo de Disposición Gubernamental en la quinta sesión ordinaria del Comité de Información llevada a cabo el día 10 de diciembre del 2015. El personal de archivo monitorea el uso del Cuadro General de Clasificación Archivística, en las diferentes áreas del Hospital y el uso del Catálogo de Disposición Documental

Contrataciones Públicas (CP)

CP.2 Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (Compras Consolidadas, Contratos Marco y Ofertas Subsecuentes de Descuentos), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidos por el uso de las mismas.

Avance: El Hospital se adhirió a la compra consolidada de medicamentos que realizó el IMSS, para el ejercicio 2016.

Optimización del uso de los Recursos en la APF (OR)

OR.3 Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.

Avance: De acuerdo al manual de organización específico no existen plazas cuya existencia no tenga justificación, toda vez que todos los puestos se encuentran debidamente justificados y valuados.

Política de Transparencia (PT)

PT.1 Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.

Avance: De acuerdo a la guía de acciones de Transparencia 2015 se llevaron a cabo las diferentes actividades, la homologación del apartado de transparencia, la identificación de necesidades de información de la ciudadanía, la publicación de información socialmente útil, se cumplió con los criterios definidos, se llevó a cabo la actualización de la sección “Transparencia” y cada uno de sus apartados en forma trimestral.

Presupuesto Basado en Resultados (PbR)

PbR.4 Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas.

Avance: Estas acciones se realizan para cada ejercicio fiscal; al respecto cabe destacar que se efectuaron en el ejercicio fiscal pasado durante el periodo (mayo - junio), en congruencia con lo establecido, en los artículos 25, 27 y 42 (inciso I y II) de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en los lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación que, para cada ejercicio emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en aras de contar con una estructura programática ágil y fortalecida, la cual entró en vigencia desde enero 2015, y que constituyó la base para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación; ver la liga electrónica: http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_15/1Estructura_programatica_emplea_proyecto_Presupuesto_Egresos2015.pdf.

Procesos (PRO)

PRO.1 Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades.

Avance: El HRAEPY se encuentra desarrollando dos Proyecto de Mejora de la Gestión, de nombre "Sistematización de Ingresos y Egresos Hospitalarios", el cual fue registrado en el portal SIPMG y se encuentra actualmente en nivel 3 de avance y el proyecto de "Mejora en los procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes", el cual se encuentra en nivel 1.

Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

TIC.1 Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.

Avance: Con base al calendario del proyecto www.gob.mx fueron capturados en el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios, los siguientes 4 trámites: Consulta de primera vez, Preconsulta, Inscripción a proveedores e inscripción de primer ingreso a residencia médica. Sin embargo, en seguimiento y reporte de la vertiente 7.1.1 durante el mes de diciembre de 2015, con respecto al apartado "Catálogo Nacional de Trámites y Servicios " se hace mención que aquellas instituciones obligadas a reportar avance alguno son aquellas que cuenten con trámites y servicios en etapa 1 de la ventanilla Nacional, misma que en la cual sugiere un listado de instituciones que deberán reportar avances y cabe recalcar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, no se encuentra en este supuesto.

XIV. MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y/O ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS

Para 2015 se autorizaron \$9,000,000.00 M.N. en la partida 35401: Instalación, reparación y mantenimiento a equipo e instrumental médico y de laboratorio, que fueron recortados posteriormente a \$8,466,134.64 y que ya han sido ejercidos. (Tabla D.17)

El presupuesto fue utilizado en:

- a) Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de junio a diciembre para Equipo de Imagen marca Siemens.
- b) Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo junio a diciembre para Equipo de Endoscopía marca Pentax
- c) Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo mayo a diciembre para Equipo de Rayos X con detector de estado sólido, modelo DDR Modulaire Formula, marca Swissray
- d) y el resto, en servicios por evento, de mantenimiento preventivo y correctivo.

Los recursos propios autorizados ascendieron a \$81,707.28 y fueron ejercidos para compra de refacciones. (Tabla D.17)

El personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica ha realizado 339 mantenimientos preventivos de un total de 363 programados de enero a diciembre de 2015, lo que representa un 93.38% de cumplimiento en el calendario 2015. Los mantenimientos preventivos no realizados obedecieron a equipo que no pudo ser tomado del área porque estaba en uso o porque estaba descompuesto y no se contó con presupuesto para la reparación correspondiente, por lo que está fuera de servicio. Cabe aclarar que en este calendario, también se contemplaban mantenimientos preventivos para equipos que debían ser atendidos por proveedor exclusivo de marca, sin embargo al no contar con presupuesto, no se realizaron, tal es el caso de mantenimientos preventivos de equipos como el microscopio de Neurocirugía, microscopio de Oftalmología, laser YAG y laser para fotocoagulación, Litotriptor, dos equipos de Fluoroscopia, un equipo de Rayos X portátil, Mastógrafo y Densitómetro, entre otros, por lo que tuvieron que ser eliminados de la calendarización.

Los servicios solicitados a proveedores por medio de contratos de vigencia amplia o de pago por evento, se han realizado todos los preventivos y correctivos solicitados.

Equipo en comodato: 1 esterilizadora de plasma, bombas de infusión, 1 Arco en C, 2 Torres de Laparoscopia, 1 ureteroscopio semirígido, 1 lavadora de endoscopios, 1 laser para urología, 1 cistoscopio flexible, 1 litotriptor y 1 resectoscopio.

Equipo en renta: 6 carros rojos con desfibrilador, 1 ecocardiógrafo.

Por último, existen hasta el momento servicios pendientes por realizar cuyo costo estimado asciende a \$1,346,173.64, para los que no hay presupuesto autorizado,

correspondiente a la reparación de 6 ventiladores de paciente, 2 máquinas de anestesia, 4 desfibriladores, 2 electrocardiógrafos y 3 unidades electroquirúrgicas, entre otros

TABLA D. 15

AUTORIZADO INICIAL PRESUPUESTO FISCAL PARTIDA 35401 \$9,000,000.00	AUTORIZADO EN CONTRATOS DE VIGENCIA JUNIO A DICIEMBRE	AUTORIZADOS PARA CONTRATOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO POR EVENTO	EJERCIDO FISCAL \$8,466,134.64	PRESUPUESTO AUTORIZADO DE RECURSOS PROPIOS \$81,707.28
AUTORIZADO FINAL PRESUPUESTO FISCAL \$8,466,134.64	Medical Scope \$420,000.00	Carl Storz \$540,080.68 Sophamex \$98,309.53 Rubén Alejandro Morales Lozano \$3,837.86		SE HA EJERCIDO LO AUTORIZADO POR RECURSOS PROPIOS
	Siemens \$ 5,445,989.22	Sin contrato Medical Scope \$23,203.62		
TOTAL EN CONTRATOS CON VIGENCIA DE 6 MESES \$5,865,989.22		Grupo SIM \$18,939.08		
TOTAL EN CONTRATO DE 8 MESES \$560,570.00		BBraun \$37,324.08		
**TOTAL DE LOS 3 CONTRATOS DE VIGENCIA AMPLIA \$6,426,559.22		Carl Zeiss \$524,710.34		
		Electrónica y Medicina S.A. \$279,676.00		
		Susan Daniela Baeza \$47,960.20		
		Artecnica \$118,953.71		
		Siemens sin contrato \$74,966.09		
		SMH \$74,135.60		
		Siemens sin contrato \$67,398.55		
		SMH \$43,210.00		
		SERVICIO INTEGRAL DE EQUIPO ELECTRÓNICO \$9,969.04		
		Electrónica y Medicina S.A. \$40,600.00		
		Comercializadora Infinicom \$36,301.04		
		***TOTAL DE SERVICIOS POR EVENTOS \$2,039,575.42		

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica.

XV. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS

A continuación se presenta un resumen ejecutivo de los resultados obtenidos en los Programas de Acción Específicos (PAE's) de Medicina de Alta Especialidad e Investigación para la Salud de los periodos 2013, 2014 y 2015 (los documentos extensos están en los Anexos VIII-XI):

Programa de Medicina de Alta Especialidad 2013-2014:

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) durante el año 2013 y 2014 se encontró en el proceso de consolidación como un establecimiento de tercer nivel, en apego a sus capacidades operativas y las especialidades y subespecialidades con las que cuenta al momento para otorgar atención: las especialidades básicas de medicina: medicina interna y cirugía general y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas (subespecialidades) que prestan servicios de admisión continua, consulta externa y hospitalización. Así mismo, como unidad de tercer nivel de atención, el HRAEPY atiende a pacientes referidos de las unidades médicas de segundo nivel y proporciona servicios de atención médica continua con el equipamiento más avanzado con recursos humanos altamente capacitados.

Durante este periodo las atenciones médicas otorgadas por la unidad han procurado apegarse a las demandas de la población en materia de salud: demandas de tipo cuantitativo y cualitativo.

Algunos de los datos relevantes y destacados que pueden mencionarse fueron:

- Durante el año 2013 se desarrolló y consolidó el programa de trasplante de órganos en el HRAEPY, realizándose un total de 17 trasplantes.
- Se reforzó el funcionamiento de la Clínica de cuidados paliativos: Se encuentra funcionando con una demanda importante.
- Clínica de heridas: La clínica de heridas fue reactivada en el segundo trimestre del 2013, reportándose un total de 557 atenciones en el periodo de mayo a diciembre de 2013.
- Cirugía de alta especialidad. Continúa el desarrollo del programa de cirugía bariátrica con resultados exitosos, realizándose durante el 2013 un total de 10 cirugías.

- Intervencionismo y gabinete de alta especialidad. El HRAEPY se ha posicionado como centro de referencia regional en la península, ya que es el único hospital público de la región que cuenta con equipo y tecnología de punta, así como profesionales altamente calificados para la realización de estudios y procedimientos de intervencionismo para padecimientos conocidos como trastornos del sistema de conducción cardíaco y cuenta con un gabinete de fisiología pulmonar entre los principales por mencionar.
- Estandarización de procesos clínicos. Durante el año 2013, se desarrolló el proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General con resultado exitoso, logrando la oportunidad de solventar observaciones como fases finales del proceso de certificación que tienen verificativo para el mes de febrero. Se implementaron seis (6) Guías de Práctica Clínica (GPC) con resultados alentadores.
- Se llevó a cabo el proceso de implementación en Sistema de Manejo y Uso de Medicamentos con enfoque en la Seguridad del Paciente, cuyo modelo es el único en su género en una institución pública en la región. Dicho modelo parte de un enfoque de riesgos y considera procesos clave como la validación de la idoneidad y transcripción, conciliación de medicamentos y farmacovigilancia.

Programa de Medicina de Alta Especialidad 2015:

Para el año 2015, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se sitúa como importante unidad médica para la recepción de usuarios de la región. Se ofertan un total de 30 especialidades y un grupo de 8 gabinetes de especialidad además del servicio de radiología e imagen y laboratorio, así mismo se otorgan atenciones de en los servicios de Admisión Continua, Consulta Externa y Hospitalización. El funcionamiento de la unidad se ha desarrollado en seguimiento a las necesidades de atención en materia de salud por las demandas de la población de la región. La tendencia general en la productividad de los tres principales servicios del HRAEPY (admisión continua, consulta externa y hospitalización) es hacia el incremento en los últimos cinco años. El comportamiento en el tipo de atenciones reporta que la mayor demanda corresponde a diagnósticos de enfermedades crónicas-degenerativas, en su mayoría agudizadas, en la población en etapas adultas y adultos mayores. Con la revisión de la morbilidad reportada en los servicios de atención de la unidad, se deduce que la mayoría de las atenciones otorgadas corresponde principalmente al segundo nivel de atención, sin embargo los servicios hospitalarios ofrecidos por el HRAEPY pretende orientar sus atenciones hacia la capa más compleja y especializada de pacientes, es decir, etapas adultas de la vida, con patologías complicadas y comorbilidades asociadas a las afecciones principales. El

HRAEPY también continúa con el proceso de consolidación en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, para la recepción de pacientes que requieren atención médica en la institución así como los convenios de intercambio de servicios con el IMSS y el ISSSTE principalmente. Con respecto al fortalecimiento de la red de intercambio de servicios aún se continúa con la necesidad de participación de todos los niveles de atención para el traslado de pacientes a la unidad.

Para el año 2015 se continuo con el funcionamiento del Enlace Médico con el Programa de Seguro Popular continua con el seguimiento e ingreso de pacientes que aplican para el Programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular con las patologías en las que el HRAEPY cuenta con acreditación específica: Cáncer de mama, Cáncer de colon y recto, cáncer de testículo y ovario, cáncer de próstata, linfoma no Hodgkin, infarto agudo al miocardio, trasplante de córnea, hepatitis C, cardiopatías congénitas y la insuficiencia respiratoria en el neonato.

Algunos de los datos relevantes y destacados que pueden mencionarse fueron:

- **Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos.**
Se consolido el funcionamiento de la Clínica de cuidados paliativos: Se encuentra funcionando con una demanda importante.
- **Intervencionismo y gabinete de alta especialidad.**
El HRAEPY se ha posicionado como centro de referencia regional en la península, ya que es el único hospital público de la región que cuenta con equipo y tecnología de punta, así como profesionales altamente calificados para la realización de estudios y procedimientos de intervencionismo en hemodinámica para padecimientos del corazón y vasculares periféricos y cuenta con un gabinete de fisiología pulmonar entre los principales por mencionar.
- **Estandarización de procesos clínicos.**
Durante el año 2015, se ha consolidado el proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General con apego a los estándares de seguridad en el paciente, Se implementaron dos (2) Guías de Práctica Clínica (GPC) adicionales a las ya implementadas durante el 2014 con resultados alentadores.
- **Continuidad de los procesos de idoneidad y conciliación de medicamentos.**
Dicho modelo forma parte de un enfoque de seguridad del paciente que garantiza una prescripción segura, disminuye riesgos y considera procesos clave como la validación de la idoneidad y transcripción, conciliación de medicamentos y farmacovigilancia.
- **Intervencionismo de Cardio-Pediatría.** Se realizaron procedimientos de hemodinámica únicos en la región como el de cierre de conducto arterioso por

hemodinámica, posicionando al HRAEPY como el primer Hospital de la región al realizar este tipo de procedimientos de vanguardia: los procedimientos por vía percutánea en la atención de menores con diagnósticos de cardiopatías congénitas, con el uso dispositivos oclusores de defectos congénitos en edad pediátrica.

- Intervencionismo de alta especialidad en ORL.
Se realizó el primer implante de yunque y el implante coclear por la especialidad de Otorrinolaringología, posicionando al HRAEPY como el Hospital de Alta Especialidad más importante de la región.
- Oferta de atención en padecimientos acreditados.
El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se encuentra acreditado para la atención médica de:
 - Cáncer de Mama
 - Cáncer de Colon y Recto
 - Cáncer de Próstata
 - Cáncer de testículo
 - Tumor de ovario
 - Linfoma No Hodgkin
 - Hemofilia
 - Hepatitis C
 - Infarto Agudo al Miocardio
 - Trasplante de Cornea
- Acreditación por Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
Cardiopatías Congénitas 2015 y Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad 2015.
- Mejora en los sistemas de información.
Los sistemas de información que se están implementando se han apegado al cumplimiento de la normativa en materia de manejo y uso de información hospitalaria. Se ha fomentado la mejora, actualización e implementación de un sistema de información estadística que garantice eficiencia en el uso de estadísticas médicas, para valorar la productividad de áreas médicas.

Programa de Investigación 2013-2014:

La Unidad de Investigación del HRAEPY al cierre del 2014, contó con cuatro investigadores de tiempo completo incorporados al Sistema Institucional de

Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, uno en categoría A, dos en categoría “B” y uno en “D”. Tres de los investigadores se encuentran en el Sistema Nacional de Investigadores, uno en Nivel Candidato, uno en Nivel I, y uno en Nivel II. Comparado con el 2013, se suma un investigador más, miembro del SNI.

En términos generales la productividad del ejercicio 2014 en investigación fue mayor que el año previo, ya que aumentó el número total de artículos publicados (de 7 a 11), protocolos aprobados (de 3 a 11), en ejecución (de 6 a 16).

Continúa la problemática de la Plataforma de CONRICYT, ya que persiste la imposibilidad de contar con IP fijas, las cuales son necesarias para su desempeño.

Programa de Investigación 2015:

La Unidad de Investigación del HRAEPY, al cierre del 2015, contó con cuatro investigadores de tiempo completo incorporados al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, uno en categoría A, uno en categoría “B” uno en categoría “C” y uno en “D”. Tres de los investigadores se encuentran en el Sistema Nacional de Investigadores, uno en Nivel Candidato, uno en Nivel I, y uno en Nivel II.

En términos generales la productividad del ejercicio 2015 en investigación fue estable respecto al año previo, pues solo se publicaron un total de 4 artículos.

En lo que respecta a la Plataforma de CONRICYT persiste la imposibilidad de contar con IP fijas, las cuales son necesarias para su desempeño, por lo que el número de consultas y descargas de la plataforma no se encuentra disponible al cierre del presente informe.

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBS

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 RECURSOS FISCALES

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN %
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	774.2	831.6	831.6	831.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS PERSONALES	517.1	512.9	512.9	512.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	19.2	14.0	14.0	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS GENERALES	237.9	304.7	304.7	304.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	8.2	8.2	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	8.2	8.2	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	8.2	8.2	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
OBRAS PUBLICAS									
OTRAS EROGACIONES									
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
TERCEROS									
RECUPERABLES									
IV.- TOTAL DEL GASTO	774.2	839.8	839.8	839.8	0.0	0.0			100.0

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

Criterios de asignación de color de los semáforos.Menor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

Mayor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE A DICIEMBRE 2015

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO
	(1)	(2)	(3)	(4) = (3) - (2)	(5) = (4) / (2)			(6) = (3) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	774.2	831.6	831.6	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS PERSONALES	517.1	512.9	512.9	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	19.2	14.0	14.0	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	237.9	304.7	304.7	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	8.2	8.2	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	8.2	8.2	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	8.2	8.2	0.0	0.0			100.0
OBRAS PUBLICAS								
OTRAS EROGACIONES								
INVERSIÓN FINANCIERA								
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS								
TERCEROS								
RECUPERABLES								
IV.- TOTAL DEL GASTO	774.2	839.8	839.8	0.0	0.0			100.0

*/ Este formato deberá utilizarse solamente al cierre del ejercicio fiscal de que se trate, ya que al mes de diciembre el Presupuesto Anual Modificado es el mismo que se reporta como Programado Acumulado.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

Crterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

CLAVE DE LA INSTITUCION: NBS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YU... ANEXO II

AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO RECURSOS FISCALES

PERIODO A EVALUAR DE ENERO A DICIEMBRE DE 2015

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO ^{1/}	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	Menor GASTO	Mayor GASTO
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.	716.8	716.8	716.8	0.0	0.0	716.8	716.8	0.0	0.0		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	17.4	17.4	17.4	0.0	0.0	17.4	17.4	0.0	0.0		
19	E019	Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos humanos para la Salud	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0	0.0		
22	E022	Investigación y desarrollo tecnologico en salud.	88.1	88.1	88.1	0.0	0.0	88.1	88.1	0.0	0.0		
1	O001	Actividades de apoyo a la funcion pública y buen gobierno	4.0	4.0	4.0	0.0	0.0	4.0	4.0	0.0	0.0		
19	E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud.	2.4	2.4	2.4	0.0	0.0	2.4	2.4	0.0	0.0		
T O T A L			839.8	839.8	839.8	0.0	0.0	839.8	839.8	0.0	0.0%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			818.4	818.4	818.4	0.0	0.0	818.4	818.4	0.0	0.0		
% TPP** "E" vs TOTAL			97.5	97.5	97.5	0.0	0.0	97.5	97.5	0.0	0.0%		

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

AI = Actividad Institucional PP* = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

^{1/} No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado autorizado al periodo que se esté reportando.

TPP** = Total Programa Presupuestario

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ANUAL 2015 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2015		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	Menor Gasto	Mayor Gasto
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.	716.8	716.8	716.8	716.8	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO		UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META		DIFERENCIA ABSOLUTA	SEMÁFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO-DICIEMBRE 2015			
							PLANEADA	REALIZADA		
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbR-Evaluación del Desempeño)

AI = Actividad Institucional

PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

^{1/} Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%