

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

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE
YUCATÁN

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL

ENERO-DICIEMBRE 2014

Dr. RAFAEL ANTONIO BARRERA ZOREDA
Director General

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), continúa avanzando en la consolidación de sus actividades sustantivas, con énfasis en el fortalecimiento de la atención médica de alta especialidad y avanzando hacia nuevos retos en materia de enseñanza e investigación.

El presente reporte de autoevaluación corresponde al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014. En él se muestran resultados en las actividades sustantivas. Respecto a las actividades de enseñanza e investigación, el día 1º de marzo de 2014, inició el tercer ciclo del programa de residencias médicas del HRAEPY, en el cumplimiento de la actividad fundamental de formar recursos humanos que se espera se arraiguen a la región. 21 nuevos residentes se sumaron a los 25 residentes de 2º y 28 de 3er año dando un total de 74 becarios distribuidos en los servicios de los cursos de especialidad que se imparten en el hospital.

En cuanto a desarrollo de actividades científicas, se designó a un Coordinador y se incorporaron dos químicos a la Unidad de Investigación para su fortalecimiento; se incrementaron las sesiones de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación con lo cual se busca agilizar la revisión y autorización de los de protocolos.

Respecto a la atención médica, se presentan los principales logros de la consulta externa de alta especialidad, hospitalización, cirugía, admisión continua, terapia intensiva y gabinetes de diagnóstico y tratamiento, servicios que se otorgan a la población demandante.

En el período se presentaron mejoras en el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia para servicios en medicina de alta especialidad el cual se encuentra coordinado por un médico, con el apoyo de un equipo multidisciplinario que incluye dos trabajadoras sociales del HRAEPY y 2 trabajadoras sociales del ISSSTE y de los Servicios de Salud de Yucatán, que funcionan como enlace con las unidades de referencia, esto para eficientar la atención a los usuarios y coordinar los requerimientos derivados de los convenios con estas instituciones, que abarcan los 875 padecimientos incluidos en la cartera de servicios vigente.

Es importante señalar que en el presente año el HRAEPY, obtuvo como resultado del esfuerzo institucional, la CERTIFICACIÓN HOSPITALARIA expedida por el Consejo de Salubridad General, con una vigencia de 3 años que avala la alta calidad y seguridad de los servicios de atención médica que se otorgan a la población, siendo el primer hospital público certificado en el sureste y el único Hospital Regional de Alta Especialidad Certificado en el país.

**ASPECTOS CUANTITATIVOS
INVESTIGACIÓN**

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

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).

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	
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	
9) Producción						
Libros editados:		0	0	0	0	
Capítulos en libros:		0	1	0	0	
10) Núm. de tesis concluidas						
Especialidad:		0	0	0	0	
Maestría:		0	0	0	0	
Doctorado:		0	0	0	0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:						
Núm. agencias no lucrativas:		0	0	0	2	
Monto total:		0	0	0	5,000	
Núm. industria farmacéutica:		0	0	0	0	
Monto total:		0	0	0	0	
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:						
		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. Resistencia antimicrobiana 13.6. Biomarcadores transcripcionales de enteropatógenos 13.7. Epidemiología de las enfermedades reumáticas 13.8. Epidemiología de la neumonía grave 13.9. _____ 13.10. _____					
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :	Zaidi MB, Dreser A, Figueroa IM. A collaborative initiative for the containment of antimicrobial resistance in Mexico. Zoonoses Pub Hlth 2014; 61 (Suppl 2) : 1-6					

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.

²Tipo Vancouver

ENSEÑANZA								
AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Total de residentes:	0	0	0	0	30	54	74	
Número de residentes extranjeros:	0	0	0	0	0	0	0	
Médicos residentes por cama:	0	0	0	0	0.3	0.51	0.64	
2) Residencias de especialidad:	0	0	0	0	5	5	6	
3) Cursos de alta especialidad:	0	0	0	0	0	0	1	
4) Cursos de pregrado:	0	2	3	3	2	3	3	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	0	0	2	2	3	1	1	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	0	0	0	0	75	
7) Cursos de Posgrado:	0	0	0	0	0	0	7	
8) Núm. autopsias:	0	0	0	0	0	0	0	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	0	0	0	0	
9) Participación extramuros		0	0	0	0	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	0	56	45	82	61	84	42	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0	0	0	0	30	54	74	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	0	0	0	0	0	0	0	
11) Enseñanza en enfermería	0	0	0	0	0	0	0	
Cursos de pregrado:	0	0	0	0	0	0	0	
Cursos de Posgrado:	0	0	0	0	0	0	0	
12) Cursos de actualización (educación continua)	3	43	103	25	6	9	8	
Asistentes a cursos de actualización	6	1,806	4,635	451	249	127	165	

(educación continua)								
13) Cursos de capacitación:	94	70	45	20	28	12	20	
14) Sesiones interinstitucionales:	2	21	29	5	0	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	24	1,070	1,202	1,240	0	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	46	49	35	70	1	16	18	
16) Congresos organizados:	0	8	4	2	4	2	4	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			0	0	0	0	0	

ASISTENCIA								
AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Núm. de consultas otorgadas:	1,206	13,905	24,619	41,743	51,558	46,126	60,320	
Núm. de preconsultas:	711	5,403	7,693	2,895	4,465	5,188	2,098	
Consultas subsecuentes:	495	8,388	16,926	23,856	31,975	27,731	34,577	
2) Urgencias:	290	3,784	4,108	4,431	4,670	3,364	6,967	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.49	0.38	0.53	0.34	0.38	0.38	0.26	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	238	2,795	2,928	10,561	12,190	11,096	6,399 ^{*1}	
4) Total de médicos adscritos:	11	24	38	80	80	65	65 ^{*2}	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	109	579	648	522	644	578	788 ^{*3}	
Núm. médicos clínicos	25	71	72	117	201	198	179 ^{*4}	
Núm. de médicos cirujanos	7	22	41	74	48	48	48	
No. de camas censables	184	184	184	184	184	184	184 ^{*5}	
No. de camas no censables	54	65	112	100	100	100	100	
Urgencias	8	8	8	8	8	8	8	
Terapia intensiva	14	14	14	14	14	14	18 ^{*6}	
Terapia intermedia	6	6	6	6	6	6	6	
Atención de corta estancia	6	6	6	6	6	6	5	
Otras camas no censables	20	31	78	66	66	66	63	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	171	2,313	3,156	3,749	3,708	3,066	4,353	
6) Total de egresos	153	2,179	3,105	3,763	3,747	3,059	5,036	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	148	2,061	2,874	3,468	3,372	2,395	4,239	
Altas voluntarias	0	28	67	59	83	49	81	
7) Núm. de cirugías:	86	1,191	1,923	2,299	2,444	2,156	3,260	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.4	0.8	1.11	1.26	0.96	1.24	1.7	
Núm. de cirugías ambulatorias:	4	71	77	390	555	645	875	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05	0.06	0.04	0.17	0.22	0.299	0.26	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	6	54	87	51	51	44.9	67.9	
Diferimiento quirúrgico:	6	8	9	10.2	9.43	9.2	8.4	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	3.2	6	4.5	5.9	6.6	9.4	8.8	
10) Tasa ajustada de	3.2	0.06	4.1	5	5.6	7.8	6.3	

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

<i>mortalidad hospitalaria:</i>								
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	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	3%	27%	36%	42%	45%	38.5%	53.2% ⁷	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5	7	7.8	7.5	8.0	8.47	7.1	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	51%	5,496	17,876	18,465	36,957	33,657	27,659	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	40%	1,250	1,863	1,112	1,647	1,978	3,612	
15) Total de personal de enfermería:	148	257	257	407	434	480	537	
Personal Técnico:	37%	38%	38%	47%	47%	47%	52%	
Postécnico:	9%	9%	9%	10%	10%	10%	11%	
Licenciatura:	35%	43%	43%	29%	29%	29%	20%	
Posgraduados:								
Especialistas	19%	20%	20%	14%	14%	14%	17%	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas								
16) Trabajo Social	15	23	23	39	41	41	41	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	19	156	200	116	137	97	154	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	0	40	16	4.7	4.5	4.5	6.1	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	0.3	193	250	174	255	322	406	
17) Farmacia								
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	NA	NA	NA	NA	NA	NA	91%	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	68%	52%	80%	80%	80%	80%	80%	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	9%	48%	20%	20%	20%	20%	20%	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	91%	90%	70%	82%	82%	91%	92%	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	9%	10%	30%	18%	18%	9%	8%	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	276	4,024	3,822	3,304	4,858	6,844	8,954	
19) Núm. de estudios de	5,460	70,649	97,972	298,286	388,073	350,736	497,291	

<i>laboratorio:</i>								
20) <i>Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	196	2,009	3,272	5,350	6,656	4,907	6,029	
21) <i>Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	0	2,819	6,764	6,933	6,826	7,276	10,213	
22) <i>Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):</i>								
22.1	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 2014.

*2 Médicos adscritos al área de consulta externa 2014.

*3 En relación al Indicador de la Matriz de Indicadores de Resultados E023.

*4 Se considera el número total de médicos contratados proporcionado por R.H menos los médicos cirujanos

*5 Camas totales del hospital

*6 Incluye terapia intensiva adulto y pediátrico

*7 En relación a las 184 camas totales del hospital

ADMINISTRACIÓN

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1) Presupuesto federal original	167,337	154,316	415,913	414,265	586,436	664,745	722,772
1.1) Recursos propios original	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	40,000
2) Presupuesto federal modificado	52,955	114,452	348,952	453,782	571,396	704,789	765,819
2.1) Recursos propios modificado	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	46,267
3) Presupuesto federal ejercido	52,955	114,452	348,952	453,783	571,396	704,789	765,819
3.1) Recursos propios ejercido	767	7,737	19,842	19,494	23,786	28,481	46,267
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%
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	N/A	N/A	N/A	N/A	0.85%	0.75%	0.70%
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
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.29%	0.15%	0.24%	0.06%	0.54%	0.49%	0.43%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	157	178	953	84	3,104	3,242	3,133
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	11%	71%	37.16%	38.23%	94.99%	95.39%	92.04%
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
8) Total de recursos de terceros	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
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1,193	1,199	1,199	1,200	1,192	1250	1246
Núm. de plazas ocupadas	416	633	649	997	1,064	1170	1239
Núm. de plazas vacantes	777	566	551	203	128	80	7
% del personal administrativo:	30%	19%	16%	15%	13%	12%	11%
% del personal de áreas sustantivas:	64%	77%	80%	81%	83%	85%	86%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	6%	4%	4%	4%	4%	3%	3%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	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, al cierre del presente año, cuenta con cuatro investigadores de tiempo completo, incorporados al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (Tabla A. 1), uno en categoría A, dos en categoría “B” y uno en “D”. Tres de los investigadores se encuentran en el Sistema Nacional de Investigadores (Tabla A. 2), 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.

TABLA A. 1

INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN
CIENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES
ENERO-DICIEMBRE 2014

SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD	2013	2014
Categoría “A”	0	1
Categoría “B”	2	2
Categoría “C”	0	0
Categoría “D”	1	1
Categoría “E”	0	0
Categoría “F”	0	0
Emérito	0	0
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
ENERO-DICIEMBRE 2014

SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES	2013	2014
Candidato	1	1
SNI I	1	1
SNI II	0	1
SNI III	0	0
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 la vía urinaria.
- Manejo anestésico del dolor y vía aérea.
- Resistencia antimicrobiana.
- Biomarcadores transcripcionales de enteropatógenos.
- Epidemiología de las enfermedades reumáticas.
- Epidemiología de la neumonía grave.

En términos generales la productividad del ejercicio 2014 en investigación fue mayor que el año previo (Tabla A. 3), ya que aumentó el número total de artículos publicados, el de protocolos aprobados y en ejecución y se espera que aumenten más al dictaminarse los protocolos pendientes.

TABLA A. 3

**RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CONCEPTO	2013	2014
Artículos publicados (Total)	7	11
Artículos publicados (Grupos III- VII)	3	1
Asistencia a Congresos	2	7
Protocolos sometidos a dictamen del Comité de Investigación	5	22
Protocolos aprobados por el Comité de Investigación	3	11
Protocolos en ejecución	6	16

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

TABLA A. 4

PUBLICACIONES SEGÚN GRUPO
ENERO-DICIEMBRE 2014

PUBLICACIONES	GRUPO
1) Estrada-García T, Pérez- Martínez I, Bernal-Reynaga R, Zaidi MB . Enteroaggregative <i>Escherichia coli</i> , a pathogen bridging the North and the South. <i>Curr. Trop. Med. Rep</i> 2014; 1(2): 88-96.	I
2) Zaidi MB , Estrada-García T. <i>Shigella</i> : a highly virulent and elusive pathogen. <i>Curr. Trop. Med. Rep.</i> 2014; 1(2): 81-88.	I
3) A. Heinze-Rodríguez, R. Suárez-Ibarrola, B. N. Vázquez-Hernández, J. A. Vázquez-Rojas, L. Gómez-de Regil , J. A. Aguilar-Moreno, E. Cruz-Nuricumbo y M. Villalobos-Gollas . Manejo de litiasis renal con nefrolitotomía percutánea: experiencia de un hospital de referencia. <i>Rev Mex Urol</i> 2014;74(4):211-215	I
4) Mena-Nájera, A. Barragán Fuentes A., Gómez-de-Regil L. (2014) Intervenciones psicológicas en pacientes con trasplante renal. <i>Evidencia Médica e Investigación en Salud</i> ,7(2),70-75	I
5) Gómez-de-Regil, L. , Kwapil, T.R., & Barrantes-Vidal, N. (2014). Predictors of expressed emotion, burden and quality of life in relatives of Mexican patients with psychosis. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 21, 170-179.	I
6) Barragán-Fuentes, A.G., Laguna-Huerta, H., Gómez-de-Regil, L. (2014). Perfil sociodemográfico de los usuarios del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. <i>Evidencia Médica e Investigación en Salud</i> , 7(1), 4-9.	I
7) Gómez-de-Regil, L. , Kwapil, T.R., & Barrantes-Vidal, N. (2014). Illness perception mediates the effect of illness course on the quality of life of Mexican patients with psychosis. <i>Applied Research in Quality of Life</i> , 9, 99-112. doi: 10.1007/S11482-013-9211-4	I
8) Zaidi MB , Dreser A, Figueroa IM. A collaborative initiative for the containment of antimicrobial resistance in Mexico. <i>Zoonoses Pub Hlth</i> 2014; 61 (Suppl 2) : 1-6	III
9) Loyola Sánchez A, Richardson J, Peláez-Ballestas I, Lavis JN, Wilkins S, Wilson M, Rodríguez-Amado J, Alvarez -Nemegyei J , Martínez-Villareal RT, Onofre-Rodríguez D.J, Benavides-Torres R. Developing Community-Based Rehabilitation Programs for Musculoskeletal Diseases in Low-Income Communities Living With Rheumatic Diseases (CONCORD) protocol <i>JIMIR Res Protoc</i> 2014 (nov 21):3(4)e57	I
10) Gómez-de-Regil, L. Curso de la enfermedad y calidad de vida en pacientes Mexicanos con psicosis. <i>Rev. Psiquiatr. Salud Ment.</i> 2014; Mar 13 pii: S1888-989 (13) 00128-6 doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.12.001	I
11) Gómez-de-Regil, L. Causal Attribution and Illness perception: a Cross-Sectional Study in Mexican Patients with Psychosis. <i>Rev. Hindawi.</i> 2014; ID 969867, 7pag doi: http://dx.doi.org/1155/2014/969867	I

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Coordinación de Investigación

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2014

TABLA A. 5

PRESENTACIONES EN CONGRESOS ENERO-DICIEMBRE 2014

PRESENTACIONES	
Presentación en congresos nacionales	<p>Campos-Tamayo F, León-Cen M, Arjona-Canul F, Ayala A, Estrada-García T, Zaidi MB. Prevalencia de Beta-Lactamasa de espectro extendido en enterobacterias provenientes de sangre y orina en pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán XXXIX Congreso Nacional de Infectología y Microbiología Clínica, 30 de mayo de 2014.</p>
	<p>Chim-Ake Rodolfo, Campos-Tamayo F, León-Cen M, Arjona-Canul F, Ayala A, Estrada-García T, Zaidi MB, Agentes causales de diarrea en la población pediátrica de Yucatán, XXXIX Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica AC.</p>
	<p>Gómez-de-Regil, Lizzette Ma. de Gpe.; Estrella-Castillo, Damaris Francis; Carrillo-Trujillo, Carlos David Curso de la enfermedad en pacientes con psicosis y sobrecarga (Burden) en sus familiares XV Congreso Mexicano de Psicología Social VII Congreso Mexicano de Relaciones Personales.</p>
	<p>Estrella-Castillo, Damaris; Gómez-de-Regil, Lizzette; Silva-León, Viridiana, Percepción de la calidad de vida en adultos mayores, XV Congreso Mexicano de Psicología Social VII Congreso Mexicano de Relaciones Personales.</p>
	<p>VIII Congreso Internacional de Ingeniería Bioquímica, 10 de abril de 2014, Prevalencia de los grupos de Escherichia coli diarreogénicos en niños con diarrea aguda que requieren hospitalización en Yucatán. Pérez Martínez I, León Cen M, Chim Aké R, Michel-Ayala A, Chaussabel- D, Zaidi MB, Estrada-García T.</p>
Presentación en congresos internacionales	<p>Estrella, Damaris; Vilchis, ZazilHa; Rubio, Héctor; Gómez-de-Regil, Lizzette, Genetic counseling in patients with deafness in development countries, 6th World Congress on Mental Health and Deafness</p>
	<p>Estrella-Castillo Damaris, Gómez-de-Regil Lizzette Quality of life perception in people with neurological and musculoskeletal disorders in Yucatan Mexico 8th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)XXIII Congreso Mexicano de Medicina Física y Rehabilitación.</p>
	<p>Estrella-Castillo Damaris, Gómez-de-Regil Lizzette Quality of life perception in people with neurological and musculoskeletal disorders in Yucatan Mexico 8th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)XXIII Congreso Mexicano de Medicina Física y Rehabilitación.</p>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Coordinación de Investigación

Finalizaron con éxito los cursos de investigación II, para médicos residentes de tercer año que culminó con la presentación de sus protocolos para tesis al Comité de Investigación del Hospital y se encuentra en desarrollo el Curso de Metodología de la investigación (investigación I) para médicos de base y residentes de primero y segundo año que terminará a fines del mes de febrero del 2015.

I. PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

El presupuesto fiscal modificado se ejerció adecuada y oportunamente en un 98.8%, permitiendo que la mayoría de los procesos se cumplieran (Tabla A. 6).

TABLA A. 6

PRESUPUESTO FISCAL 2014						
PROGRAMA	PARTIDA	DESCRIPCIÓN	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO ENERO-DICIEMBRE 2014	DISPONIBLE
E-022	27101	Vestuario y Uniformes	-	-	-	-
E-022	32302	Arrendamiento de Mobiliario	50,000.00	18,489.51	18,489.51	-
E-022	33501	Estudios e Investigaciones	130,000.00	-	-	-
E-022	33604	Impresión y elaboración de publicaciones internas	6,000.00	5,614.40	5,614.40	-
E-022	33901	Subcontratación de Servicios Con Terceros	1,757,500.00	2,254,484.33	2,254,484.33	-
E-022	33301	Servicios de Tecnologías	2,761,418.00	1,357,134.46	1,357,134.46	-
E-022	38301	Congresos y Convenciones	300,000.00	227,830.46	227,830.46	-
E-022	39801	2.5% S/nómina	81,579.00	34,973.00	34,973.00	-
Total			5,086,497.00	3,898,526.16	3,898,526.16	-

Fuente: Subdirección de Finanzas/Subdirección de Enseñanza e Investigación

NOTA: En la partida 33301 se devengó un importe de **\$970,274.46**, el cual no pudo ser pagado al cierre del ejercicio debido al recorte presupuestal por parte de la S.H.C.P. efectuado el día 11 de diciembre de 2014, por lo que no se refleja este monto en el presupuesto modificado y el ejercido, considerando este importe devengado se logra un ejercicio fiscal de \$4,868,600.62, que equivale al 95.72%, la diferencia de recursos corresponde a economías que se generaron una vez cubiertos los objetivos programados.

El presupuesto ejercido de recursos propios se realizó eficientemente para cubrir compromisos adquiridos el año previo (2013) por un monto total de 2,051,106.65, y el cual estaba programado para terminar en diciembre del 2014 (Tabla A. 7).

TABLA A. 7

PRESUPUESTO POR RECURSOS PROPIOS

PROGRAMA	PARTIDA	DESCRIPCIÓN	AMPLIADO	EJERCIDO ENERO -DICIEMBRE 2014
E022	32601	Arrendamiento de simulador	1,241,106.65	1,241,106.65
E022	32601	Arrendamiento mobiliario y equipo de laboratorio	810,000.00	810,000.00
Total			2,051,106.65	2,051,106.65

Fuente: Subdirección de Finanzas/Subdirección de Enseñanza e Investigación

II. MATRIZ DE INDICADORES AVANCE DE METAS ANUALES.

Resultados.

El programa E022 de “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” realiza su evaluación con 6 indicadores que a continuación se relacionan:

- Índice de investigadores de alto nivel.
(Semaforización roja) Al aumentar la cobertura de una plaza investigador que está en el SNI, automáticamente envió el resultado por arriba (75%) de la meta por alcanzar que era del 67%.
- Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional.
(Semaforización roja) Se reportó más artículos de nivel I de lo programado por lo que tuvo un cumplimiento anual superior a lo esperado 275%.
- Proyectos de investigación vigentes en colaboración.
(Semaforización verde) con un porcentaje igual a la meta (18.8%).
- Porcentaje de ocupación de plazas de investigador.
(Semaforización verde) con un porcentaje del 100%.
- Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador.
(Semaforización roja) el ajuste de categoría de uno de los investigadores (paso de “D” a “B”) condicionó un resultado. (33.3%).
- Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.
(Semaforización roja) Este resultado estuvo condicionado por la mayor producción de artículos de nivel menor a II. (9%)

Análisis de los resultados.

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

- SemafORIZACIÓN verde: 2 indicadores.
- SemafORIZACIÓN roja: 4 indicadores.

Es importante considerar que tres de los semáforos rojos fueron por el aumento total en la productividad y no por deficiencia de la misma. Los resultados son muestra de un mejor desempeño a lo planeado.

ENSEÑANZA

B. ENSEÑANZA

Se mantienen vigentes los siguientes convenios celebrados con instituciones de educación superior y de hospitales de la región (Tabla B. 1).

TABLA B. 1

RELACIÓN DE CONVENIOS ESPECÍFICOS DE COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR			
No	INSTITUCIÓN	CONCEPTO	FECHA
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
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
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

I. PREGRADO

Durante el período que se reporta, se llevaron a cabo:

Prácticas clínicas en las instalaciones del hospital: En las áreas de consulta externa, hospitalización, quirófanos y admisión continua, por parte de la UNIVERSIDAD ANÁHUAC-MAYAB, con un total de 47 estudiantes de tercer y cuarto año de la licenciatura en Medicina

Internado Rotatorio de Pregrado: En el ciclo académico 2014, fue recibida la quinta generación de Médicos Internos de Pregrado (Tabla B. 2), procedentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, y la Universidad Autónoma de Guadalajara, campus Tabasco en un total de 29 becarios, contemplando rotación diferentes en campos clínicos de acuerdo a sus programas académicos (Tabla B. 3)

TABLA B. 2

**MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

PROCEDENCIA	2013	2014
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO	18	23
UNIVERSIDAD AUTONÓMA DE GUADALAJARA, CAMPUS TABASCO	6	6
Total	24	29

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

En el 2015 se agregarán seis médicos internos de la Universidad la Salle, disminuyendo la UNAM a 18 y manteniéndose la UAG campus Tabasco con seis.

El pago de las becas se realiza por transferencia de la DGCES a los Servicios de Salud de Yucatán de manera directa sin problemas.

TABLA B. 3

ROTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.
ENERO-DICIEMBRE 2014

PROCEDENCIA	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

Pasantes en Servicio Social: Para el ciclo escolar febrero 2014-enero 2015 el programa de Médicos Pasantes en Servicio Social (MPSS), en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México, cuenta con un elemento que presta sus servicios en la consulta externa médica.

II. POSGRADO ESPECIALIDADES

Entre las actividades de formación se incluyen: Las actividades de adiestramiento clínico en servicio durante las jornadas laborales y las sesiones académicas con revisión de casos clínicos. Estas actividades son igualmente provechosas para intercambio académico y reforzamiento de actividades docentes dirigidas a estudiantes de posgrado y pregrado.

En este sentido el HRAEPY continua operando con éxito, como subsede del programa de rotaciones de especialidad médicas de posgrado, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), mediante el cual residentes en rotación de campo (Tabla B. 4) de las Especialidades Troncales y de los cursos de subespecialidad y de Alta Especialidad, provenientes de Hospitales Federales de Referencia y de los Institutos Nacionales de Salud, realizan parte de sus actividades académicas en este hospital.

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

TABLA B. 4

**RESIDENTES DE ESPECIALIDADES TRONCALES EN ROTACIÓN DE CAMPO
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2013	2014
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	Medicina Interna	1	2
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Cirugía General	2	2
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Anestesiología	1	2
Total		4	6

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Se mantienen vigentes, los convenios de cooperación con el IMSS Delegación Yucatán, el ISSSTE y los SSY, con la finalidad de complementar la formación y la rotación de residentes de diferentes campos clínicos de especialidades presentando un aumento con respecto al año previo (Tabla B. 5).

TABLA B. 5

**RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUE REALIZAN ROTACIONES
DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2013	2014
IMSS	Anestesiología	1	0
IMSS	Radiología	2	0
IMSS	Epidemiología	2	0
IMSS	Medicina Integrada	2	0
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTÍN O'HORAN"	Anestesiología	0	2
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTÍN O'HORAN"	Medicina Interna	7	4
IMSS	Geriatría	4	15
IMSS	Medicina Interna	0	5
IMSS	Urgencias Médicas Quirúrgicas	2	6
IMSS	Pediatría	0	4
Total		20	36

Fuente: Subdirección de enseñanza e Investigación

Para apoyar la formación de los médicos becarios de pregrado y posgrado, se cuenta con una plantilla de profesores quienes son médicos de base de este hospital, que se encargan de las actividades de enseñanza, capacitación, asesoría y supervisión, durante todo el proceso enseñanza-aprendizaje, condición que anualmente se fortalece mediante la impartición de cursos de formación docente, tanto a profesores titulares como a profesores adjuntos.

EL HRAEPY COMO SEDE DE RESIDENCIAS MÉDICAS

El día 1º de marzo, inició el tercer ciclo del programa de residencias médicas del HRAEPY, con lo que se cumple la actividad fundamental de formar recursos humanos que se arraiguen a la región. Este año 21 nuevos residentes se sumaron a los 25 residentes en 2º año y 28 de 3º año (Tabla b. 6) dando un total de 74 residentes distribuidos por especialidad (Tabla B. 7), mismos que se encuentran incorporados en los servicios clínicos del hospital. Adicionalmente, mediante acuerdo en el comité de especialidades médicas de la UADY, se establecieron como campos de rotación los hospitales H.G.R. Agustín O'Horan (Servicios de Salud de Yucatán), H.G.R. Benito Juárez (IMSS) y H.G.R. Ignacio García Téllez (IMSS), Centro Radiológico de Mérida, ISSSTE Yucatán, Hospital Materno Infantil de los SSY, y el Hospital Corea-México del Gobierno del Estado.

TABLA B. 6

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR AÑO
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

MÉDICOS EN FORMACIÓN	2013	2014
Residentes de tercer año	0	28
Residentes de segundo año	31	25
Residentes de primer año	23	21
Total	54	74

Fuente: Subdirección de Enseñanza e investigación

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

TABLA B. 7

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR ESPECIALIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

ESPECIALIDAD	2013	2014
Anestesiología	15	20
Cirugía General	11	15
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	13	18
Medicina Interna	12	15
Urología	3	6
Total	54	74

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Ya se cuenta con aval universitario para las especialidades de Geriátría y Medicina del Enfermo en Estado Crítico, que se espera poder iniciar en el 2015 al contar con las plazas necesarias, para lo cual se han realizado las gestiones correspondientes, sin un resultado favorable al momento del cierre del período.

Este año se agregó el primer estudiante de los cursos de Alta Especialidad (Tabla B. 8), iniciando de esta manera otra área importante de formación y actualización de las especialidades médicas, en el 2015 se agregará el curso de “Adiestramiento avanzado en Endourología” que ya cuenta con aval universitario por la UNAM.

TABLA B. 3

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

ALTA ESPECIALIDAD	TOTAL
Posgrado de Alta Especialidad en Medicina en Endoscopia Gastrointestinal (UNAM)	1

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

III. CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

Durante el periodo que se informa se realizaron 8 cursos de educación continua con 165 participantes, que en comparación con el 2013 presenta menor número de cursos pero con mayor aforo de participantes (Tabla B. 9). Las actividades académicas han seguido un enfoque amplio abordando aspectos de competencias clínicas (ACLS, BLS, PALS), de metodología de la investigación, formación docente y gerencial aplicadas al personal médico y paramédico (Tabla B. 10), con la intención de que tenga repercusión directa en la atención de los pacientes, la formación de los médicos especialistas, el desarrollo de proyectos de investigación e influencia en los procesos administrativos del hospital, todo ello cimiento de la calidad del HRAEPY.

TABLA B. 9

ENSEÑANZA MÉDICA
CURSOS ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

CURSO	2013		2014	
	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
Educación Continua	9	127	8	165

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 10

ENSEÑANZA MÉDICA
CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA ENERO-DICIEMBRE 2014

NOMBRE DEL CURSO	PARTICIPANTES
BLS	15
ACLS	18
ACLS	14
PALS	14
ACLS	14
Metodología en Investigación Clínica	25
Administración y Gerencia de Hospitales	40
Capacitación y Formación Docente	25
Total	165

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

IV. PRESUPUESTO DE ENSEÑANZA

TABLA B. 41

PRESUPUESTO FISCAL AUTORIZADO

PROGRAMA	PARTIDA	DESCRIPCIÓN	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO ENERO-DICIEMBRE 2014	DISPONIBLE
E-010	21501	Material de apoyo Informativo	450,000.00	401,498	401,498	-
E-010	27101	Vestuario y uniformes	280,000.00	337,539.68	337,539.68	-
E-010	32601	Arrendamiento de maquinaria y equipo	100,000.00	-	-	-
E-010	33104	Otras asesorías para la operación de programas	120,000.00	-	-	-
E-010	33901	Subcontratación de Servicios con terceros	1,595,000.00	475,224.00	475,224.00	-
E-010	35101	Mantenimiento y conservación de inmuebles	350,000.00	348,321.39	348,321.39	-
E-010	35701	Mantenimiento de maquinaria y equipo	185,000.00	46,804.32	46,804.32	-
E-010	39801	2.5% Sobre nómina	52,844.00	24,815.00	24,815.00	-
Total			3,132,844.00	1,634,202.39	1,634,202.39	-

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Subdirección de Finanzas

NOTA: En las partidas 32601 y 33901 se devengaron servicios por un monto de \$87,000 .00 y \$421,999.00 respectivamente, los cuales no pudieron ser pagados al cierre fiscal debido al recorte presupuestal por parte de la S.H.C.P. efectuado el día 11 de diciembre de 2014, por lo que no se refleja en el presupuesto modificado y consecuentemente en el ejercido.

El presupuesto 2014, se ha ejercido casi en su totalidad oportunamente de acuerdo a lo otorgado en un 98.3% (Tabla B. 11).

V. OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

ACERVO DOCUMENTAL.

Como se puede apreciar en la siguiente tabla (Tabla B.12) los servicios de consulta y descarga del material digital disponible en las plataformas CONRICYT y Clinical-Key ya rebasa ampliamente el número de consultas de libros, lo que habla de un buen recibimiento de las plataformas digitales.

Al cierre del año ya se otorgaron la totalidad de 130 claves de CONRICYT otorgadas al HRAEPY. De la plataforma Clinical-Key ya se entregaron 248 de las 350 disponibles. Las claves restantes continuarán siendo entregadas al personal del hospital.

TABLA B. 12

RUBRO	NÚMERO DE CONSULTAS
Servicio de Préstamo y Consulta de Libros	352
Servicio de Consulta / Descarga de la Plataforma Clinical-Key	4605 / 1501
Servicio de Consulta / Descarga de la Plataforma CONRICYT	1100 / 552

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

REVISTA EVIDENCIA MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

Al cierre del primer año en que le correspondió al HRAEPY el ser Editor Huésped de la Revista de Evidencia Médica e Investigación en Salud (REMIS), que es el Órgano Oficial de difusión de los HRAE, ya se publicaron los dos primeros números, se encuentran en proceso los números tres y cuatro y en integración el suplemento anual.

Así mismo, ya se iniciaron los trámites para el nuevo proceso contratación de la impresión de la revista durante el 2015, mientras ese proceso concluye ya se encuentra en proceso de construcción el primer número del 2015 el cual se espera poder publicar en el mes de marzo.

VI. MATRIZ DE INDICADORES AVANCE DE METAS ANUALES.

El programa E010 de “Formación de recursos humanos especializados para la salud” realiza su evaluación con siete indicadores que a continuación se relacionan:

Resultados.

- 1.- Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua.
(Semaforización verde) con el 101%.
- 2.- Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua.
(Semaforización verde) con el 97.1%.
- 3.- Percepción sobre la calidad de la educación continua.
(Semaforización roja) con el 86.9%.
- 4.- Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.
(Semaforización verde) con el 100%
- 5.- Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico.
(Semaforización roja) con el 85.7%
- 6.- Porcentaje de aprobación de médicos especializados en formación clínica.
(Semaforización verde) con el 97.2%
- 7.- Porcentaje de personal que realiza actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad capacitados en habilidades docentes.
(Semaforización verde) con el 100%

Análisis de los resultados.

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

- Cinco indicadores con semaforización verde
- Dos indicadores con semaforización roja

Finalmente, es importante tomar en cuenta que el resultado obtenido en la eficacia en la impartición de programas de posgrado no es imputable al hospital ya que no se contó con las becas de la especialidad en Geriatría, por lo que no se logró su apertura en 2014 como se tenía programado.

Con respecto a la percepción sobre la calidad de la educación continua, una meta del 100%. Ha resultado difícil de conseguir, ya que influyen muchos factores de difícil control, por lo que se analizará y se reprogramará una meta más acorde con nuestra realidad contextual.



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
LA PENÍNSULA DE YUCATÁN**

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**



**HOJA: 34
DE: 141**

ATENCIÓN MÉDICA

C. ATENCIÓN MÉDICA

I. ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

1. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, cuenta con un área de referencia y contrarreferencia (Enlace Médico) en el cual se realiza la gestión de traslados de pacientes en estado crítico, citas para procedimientos quirúrgicos, estudios de laboratorio y gabinete, consulta médica y hospitalización de forma oportuna a 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. Los resultados del proceso de implementación de referencia y contrarreferencia son alentadores desde la perspectiva de una mejor integración de la red hospitalaria de la región.

El horario de atención es de 8:00 a 20:00 hrs, de lunes a viernes, así mismo se cuenta con la opción de trámite de servicios por vía electrónica (hraepyreferencia@hotmail.com) durante las 24 horas del día los 365 días del año, para garantizar la comunicación entre el HRAEPY y las unidades de origen. Así mismo, se cuenta con un responsable por cada turno para garantizar las acciones de coordinación para la referencia y contrarreferencia de pacientes con las diferentes unidades hospitalarias de la región.

De manera global se observa que el porcentaje de referencias y aceptación de pacientes de los diferentes estados e instituciones se incrementó un 47% aproximadamente a comparación del 2013, lo cual guarda congruencia con el incremento global de la productividad en general en los servicios.

TABLA C. 1

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ENERO-DICIEMBRE 2014**

REFERENCIAS	2013	2014	%VARIACIÓN
Número total de referencias realizadas en el periodo	2,292	3,379	47.4%

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia

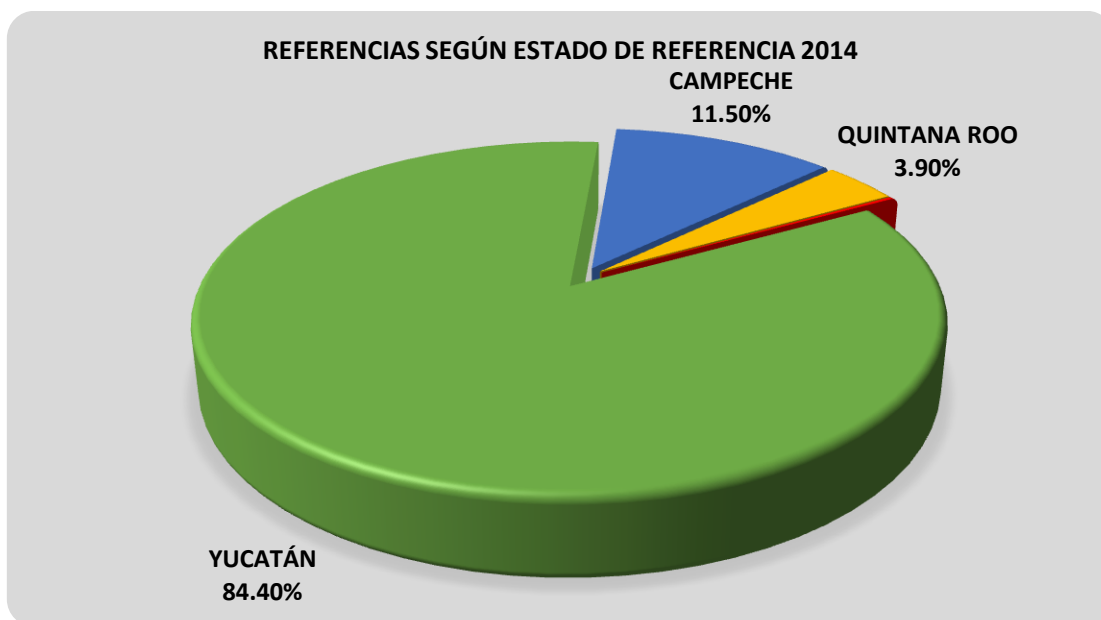
TABLA C. 2

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN ESTADO DE REFERENCIA
ENERO-DICIEMBRE 2014

REFERENCIAS SEGÚN ESTADO DE REFERENCIA	2013	2014
Yucatán	1,248	2,853
Campeche	252	390
Quintana Roo	792	130
Otro	0	6
Total	2,292	3,379

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

FIGURA C. 1



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

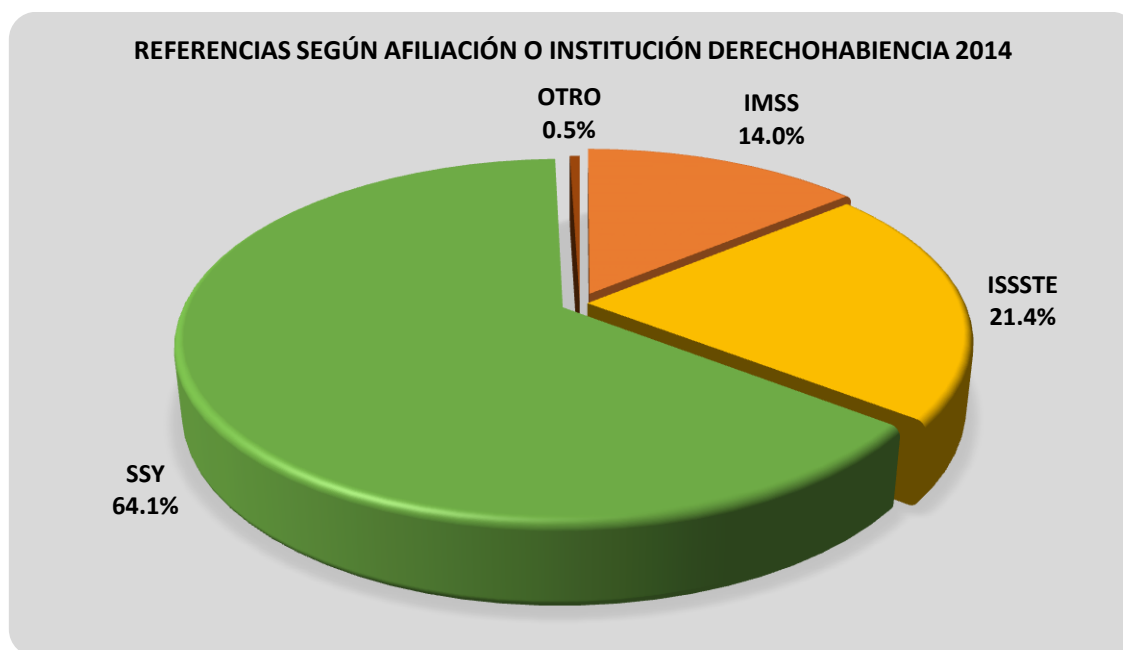
TABLA C. 3

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN AFILIACIÓN O INSTITUCIÓN DERECHOHABIENCIA
ENERO-DICIEMBRE 2014**

REFERENCIAS SEGÚN SERVICIOS DE SALUD	2013	2014
IMSS	58	473
ISSSTE	498	722
SSY	1,716	2,166
Otro	20	18
Total	2,292	3,379

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

FIGURA C. 2



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

Como puede apreciarse, el Estado que mayor referencia generó hacia el HRAEPY en el año 2014, fue Yucatán con 84.4%, seguido de Campeche con 11.5% y Quintana Roo 3.9% y otros Estados con 0.2%. Por otro lado, es importante destacar la distribución por Institución de origen donde la mayor referencia provino de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) con 64.1%, seguido del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con un 21.4%, el Instituto Mexicano del Seguro Social con 14% y otros (SEDENA, DIF, entre otros) 0.5%. De las 3,379 referencias recibidas a través del departamento de referencia y contrarreferencia, el 37.67% fueron para

gabinetes de Alta Especialidad, el 23.56% para Consulta Externa de Especialidades, el 19.44% para Laboratorios Especiales y el 19.33% fueron para Hospitalización; en términos generales los motivos de referencia versaron entre falta de capacidad resolutive, necesidad de estudios y valoraciones especializadas y por sobre saturación de servicios.

2. CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

TABLA C. 4

**DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TIPO DE CONSULTA	2013	%	2014	%	%VARIACIÓN
Admisión Continua	3,364	7.29%	6,967	11.55%	107.10%
Preconsulta	5,188	11.25%	2,098	3.48%	-59.56%
Consulta de Especialidad	37,574	81.46%	51,255	84.97%	36.41%
Total	46,126	100.00%	60,320	100.00%	30.77%

Fuente: Jefatura de consulta externa/Departamento de estadística

El Hospital Regional de Alta Especialidad tiene la capacidad de otorgar atención de un total de 30 especialidades en el Servicio de Consulta Externa al cierre del año 2014. Se continúa en el camino hacia la consolidación como centro de referencia para la atención de pacientes en la Península de Yucatán. La revisión de datos de 3 años previos del funcionamiento de la institución y los resultados obtenidos de productividad en el Servicio de Consulta Externa durante el año 2014 permiten demostrar que durante este periodo se ha incrementado la productividad reportada durante el año 2012 y sobrepasando significativamente los reportes del año 2013.

La productividad general del servicio ha sido hacia el incremento durante el periodo Enero-diciembre 2014. Los datos completos de la revisión acumulada del periodo 2011-2014 permiten identificar un patrón de aumento de productividad especialmente durante los últimos dos años del funcionamiento del hospital.

Se han otorgado un total de 51,255 consultas al cierre del año 2014. Del total de consultas el 32.5% corresponde a pacientes de primera vez, el 65.5% a pacientes subsecuentes y se reporta el 2% del total de consultas sin referencia.

El promedio de consultas por médico alcanzado al cierre del año 2014 es de 788.5 (Meta 2014: 679), lo que representa una variación del 16% por arriba de la meta programada para el cierre del año. Este indicador se encuentra contemplado dentro de los datos

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

vinculados con la productividad de la atención médica otorgada en el servicio de consulta externa.

Las especialidades de mayor demanda, están relacionados con los padecimientos más frecuentes, dentro de la morbilidad hospitalaria; así mismo representan complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas: en su mayoría oftalmológicas, urológicas, cardiológicas, neurológicas y metabólicas. Por otra parte, los padecimientos oncológicos: tumoraciones de mama, próstata, estómago y colon representan en su conjunto causas más frecuentes que condicionan su atención y seguimiento en la institución.

TABLA C. 5

CONSULTA EXTERNA
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS POR TIPO
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

TIPO DE CONSULTA	2013	%	2014	%	%VARIACIÓN
Preconsulta	5,188	12.13%	2,098	3.93%	-59.56%
Consulta de Especialidad de Primera vez	11,128	26.02%	16,678	31.26%	49.87%
Consulta de Especialidad Subsecuente	26,446	61.85%	34,577	64.81%	30.75%
Total	42,762	100.00%	53,353	100.00%	24.77%

Fuente: Jefatura de consulta externa/Departamento de estadística

El total de atenciones otorgadas en el Servicio de Consulta Externa durante el año 2014 fue de 53,353, incluyendo las atenciones del servicio de preconsulta, lo que representa una variación del 24.77% con respecto al mismo periodo del año 2013, es decir, aumento general de la productividad en el servicio. Con respecto al tipo de consultas otorgadas, las atenciones de primera vez y subsecuentes presentan específicamente una variación de 49.87% y 30.75% respectivamente, con respecto al mismo periodo del año 2013.

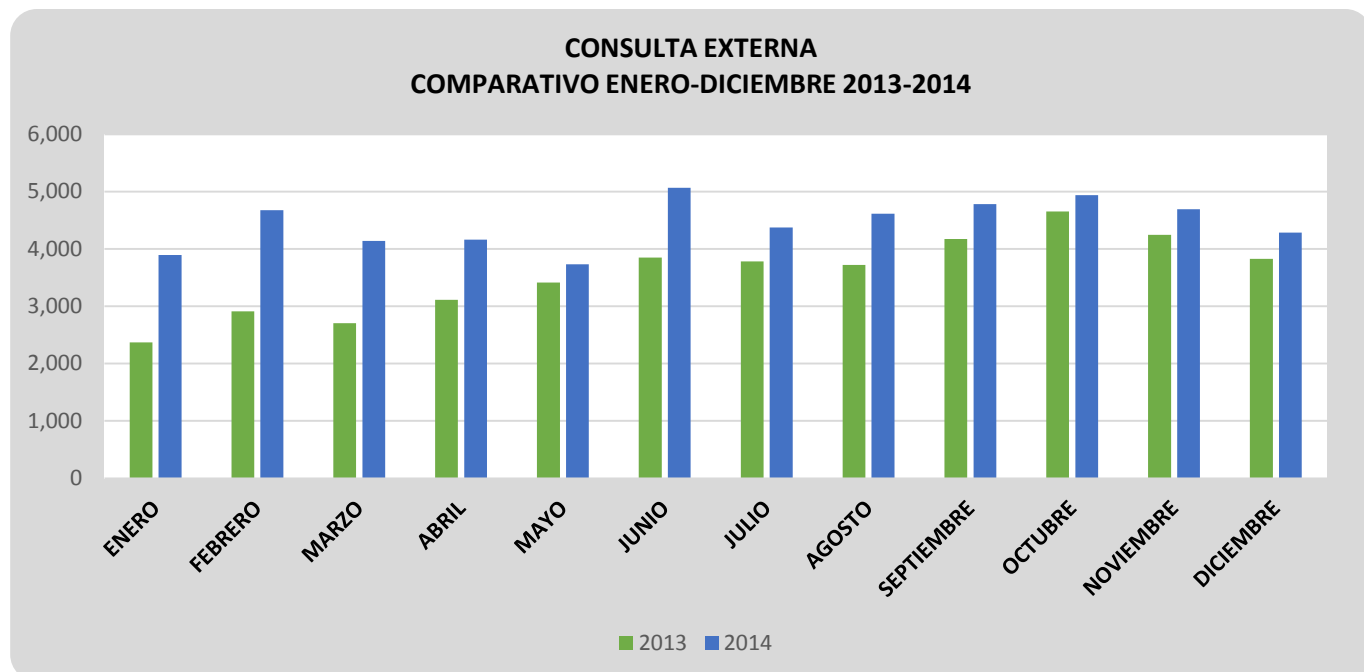
**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
 ENERO-DICIEMBRE 2014**

FIGURA C. 3



Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Departamento de estadística

FIGURA C. 4



Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Departamento de estadística

Este incremento obedece a diversos factores y acciones emprendidas a lo largo de los últimos años en el HRAEPY entre los que cabe destacar una mejor organización de la agenda de consulta de especialidades (agenda electrónica); mejor planificación de los periodos de incidencia del personal médico (programa de vacaciones y políticas de modificación de las mismas); mejora en los registros y captación de los pacientes ya que hoy en día se privilegia la atención médica otorgando valoración a los pacientes que lo requieren para determinar su aceptación, estabilización o derivación a otra unidad evitando que los pacientes sean rechazados sin una valoración médica; mejor integración a la red de hospitales de la región mediante reuniones de trabajo periódicamente para determinar las necesidades; así como una permanente coordinación con los hospitales de la región a través de los Jefes de Unidad de los diferentes turnos y la Subdirección de Atención al Usuario; a un mejor ejercicio sobre la detección de necesidades de salud en la región y a un mejor posicionamiento del prestigio de la imagen pública institucional.

3. ADMISIÓN CONTINUA

El servicio de admisión continua reportó un total de 6,967 atenciones al cierre del año 2014. En comparación con el año 2013, el servicio de admisión continua presentó comportamiento hacia el incremento en general. Los valores alcanzados durante el periodo enero-diciembre 2014 han sido históricamente los más altos reportados desde el funcionamiento del Hospital. Este comportamiento puede obedecer a diversos factores tanto internos como externos, entre estos cabe destacar: la mejora en el registro de pacientes y atenciones en el servicio, una mejor coordinación con la red de hospitales e instituciones de la región, el intercambio de servicios con instituciones del sector, la mejor difusión de la imagen institucional y la promoción de la oferta de servicios.

Dentro de los factores externos que podrían citarse contribuyeron a este incremento cabe mencionar la limitada capacidad resolutive de hospitales generales, por otro lado, la saturación de servicios en instituciones de segundo y tercer nivel de atención en la región fueron motivo frecuente de referencia o de falta de aceptación para la derivación de pacientes que buscaron atención por sus propios medios en el servicio.

TABLA C. 6

**SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE ATENCIONES POR TIPO
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TIPO DE ATENCION	2013	%	2014	%	% VARIACIÓN
Atenciones de pacientes sin expediente	2,060	61.24%	4,865	69.83%	136.17%
Atenciones de pacientes con expediente abierto	1,304	38.76%	2,102	30.17%	61.20%
Total	3,364	100.00%	6,967	100.00%	107.10%

Fuente: Jefatura de Admisión Continua/Departamento de estadística.

Del total de las 6,967 atenciones en Admisión Continua, 2,747 ameritaron ingreso hospitalario, de los cuales 928 (33.78%) provinieron referidos de otras instituciones de Salud de la región; esto significa que el 26.1% del total de los casos atendidos en admisión continua fueron casos de pacientes que acudieron por sus propios medios buscando atención médica especializada y ameritaron ingreso hospitalario.

Retos: al realizar el análisis del cierre del ejercicio 2014 se pudo constatar que existen diversas áreas de oportunidad para la mejora y la mayor integración del HRAEPY a la red hospitalaria de la región: una de las dificultades para el acceso de los pacientes a los servicios hospitalarios en la región es la saturación de servicios de segundo y tercer nivel, pues en el caso de los Hospitales del ISSSTE y el Hospital Agustín O'Horán reportaron como causas de referencia y de no aceptación de transferencias o contrarreferencias respectivamente la saturación de sus servicios, por lo que el HRAE brindó la resolución de los casos sin discriminación y privilegiando la seguridad de los pacientes; por otro lado en el interior de los Estados, la limitada capacidad resolutive de los Hospitales Generales contribuye al incremento de la demanda de servicios en el servicio.

4. HOSPITALIZACIÓN

La productividad del año 2014 en relación al área de hospitalización informa un total de 4,353 de ingresos hospitalarios, lo que representa un aumento del 41.98% con respecto al mismo periodo del año 2013. La recepción de pacientes en el área de hospitalización incluye a las atenciones recibidas de manera programada, así como la recepción de pacientes cuya vía de entrada es el servicio de admisión continua.

TABLA C. 7

**TOTAL DE INGRESOS HOSPITALARIOS
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

MES	2013	2014	% VARIACIÓN
Enero	200	336	68.00%
Febrero	195	334	71.28%
Marzo	220	333	51.36%
Abril	251	401	59.76%
Mayo	254	311	22.44%
Junio	269	270	0.37%
Julio	251	375	49.40%
Agosto	236	444	88.14%
Septiembre	277	363	31.05%
Octubre	279	445	59.50%
Noviembre	308	374	21.43%
Diciembre	326	367	12.58%
Total	3,066	4,353	41.98%

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

TABLA C. 8

**COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CONCEPTO	2013	2014	%VARIACIÓN
Ingresos	3,066	4,353	41.98%
Egresos	3,059	5,036	64.63%

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

Se aprecia una diferencia de 13.5% entre la cantidad de ingresos y egresos hospitalarios, esta diferencia obedeció principalmente a dos situaciones, por un lado a los pacientes de estancia prolongada de más de 7 días (29.7%), y por el otro lado, a la problemática de registro en el área de atención hospitalaria, que durante el primer semestre del año 2014 no contaba con un sistema electrónico de captura, durante el 2014 se instaló el área de “Admisión Hospitalaria” que actualmente controla la información de ingresos y egresos hospitalarios, así mismo se ha mejorado sustancialmente el registro de datos completos consignados en la hoja de egresos hospitalarios para su captura completa en el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).

Los motivos de egresos hospitalarios registrados durante el año 2014, se reporta como causas más frecuentes el egreso por mejoría 84.17% (4,239) de ellos son por mejoría y/o curación, y el 8.8% (442) por defunción; las causas menos frecuentes de egreso hospitalario reportado es por alta voluntaria con el 1.61% (81) y el pase a otro hospital con el 1.59% (80) del total de egresos hospitalarios, entre los otros motivos de egreso hospitalario se encuentran la referencias, los egresos por máximo beneficio. La distribución por motivo de egreso hospitalario es similar a los reportes realizados durante el mismo periodo del año 2013.

TABLA C. 9

**COMPARATIVO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MOTIVO
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

MOTIVO DE EGRESO	2013		2014		% VARIACIÓN
Mejoría	2,536	82.90%	4,239	84.17%	67.15%
Altas voluntarias	49	1.60%	81	1.61%	65.31%
Defunción	291	9.51%	439	8.72%	50.86%
Pase a otro hospital	40	1.31%	80	1.59%	100.00%
Otro motivo	143	4.68%	197	3.91%	37.76%
Total	3,059	100.00%	5,036	100.00%	64.63%

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

Al cierre del mes de diciembre del año 2014, se reportaron un total de 5,036 egresos hospitalarios; el comportamiento observado durante el año reflejó la continuidad de la tendencia hacia el incremento detectado desde el segundo semestre del año previo, dando como resultado un aumento de la productividad del 64.6% en relación al 2013. Lo anterior es reflejo de una mejor integración del HRAEPY a la red de servicios de salud de la región lograda gracias a las estrategias implementadas para dar cumplimiento a los acuerdos de la Junta de Gobierno de incrementar la productividad hospitalaria. Entre las acciones a destacar se encuentran la mejora en los procesos de registro y captación de pacientes, el cumplimiento a la estrategia nacional de intercambio de servicios mediante convenios con instituciones de la región, la mejora en el proceso de coordinación para la

referencia y contrarreferencia con los hospitales de la región, el ejercicio de identificación y análisis de las necesidades en salud en conjunto con las Secretarías de Salud Estatales de la Región, así como la realización de acciones de promoción y difusión en diversos medios de información que han logrado mejorar el posicionamiento de la imagen pública institucional del HRAEPY.

Del total de egresos hospitalarios registrados durante el año 2014, se reportaron 81 altas voluntarias, lo que representó el 1.61%. El incremento de un año al otro, reflejó principalmente el incremento en dos causas, a saber: por motivos estrictamente personales (28) y a pesar de que se entrevistó a los pacientes o sus familiares en muchos de los casos únicamente refieren que por motivos personales; la segunda causa de mayor incremento fue el desistimiento terapéutico intrahospitalario (19) entre las explicaciones que dieron los pacientes se encuentran temor a los hospitales o al tratamiento intrahospitalario, entre otros. En conjunto, estas causas sumaron 47 casos, lo que significó el 58% del total de las altas voluntarias, siendo las causas de mayor impacto en este tipo de egresos durante el 2014. Cabe señalar que en los registros de la Subdirección de Atención al Usuario no se reportan quejas por mal trato en estos rubros.

Para el caso de los pases a otro hospital (80) representó el 1.59% y se dieron en función de las transferencias a otras unidades hospitalarias (referencia-contrarreferencia) y no se consideran como altas voluntarias; estas se relacionan con la aplicación de los convenios de intercambio de servicios, cuando se regresa o se refiere a los pacientes a sus unidades de origen y con una mejor coordinación con la red Hospitalaria de la región. La distribución proporcional por motivo de egreso hospitalario fue similar a los reportes realizados durante el mismo periodo del año 2013

TABLA C. 10

**HOSPITALIZACIÓN
OCUPACIÓN HOSPITALARIA
AVANCE DE RESULTADOS DICIEMBRE 2014**

INDICADOR	ACUMULADO ENE- DICIEMBRE	META	% DE VARIACIÓN
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria	92.3%	84.0%	9.9%

Fuente: Acuse de captura de indicadores. Matriz de Indicadores de Resultado E023, cierre diciembre 2014. Subdirección de Planeación y Desarrollo. HRAEPY.

TABLA C. 11

**HOSPITALIZACIÓN
OCUPACIÓN HOSPITALARIA ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CONCEPTO	2013	2013	2014	2014	% VARIACIÓN*
	106 CAMAS REPORTADAS	184 CAMAS	106 CAMAS REPORTADAS	184 CAMAS	
Ocupación hospitalaria	66.8%	38.5%	92.3%	53.2%	38.1%
Días paciente	25,851	25,851	35,709	35,709	38.13%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario /Jefatura de Estadística Médica y Calidad/Departamento de Estadística / *Con respecto a las 184 camas totales.

El indicador “*Porcentaje de ocupación hospitalaria*” monitoreado en el programa MIR-E023, se reportó al cierre del periodo 2014 con un logro de 92.3%, ubicándose en semaforización amarilla, con un porcentaje de variación del 9.9% por arriba de lo programado; es importante subrayar que para el ejercicio 2014, el cálculo del indicador se realizó en función del número de camas habilitadas, es decir 106 camas del total de las 184 de la capacidad total proyectada. En contraste con el 2013, el resultado de este indicador en el programa MIR-E023 fue de 38.5% debiendo aclarar que en aquel año el indicador fue calculado en base a la capacidad instalada total proyectada es decir: 184 camas censables.

Sin embargo, con la finalidad de establecer una comparación realmente objetiva entre los ejercicios 2013 y 2014, se realiza un ajuste del cálculo del 2013 en función de las 106 camas habilitadas para dicho año, lo que arrojó un resultado de 66.8%, es decir un incremento real de 26.4% en el 2014 en comparación al año previo.

Tal como se informó en la Junta de Gobierno anterior, el area de hospitalización se encuentra en una fase de reordenamiento en dos vertientes, en primer lugar se realizó una reorganización del plan de asignación de paciente mediante la sectorización de especialidades y grupos de padecimientos, así mismo, se habilitó el quinto piso a partir del 16 de noviembre del año 2014 como parte de las gestiones realizadas en materia de recursos humanos y físicos para la apertura y habilitación de la totalidad de camas censables en el HRAEPY, se inició la operación de 24 camas adicionales, con lo cual se incrementó a un total de 138 camas censables habilitadas, continuando con el objetivo de garantizar la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad en los servicios otorgados por la institución a la población de la región.

TABLA C. 12

**HOSPITALIZACIÓN
OCUPACIÓN HOSPITALARIA
COMPARACIÓN ANUAL**

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014
Ocupación hospitalaria	35.83%	38.75%	45%	38.5%	53.2%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario / Jefatura de estadística médica y Calidad/Departamento de Estadística / Con respecto a las 184 camas totales.

Se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos con los que se cuenta en el área de estadística (SAEH), base de datos de la productividad quirúrgica de la Subdirección de quirófanos y medicina crítica e información de los estudios socioeconómicos de la Subdirección de atención al usuario con el objetivo de determinar el perfil clínico de los egresos hospitalarios del HRAEPY durante el periodo comprendido del 26 de diciembre de 2013 al 25 de diciembre de 2014.

Se tomó como población a todos los egresos hospitalarios correspondientes a 5,036 pacientes del periodo mencionado y se agruparon según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y la cartera de servicios del HRAEPY. En base a la distribución por grupo de padecimientos se realizó un análisis específico. *Métodos:* estudio analítico, retrospectivo y descriptivo; se analizó la información en formato Excel exportada del Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), se realizó por medio de filtros, la agrupación de los padecimientos de acuerdo al CIE-10, finalmente se realizó el análisis en base a las frecuencias obtenidas, las cuales se expresaron en tablas y porcentajes.

TABLA C. 13

**DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPOS DE PADECIMIENTOS
EN EL HRAEPY DURANTE EL 2014.**

Clasificación Internacional de Enfermedades	%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	2.03
Tumores(neoplasias)(C00-D48)	16.75
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	3.77
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	0.30
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2.35
Enfermedades del ojo y sus anexos(H00-H59)	4.43
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	13.48

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	5.84
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	23.07
Enfermedades de la piel y tejido subcutánea (L00-L99)	1.50
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo(M00-M99)	1.40
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	17.07
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0.06
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	0.02
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Q00-Q99)	2.37
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1.62
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.47
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)	0.02
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1.46

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)/ Departamento de Estadística/
Subdirección de Planeación y Desarrollo/ Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

El primer grupo de padecimientos como causas de egreso hospitalario, correspondió a las enfermedades digestivas (23.07%), compuesta por padecimientos de diverso orden, entre las que cabe mencionar hepatopatías crónicas y sus complicaciones, enfermedades del páncreas y sus complicaciones, enfermedades crónicas intestinales y quirúrgicas digestivas; cabe destacar que este grupo de padecimiento representó también la tercera causa de defunciones, asociada a la complejidad y mal pronóstico de los pacientes por estadios avanzados y complicaciones de las enfermedades.

El segundo grupo de padecimientos, correspondió a las enfermedades del sistema genitourinario (17.07)%, compuesto principalmente por enfermedad litiásica cuya incidencia y prevalencia se encuentran a la alza a nivel regional debido a las condiciones demográficas y propias de la población (*se han postulado diversas hipótesis para explicar el comportamiento endémico de la litiasis urinaria en el sureste del país, que incluyen dureza del agua, deshidratación crónica asociado a condiciones de temperatura, humedad y escaso consumo de agua, condiciones genéticas, dieta alta en sodio, así como la incidencia de enfermedades metabólicas como obesidad y diabetes*); otras patologías consideradas dentro de este grupo, son los padecimientos nefrológicos crónicos y sus complicaciones las cuales a su vez derivan de otros padecimientos crónicos degenerativos de alta prevalencia en la región. Es importante destacar, por un

lado la elevada demanda de atención especializada, cuyo diagnóstico, resolución y paliación ameritan de alta tecnología y recursos humanos altamente especializados; lo cual ha ocasionado saturación de los servicios de salud en la región. Este grupo se ubicó como la sexta causa de mortalidad intrahospitalaria.

El tercer grupo correspondió a los Padecimientos Oncológicos (16.75%), que a su vez ocupó la primera causa de mortalidad hospitalaria en el 2014, lo que responde a diversos factores, tales como la agresividad del padecimiento, referencia tardía (*la división de oncología estima que al menos el 50% de los pacientes que solicitan atención de este servicio se presentan en estadios III y IV*), diagnóstico tardío y deficiencias en la integración de pruebas de cribado en primero y segundo nivel de atención. Este grupo de padecimiento amerita un elevado nivel de tecnología, recursos y personal altamente especializado.

En cuarto lugar se ubicaron las enfermedades del grupo de Padecimientos del Sistema Circulatorio (13.48%), en este grupo se ubican los padecimientos cardiológicos y sus complicaciones, así como enfermedades vasculares periféricas que a su vez son complicaciones de padecimientos crónicos degenerativos mal controlados y en estadios avanzados de la enfermedad (*de acuerdo a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, se estima que al menos el 60% de pacientes concurren con comorbilidad diabetes mellitus*). Este grupo se ubicó en segundo lugar en la mortalidad hospitalaria durante el 2014.

El quinto grupo de padecimientos corresponde a las Enfermedades Respiratorias (5.84%), el cual se ubicó como el cuarto lugar en mortalidad hospitalaria. En este grupo se ubican enfermedades pulmonares crónicas y procesos infecciosos en su mayoría multitratados en unidades de segundo y tercer nivel de atención y que presentaban pobre respuesta al tratamiento.

El sexto grupo de padecimientos, correspondió a las Enfermedades del Ojo y sus Anexos (4.43%); estos egresos correspondieron a complicaciones oftalmológicas de enfermedades crónicas, degenerativas y oncológicas, es decir pacientes con comorbilidades que ameritaron intervenciones especializadas como vitrectomías, láser, colocaciones de lentes intraoculares, trasplantes de córnea y cirugía de órbita. Dicho grupo de padecimientos amerita para su diagnóstico, resolución o paliación elementos de alta tecnología y recurso humano altamente calificado, ubicándose también como la primera causa de consulta externa y la tercera en la productividad quirúrgica global durante el periodo.

En séptimo lugar, se encuentra el grupo de enfermedades Endócrino, Metabólico y Nutricionales con (3.77%), que incluyeron padecimientos glandulares descompensados y sus complicaciones, ubicándose también como la quinta causa de mortalidad hospitalaria en el periodo. Esto refleja la concurrencia de diversos factores tales como la cronicidad del padecimiento, incumplimiento terapéutico, referencia tardía, diagnóstico tardío y deficiencias en la integración de pruebas de cribado en primero y segundo nivel de atención.

El octavo grupo de enfermedades correspondió a Traumatismos, Envenenamientos y Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas (2.47%), que incluyeron traumatismos craneoencefálicos graves y secuelas de trauma provenientes de terapia intensiva o de Hospitales Generales de la región.

El noveno grupo de padecimientos lo constituyeron las enfermedades Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (2.37%), conformado exclusivamente por Malformaciones Congénitas Cardíacas Pediátricas. Este grupo de padecimientos amerita equipamiento altamente tecnificado y recurso humano de alta especialización, siendo el HRAEPY el único centro de referencia en la región para la población sin derechohabiencia en la Península.

En su conjunto, los grupos sumaron el 89.2% del total de los egresos hospitalarios durante el 2014. En su mayoría, los padecimientos referidos presentaron características de cronicidad, diagnóstico tardío, con pobre respuesta o fracaso terapéutico en unidades de segundo, tercer nivel y con mal pronóstico, que reflejan las necesidades en salud por parte de la población de menor acceso y oportunidad en la atención (*87% de los estudios Socioeconómicos realizados por la Subdirección de atención al usuario se ubicaron en los niveles 1X, 1 y 2, ubicándose estos en situación de pobreza y pobreza extrema*). Por otro lado, se reflejan las limitaciones en capacidad resolutoria de las unidades de segundo nivel, la saturación de unidades de segundo y tercer nivel, así como la necesidad de intensificar las acciones de detección y referencia oportuna.

En base a los resultados obtenidos, es posible constatar que el HRAEPY actualmente brinda respuesta a las necesidades de salud de la región, que el perfil de las atenciones obedece a padecimientos de gran impacto en la salud de la población considerando la cronicidad, la gravedad, la complejidad, el pronóstico y las repercusiones socioeconómicas para población en situación de pobreza y pobreza extrema en la región; así mismo, se aprovecha la infraestructura, la tecnología y el capital humano altamente calificado en beneficio de los habitantes de la región, mediante el apoyo y respuesta ante la limitada capacidad resolutoria de hospitales generales y la sobresaturación de los hospitales de tercer nivel de atención.

Dentro de los retos para el HRAEPY, se encuentra el establecimiento de las bases necesarias para el desarrollo de un programa de trasplante hepático, en el entendido que la cirrosis es la principal causa de falla hepática en México y ésta se encuentra dentro de las diez primeras causas de mortalidad no sólo en el estado sino también en el país. Este programa requiere de un análisis completo de la infraestructura del hospital, así como la capacitación del personal involucrado en la evolución de los pacientes que se someten a este tipo de procedimientos, como lo son cirujanos de trasplante, médicos anestesiólogos, médicos intensivistas, y personal de enfermería que se encontrará en contacto con estos enfermos.

Otro de los retos que enfrenta el HRAEPY para dar respuesta a las necesidades en salud, es incrementar su capacidad resolutoria para atender la creciente demanda de

enfermedades neoplásicas malignas, para otorgar atención integral completa de estos pacientes, en los que se requiere infraestructura como radioterapia, braquiterapia, medicina nuclear, inmunohistoquímica, así como de la disponibilidad de terapia altamente especializada como inmunomoduladores y quimioterapia.

Así mismo, se requiere incrementar la capacidad instalada de los servicios de cardiología, ya que estos representan el cuarto lugar en egresos y el segundo lugar en la mortalidad hospitalaria, así como el incremento de la demanda de los servicios como se reflejó en los gabinetes especializados del servicio; también se requiere mejorar la integración a la red de servicios de la región ya que es de llamar la atención que hasta un 64% de los pacientes que acuden con padecimientos cardiológicos llegan fuera de tiempo óptimo para mejorar el pronóstico, en muchos de los casos estos pacientes fueron atendidos previamente en primero, segundo y tercer nivel de atención sin la integración de las pruebas de diagnóstico y cribado oportunamente.

5. ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES.

5.1. LABORATORIO CLÍNICO

TABLA C. 14

**ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TIPO DE ESTUDIO	2013		2014		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Citometría	12,684	3.61%	31,237	6.30%	146.27%
Hematología	14,009	3.98%	5,736	1.15%	-59.05%
Química Clínica	253,264	72.02%	361,114	72.62%	42.58%
Inmunología	15,071	4.30%	21,237	4.27%	40.91%
Serología	1,281	0.36%	1,703	0.34%	32.94%
Especiales	7,273	2.07%	10,213	2.05%	40.42%
Urología	7,954	2.26%	11,062	2.22%	39.07%
Infecciosas	585	0.17%	614	0.12%	4.96%
Microbiología	7,709	2.19%	11,527	2.32%	49.53%
Coagulación	21,535	6.12%	29,206	5.87%	35.62%
Parasitología	573	0.16%	968	0.19%	68.94%
Gasometría	9,707	2.76%	12,674	2.55%	30.57%
Total	351,645	100.00%	497,291	100.00%	41.42%

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

Al cierre del año 2014, se realizaron un total de 497,291 estudios de laboratorio, lo que representa el 41.42% de variación con respecto al mismo periodo del año 2013. El

incremento en el número de estudios realizados está relacionado con el aumento en las atenciones otorgadas en los servicios de consulta externa, hospitalización y admisión continua; para las que requieren protocolos de estudios de apoyo para diagnósticos, tratamiento y seguimiento. Los estudios realizados con mayor frecuencia son la química clínica (72.62%), citometría (6.30%) y los estudios de coagulación (5.87%).

TABLA C. 15

**ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS POR PACIENTE
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CONCEPTO	2013	2014	%VARIACION
Total de estudios	351,645	497,291	41.42%
Personas atendidas	39,784	51,429	29.27%
No. estudios por persona	8.8	9.7	9.39%

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

La productividad del servicio de laboratorio muestra un aumento del 9.39% en relación al mismo periodo en el 2013, este incremento se asocia al incremento de la productividad en general de los diferentes servicios en general.

TABLA C. 16

**ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS POR SERVICIO
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

SERVICIO SOLICITANTE	2013		2014		%VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Consulta Externa	134,384	38.29%	173,356	34.86%	29.00%
Hospitalización	87,184	24.84%	125,078	25.15%	43.46%
Admisión continua	55,399	15.78%	103,462	20.81%	86.76%
Terapias	69,584	19.82%	90,232	18.14%	29.67%
Ambulatorios	3,996	1.14%	4,860	0.98%	21.62%
Quirófanos	459	0.13%	303	0.06%	-33.99%
Total	351,006	100.00%	497,291	100.00%	41.68%

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

El total de estudios de laboratorio realizados durante el periodo enero-diciembre 2014 presentó incremento a expensas de los servicios de consulta externa, hospitalización y admisión continua con el 34.86%, 25.15%, 20.81% respectivamente.

5.2. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

TABLA C. 17

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

TIPO DE ESTUDIO	2013		2014		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Radiología simple y contrastada	8,217	43.50%	10,803	42.56%	31.47%
Tomografía axial	5,151	27.26%	6,707	26.42%	30.21%
Ultrasonografía	3,205	16.96%	4,650	18.32%	45.09%
Mastografía	133	0.70%	468	1.84%	252%
Densitometría	122	0.65%	247	0.97%	102.46%
Resonancia magnética	1,693	8.96%	2,247	8.85%	32.72%
Fluoroscopia	80	0.42%	0	0.00%	-100.00%
Arco en C	27	0.14%	0	0.00%	-100.00%
Intervencionismo	139	0.74%	179	0.71%	28.78%
Litotricia	113	0.60%	83	0.33%	-26.55%
Otros	14	0.07%	0	0.00%	-100.00%
Total	18,894	100.00%	25,384	100.00%	34.35%

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

El total de estudios de imagen realizados durante el periodo enero-diciembre 2014, fue de 25,384 estudios. En comparación con los reportes realizados durante el año 2013 para el mismo periodo, se encuentra una variación equivalente al 34.35%. El promedio de estudios por persona durante el periodo de reporte fue de 1.1.

Durante el año 2014 los estudios dependientes de Arco en "C" así como, fluoroscopia estuvieron limitados en su realización, por mantenimiento correctivo del único equipo disponible en el servicio.

TABLA C. 18

ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO REALIZADOS POR PACIENTE
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

CONCEPTO	2013	2014	%VARIACIÓN
Total de estudios	18,894	25,384	34.35%
Personas atendidas	15,346	23,051	50.21%
No. estudios por persona	1.23	1.10	-10.57%

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

TABLA C. 19

ESTUDIOS REALIZADOS SEGÚN SERVICIO SOLICITANTE
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

SERVICIO SOLICITANTE	2013		2014		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Consulta Externa	6,954	36.81%	13,474	53.08%	93.76%
Hospitalización	4,356	23.05%	4,676	18.42%	7.35%
Admisión continua	2,244	11.88%	3,423	13.49%	52.54%
Terapias	2,052	10.86%	2,553	10.06%	24.42%
Ambulatorios	2,269	12.01%	1,214	4.78%	-46.50%
Quirófanos	81	0.43%	44	0.17%	-45.68%
Otros	938	4.96%	0	0.00%	-100.00%
Total	18,894	100.00%	25,384	100.00%	34.35%

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

Los servicios de consulta externa (53.08%), hospitalización (18.42%) y admisión continua (13.49%), son los servicios que con más frecuencia solicitaron estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento durante el periodo enero-diciembre 2014, y su incremento se debe específicamente al nivel de la productividad general de los servicios otorgados en la institución.

5.3. LABORATORIO DE PATOLOGÍA.

TABLA C. 20

PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO	2013	2014	% DE VARIACIÓN
Total de estudios	1,461	2,595	78%

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

El laboratorio de patología reportó al cierre anual 2014, un total de 2,595 estudios realizados entre biopsias, laminillas de revisión, piezas quirúrgicas y citologías diversas, reportando una variación correspondiente al 78% con respecto al mismo periodo del año 2013. Se continúa la realización de estudios transoperatorios y biopsias de aspiración con aguja fina. Uno de los indicadores aplicado al área para seguimiento y garantizar oportunidad en los diagnósticos e inicio de tratamiento, es el promedio en el tiempo de espera para entrega de resultados, que al cierre del periodo enero-diciembre 2014 es de 7 días hábiles.

5.4. GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Al cierre del año 2014, el total de estudios de gabinetes de diagnóstico y tratamiento reportó un total de 30,457 estudios realizados, en comparación con 26,077 realizados durante el mismo periodo del año 2013, lo que representó una variación del 16.80%. El incremento en la productividad de las áreas de gabinete fue más elevado en los servicios de audiología, fisiología pulmonar, y gabinete de hemodinamia. El aumento específico en estos servicios está relacionado con el envío de pacientes derivados del sistema de referencia y contrarreferencia y de los convenios interinstitucionales establecidos entre las entidades federativas de la región para la realización de estudios de alta complejidad y disponibles, incluidos en la cartera de servicios de la institución.

TABLA C. 21

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIOS POR TIPO DE GABINETE
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

GABINETE	2013	2014	% VARIACIÓN
Endoscopia	1,736	1,777	2.36%
Fisiología Pulmonar	278	495	78.06%
Inhalo-terapia	10,612	11,688	10.14%
Cardiología	903	1,227	35.88%
Electrocardiografía	2,364	3,428	45.01%
Hemodinamia	365	609	66.85%
Hemodiálisis	4,901	5,581	13.87%
Quimioterapia Ambulatoria	3,350	3,285	-1.94%
Audiología	566	1,058	86.93%
Neurofisiología	1,002	1,309	30.64%
Total	26,077	30,457	16.80%

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

5.4.1. ENDOSCOPIA

Durante el 2014, el gabinete de endoscopia reportó un total de 1,777 procedimientos realizados, lo que representa un incremento del 2.36%, con respecto al cierre del 2013. Durante el año 2014 se presentaron diversos factores que limitaron el desarrollo del servicio, sin embargo a pesar de dicha problemática el servicios presentó una productividad similar a la del año previo.

TABLA C. 22

ESTUDIOS DE ENDOSCOPIA DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

TIPO DE ESTUDIO	2013		2014		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Panendoscopías	1169	67.34%	1235	69.50%	5.65%
Revisión endoscópica (Laringoscopia, Nasoendoscopia)	33	1.90%	24	1.35%	-27.27%
Broncoscopías	91	5.24%	22	1.24%	-75.82%
Colonoscopias	246	14.17%	301	16.94%	22.36%
CPRE	191	11.00%	186	10.47%	-2.62%
Gastrostomía Endoscópica Percutánea(GEP)	1	0.06%	3	0.16%	200.00%
Otros	5	0.29%	6	0.34%	20%
Total	1,736	100.00%	1,777	100.00%	2.36%

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

Los estudios realizados con más frecuencia en el gabinete corresponden a la panendoscopia (69.50%), seguidas por las colonoscopias (16.94%) y las CPRE (10.47%), siendo la distribución de estudios muy similar a la reportada en el mismo periodo del año 2013.

5.4.2. FISIOLÓGÍA PULMONAR

El laboratorio de fisiología pulmonar reportó un total de 495 estudios realizados al cierre 2014, con un incremento significativo de la productividad, que corresponde al 78.06% de variación, respecto al mismo periodo del año 2013. Como se ha comentado con anterioridad la disponibilidad de los servicios especializados del laboratorio de fisiología pulmonar, únicos a nivel público en la región, así como el funcionamiento de los convenios interinstitucionales y el sistema de referencia y contrarreferencia, han condicionado el incremento en la productividad del servicio. Así mismo, se continua con el fortalecimiento del laboratorio en relación a insumos (gases: oxígeno, monóxido de carbono, helio, entre otros) para garantizar la disponibilidad de las atenciones en el

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

servicio de fisiología pulmonar. El estudio realizado con más frecuencia corresponden a la espirometría específicamente con broncodilatador (62.42%).

El perfil de pacientes atendidos en la unidad que requieren estos tratamientos incluyen: los diagnósticos de asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neumonía intersticial, como principales patologías al cierre del periodo enero-diciembre 2014.

TABLA C. 23

ESTUDIOS DE FISIOLÓGÍA PULMONAR DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

TIPO DE ESTUDIO	2013	2014	%VARIACION
Espirometría simple	264	75	-71.59%
Espirometría con broncodilatador	0	309	0%
Estudio de difusión de monóxido	0	8	0%
Caminata de 6 minutos	14	62	343%
Plestismografía	0	26	0%
Medición de presión inspiratoria y Medición de presión espiratoria	0	15	0%
Total	278	495	78.06%

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

5.4.3. INHALOTERAPIA

Al cierre anual 2014, el servicio de gabinete de Inhaloterapia, reportó un total de 11,688 atenciones, lo que representa una variación del 10.14% en comparación con el cierre del año 2013. Los servicios otorgados en este gabinete: aerosolterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y apoyos de ventilación mecánica, son otorgados a todos los servicios hospitalarios.

TABLA C. 24

GABINETE INHALOTERAPIA
NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

CONCEPTO	2013	2014	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	10,612	11,688	10.14%

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

5.4.4. CARDIOLOGÍA

Durante el año 2014 la especialidad de cardiología contó con apoyos diagnósticos específicos. Los estudios realizados en el gabinete de cardiología durante el periodo fueron 1,227, reportando un aumento correspondiente al 35.88% con respecto al mismo periodo del año 2013, el incremento se presentó a expensas de los estudios de ecocardiograma.

Durante el 2014 se presentó constante aumento en la demanda de los estudios ofertados en este gabinete, relacionado con la continuidad en la operación de los convenios interinstitucionales, la recepción de pacientes derivados del sistema de referencia y contrarreferencia y a la recepción de pacientes para su atención por la especialidad de cardiología en el HRAEPY, en apego a los criterios para su atención en la unidad.

En relación a la distribución por tipo de estudios realizados, los ecocardiogramas representan el 60.47%, del total de estudios realizados, el estudio Holter y las pruebas de esfuerzo el 24.86% y 14.67 respectivamente, distribución es similar al periodo enero-diciembre del año 2013.

TABLA C. 25

**ESTUDIOS DEL GABINETE DE CARDIOLOGÍA DEL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TIPO DE ESTUDIO	2013		2014		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Ecocardiograma	541	59.91%	742	60.47%	37.15%
Estudio Holter	320	35.44%	305	24.86%	-4.69%
Prueba de esfuerzo	42	4.65%	180	14.67%	328.57%
Total	903	100.00%	1,227	100.00%	35.88%

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

5.4.5. ELECTROCARDIOGRAFÍA

Como parte de los apoyos diagnósticos y de seguimiento de los pacientes atendidos en la unidad se cuenta con el servicio de electrocardiografía, que durante el cierre 2014 presentó una productividad de 3,428 representa una variación del 45.01% con respecto a lo generado en el mismo periodo del año 2013.

El incremento en la productividad en el gabinete se debe al aumento en la productividad de los servicios de la unidad; el estudio se realiza como apoyo diagnóstico básico en las enfermedades crónico-degenerativas atendidas con frecuencia en el hospital, es un auxiliar para el diagnóstico y para el seguimiento de patologías cardíacas, así mismo se requiere 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 2013-2014**

TIPO DE ESTUDIO	2013	2014	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	2,364	3,428	45.01%

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

5.4.6. HEMODINÁMIA

Al cierre del año 2014 se realizaron un total de 609 estudios por parte del servicio de hemodinámica, lo que representó el 66.85% de variación con respecto al reporte del año 2013. El funcionamiento de los convenios interinstitucionales, del sistema de referencia y contrarreferencia, han condicionado el envío de pacientes que requieren tratamiento con diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, vinculado con las demandas de atención médica de tipo diagnóstica o terapéutica requeridas en la región con respecto a las enfermedades cardiovasculares, de ahí el aumento reflejado en la productividad del servicio. El HRAEPY ofrece el servicio de Hemodinamia realiza procedimientos de lunes a viernes.

TABLA C. 27

PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA REALIZADOS EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

TIPO PROCEDIMIENTO	2013		2014		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Angiografía	33	9.04%	134	22.00%	306.06%
Angioplastia	48	13.15%	89	14.61%	85.42%
Ablación	12	3.29%	27	4.43%	125.00%
Cateterismo diagnóstico (coronariografía)	101	27.67%	192	31.53%	90.10%
Cambio de generador de marcapaso	0	0.00%	1	0.16%	0%
Colocación de cardiodesfibrilador (DAI)	0	0.00%	7	1.15%	0%
Colocación de Marcapasos (definitivo y temporal)	33	9.04%	56	9.20%	69.70%
Colocación de Port-a-Cath	0	0.00%	11	1.81%	0%
Drenaje de pericardio (pericardiocentesis)	1	0.27%	1	0.16%	0.00%
Embolización	8	2.19%	31	5.09%	287.50%
Eco-cardiograma con dobutamina	3	0.82%	15	2.46%	400.00%
Estudio electrofisiológico	6	1.64%	28	4.60%	366.67%
Retiro de guía	1	0.27%	1	0.16%	0.00%
Eco-cardiograma transesofágico	118	32.33%	6	1.00%	-94.92%
Otros procedimientos	1	0.30%	10	1.64%	900.00%
Total	365	100.01%	609	100.00%	66.85%

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

5.4.7. HEMODIÁLISIS

Al cierre del año 2014 las sesiones de hemodiálisis reportaron un aumento del 13.87%, con respecto la productividad reportada en el mismo periodo 2013. El total de atenciones reportadas durante el periodo fue de 5,581. Este incremento se asocia al aumento en la ocupación hospitalaria y en terapia intensiva, así como al inicio de protocolos para pacientes con fines de trasplante.

TABLA C. 28

**GABINETE HEMODIÁLISIS
COMPARATIVO DE NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REALIZADAS
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CONCEPTO	2013	2014	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	4,901	5,581	13.87%

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

5.4.8. QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Al cierre del año 2014 el servicio de quimioterapia otorgó a un total de 3,285 atenciones, lo que significó una variación del -1.94% con respecto al año 2013. La leve disminución de las atenciones otorgadas en el servicio se debe a que éstas están dirigidas principalmente a pacientes en su mayoría subsecuentes con seguimientos en su atención por diagnósticos oncológicos que se realizan en la unidad.

TABLA C. 29

**PACIENTES ATENDIDOS EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CONCEPTO	2013	2014	% VARIACIÓN
Número de pacientes atendidos	3,350	3,285	-1.94%

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

5.4.9. AUDIOLOGÍA

Durante el cierre del año 2014, el servicio de gabinete de audiología reportó un total de 1058 estudios, lo que representó un total de 86.93% de aumento en la productividad con respecto al mismo periodo del año 2013.

El aumento en la demanda del gabinete está relacionado con el equipamiento disponible para los estudios de audiología ofertado en la región, con el funcionamiento de convenios interinstitucionales y el sistema de referencia y contrarreferencia, del que se deriva el envío de pacientes que requieren los estudios disponibles como apoyo para el diagnóstico, orientación de tratamiento médico y/o de rehabilitación de patologías audiológicas.

El aumento en la productividad de estudios en el gabinete de audiología se refleja principalmente a expensas de los estudios de audiometría tonal y timpanometría que representan el 56.90% y 31.38% respectivamente, del total de estudios realizados, distribución similar a la reportada durante el año 2013.

TABLA C. 30

**ESTUDIOS DE AUDIOLOGÍA EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TIPO DE ESTUDIO	2013		2014		%VARIACION
Audiometría tonal	367	64.84%	602	56.90%	64.03%
Potenciales evocados auditivos	70	12.37%	111	10.49%	58.57%
Timpanometría	121	21.38%	332	31.38%	174.38%
Otros	8	1.41%	13	1.23%	62.50%
Total	566	100.00%	1,058	100.00%	86.93%

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

5.4.10. NEUROFISIOLOGÍA

Durante el año 2014, el gabinete de neurofisiología reportó un total de 1309 estudios realizados, lo que representa un aumento del 30.64% en la variación de la productividad del servicio, derivado de la recepción de usuarios por los convenios interinstitucionales establecidos y del sistema de referencia y contrarreferencia que han condicionado el aumento de la productividad en este servicio.

El electroencefalograma (27.88%), estudios de conducción nerviosa (21.24%) y electromiografía (16.81%) son los estudios que se realizaron con más frecuencia en el gabinete.

TABLA C. 31

ESTUDIOS DE NEUROFISIOLOGÍA REALIZADOS EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

TIPO DE ESTUDIO	2013	%	2014	%	%VARIACIÓN
Electroencefalograma	271	27.05%	365	27.88%	34.69%
Electromiografía	224	22.36%	220	16.81%	-1.79%
Estudio de conducción nerviosa	221	22.06%	278	21.24%	25.79%
Potenciales evocados somato sensoriales	26	2.59%	47	3.60%	80.77%
Potenciales evocados visuales	5	0.50%	16	1.20%	220.00%
Prueba de estimulación repetitiva	3	0.30%	5	0.39%	66.67%
Estudio de velocidad de conducción	1	0.10%	0	0.00%	-100.00%
Reflejo H	64	6.39%	123	9.40%	92.19%
Respuesta F	131	13.07%	255	19.48%	94.66%
Reflejos de parpadeo	55	5.49%	0	0.00%	-100.00%
otros	1	0.10%	0	0.00%	-100.00%
Total	1,002	100%	1,309	100.00%	30.64%

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

5.4.11. OFTALMOLOGÍA

Durante el 2014 los estudios realizados por la especialidad de oftalmología como apoyo diagnóstico y terapéutico un total de 634 estudios realizados durante el periodo.

De ellos los realizados con más frecuencia es el láser, que representa el 67.82%, el ultrasonido oftalmológico (20.67%) y las fluorangiografías (11.51%). Con la oferta de estos

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2014

servicios, algunos de ellos únicos a nivel público en la región, se otorga la atención de tercer nivel en la institución en la especialidad de oftalmología.

TABLA C. 32

ESTUDIOS DE OFTALMOLOGIA REALIZADOS EN EL HRAEPY ENERO-DICIEMBRE 2014

TIPO DE ESTUDIO	2014	%
Láser	430	67.82%
Fluorangiografía	73	11.51%
Ultrasonido oftalmológico	131	20.67%
Total	634	100.00%

Fuente: Jefatura de Consulta Externa / Departamento de Estadística

6. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

6.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Durante el año 2014, la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA) reportó la atención a un total de 468 pacientes, lo que representa un incremento en el total de atenciones otorgadas con una variación del 32.20% con respecto al mismo periodo del año 2103.

El incremento en el número de pacientes atendidos en la unidad, está relacionado con la recepción de pacientes derivados de los convenios interinstitucionales, así como del funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia. El incremento del promedio de días paciente generados está en relación a los diagnósticos de los pacientes recibidos en la unidad y a la gravedad ellos de acuerdo a los criterios de admisión al servicio.

TABLA C. 33

PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

CONCEPTO	2013	2014	% VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	354	468	32.20%
Número días-paciente	2,630	3,738	42.13%
Promedio días de estancia	7.43	7.99	7.51%

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

6.2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE CARDIO PEDIATRÍA

Durante del año 2014, la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardio-Pediatría, reportó la atención a un total de 56 pacientes, lo que significó una variación mínima del -3.45%, con respecto al mismo periodo del año 2013. Las atenciones otorgadas en este servicio están dirigidas al tratamiento, seguimiento y resolución de patologías cardiacas congénitas complejas, que son derivadas de las unidades de segundo nivel de atención.

TABLA C. 34

PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

CONCEPTO	2013	2014	% VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	58	56	-3.45%
Número días-estancia	419	445	6.21%
Promedio días de estancia	7.22	7.95	10.00%

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

7. PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA

Durante el año 2014 se realizaron un total de 3,260 procedimientos quirúrgicos, lo que representó un aumento del 51.2% en la productividad en comparación con el año 2013. El aumento en el número anual de procedimientos realizados ha sido evidente del periodo 2011 al cierre del año 2014. El promedio de cirugías mensuales alcanzado al cierre del periodo enero-diciembre 2014 fue de 271, el más alto desde el inicio del funcionamiento de la institución.

TABLA C. 35

CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA EN EL HRAEPY ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

TIPOS DE CIRUGÍA	2013		2014		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Programado	1657	76.86%	2314	70.98%	39.65%
Urgencia	499	23.14%	946	29.02%	89.58%
Total	2,156	100.00%	3,260	100.00%	51.21%

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

Del total de cirugías realizadas durante el año 2014, el 71% corresponde a cirugías programadas y el 29% a cirugías urgencias. El cierre del indicador “proporción de cirugías de corta estancia” monitoreado por el programa E023 al cierre del año 2014 fue de 26.8% y el promedio de diferimiento quirúrgico reportado al cierre del año 2014, corresponde a 8.4 días.

Al cierre del mes de diciembre del año 2014 se reportó un total de 539 cirugías canceladas, lo que equivale a un 14.2% de cancelación del área quirúrgica con respecto a las cirugías programadas reportadas. Durante el segundo semestre del año 2014, se realizó un análisis de las principales causas de cancelaciones quirúrgicas en una muestra de un total de 278 procedimientos cancelados en ese semestre, de las cuales fueron excluidas 59 por falta de registro completo; es decir, la muestra se integró con 219 registros revisados, de los cuales se determinó como causas atribuibles al paciente fueron 96 y 123 por causas atribuibles al hospital. Durante el periodo de estudio se tuvo un total de 1,959 procedimientos programados, por lo tanto las 123 cancelaciones atribuidas al hospital corresponden al 6.27%

TABLA C. 36

**DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TIPOS DE CIRUGÍA	2013		2014		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Mayores	1,384	64.19%	1,900	58.28%	37.28%
Menores	772	35.81%	1,360	41.72%	76.17%
Total	2,156	100%	3,260	100.00%	51.21%

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

La distribución de cirugías según complejidad, se refiere al cierre del año 2014, que de las 3,260 cirugías realizadas, el 58.3% (1,900) corresponde a cirugías mayores y el 41.7% (1,360) a cirugías menores.

TABLA C. 37

**DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y NO AMBULATORIAS
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TIPOS DE CIRUGÍA	2013		2014		%VARIACION
	CANT	%	CANT	%	
Ambulatorias	645	29.92%	875*	26.84%	35.66%
No ambulatorias	1,511	70.08%	2,385	73.16%	57.84%
Total	2,156	100%	3,260	100.00%	51.21%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Departamento de Estadísticas/ *Acuse de captura de indicadores. Matriz de Indicadores de Resultado E023, cierre diciembre 2014

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

TABLA C. 38

PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

PROCEDIMIENTOS	No. DE CASOS	% DEL TOTAL
Colecistectomía laparoscópica	304	9.33%
Irrigación herida otra	190	5.83%
Laparotomía exploratoria	170	5.21%
Extracción sonda ureterostomía y uréter	147	4.51%
Facoemulsificación y aspiración catarata	143	4.39%
Cateterismo uréter	113	3.47%
Ureteroscopia	102	3.13%
Nefrostomía percutánea sin fragmentación	86	2.64%
Colecistectomía abierta	85	2.60%
Apendicetomía. Otra	79	2.42%
Otros	1841	56.47%
Total	3,260	100.0%

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

Se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos con la que se cuenta en la Subdirección de Quirófanos y Medicina Crítica, con el objetivo de efectuar un diagnóstico del perfil quirúrgico durante el periodo comprendido del 26 de Diciembre de 2013 al 25 de Diciembre de 2014. Se tomó como población a todas las cirugías efectuadas correspondientes a 3260 procedimientos en el periodo mencionado y se agruparon por especialidades quirúrgicas, considerando en el caso de cirugía general una subdivisión en dos apartados A y B, donde el apartado A corresponde a procedimientos de complejidad intermedia, re- intervenciones por enfermedades recidivantes, comorbilidades o complicaciones que ameritan manejo urgente, multidisciplinario o de alta tecnología.

En el grupo B se incluyen los padecimientos de mayor complejidad, independientemente de comorbilidades pero con requerimiento de alta tecnología y recurso humano altamente calificado entre las que se destacan cirugías de cabeza y cuello, esofágica, tórax, bariátrica, hepatobiliar y pancreática, esplénica, intestinal compleja y colónica, así como resolución de complicaciones agudas y urgentes de otras especialidades quirúrgicas y médicas, al igual que procedimientos complementarios para la atención integral de pacientes de otras especialidades como biopsias, traqueostomías, gastrostomía y otras ostomías intestinales.

En base a la distribución por especialidades se realizó un análisis específico. *Métodos:* estudio analítico, retrospectivo y descriptivo; se analizó la información en formato Excel del Reporte Quirúrgico, extraída del Reporte Diario de la Subdirección de Quirófanos y

Medicina Crítica, se realizó por medio de filtrados, la agrupación de los procedimientos por especialidades, diagnóstico, comorbilidades, tipo de procedimiento y diagnóstico; finalmente se realizó el análisis en base a las frecuencias obtenidas, las cuales se expresaron en tablas y porcentajes.

TABLA C. 39

ESPECIALIDAD	PRODUCTIVIDAD
Angiología	5.95%
Cardiovascular	3.53%
Coloproctología	4.02%
Trasplantes	0.77%
Cirugía General (A)	17.48%
Cirugía General (B)	12.21%
Maxilofacial	1.13%
Plástica y Reconstructiva	4.23%
Neurocirugía	5.18%
Oftalmología	12.52%
Oncología Quirúrgica	9.33%
Otorrinolaringología	0.95%
Urología	22.70%
Total de cirugías	100.00%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica

Como puede apreciarse, la especialidad quirúrgica de mayor productividad durante el año 2014 fue urología (22.70%). Esto responde a las necesidades en salud de la población ya que la litiasis renal es endémica y en particular de esta región que con la atención oportuna se evita el progreso a insuficiencia renal, también se incluyen padecimientos uro-oncológicos y aquellos de procuración de órganos (riñón) con fines de trasplantes.

La segunda especialidad en productividad correspondió a cirugía general apartado "A" (17.48%); aquí se incluyeron procedimientos de complejidad intermedia, re-intervenciones por enfermedades recidivantes a procedimientos previos, comorbilidades o

complicaciones que ameritaban manejo urgente, multidisciplinario o de alta tecnología que no pudieron resolverse en hospitales generales e incluso por saturación del tercer nivel de la región. Dentro de este grupo, se encuentran pacientes referidos tanto de hospitales generales, como de convenios interinstitucionales, así como pacientes que acudieron por sus propios medios debido a condiciones agudas que ameritaron resolución urgente cuyo retraso en su manejo condiciona mayor morbilidad y mortalidad.

La tercera especialidad en productividad correspondió a oftalmología (12.52%), esto a pesar de haberse registrado una caída del 50% de la productividad en el último trimestre del año. Son frecuentes en este grupo las complicaciones oftalmológicas de enfermedades crónicas de alta prevalencia en la región como retinopatías, cataratas, así como padecimientos de la órbita, todos los cuales ameritan tecnología de alto nivel, así como recurso humano altamente calificado.

La cuarta especialidad en productividad correspondió a cirugía general apartado "B" (12.21%) donde se incluyeron los padecimientos de mayor complejidad, independientemente de comorbilidades y con requerimiento de alta tecnología y recurso humano altamente calificado, entre las que se destacan cirugía de cabeza y cuello, esofágica, tórax, bariátrica, hepatobiliar y pancreática, esplénica, intestinal compleja y colónica, así como resolución de complicaciones agudas y urgentes de otras especialidades quirúrgicas y médicas, al igual que procedimientos complementarios para la atención integral de pacientes de otras especialidades como biopsias, traqueostomías, gastrostomía y otras ostomías intestinales. Este tipo de procedimientos, se realizan rutinariamente en hospitales de tercer nivel ya sea principalmente como terapéutica de alto nivel en cirugía general, como resolución de complicaciones o como procedimientos auxiliares y complementarios para la atención integral y multidisciplinaria de pacientes de diversas especialidades.

El quinto lugar en productividad correspondió a oncología quirúrgica (9.33%), ya que la región no es ajena al incremento mundial de las enfermedades malignas. La demanda de estas enfermedades rebasa la capacidad instalada del hospital ya que para la atención integral completa de estos pacientes se requieren instalaciones como radioterapia, braquiterapia, medicina nuclear, inmunohistoquímica, así como de la disponibilidad de terapia altamente especializada como inmunomoduladores y quimioterapia, por lo que se considera que la productividad de este servicio representa uno de los principales retos del HRAEPY para dar respuesta a las necesidades en salud en este rubro.

El sexto lugar lo ocupó la especialidad de angiología (5.95%). Son frecuentes en este grupo las complicaciones vasculares de enfermedades crónicas de alta prevalencia en la región como angiopatías periféricas, obliterantes, los cuales son discapacitantes y que ameritan para su atención personal altamente calificado y como respuesta a los requerimientos expresos de las unidades de la red hospitalaria que en este rubro se reportaron saturadas por la demanda.

En el séptimo lugar se ubicó neurocirugía (5.18%). En este grupo se trataron pacientes con enfermedades vasculares cerebrales y sus complicaciones, tumores cerebrales, así como aquellos que no fueron susceptibles de terapia endovascular cerebral. Este grupo de pacientes amerita manejo por servicios altamente especializados, medicina crítica, así como manejo multidisciplinario y atención integral con la participación de diversas especialidades.

Del octavo al décimo tercer lugar en la productividad quirúrgica representaron en su conjunto el 14.63%, que corresponden a las especialidades de cirugía plástica y reconstructiva, coloproctología, cirugía cardiovascular, maxilofacial, otorrinolaringología y trasplantes, las cuales representaron especialidades de menor demanda; cabe destacar que todas las especialidades presentaron un incremento en su productividad con respecto a años anteriores.

Del total de la productividad quirúrgica global el 82.52% corresponde padecimientos y procedimientos que por su naturaleza, riesgos, cronicidad, etapa de la enfermedad, complejidad, complicaciones y pronóstico requirieron intervención dichas especialidades; el 17.48% lo integraron padecimientos y procedimientos de mediana complejidad, pero que debido a comorbilidades, necesidad de tratamientos integrales y multidisciplinarios, fracasos terapéuticos previos, limitada capacidad resolutive del segundo nivel y tercer nivel de atención ya sea por cobertura o saturación así como por aquellos que se presentaron para resolución de urgencia.

A este respecto, en los informes del área quirúrgica, se han implementado mecanismos de mejora para el llenado adecuado de las notas perioperatorias para la obtención de informes específicos con los nombres de cirugías programadas y cirugías realizadas así como las especificidades de los diagnósticos pre-quirúrgicos y diagnósticos posquirúrgicos

8. CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA.

8.1. CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Durante el año 2014, la clínica de dolor y cuidados paliativos reportó un total de 1,277 atenciones, lo que representa en comparación con el mismo periodo del año 2013, un aumento del 30.31% de la productividad del servicio.

El servicio ha presentado aumento de su productividad relacionado con el perfil de pacientes atendidos en la institución específicamente enfermedades de tipo crónico-degenerativas, las enfermedades crónicas agudizadas y patologías oncológicas, ofreciéndoles por parte de la clínica tratamiento médico para mitigar el dolor, así como

orientación y consejería nutricional, psiquiátrica y tanatológica, todo lo cual obedece a la atención integral y multidisciplinaria acorde al modelo de atención médica del hospital.

TABLA C. 40

**CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN OTORGADA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
TIPO DE PACIENTE	2013	2014	%VARIACION
Primera vez	190	264	38.95%
Subsecuente	790	1,013	28.23%
Total	980	1,277	30.31%

Fuente: Jefatura de Consulta Externa / Departamento de Estadística

8.2. CLÍNICA DE MAMA

Durante el año 2014, se reportaron un total de 1,053 atenciones relacionadas con los diagnósticos oncológicos. El 10.5% de las atenciones otorgadas corresponde a pacientes de primera vez y el 89.5% a pacientes subsecuentes. La variación en relación a la productividad total reportada corresponde a 4.36%, con respecto al mismo periodo del año 2013.

TABLA C. 41

**CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE PACIENTES
SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN OTORGADA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CLÍNICA DE MAMA			
TIPO DE PACIENTE	2013	2014	% VARIACIÓN
Primera vez	105	111	5.71%
Subsecuente	904	942	4.20%
Total	1,009	1,053	4.36%

Fuente: Jefatura de Consulta Externa / Departamento de Estadística

8.3. CLÍNICA DE HERIDAS

La productividad de la clínica de heridas presenta un notable incremento durante el año 2014. El total de atenciones reportadas fue de 1,879 de las cuales el 9.2% corresponde a pacientes de primera vez y el 90.8% corresponde a subsecuentes. El porcentaje de variación reportadas con respecto al año 2013, corresponde al 237.34%. Cabe mencionar que el número de atenciones reportadas durante el año 2013, únicamente reflejaron la productividad del segundo semestre del año.

El incremento del número de atenciones en servicio está relacionado con la mejor integración a la red de servicios hospitalarios, así como al mejor posicionamiento de la imagen institucional como centro de manejo avanzado de heridas. Se reciben pacientes con padecimientos complicados (complicaciones vasculares, complicaciones quirúrgicas, dehiscencias de herida, abdómenes abiertos).

Es importante señalar que la mayoría de pacientes atendidos en la clínica de heridas reciben manejo tipo ambulatorio con terapias para manejo avanzado de heridas, los cuales acuden a la clínica una o dos veces por semana para curación y valoración y se realizan actividades de educación de pacientes y sus familiares para el mejor cuidado en su domicilio y se evitan internamientos prolongados por estas causas.

TABLA C. 42

**CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE ATENCIONES OTORGADAS
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

CLINICA DE HERIDAS			
TIPO DE ATENCIÓN	2013	2014	%VARIACIÓN
Primera vez	52	173	232.69%
Subsecuente	505	1,706	237.82%
Total	557	1,879	237.34%

Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Departamento de Estadística

8.4. CLINICA DE CATÉTERES

Al cierre del año 2014, se reportó un total de 1,151 catéteres colocados, lo que representa un aumento del 17.44% con respecto a los catéteres colocados en el mismo periodo durante el año 2013, el incremento reportado estuvo en función del aumento de la productividad hospitalaria, cuyas patologías y afecciones tratadas requieren del

procedimiento de colocación de accesos venosos para la administración de soluciones y medicamentos por periodos prolongados.

TABLA C. 43

**CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN OTORGADA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CLINICA DE CATETERES			
	2013	2014	%VARIACIÓN
Total catéteres	980	1,151	17.45%

Fuente: Subdirección de Enfermería.

II. 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 procedimientos quirúrgicos, durante el año 2014, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 74.28%, de los 451 procedimientos evaluados del total de las 3260 eventos quirúrgicos realizados. Durante el mismo periodo del año 2013, se reportó un porcentaje de cumplimiento del 69.63%, lo que representa un incremento del 4.65%, valor que refleja mejora en el cumplimiento del proceso de verificación del Programa de Cirugía Segura Salva Vidas, seguimiento realizado por el departamento de evaluación y calidad del HRAEPY.

TABLA C. 44

**PROGRAMA CIRUGÍAS SEGURA SALVA VIDAS CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL FORMATO
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

MES	CIRUGÍAS REVISADAS (muestra)	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	22	18	81.82%
Febrero	39	26	66.67%
Marzo	51	41	80.39%
Abril	60	45	75.00%
Mayo	42	37	88.10%
Junio	24	19	79.17%

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

Julio	37	24	64.86%
Agosto	31	24	77.42%
Septiembre	31	20	64.52%
Octubre	48	31	64.58%
Noviembre	40	31	77.50%
Diciembre	26	19	73.08%
Total	451	335	74.28%

Fuente: Departamento de Evaluación y Calidad

2. MORTALIDAD

El total de defunciones reportadas durante el año 2014 fue de 442, con una tasa al cierre del periodo enero-diciembre fue de del 8.8 por cada 100 egresos hospitalarios, se analizaron de acuerdo a grupos de padecimientos basados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) encontrándose que la tasa más alta corresponde al grupo de enfermedades neoplásicas, seguido de enfermedades cardiovasculares y en tercer sitio enfermedades gastrointestinales. Tal panorama coincide con el perfil de pacientes atendidos por el HRAEPY en relación a patologías y gravedad de los padecimientos. De igual manera se acentúa la atención de pacientes crónico-degenerativos derivado del sistema de intercambio de servicios a nivel interinstitucional.

TABLA C. 45

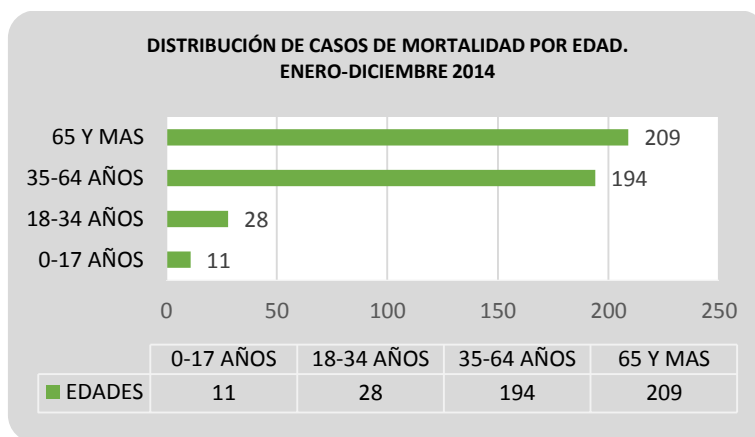
**TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA
ENERO-DICIEMBRE 2013-2014**

TASA	2013	2014
Tasa Bruta	9.49	8.8

Fuente: Jefatura de Epidemiología.

De acuerdo a las defunciones presentadas durante el periodo (442) se realizó el cálculo de tasas en base al número de egresos acumulado en el mismo obteniendo que las defunciones en el grupo de edad de 65 y más años de edad representó una tasa de 4.15 por cada 100 egresos. Seguido del grupo de 35-65 años que representa un tasa de 3.85 de cada 100 egresos.

FIGURA C. 5



N=442

Fuente: Jefatura de Epidemiología.

TABLA C. 46

DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENTIA HRAEPY 2014	
SEGURO POPULAR	283
OMITIDO	107
ISSSTE	41
IMSS	9
PEMEX	1
SEMAR	1

Fuente: Jefatura de Epidemiología.

TABLA C. 47

DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA HRAEPY 2014	
Yucatán	369
Quintana Roo	43
Campeche	19
Tabasco	5
Chiapas	2
Distrito Federal	1
No especificado	1
Veracruz	1
Extranjero	1

Fuente: Jefatura de Epidemiología.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

De la distribución de acuerdo al lugar de procedencia el 83.48% pertenecía al estado de Yucatán, seguido de un 9.72% correspondiente al estado de Quintana Roo; y un 4.29 % del estado de Campeche.

En tanto a la distribución por afiliación a algún servicio de salud, se encuentra que un 64.02% tenía Seguro Popular, 9.27 % ISSSTE y el 2.03 % IMSS y 24.68% sin referencia.

TABLA C. 48

DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR ESPECIALIDAD HRAEPY 2014		
ESPECIALIDAD TRATANTE	DEFUNCIONES EN EL PERIODO	TASA POR 1000 EGRESOS
Medicina Interna	149	29.58
UCIA	112	22.24
Oncología	32	7.80
Cirugía General	24	4.76
Gastroenterología	23	4.57
Cardiología	21	4.17
Neurocirugía	18	4.39
Neurología	13	3.17
Angiología	9	2.20
UCIP	7	1.39
Nefrología	7	1.39
Neumología	7	1.71
Geriatría	7	1.71
Cirugía Cardiovascular	4	0.79
Urología	4	0.98
Hematología	2	0.49
Cirugía Tórax	1	0.20
Cirugía Plástica	1	0.20
Cardiología Pediátrica	1	0.24

Fuente: Jefatura de Epidemiología.

La tabla anterior (Tabla C.-47) muestra la distribución de defunciones de acuerdo a los servicios que certificaron cada caso. Si bien es útil con fines descriptivos, la utilidad con fines clínico-epidemiológicos es limitada debido a que las defunciones suceden en los diferentes turnos del día siendo las especialidades troncales de apoyo para la vigilancia de los pacientes las que emiten los certificados de las diferentes especialidades en los turnos donde no se cuenta con cobertura. Con fines clínico y epidemiológico se presenta la tabla de fallecimientos por grupos de enfermedades (CIE-10) la cual refleja mejor el panorama de la mortalidad intrahospitalaria.

TABLA C. 49

**DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR GRUPOS DE PADECIMIENTOS CIE-10
HRAEPY 2014**

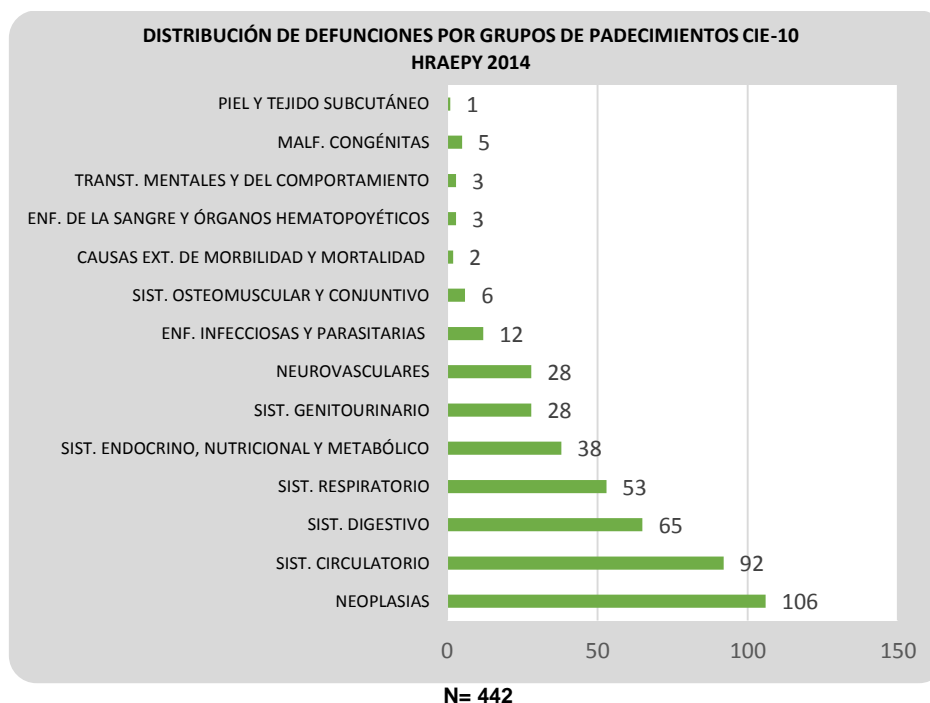
DEFUNCIONES POR GRUPOS DE PADECIMIENTOS			
AGRUPACIÓN DE PADECIMIENTOS DE ACUERDO A CLASIFICACIÓN CIE-10	N° DEFUNCIONES	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DEFUNCIONES	TASA POR 1000 EGRESOS
NEOPLASIAS	106	23.98	21.04
SIST. CIRCULATORIO	92	20.81	18.26
SIST. DIGESTIVO	65	14.71	12.90
SIST. RESPIRATORIO	53	11.99	10.52
SIST. ENDOCRINO, NUTRICIONAL Y METABÓLICO	38	8.60	7.54
SIST. GENITOURINARIO	28	6.33	5.56
NEUROVASCULARES	28	6.33	5.56
ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	12	2.71	2.38
SIST. OSTEOMUSCULAR Y CONJUNTIVO	6	1.36	1.19
CAUSAS EXT. DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	2	0.45	0.40
ENF. DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	3	0.68	0.60
TRANST. MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	3	0.68	0.60
MALF. CONGÉNITAS	5	1.13	0.99
PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1	0.23	0.20

Fuente: Jefatura de Epidemiología

Del total de defunciones registradas durante el año 2014 (442), la distribución por grupos de padecimientos según causas básicas de defunción (CIE-10), el principal grupo de padecimientos fueron los diagnósticos oncológicos que representaron el 23.98%; seguidos de las patologías cardiovasculares con el 20.81% y las del sistema digestivo (gastrointestinales) con el 14.71%.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

FIGURA C. 6



Fuente: Jefatura de Epidemiología.

Las tendencias en el perfil epidemiológico de la población de adultos mayores sugieren que la demanda de servicios de salud no sólo se incrementará en su volumen, sino que también se presentarán cambios cualitativos en el tipo de padecimientos predominantes, los cuales implicarán mayores recursos para su atención. Asimismo, las enfermedades degenerativas, las cuales son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos o de largo plazo.

3. PROGRAMA DE TRASPLANTES

Durante el año 2014, se realizaron un total de 25 trasplantes, en comparación con 15 trasplantes realizados durante el año 2013, lo que representa un aumento del 66.6% de productividad en el servicio de trasplantes.

Del total de trasplantes realizados durante el 2014, el 20% de ellos fueron trasplantes renales de donadores vivos. El 72% fueron trasplantes de córnea y el 8% trasplantes de riñón realizados de donadores cadavéricos.

En 2014, se continuó el fortalecimiento de la unidad de trasplantes con la vinculación con el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, derivado del convenio interinstitucional establecido para estas actividades. La unidad de trasplante en el HRAEPY ha realizado actividades de difusión-promoción para fomentar la cultura de donación de órganos y tejidos.

TABLA C. 50

**PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE DEL HRAEPY.
ENERO-DICIEMBRE 2014.**

TIPO DE TRASPLANTE	2013		2013	2014		2014
	Donador vivo	Donador cadavérico		Donador vivo	Donador cadavérico	
Trasplante de Riñón	7	0	7	5	2	7
Trasplante de Córnea	0	8	8	0	18	18
Total	7	8	15	5	20	25

Fuente: SIRNT (Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes). CENATRA

4. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)

Durante el año 2014, se continúa con el seguimiento del apego a 6 Guías de Práctica Clínica por las divisiones de Cardiología-Neumología-Angiología; Medicina Interna; Oncología-Hematología; Neurociencias y Anestesiología. Los resultados del monitoreo anual se presentan en la siguiente tabla.

TABLA C. 51

**SEGUIMIENTO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
PROMEDIO DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA APLICADA
ENERO-DICIEMBRE 2014.**

NOMBRE DE LA GUÍA	DIVISIÓN	PROMEDIO DEL % DE APEGO ANUAL
Síndrome de Insuficiencia Coronaria Aguda	Cardiología-Neumología-Angiología	90.0%
Fibrilación Auricular	Cardiología-Neumología-Angiología	80.0%
Neumonía Adquirida en la Comunidad	Medicina Interna	82.7%
Cáncer de Colón	Oncología-Hematología	98.3%
Adenoma de Hipófisis	Neurociencias	87.8%
Choque Hipovolémico en el Transoperatorio	Anestesia	88.0%

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

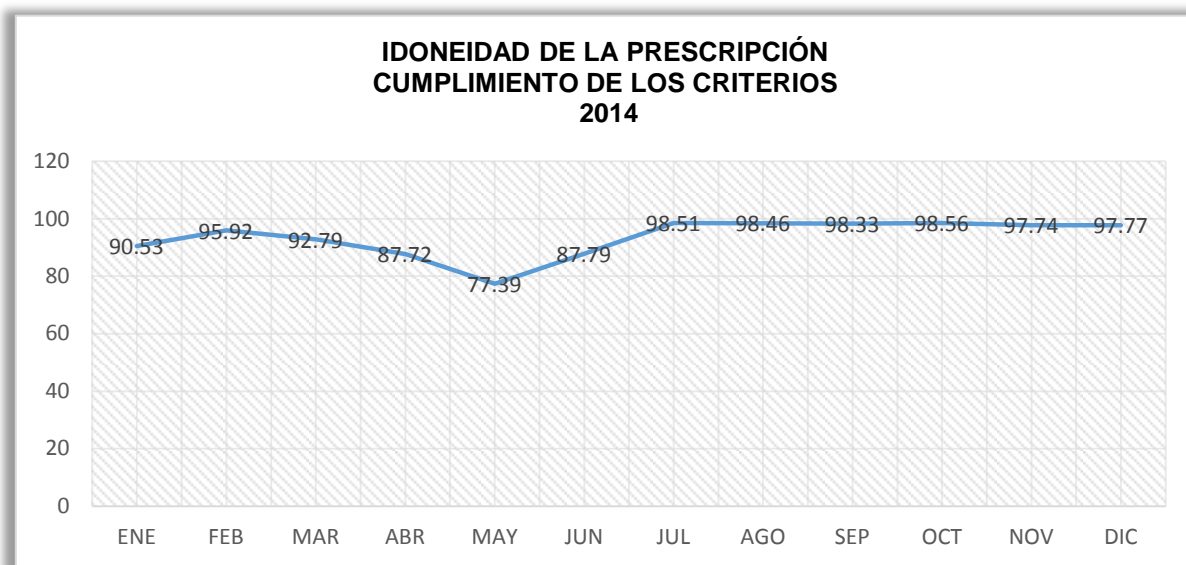
INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2014

5. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

El programa de MMU continua con los procesos de detección de errores antes de la administración en las atenciones otorgadas en el servicio de hospitalización, es decir con el control de las cuasifallas y de aquellos que a pesar de ser administrados no causaron daño clínico o bioquímico.

Al cierre del periodo enero-diciembre 2014 se revisaron un total de 17,250 recetas, con un promedio de 6.4 medicamentos por cada una de ellas, reportándose un total de 3,335 cuasifallas y errores, lo que representa únicamente el 3% del total de prescripciones que no dieron cumplimiento a los criterios de idoneidad de la prescripción. El porcentaje promedio alcanzado en el cumplimiento de los criterios de idoneidad de la prescripción alcanzó un total de 93.5%.

FIGURA C. 7



Fuente: Jefatura de Farmacología y Terapéutica Médica /Jefatura de Estadística Médica y Calidad

6. NUTRICIÓN PARENTERAL

Durante el 2014 se indicaron, 1,371 nutriciones parenterales, con un promedio mensual de 114 prescripciones. (Tabla C-50). En el ejercicio 2013, se indicaron 624 nutriciones parenterales con un promedio de 52 prescripciones. Lo anterior representa un aumento en la variación del 119.71%.

El incremento de las atenciones de nutrición parenteral durante el periodo reportado está asociado al incremento de las actividades en el área de hospitalización de pacientes con patologías complejas que requieren soporte nutricional especializado.

TABLA C. 52

NUTRICIÓN PARENTERAL ENERO-DICIEMBRE 2014

DESCRIPCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2014	TOTAL 2013
Nutrición Parenteral	53	77	95	114	166	139	126	125	98	68	177	133	1,371	624

Fuente: Subdirección de Enfermería

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

Durante el año 2014, se presentó una tasa de 5 infecciones nosocomiales por cada 100 egresos hospitalarios; con un porcentaje de variación del 16.2%; es importante destacar que gracias a las acciones de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica se ha logrado mantener cifras estables durante el año 2014.

TABLA C. 53

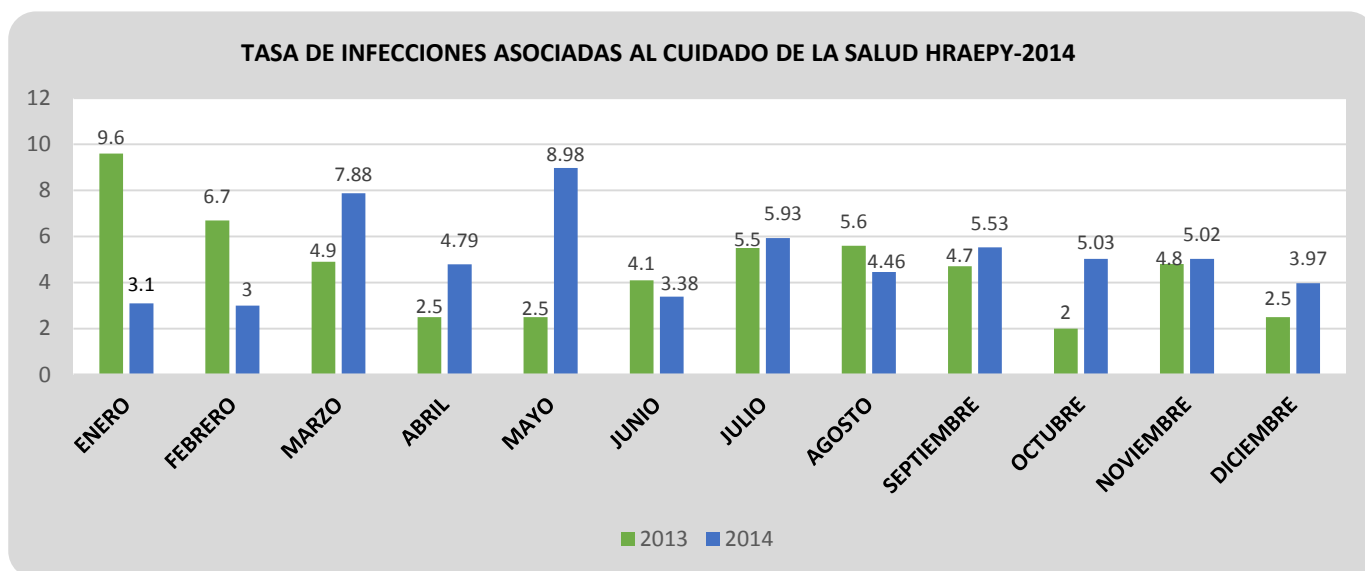
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ENERO-DICIEMBRE 2013-2014

INFECCIONES NOSOCOMIALES	2013	2014
Tasa	4.3	5.0

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2014

Durante el periodo enero-diciembre 2014 se identificaron un total de 254 infecciones asociadas al cuidado de la salud, con un número de egreso de 5,036.



Con una tasa acumulada al cierre del periodo de 5 un ligero incremento en comparación con la tasa acumulada de 4.3 al cierre le mismo periodo en el 2013. Este resultado es producto de la intensificación de la búsqueda activa de casos de infecciones asociadas al cuidado de la salud, así como al incremento gradual y sostenido que se ha suscitado en la ocupación hospitalaria.

TABLA C. 54

INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD HRAEPY 2014

SITIO INFECCIÓN	No	Tasa por 100 egresos
NIH	94	1.85
HXQX	42	0.83
LÍNEAS VASCULARES	40	0.79
IVU	24	0.47
BACTERIEMIA SEC	17	0.34
TRAQUEOBRONQUITIS	15	0.30
BACTERIEMIA PRIM	8	0.16
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	5	0.10
VIA RESP SUP	2	0.04
NEUROINFECCIÓN	2	0.04
PERITONITIS	2	0.04
BALANITIS	1	0.02
ENDOCARDITIS	1	0.02
OTITIS	1	0.02
TOTALES	254	

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Los sitios de infección que se presentan con mayor frecuencia al cierre anual 2014, son neumonías intrahospitalarias con un total de 94 seguido de infecciones de herida quirúrgica y en tercer lugar las asociadas a líneas vasculares.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

TABLA C. 55

DISTRIBUCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD POR SERVICIO

Especialidad	Tasa/100 egresos	Tasa/1000 Días Estancia
UCIA	13.2	44.9
Medicina interna	6.0	7.2
Cirugía general	4.1	6.9
Neurocirugía	10.3	7.7
Nefrología	11.6	11.3
Oncología	3.2	4.3
Neurología	10.8	10.9
Cardiología	2.6	3.7
UCIP	16.1	176.5
Urología	0.9	2.3
Cirugía cardiovascular	10.5	8.7
Cirugía reconstructiva	3.1	2.5
Cirugía de trasplante renal y páncreas	5.9	7.7
Geriatría	5.3	
Neumología	1.5	1.6
Hematología	1.4	1.5
Gastroenterología	0.5	0.6

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Se presenta la desagregación de infecciones asociadas al cuidado de la salud, por servicios, donde se observa que los servicios que presentaron las tasas más elevadas fueron la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Nefrología y Neurología. Derivado del análisis se identificó como factor común que se trataba de pacientes graves o con comorbilidades que condicionaban estados de inmunosupresión que favorecieron la presencia de infecciones; en base a esto se reforzaron medidas de vigilancia epidemiológica activa, medidas de aislamiento específicas por padecimientos, supervisión de apego a las técnicas de lavado de manos, toma de cultivos de procesos infecciosos para identificación de microorganismos específicos y enfocar tratamiento idóneo de acuerdo a la guía de antibióticos basada en análisis de sensibilidades y resistencias antimicrobianas en el HRAEPY.

Se realizaron ejercicios de intercambio de experiencias con la UVEH del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, se definieron las necesidades de insumos para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Es importante puntualizar que una debilidad significativa que se tiene en la actualidad en el HRAEPY es la falta de médico infectólogo para la UVEH. Al final del año se logró obtener

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014

una tasa de infecciones nosocomiales dentro de los límites de control acorde a los compromisos en los indicadores de resultados.

FIGURA C. 8

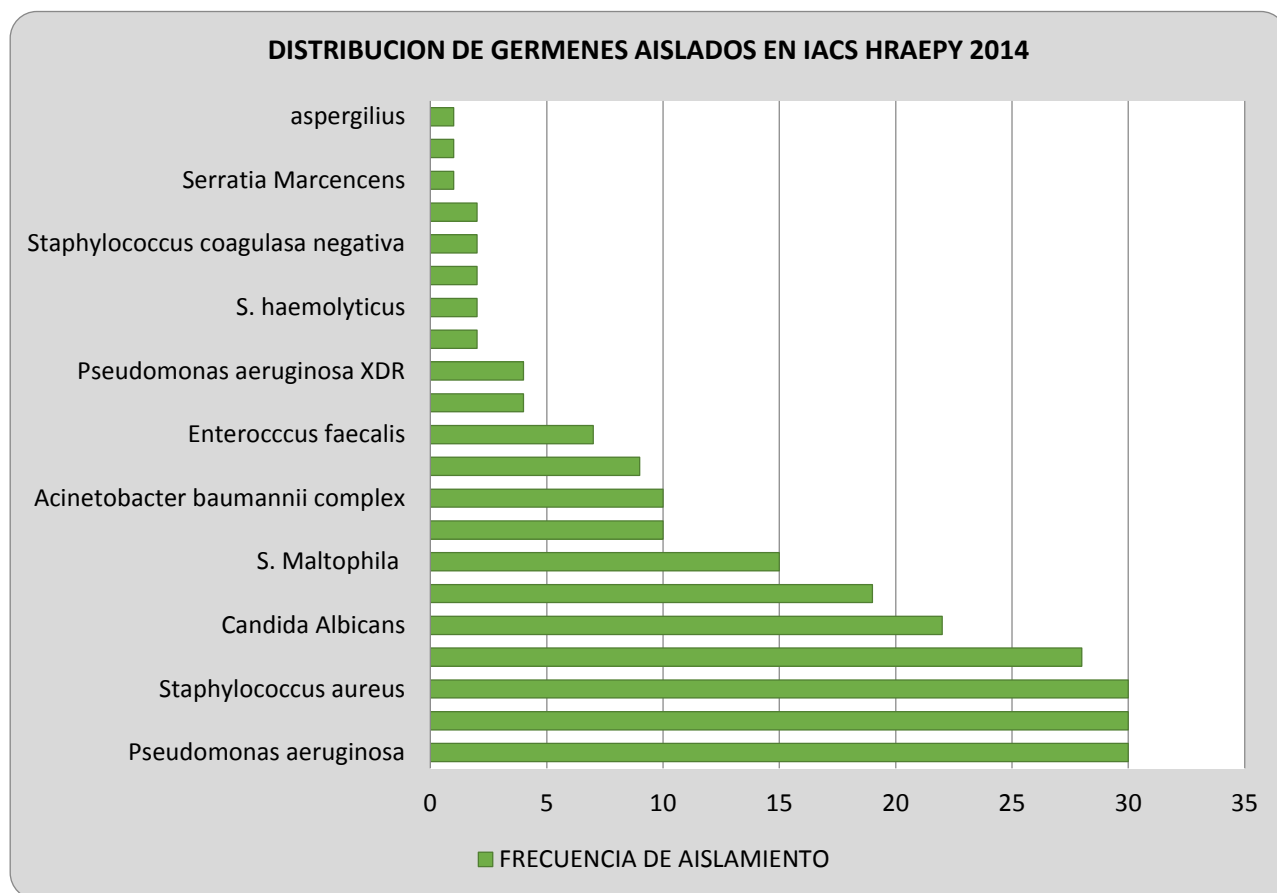


TABLA C. 56

REPORTE DE RESULTADOS DE CULTIVOS SOLICITADOS
ENERO-DICIEMBRE 2014

CULTIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	TOTAL
Hemocultivos	168	2,710	2,878
Otros cultivos	2,700	6,409	9,109
Total	2,868	9,119	11,987

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

8. AVANCES EN LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Durante el año 2014, se continúan realizando la evaluación permanente de las líneas de acción del “Programa de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud”, realizando procesos de supervisión de las áreas involucradas así como actividades de retroalimentación al personal de salud.

En el periodo, la jefatura de epidemiología ha realizado vinculaciones con la clínica de catéteres con la finalidad de reforzar las actividades de prevención y control de infecciones asociadas a líneas vasculares. Se continuó con las actividades de la campaña permanente de lavado de manos y apego a técnicas de aislamiento, realizando la evaluación a áreas operativas; personal médico, enfermería y trabajo social.

La Unidad de vigilancia Epidemiológica realizó durante el año 2014 el monitoreo de las técnicas de barrera y aislamiento hospitalario como riesgos identificados; indicadores cuyo resultado al cierre del periodo enero-diciembre 2014 fue de:

TABLA C. 57

INDICADOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 2014
Apego a las técnicas de barrera y aislamiento hospitalario	64.89%
Apego a higiene de lavado de manos	53.66%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Retos: En materia de infecciones nosocomiales el HRAEPY, enfrenta diversos retos para mantener los niveles de prevención, detección oportuna y control de las infecciones nosocomiales. Es necesario reforzar las diferentes líneas de acción como el lavado de manos, las técnicas de barrera, las técnicas de esterilización y desinfección mediante capacitación y supervisión permanente sobre las diferentes categorías de profesionales de la salud. El nivel de abastecimiento de insumos, así como la participación de las diferentes áreas operativas y administrativas forman parte de los retos más importantes para poner las condiciones y disponibilidad de los insumos necesarios.

Una debilidad importante, es la ausencia de médico infectólogo el cual constituye un actor central en los análisis de perfiles microbianos, fármaco resistencia y el apoyo mediante el manejo conjunto con las especialidades donde se presentan los casos. Finalmente es importante señalar que es necesario mejorar los sistemas de información para mantener un adecuado nivel de control sobre los datos y evitar problemas de registro; a este

respecto se iniciará el registro de diversas variables con fines de análisis para el programa.

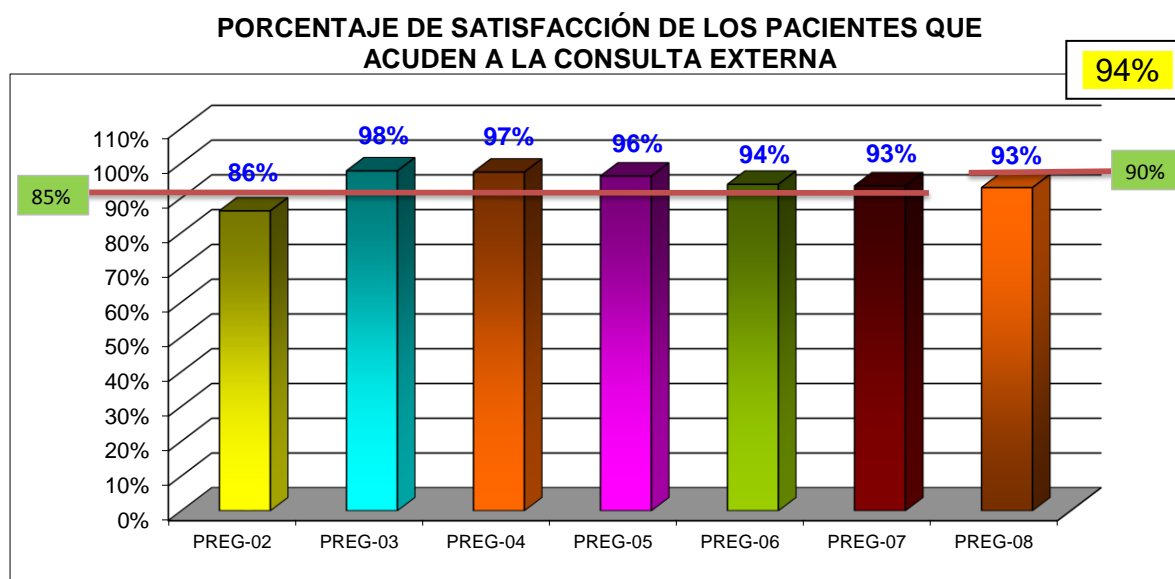
9. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (INDICAS).

Durante el periodo enero - diciembre de 2014, se aplicaron 2,564 encuestas de trato digno para medir la satisfacción del usuario de la consulta externa, esta encuesta se conforma con las preguntas siguientes:

- Pregunta 2. Con el tiempo que espero para pasar a consulta ¿Quedó Usted.....?
- Pregunta 3. ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?
- Pregunta 4. ¿El médico le explico sobre su estado de salud?
- Pregunta 5. ¿El médico le explico sobre el tratamiento que debe seguir?
- Pregunta 6. ¿El médico le explico sobre los cuidados que debe seguir?
- Pregunta 7. En relación con la información que le dio el médico. ¿Cómo la considero usted?
- Pregunta 8. ¿En general el trato que recibió Usted en esta unidad fue...?

Como resultado de procesar las 2,564 encuestas, se obtuvo una satisfacción del usuario en la consulta externa del 94%, valor por arriba de la media nacional que es del 85%, estos resultados se presentan en la gráfica siguiente.

FIGURA C. 9



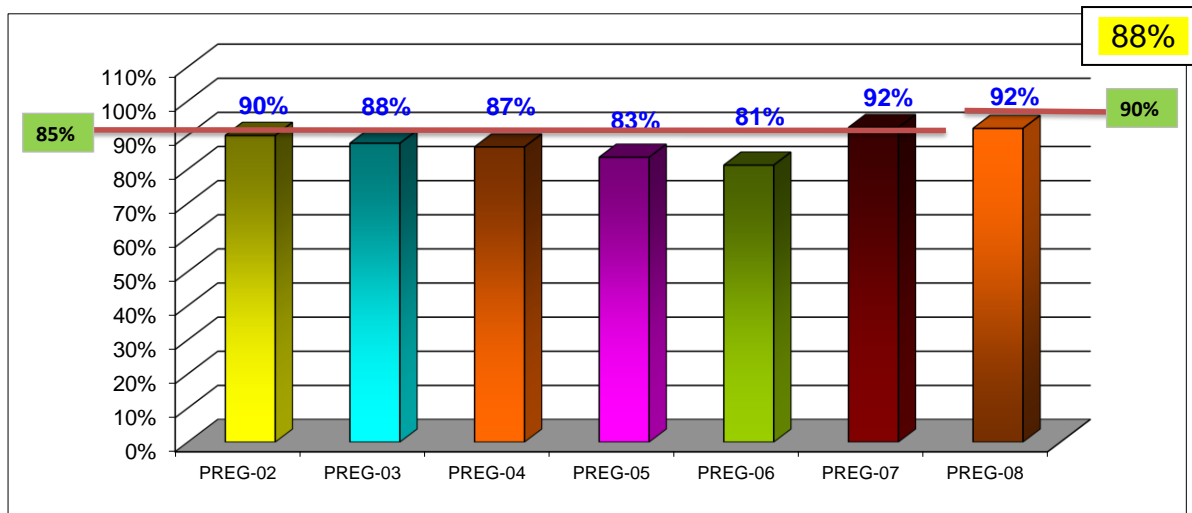
Fuente: Departamento de Calidad

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

En el área de admisión continua, se aplicaron 1,949 encuestas de trato digno, con las mismas preguntas que se realizaron en la consulta externa, obteniéndose un 88% de satisfacción, como se observa en el gráfico siguiente:

FIGURA C. 10

**PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE
ACUDEN A ADMISIÓN CONTINUA**



Fuente: Departamento de calidad.

10. PROGRAMA DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

Con el objetivo de promover la Cartera de Servicios del HRAE de la Península, durante el tercer trimestre del año 2014. El área de Comunicación Social monitoreó:

- 58 notas publicadas en periódicos impresos, radio y televisión, así como las principales páginas de internet donde se promueven diferentes temas médicos inducidos por el área, así como resultado de eventos realizados en el Hospital.
- 4 ruedas de prensa para dar a conocer actividades relevantes que se han realizado en el Hospital como el Programa de Trasplantes de Órganos, Convenio con el IMSS, Jornadas Académicas por de Aniversario, Día Mundial del Corazón (enfocado a cardiología pediátrica), entre otras.
- Emisión de 10 boletines para la prensa

Durante el segundo trimestre de 2014 fueron detectadas:

- 65 notas publicadas en periódicos impresos, radio y televisión, así como las principales páginas de internet.
- 9 convocatorias a rueda de prensa sobre diferentes eventos como al Foro sobre cáncer de mama, Reconocimiento a médicos, Congreso Nacional de Enfermería, Proyectos para el 2015, entre otros.
- Emisión de 12 boletines para los medios

Cabe destacar que durante el año 2014 fue cancelada la campaña de comunicación social del Programa Anual de Comunicación Social del HRAE de la Península de Yucatán, autorizada originalmente por la Secretaría de Gobernación, por lo que hasta hoy no se ha realizado campaña alguna en medios de comunicación más que lo anterior expuesto. La cancelación del proyecto de campaña fue debido a que los recursos presupuestales asignados a la partida 36101 fueron reasignados por indicaciones de la Secretaría de Salud Federal.

11. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS AVANCE ANUAL

El programa de prestación de servicios en atención médica continua su evaluación con 10 indicadores que a continuación se relacionan:

- 1.- Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría. 84.17% (Semaforización verde).
- 2.- Porcentaje de la satisfacción del usuario por la atención recibida. 86.26% (Semaforización verde).
- 3.- Tasa de infecciones nosocomiales. 5.0 (Semaforización verde).
- 4.- Porcentaje de expedientes clínicos revisados y aprobados según la NOM.04. 83.9% (Semaforización verde).
- 5.- Proporción de cirugías de corta estancia. 26.84% (Semaforización verde).
- 6.- Porcentaje de ocupación hospitalaria. 92.3% (Semaforización amarilla).
- 7.- Porcentaje de recetas surtidas en forma completa. 94.7% (Semaforización amarilla).
- 8.- Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4. 89.31% (Semaforización roja).
- 9.- Promedio de consultas por médico de la consulta externa. 788.53 (Semaforización roja).
- 10.- Ingresos hospitalarios programados. 54.1% (Semaforización amarilla).

Análisis de los resultados.

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

- Semaforización verde: 5 indicadores.
- Semaforización amarilla: 3 indicadores.
- Semaforización roja: 2 indicadores.

ADMINISTRACIÓN

D. ADMINISTRACIÓN.

EJERCICIO PRESUPUESTAL

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, tuvo un Presupuesto Fiscal Autorizado para el ejercicio 2014 de 722.8 millones de pesos, integrado por 489.0 millones de pesos para el Capítulo 1000, 16.7 millones de pesos para el Capítulo 2000, 192.1 millones de pesos para el Capítulo 3000 y 25.0 millones de pesos para el Capítulo 5000.

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 2014 de 765.8 millones de pesos, integrado por 470.0 millones de pesos para el Capítulo 1000, 14.8 millones de pesos para el Capítulo 2000, 265.1 millones de pesos para el Capítulo 3000 y 15.9 millones de pesos para el Capítulo 5000.

El avance al cuarto trimestre del Ejercicio Fiscal en porcentaje contra el Presupuesto Modificado es del 100.0 por ciento. El ejercicio presupuestal al 31 de Diciembre de 2014 es de 765.8 millones de pesos, integrado por 470.0 millones de pesos para el Capítulo 1000, 14.8 millones de pesos para el Capítulo 2000, 265.1 millones de pesos para el Capítulo 3000 y 15.9 millones de pesos para el Capítulo 5000.

En lo que se refiere al avance del Gasto Público por Programa Presupuestario, se tuvieron autorizados para el Ejercicio Fiscal 2014, 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 731.8 millones de pesos, además del Programa de Actividades de Apoyo Administrativo con un Presupuesto Modificado al periodo de 14.4 millones de pesos, el Programa de Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud, con un Presupuesto Modificado al periodo de 12.9 millones de pesos, el Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud con un Presupuesto Modificado al periodo de 3.9 millones de pesos, el programa de Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno con un Presupuesto Modificado al periodo de 1.2 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 1.6 millones de pesos. En el periodo que se informa, se ejerció el 100.0% del Gasto Programado al periodo para cada uno de ellos.

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

Los gastos más representativos al cierre del cuarto trimestre del Ejercicio Fiscal 2014, 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.

Se inició el ejercicio 2014, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP-06-4944-2013 de fecha 23 de diciembre del 2013 de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por un monto de \$762'772,027.00; integrado por \$722'772,027.00 de recursos fiscales y \$40'000,000.00 de recursos propios. El total de recursos fiscales está conformado por \$489'046,191.00 del Capítulo 1000, \$16'669,870.00 del Capítulo 2000, \$192'055'966.00 del Capítulo 3000 y 25'000,000.00 del Capítulo 5000; así mismo el total de recursos propios está conformado por \$9'000,000.00 del Capítulo 2000 y \$31'000,000.00 del Capítulo 3000.

El presupuesto ejercido al cierre del cuarto trimestre de este Ejercicio, por recursos fiscales es de \$765,818,678.05 conformado por \$470,050,642.70 del Capítulo 1000; \$14,755,757.08 del Capítulo 2000, \$265,143,237.50 del Capítulo 3000 y \$15,869,040.77 del Capítulo 5000.

Es importante señalar, que la fuente de financiamiento en el ejercicio 2014 fue insuficiente, lo que generó un adeudo de \$144, 316,177.05, correspondiente al pasivo circulante de dicho ejercicio, que afectará directamente al presupuesto 2015. Este pasivo se generó en parte, por el cierre de los sistemas SICOP y SIAFF el día 9 de diciembre de 2014, lo que concluyó en una reducción líquida realizada el día 11 de diciembre de 2014 al presupuesto de este Hospital, por motivos de cierre y control presupuestario por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por un monto de \$55,812,556.89, de los cuales \$8,584,773.40 correspondían al capítulo 1000 y ya había sido puestos a disposición, por tanto la afectación real fue por un monto de \$47,227,783.49 (capítulos 2000, 3000 y 5000), los cuales ya estaban comprometidos y devengados de acuerdo a los lineamientos emitidos por la S.H.C.P., encontrándose en proceso de captura para su ejercicio al momento de la reducción.

Aunado a lo anterior, con la finalidad de continuar con la atención a los pacientes, cumplir con las metas y objetivos establecidos, atender la política de cero rechazo, cumplir con los convenios celebrados con las Instituciones de Salud Estatales y Federales, así como cumplir con la solicitud de la Junta de Gobierno de incrementar la productividad del Hospital, se generó un pasivo adicional por un monto de \$97,088,393.56, el cual, fue

destinado para servicios primordiales como el de farmacia, abastecimiento de material de curación, laboratorio y banco de sangre, servicios médicos integrales y servicio de alimentación principalmente. Todo esto originado por el incremento en la productividad del 50.27% comparado con el 2013.

(Tabla D.1).

TABLA D. 1

RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO EJERCIDO	PASIVO CIRCULANTE
CAPÍTULO 1000	489,046,191.00	470,050,642.70	470,050,642.70	0.00
CAPÍTULO 2000	16,669,870.00	14,755,757.08	14,755,757.08	1,192,750
CAPÍTULO 3000	192,055,966.00	265,143,237.50	265,143,237.50	133,996,419
CAPÍTULO 5000	25,000,000.00	15,869,040.77	15,869,040.77	9,127,008
TOTAL	722,772,027.00	765,818,678.05	765,818,678.05	144,316,177

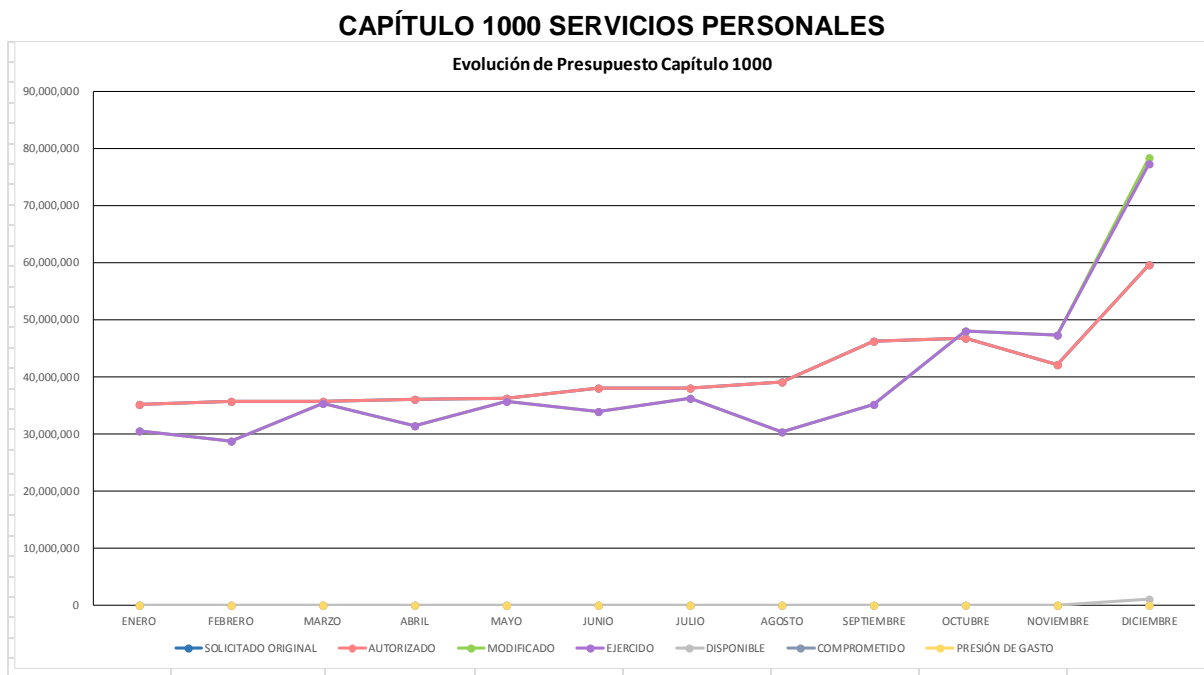
Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

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

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

FIGURA D. 1



Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

TABLA D. 2

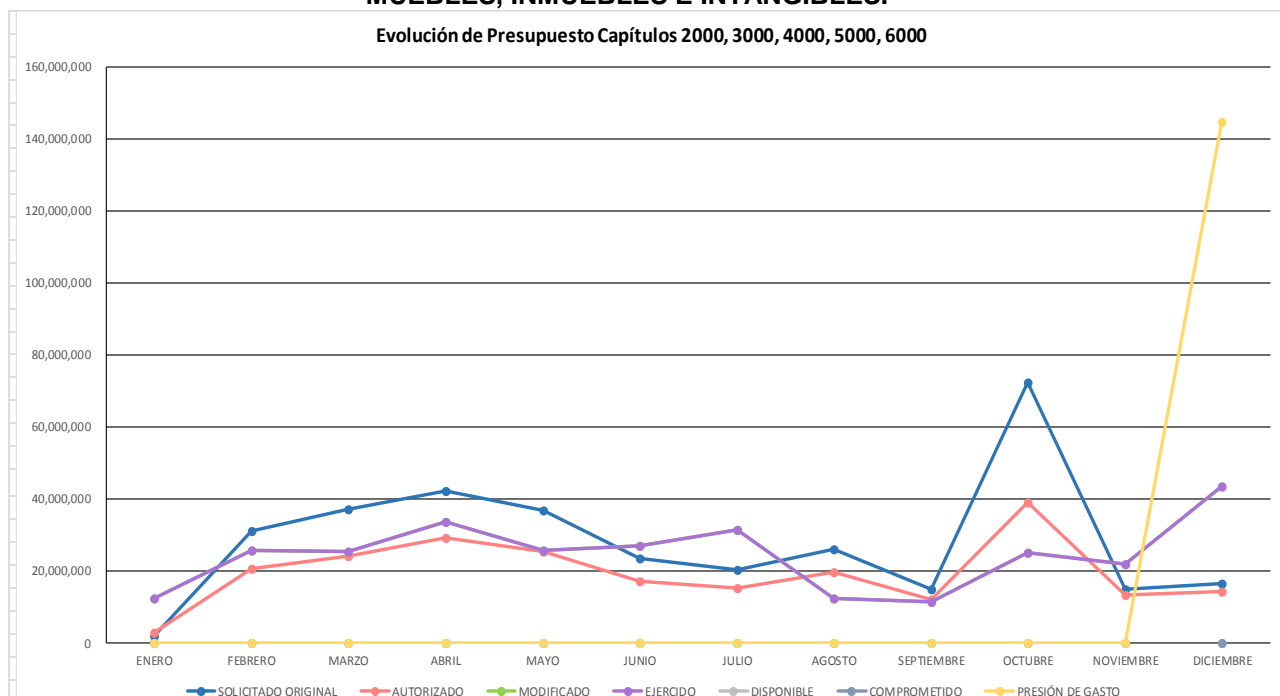
ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL CAPÍTULO 1000.- SERVICIOS PERSONALES				
MES	SOLICITADO ORIGINAL	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
Enero	35,190,034	35,190,034	30,553,448	30,553,448
Febrero	35,668,828	35,668,828	28,705,909	28,705,909
Marzo	35,672,326	35,672,326	35,338,746	35,338,746
Abril	36,116,780	36,116,780	31,367,609	31,367,609
Mayo	36,251,241	36,251,241	35,646,895	35,646,895
Junio	38,059,559	38,059,559	33,914,909	33,914,909
Julio	38,028,953	38,028,953	36,319,011	36,319,011
Agosto	39,083,364	39,083,364	30,419,204	30,419,204
Septiembre	46,167,929	46,167,929	35,259,373	35,259,373
Octubre	46,872,795	46,872,795	48,055,638	48,098,012
Noviembre	42,208,056	42,208,056	47,226,129	47,266,129
Diciembre	59,726,326	59,726,326	77,243,772	77,243,772
Total	489,046,191	489,046,191	470,050,643	470,050,643

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

FIGURA D. 2

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2014

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



Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

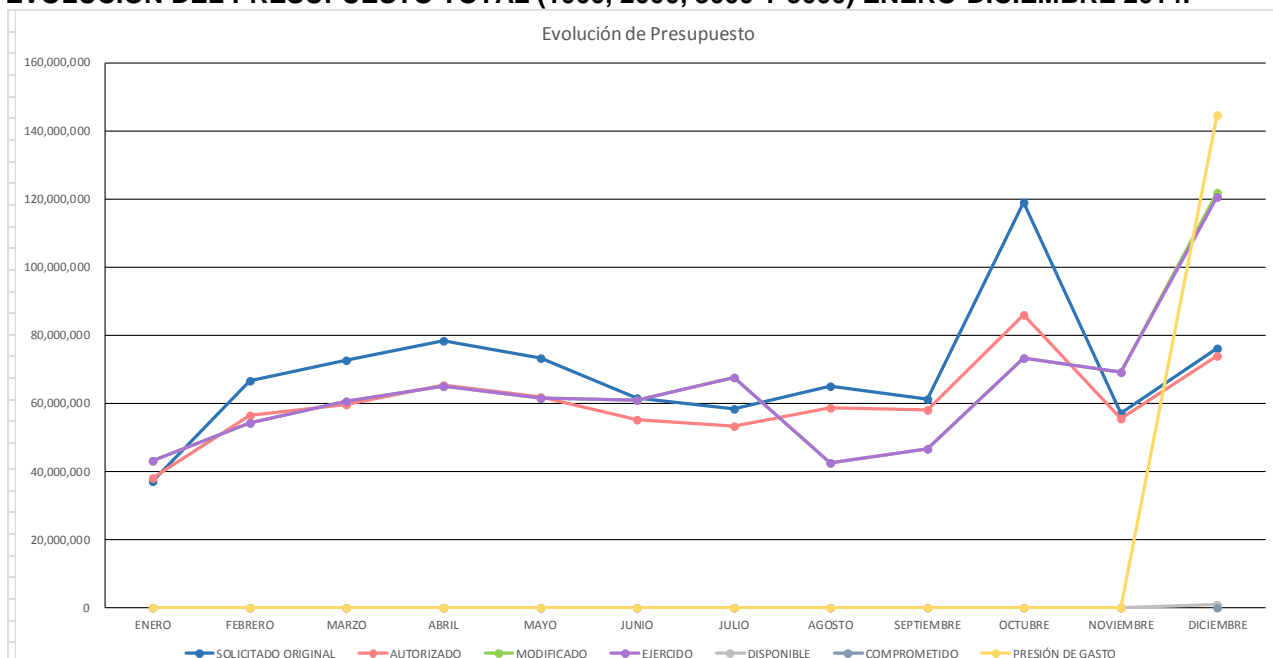
TABLA D. 3

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL CAPÍTULO 2000, 3000 Y 5000.- MATERIALES, SUMINISTROS, SERVICIOS GENERALES E INVERSIÓN					
MES	SOLICITADO ORIGINAL	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO	PRESIÓN DE GASTO
Enero	1,975,482	2,880,441	12,546,579	12,546,579	0
Febrero	31,027,964	20,807,633	25,700,940	25,700,940	0
Marzo	37,113,688	24,072,404	25,388,236	25,388,236	0
Abril	42,145,126	29,258,431	33,715,248	33,715,248	0
Mayo	36,958,509	25,558,322	25,854,343	25,854,343	0
Junio	23,487,734	17,300,284	27,092,308	27,092,308	0
Julio	20,272,847	15,333,619	31,392,530	31,392,530	0
Agosto	25,963,658	19,579,440	12,262,057	12,262,057	0
Septiembre	15,083,281	12,053,070	11,439,578	11,439,578	0
Octubre	72,286,721	39,084,828	25,123,477	25,123,477	0
Noviembre	14,925,502	13,486,488	21,847,575	21,847,575	0
Diciembre	16,391,961	14,310,876	43,405,164	43,405,164	144,316,177
Total	337,632,473	233,725,836	295,768,035	295,768,035	144,316,177

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

FIGURA D. 3

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000 Y 5000) ENERO-DICIEMBRE 2014.



Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

TABLA D. 4

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000 Y 5000) ENERO-DICIEMBRE 2014.					
MES	SOLICITADO ORIGINAL	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO	PRESION DE GASTO
Enero	37,165,516	38,070,475	43,100,027	43,100,027	0
Febrero	66,696,792	56,476,461	54,406,849	54,406,849	0
Marzo	72,786,014	59,744,730	60,726,982	60,726,982	0
Abril	78,261,906	65,375,211	65,082,857	65,082,857	0
Mayo	73,209,750	61,809,563	61,501,238	61,501,238	0
Junio	61,547,293	55,359,843	61,007,217	61,007,217	0
Julio	58,301,800	53,362,572	67,711,541	67,711,541	0
Agosto	65,047,022	58,662,804	42,681,261	42,681,261	0
Septiembre	61,251,210	58,220,999	46,698,951	46,698,951	0
Octubre	119,159,516	85,957,623	73,179,115	73,179,115	0
Noviembre	57,133,558	55,694,544	69,073,704	69,073,704	0
Diciembre	76,118,287	74,037,202	120,648,936	120,648,936	144,316,177
Total	826,678,664	722,772,027	765,818,678	765,818,678	144,316,177

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

El total del ejercicio de recursos propios para este periodo fue de \$46'266,972.56 (Tabla D.5)

TABLA D. 5

RECURSOS PROPIOS 2014

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE (RECURSOS EXCEDENTES)
\$40'000,000.00	\$46'266,972.56	\$50,048,202.05	\$46,266,972.56	\$3,781,229.49

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

II. ADECUACIONES

El presupuesto federal Autorizado para este Hospital, durante el cuarto trimestre del Ejercicio Fiscal se registraron ampliaciones y disminuciones líquidas, de la misma manera se realizaron traspasos entre los Capítulos 2000 y 3000, Lo anterior, a través de un total de 179 adecuaciones presupuestarias las cuales 144 son Internas, 83 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), y 61 realizadas por la DGPOP. A la fecha se realizaron 35 adecuaciones presupuestarias externas, solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), y 33 realizadas por la DGPOP. (Tabla D.6)

TABLA D. 6

**ADECUACIONES PRESUPUESTALES
ENERO – DICIEMBRE 2014**

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
83	Interna	El HRAEPY solicitó una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril, noviembre y diciembre y ampliando en enero en las partidas de Subcontratación de servicios con terceros y Seguros de bienes patrimoniales.	5,291,000.00

181	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada a nuestro presupuesto reduciendo en enero y ampliando en marzo en las partidas de servicio de gas, teléfono convencional, internet, arrendamiento de equipo informático, otros servicios comerciales, subcontratación de servicios con terceros, seguros de bienes patrimoniales y pasajes aéreos nacionales.	1,835,064.11
184	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada a nuestro presupuesto reduciendo en enero y ampliando en abril en las partidas de sueldos base, aguinaldo del sueldo base, compensaciones por servicios eventuales, por actualización y formación académica, aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada, al FOVISSSTE y al S.A.R.	3,634,470.21
237	Interna	La DGPOP solicitó una reducción a nuestro presupuesto en la partida funerales y pagas a defunción, en los meses de enero y febrero.	11,131.60
274	Interna	La DGPOP solicitó una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en marzo y ampliando en febrero en la partida de seguros de bienes patrimoniales.	1,291,000.00
301	Interna	La DGPOP solicitó una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en enero y ampliando en diciembre las partidas de primas vacacional/dominical y cuotas para el seguro de vida del personal civil.	131,884.00
345	Interna	El HRAEPY solicitó una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en agosto, septiembre, octubre y noviembre y ampliando en enero y febrero en las partidas de subcontratación de servicios con terceros y seguros de bienes patrimoniales.	10,000,000.00
426	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada a nuestro presupuesto reduciendo en enero y ampliando en diciembre en la partida de sueldos base.	161,000.00
536	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto reduciendo en octubre la partida de equipo médico y de laboratorio y ampliando octubre la partida de instrumental médico y de laboratorio.	1,974,874.61
542	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril la partida de materiales y útiles de oficina y ampliando en abril la partida de vestuario y uniformes.	575.92

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

578	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada a nuestro presupuesto reduciendo en febrero y ampliando en abril en las partidas de sueldos base, prima quinquenal por años de servicio efectivos prestados, prima vacacional y dominical, aguinaldo del sueldo base, aportaciones al FOVISSSTE, aportación al sistema de ahorro para el retiro, depósitos para el ahorro solidario, compensación por servicios eventuales, aportaciones al ISSSTE, prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo, otras prestaciones, estímulo al personal operativo, funerales y pagas de defunción, impuestos sobre nómina.	7,070,392.45
608	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada a nuestro presupuesto reduciendo enero, febrero y ampliando en abril en las partidas de sueldos base, prima quinquenal por años de servicio efectivos prestados, prima vacacional y dominical, aguinaldo del sueldo base, aportaciones al FOVISSSTE, aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez, aportación al sistema de ahorro para el retiro, cuotas para el seguro de vida del personal civil, cuotas del seguro de separación individualizada, compensación garantizada, depósitos para el ahorro solidario, compensación por servicios eventuales, aportaciones al ISSSTE, prestaciones establecidas pro condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo, otras prestaciones, impuesto sobre nómina, seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros.	820,543.92
1034	Interna	El HRAEPY solicitó una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en julio y ampliando en febrero y marzo la partida de subcontratación de servicios con terceros.	1,909,725.94
1248	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto reduciendo en febrero y marzo y ampliando en febrero y marzo las partidas materiales y útiles de oficina material de apoyo informativo, material eléctrico y electrónico, medicinas y productos farmacéuticos otros productos químicos, combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de prendas de protección personal, refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y servicio de agua, servicio telefónico convencional, servicios de conducción de señales analógicas y digitales, arrendamiento de equipo y bienes informáticos, arrendamiento de mobiliario, arrendamiento de equipo e instrumental médico de laboratorio, patentes, regalías y otros, servicios de informática, otros servicios comerciales, impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios, servicios de vigilancia, seguros de bienes patrimoniales, mantenimiento y conservación de inmuebles para la	2,831,650.38

		prestación de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental, servicios de lavandería, limpieza e higiene, servicios de jardinería y fumigación	
1253	Interna	La DGPOP solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto reduciendo en marzo, noviembre y ampliando en febrero y marzo las partidas sueldos base, aguinaldo o gratificación de fin de año.	2,607,109.74
1273	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto reduciendo en enero, febrero, marzo y ampliando en enero, febrero y marzo las partidas materiales y útiles de oficina, materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes, pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando, viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de, productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las , servicio postal, congresos y convenciones, arrendamiento de maquinaria y equipo , otras asesorías para la operación de programas , arrendamiento de mobiliario.	426,264.23
1315	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en marzo y ampliando en julio las partidas sueldos base, prima quinquenal por años de servicios efectivos prestados, primas de vacaciones y dominical, aguinaldo o gratificación de fin de año.	333,580.26
1317	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en marzo y ampliando en julio las partidas funerales y pagas de defunción, impuesto sobre nóminas.	108,541.00
1334	Interna	La DGPOP solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto reduciendo en febrero, marzo y ampliando en febrero y marzo las partidas, pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando, refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y, servicio de gas, servicio de agua, mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo y subcontratación de servicios con terceros.	127,902.44
1337	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en febrero, marzo y ampliando en julio la partida, subcontratación de servicios con terceros.	956,801.47
1487	Interna	La DGPOP solicito una reducción de nuestro presupuesto reduciendo en abril la partida, funerales y pagas de defunción.	8,333.00
1529	Interna	La DGPOP solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en diciembre reduciendo en la partida otras prestaciones y ampliando en cuotas para el seguro de vida del personal civil.	476,172.41
1545	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril y ampliando en octubre la partida, aguinaldo o gratificación de fin de año.	696,159.61

1609	Interna	El HRAEPY solicito una recalendarización compensada de su presupuesto reduciendo en abril y ampliando en octubre, noviembre y diciembre la partida, aguinaldo.	1,952,638.89
1669	Interna	El HRAEPY solicito una recalendarización compensada de su presupuesto reduciendo en abril y ampliando en octubre, noviembre y diciembre la partida, aguinaldo.	809,582.16
1699	Interna	El HRAEPY solicito una recalendarización compensada de su presupuesto reduciendo en abril y ampliando en julio la partida, aguinaldo.	34,400.00
1701	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en julio y agosto y ampliando en abril la partida, subcontratación de servicios con terceros.	6,628,545.53
1739	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en abril, reduciendo en seguros de bienes patrimoniales, y ampliando en útiles de oficina, suministros médicos, gas, renta de equipo informático, subcontratación de servicios, mantenimiento de maquinaria y servicios de lavandería.	1,709,000.00
1783	Interna	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en noviembre y diciembre en las partidas, sueldos, prima quinquenal, primas de vacaciones, aguinaldo, compensaciones, aportaciones al ISSSTE, al seguro de cesantía, al FOVISSSTE, Al INFONAVIT, al SAR, cuotas al seguro de vida y colectivo, seguro de responsabilidad civil, prestaciones generales de trabajo, asignaciones adicionales, otras prestaciones y estímulos al personal.	1,353,277.00
1822	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril y ampliando en diciembre las partidas, aguinaldo y otras prestaciones.	1,683,702.54
1824	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en abril la partida, subcontratación de servicios.	1,000,000.00
1958	Interna	El HRAEPY solicito una recalendarización compensada de su presupuesto reduciendo en abril y ampliando en diciembre las partidas, sueldos, aportaciones la seguro de cesantía, al FOVISSSTE, al SAR, depósitos para el ahorro, horas extras, compensaciones, estímulos, e impuesto s/nominas.	7,679,574.47
1993	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en abril, reduciendo en útiles de oficina, vidrio, material eléctrico, artículos metálicos, otros materiales, suministros médicos, otros productos químicos, refacciones de edificios, instrumental médico, refacciones de maquinaria, teléfono convencional, internet, otros servicios comerciales, servicios de vigilancia, mantenimiento de inmuebles y servicios de jardinería; y ampliando en subcontratación de servicios.	873,692.03

2022	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en mayo, reduciendo en servicios de jardinería, y ampliando en servicio gas y lavandería.	64,178.00
2080	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril y ampliando en julio las partidas, compensaciones, aportaciones al seguro de cesantía, prestaciones establecidas, asignaciones adicionales, otras prestaciones y estímulos al personal.	1,922,573.13
2083	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril y ampliando en junio las partidas, primas de vacaciones, aportaciones al seguro de cesantía, cuotas para el seguro de vida, colectivo, responsabilidad civil, gastos médicos, horas extras, compensaciones, otras prestaciones, estímulos al personal, funerales e impuestos s/nominas.	1,574,831.42
2087	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en abril, reduciendo en mantenimiento de instrumental médico y ampliando en refacciones de instrumental médico.	826,252.05
2112	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril y ampliando en diciembre la partida, estímulos al personal.	33,961.59
2133	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril y ampliando en octubre las partidas, estímulos al personal.	6,250.36
2166	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en marzo y abril, y ampliando en octubre y noviembre las partidas, medicinas, suministros de laboratorio, prendas de protección, refacciones para computadoras, renta de equipo de informático, instrumental médico, subcontratación de servicios, mantenimiento de vehículos, maquinaria, servicios de lavandería, informática, pasajes aéreos nacionales e internacionales, viáticos nacionales y congresos y convenciones.	1,756,689.29
2167	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en marzo y abril, y ampliando en octubre las partidas, viáticos nacionales y extranjeros, mantenimiento de instrumental médico y otras asesorías.	25,117.92
2168	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en abril, y ampliando en octubre las partidas, productos alimenticios, mantenimiento de equipo de administración y pasajes aéreos nacionales.	1,681.45
2300	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en mayo, reduciendo en subcontratación de servicios y ampliando en vestuario y uniformes.	23,400.00

2414	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en mayo la partida, subcontratación de servicios.	3,000,000.00
2438	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en mayo y ampliando en junio la partida, vestuario y uniformes.	25,000.00
2504	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en mayo y ampliando en diciembre las partidas aguinaldo y vestuario y uniformes.	2,887,503.00
2644	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en diciembre y ampliando en mayo la partida, sueldos.	1,710,040.64
2719	Interna	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en diciembre en las partidas, sueldos, prima quinquenal, primas de vacaciones, aguinaldo, compensaciones, aportaciones al ISSSTE, al seguro de cesantía, al FOVISSSTE, al INFONAVIT, al SAR, cuotas al seguro de vida y colectivo, seguro de responsabilidad civil, prestaciones generales de trabajo, asignaciones adicionales, otras prestaciones y estímulos al personal.	1,340,147.00
2768	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en mayo, reduciendo en útiles de oficina, productos minerales, medicinas, otros productos químicos, combustibles, refacciones para instrumental médico, gas, agua, teléfono, internet, renta de instrumental médico, maquinaria y equipo, otros servicios comerciales, impresiones de documentos, servicios de vigilancia, integrales, mantenimiento de equipo de administración, de bienes informáticos, de instrumental médico y servicios de jardinería; y ampliando en suministros médicos, prendas de protección, renta de equipo informático, subcontratación de servicios, mantenimiento de maquinaria y servicios de lavandería.	1,956,112.57
2825	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en mayo, reduciendo en cemento, cal y yeso, material eléctrico, blancos, refacciones de instrumental médico, mantenimiento de inmuebles, de bienes informáticos y de instrumental médico y ampliando en subcontratación de servicios.	1,207,415.14
2826	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en abril y mayo, reduciendo en útiles de oficina, productos alimenticios, refacciones para equipo de cómputo, pasajes aéreos nacionales e internacionales, viáticos nacionales y extranjeros y congresos y convenciones; y ampliando en subcontratación de servicios y mantenimiento de vehículos.	144,794.58

2861	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en mayo y ampliando en junio las partidas, primas de vacaciones, impuestos s/nominas, sueldos, aportaciones al seguro de cesantía, servicio de gas, subcontratación de servicios, mantenimiento de vehículos, servicio de lavandería, funerales, material de apoyo informativo, vestuario, otras asesorías, cuotas para seguro colectivo, seguro de responsabilidad civil, impresión de material informativo.	2,078,624.44
2979	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en diciembre la partida, aguinaldo.	382,339.20
2998	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en julio la partida, aguinaldo.	66,979.00
3018	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en noviembre y diciembre y ampliando en junio las partidas, útiles de oficina, material eléctrico, artículos metálicos, otros materiales de construcción, medicinas, otros productos químicos, prendas de protección personal, refacciones de equipo de administración, de computo, de maquinaria, renta de equipo informático, de instrumental médico, patentes, otros servicios comerciales, servicios de vigilancia, integrales, mantenimiento de inmuebles, de instrumental médico, de maquinaria, servicios de lavandería y de jardinería.	14,336,748.11
3020	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en junio, reduciendo en útiles de oficina, material eléctrico, artículos metálicos, otros materiales de construcción, medicinas, otros productos químicos, prendas de protección personal, refacciones para equipo de administración, para equipo de cómputo, para maquinaria, renta de equipo informático, de instrumental médico, patentes, otros servicios comerciales, servicios de vigilancia, integrales, mantenimiento de inmuebles, de instrumental médico, de maquinaria y equipo, servicios de lavandería y jardinería.	14,336,748.11
3031	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en diciembre la partida, aguinaldo.	27,580.00
3445	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en junio, reduciendo en material de apoyo informativo y ampliando en materiales para procesamiento en equipos informáticos.	3,000.00
3446	Externa	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en mayo y junio, reduciendo en material eléctrico, otros materiales de construcción, herramientas menores, energía eléctrica, servicios de vigilancia, de jardinería, pasajes aéreos nacionales y	319,322.27

		viáticos nacionales.	
3510	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en julio la partida, aguinaldo.	765,191.91
3557	Interna	El HRAEPY solicito un cambio de partida compensada de nuestro presupuesto en junio, reduciendo en materiales para procesamiento en quipos informáticos, material de apoyo informativo, madera, medicinas, otros productos químicos, prendas de protección personal, herramientas menores, refacciones para equipo de cómputo, para instrumental médico, para maquinaria y otros equipos, servicio de gas, teléfono, internet, renta de equipo informático, patentes, otros servicios comerciales, mantenimiento de equipo de administración y servicios de lavandería.	583,260.63
3573	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en diciembre las partidas, sueldos, prima quinquenal, primas de vacaciones, aguinaldo, aportaciones al seguro de cesantía, al FOVISSSTE, al SAR, depósitos para ahorro solidario, cuotas para el seguro de personal civil, para el seguro de retiro, para el seguro de responsabilidad civil, para el seguro gastos médicos, para seguro de separación, asignaciones adicionales, otras prestaciones, vestuario, compensaciones por servicios eventuales, funerales e impuestos s/nominas.	4,408,248.14
3623	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en octubre las partidas, útiles de oficina, materiales para procesamiento en equipo informático, productos alimenticios, subcontratación de servicios, otras asesorías, estudios e investigaciones, mantenimiento de inmuebles, pasajes aéreos nacionales e internacionales, viáticos en el extranjero, congresos y convenciones, e impuesto s/nominas.	403,721.24
3624	Interna	La DGPOP solicito una recalendarización compensada de nuestro presupuesto reduciendo en junio y ampliando en octubre las partidas, prima quinquenal y compensaciones por servicios eventuales.	234,966.00
3678	Interna	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre a la partida, subcontratación de servicios con terceros.	15,000,000.00
3711	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto compensada reduciendo en octubre y ampliando las partidas, materiales y útiles de oficina, consumibles para el procesamiento en equipos informáticos, materiales de construcción, vidrio y productos de vidrio, material eléctrico y electrónico,	7,239,386.55

		medicinas, suministros médicos, otros productos químicos, prendas de protección, refacciones y herramientas menores, artículos para mantenimiento de muebles e inmuebles, refacciones para equipo de cómputo, refacciones de equipo e instrumental médico, arrendamiento de equipo informático, arrendamiento de equipo médico, otros servicios comerciales, servicios de vigilancia, subcontratación de servicios con terceros, mantenimiento y conservación de inmuebles, mantenimiento de mobiliario, mantenimiento de equipo médico, mantenimiento de vehículos, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de lavandería y servicios de jardinería.	
3742	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de julio, reduciendo en materiales y útiles de oficina, consumibles para el procesamiento en equipos informáticos, materiales de construcción, vidrio y productos de vidrio, material eléctrico y electrónico, medicinas, suministros médicos, otros productos químicos, prendas de protección, refacciones y herramientas menores, artículos para mantenimiento de muebles e inmuebles, refacciones para equipo de cómputo, refacciones de equipo e instrumental médico, arrendamiento de equipo informático, arrendamiento de equipo médico, otros servicios comerciales, servicios de vigilancia, mantenimiento y conservación de inmuebles, mantenimiento de mobiliario, mantenimiento de equipo médico, mantenimiento de vehículos, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de lavandería y servicios de jardinería y ampliando en subcontratación de servicios con terceros.	7,212,392.66
3852	Interna	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en agosto a la partida difusión de mensajes sobre programas gubernamentales.	794,000.00
3959	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada reduciendo en julio y ampliando en diciembre la partida de aguinaldo.	2,570,441.04
4030	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto, septiembre, octubre y noviembre y ampliando en julio la partida subcontratación de servicios con terceros.	14,356,068.12
4092	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en octubre reduciendo en vestuario y uniformes y ampliando en materiales complementarios.	1,180,000.00
4098	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en julio y octubre reduciendo y ampliando en material de apoyo informativo y subcontratación de servicios con terceros.	200,448.00

4160	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada reduciendo en agosto y septiembre y ampliando en julio la partida de reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico.	393,774.56
4220	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada reduciendo en agosto y ampliando en julio la partida vestuario y uniformes.	183,972.29
4243	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización compensada reduciendo en julio y ampliando en diciembre las partidas, compensaciones por servicios eventuales, otras prestaciones, funerales y pagas de defunción e impuestos sobre nóminas.	2,338,019.65
4256	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en julio la partida de blancos y otros productos textiles.	600,000.00
4259	Interna	El HRAEPY solicitó una recalendarización compensada en junio y julio, reduciendo en materiales y útiles de oficina, productos alimenticios, prendas de protección, refacciones menores de edificios, refacciones de equipo e instrumental médico, pasajes aéreos nacionales e internacionales, viáticos nacionales y extranjero, servicio postal, servicio de agua, teléfono convencional, servicio de internet, arrendamiento de mobiliario, arrendamiento de equipo e instrumental médico, arrendamiento de maquinaria y equipo, otros servicios comerciales, impresiones de documentos oficiales, servicios de vigilancia, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de jardinería, congresos y convenciones y servicios para capacitación y ampliando en materiales y útiles de oficina, material eléctrico, medicinas, suministros médicos, herramientas menores, refacciones para equipo de cómputo, servicio de gas, servicio de agua, subcontratación de servicios con terceros y mantenimiento de vehículos.	483,913.43
4313	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en julio reduciendo en refacciones de maquinaria y otros equipos y subcontratación de servicios con terceros. Y ampliando en materiales complementarios.	87,360.00
4512	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización reduciendo en julio y ampliando en noviembre la partida de otras prestaciones.	28.58
4515	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización reduciendo en julio y ampliando en noviembre en materiales y útiles de oficina, material de apoyo informativo, materiales complementarios, medicinas, suministros médicos, otros productos químicos y blancos y otros productos textiles.	267,332.84
4518	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización reduciendo en julio y ampliando en noviembre en pasajes aéreos nacionales, servicio de gas, arrendamiento de equipo informático, subcontratación de servicios con terceros,	164,503.11

		mantenimiento de inmuebles, servicios de lavandería, otras asesorías y congresos y convenciones.	
4587	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partidas compensado en diciembre reduciendo en estímulos al personal operativo y ampliando en sueldos base, primas de vacaciones y dominical, aguinaldo, compensaciones por servicios eventuales y especiales, compensación por actualización académica, aportaciones al ISSSTE, aportaciones al seguro de cesantía, aportaciones al FOVISSSTE, al SAR, cuotas para el seguro de vida y otras prestaciones.	501,084.00
4616	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en noviembre y diciembre en sueldos base, prima quinquenal, primas de vacaciones y dominical, aguinaldo, compensaciones por servicios eventuales y especiales, compensación por actualización académica, aportaciones al ISSSTE, aportaciones al seguro de cesantía, aportaciones al FOVISSSTE, al SAR, cuotas para el seguro de vida y para el seguro colectivo, seguro de responsabilidad civil, prestaciones establecidas, asignaciones adicionales al sueldo, otras prestaciones y estímulos al personal operativo.	4,655,642.00
4666	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto y ampliando en diciembre la partida de aguinaldo.	272,657.00
4747	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto y ampliando en noviembre y diciembre en aguinaldo y aportaciones al ISSSTE.	1,613,788.94
4768	Interna	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en diciembre a sueldos base, prima quinquenal, primas de vacaciones y dominical, aguinaldo, compensaciones por servicios eventuales y especiales, compensación por actualización académica, aportaciones al ISSSTE, aportaciones al seguro de cesantía, aportaciones al FOVISSSTE, al SAR, cuotas para el seguro de vida y para el seguro colectivo, seguro de responsabilidad civil, prestaciones establecidas, asignaciones adicionales al sueldo, otras prestaciones y estímulos al personal operativo.	26,256,196.00
5174	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto y ampliando en diciembre en la partida de otras prestaciones.	2,462,500.00
5195	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto y ampliando en diciembre la partida de aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada.	8,614.90

5200	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en agosto la partida de equipo médico y de laboratorio.	4,089,858.40
5221	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto y ampliando en noviembre y diciembre a aportaciones al ISSSTE, sueldos base, compensaciones por servicios eventuales y aportaciones al seguro de cesantía.	2,656,397.45
5269	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto y ampliando en noviembre a aportaciones al seguro de cesantía, aportaciones al FOVISSSTE, aportaciones al SAR y depósitos para el ahorro solidario.	1,133,120.00
5324	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partidas compensado en agosto reduciendo en productos alimenticios, medicinas, otros productos químicos, combustibles para servicios administrativos, servicio de gas, teléfono convencional, servicio de internet, arrendamiento de equipo informático, arrendamiento de equipo médico, otros servicios comerciales, servicios de vigilancia, servicios de lavandería y jardinería. Y ampliando en útiles de oficina, suministros médicos, refacciones de equipo e instrumental médico, refacciones de maquinaria y otros equipos, subcontratación de servicios con terceros, mantenimiento de equipo médico y de maquinaria y equipo.	251,778.17
5377	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en agosto y ampliando en diciembre las partidas depósitos para el ahorro solidario, seguro de responsabilidad civil, aportaciones al ISSSTE, cuotas para el seguro de vida, cuotas para el seguro colectivo, otras prestaciones y sueldos base.	1,282,346.47
5378	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en junio, julio y agosto y ampliando diciembre en útiles de oficina, productos minerales, material eléctrico, artículos metálicos, materiales complementarios, suministros de laboratorio, prendas de protección personal, refacciones de mobiliario y equipo de administración, refacciones de maquinaria, vestuario y uniformes, servicios para capacitación, pasajes aéreos nacionales e internacionales, viáticos nacionales y en el extranjero, impuesto sobre nóminas, subcontratación de servicios con terceros, servicios integrales, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de bienes informáticos, mantenimiento de vehículos, mantenimiento de maquinaria, servicios de lavandería, difusión de mensajes, congresos y convenciones, funerales, otras asesorías, servicios de informática e impresión y elaboración de material informativo.	4,900,541.32

5608	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partidas compensado en septiembre reduciendo en servicio de agua y ampliando en energía eléctrica.	53,820.00
5615	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en diciembre y ampliando en septiembre la partida mantenimiento y conservación en bienes informáticos.	72,638.00
5680	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en septiembre la partida material de apoyo informativo.	72,638.00
5930	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partidas compensado en agosto y septiembre reduciendo material de oficina, productos alimenticios, cal y yeso, medicinas, viáticos nacionales y en el extranjero, arrendamiento de equipo informático, arrendamiento de instrumental médico, otros servicios comerciales, servicios de vigilancia, mantenimiento de maquinaria y equipo y servicios de jardinería, ampliando en subcontratación de servicios.	244,554.73
5934	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en octubre y noviembre la partida incrementos a las percepciones.	4,882,492.04
5957	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en noviembre la partida incrementos a las percepciones.	2,011,243.96
5989	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en noviembre las partidas otras medidas de carácter laboral, provisiones para aportaciones al ISSSTE, al FOVISSSTE, al SAR y al seguro de cesantía en edad avanzada.	1,994,307.00
6018	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en septiembre la partida materiales complementarios.	1,180,000.00
6065	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partidas compensado en septiembre reduciendo en material de apoyo informativo, cemento y productos de concreto, materiales complementarios, otros materiales y artículos de construcción, otros productos químicos, prendas de protección, refacciones para equipo de cómputo, refacciones de maquinaria y otros equipos, servicio de gas, impresiones de documentos oficiales, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de bienes informáticos, mantenimiento de equipo e instrumental médico, servicios de lavandería y congresos y convenciones, ampliando en subcontratación de servicios con terceros.	603,015.83
6075	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en diciembre las partidas aguinaldo, compensaciones por servicios eventuales y estímulos al personal operativo.	1,927,525.03

6104	Interna	El HRAEPY solicitó un cambio de partidas compensado en septiembre reduciendo en mantenimiento de maquinaria y equipo y ampliando en vestuario y uniformes.	153,567.39
6188	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando diciembre en aguinaldo, compensación garantizada, sueldos, cuotas para el seguro colectivo, seguro de responsabilidad civil, estímulos al personal operativo y compensaciones por servicios eventuales.	90,431.34
6189	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en diciembre las partidas funerales y pagas de defunción e impuestos sobre nóminas.	178,369.00
6190	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en diciembre las partidas materiales de oficina y refacciones para equipo de cómputo.	14,428.02
6192	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en diciembre las partidas teléfono, internet, subcontratación de servicios, otras asesorías, mantenimiento de inmuebles y de maquinaria y equipo.	51,905.72
6193	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en septiembre y ampliando en diciembre pasajes aéreos nacionales e internacionales.	34,157.90
6325	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en noviembre y diciembre a las partidas del capítulo 1000.	4,723,880.00
6371	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado a nuestro presupuesto reduciendo y ampliando en julio y octubre las partidas vestuario y uniformes y subcontratación de servicios con terceros.	220,000.00
6395	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en noviembre, diciembre y ampliando en octubre las partidas servicios integrales y congresos y convenciones.	373,000.00
6398	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en julio ampliando en vestuario y uniformes y reduciendo en subcontratación de servicios con terceros.	110,000.00
6440	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en octubre reduciendo en servicio de conducción de señales y ampliando en subcontratación de servicios.	90.15
6442	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto en los meses de octubre y diciembre en partidas del capítulo 1000.	10,914,700.79
6444	Interna	La DGPOP realizó un cambio de partidas compensado en diciembre reduciendo en estímulos al personal operativo y ampliando en asignaciones adicionales al sueldo.	1,541,663.00
6481	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro	1,085,130.00

		presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en diciembre la partida de aguinaldo.	
6494	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en diciembre la partida de aguinaldo.	80,126.11
6582	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en noviembre y diciembre a las partidas del capítulo 1000.	3,257,864.00
6626	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en diciembre la partida de aguinaldo.	1,505,484.11
6647	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en diciembre y ampliando en octubre la partida asignaciones adicionales al sueldo.	1,541,663.00
6869	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado a nuestro presupuesto en octubre y noviembre reduciendo en otras asesorías y ampliando mantenimiento de maquinaria y equipo.	60,000.00
6921	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en octubre y ampliando en diciembre las partidas equipo médico y de laboratorio e instrumental médico y de laboratorio.	9,986,401.36
6992	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en noviembre y diciembre y ampliando en octubre las partidas vestuario y uniformes e impuestos sobre nóminas.	2,959,627.65
6996	Externa	La DGPOP realizó un cambio de partidas compensado en el mes de diciembre reduciendo en incrementos a las percepciones y ampliando en otras medidas de carácter laboral y económico.	1,677,496.00
7023	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto de noviembre y diciembre en las partidas artículos metálicos para la construcción, medicinas, materiales y suministros médicos, refacciones de equipo e instrumental médico, subcontratación de servicios con terceros y servicios de lavandería.	15,000,000.00
7198	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en septiembre y octubre reduciendo en útiles de oficina, material para procesar en equipos informáticos, material de apoyo informativo, productos alimenticios, vestuario y uniformes, pasajes aéreos nacionales, viáticos nacionales, viáticos en el extranjero, servicio de gas, servicio telefónico, internet, servicios integrales y congresos y convenciones. Ampliando en servicios de vigilancia y subcontratación de servicios.	745,541.68
7199	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en octubre y diciembre reduciendo y ampliando en subcontratación de servicios, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de informática, estudios e investigación y congresos y convenciones.	1,211,285.82
7215	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en noviembre y diciembre y	11,644.59

		ampliando en octubre las partidas de material de apoyo informativo y refacciones menores de maquinaria y otros equipos.	
7234	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en octubre y diciembre reduciendo y ampliando en subcontratación de servicios, equipo médico y de laboratorio e instrumental médico y de laboratorio.	466,752.28
7263	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en septiembre y octubre reduciendo en subcontratación de servicios y ampliando en servicios de lavandería.	993,825.73
7328	Externa	La DGPOP realizó un cambio de partidas compensado en noviembre y diciembre reduciendo en otras medidas de carácter laboral y ampliando en asignaciones adicionales al sueldo.	3,896,520.00
7640	Interna	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en diciembre a la partida impuesto sobre nóminas.	1,600,000.00
7695	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en noviembre reduciendo en subcontratación de servicios, y ampliando en servicios de vigilancia.	1,793,909.27
7696	Interna	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en diciembre a las partidas aportaciones al FOVISSSTE y al S.A.R.	287,886.08
7786	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en diciembre y ampliando en octubre y noviembre la partida subcontratación de servicios con terceros.	3,231,698.10
7908	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en diciembre y ampliando en noviembre a aguinaldo y aportaciones al ISSSTE.	6,043,852.83
7951	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado diciembre reduciendo refacciones para equipo de cómputo, servicio telefónico y difusión de mensajes y ampliando en material para procesamiento en equipo informático y servicio de radiolocalización.	105,003.28
7980	Externa	La DGPOP realizó un cambio de partidas compensado en diciembre reduciendo en otras medidas de carácter laboral y ampliando en asignaciones adicionales al sueldo.	107,136.00
7996	Interna	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en octubre y noviembre a subcontratación de servicios con terceros.	5,170,000.00
8000	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en noviembre y diciembre reduciendo servicios de informática, estudios e investigación y congresos y convenciones y ampliando en subcontratación de servicios con terceros.	521,936.48
8017	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en octubre, noviembre y diciembre a la partida aportaciones al ISSSTE.	2,566,119.74
8110	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en diciembre a compensación garantizada, sueldo base,	229,537.46

		primas de vacaciones y dominical, compensación por actualización, asignaciones adicionales al sueldo y otras prestaciones.	
8122	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en noviembre y diciembre al concepto de provisiones.	10,217,213.00
8145	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en noviembre y diciembre reduciendo en útiles de oficina, servicios para capacitación, pasajes aéreos nacionales e internacionales, viáticos nacionales y del extranjero, productos alimenticios, combustibles y lubricantes, material eléctrico, artículos metálicos, materiales complementarios, medicinas, suministros médicos, materiales de laboratorio, otros productos químicos, prendas de protección, blancos, refacciones para mobiliario y equipo, refacciones para equipo de transporte, internet, arrendamiento de equipo informático, mantenimiento de inmuebles, de bienes informáticos, mantenimiento de vehículos, de maquinaria y equipo, servicio de lavandería y congresos y convenciones. Ampliando en subcontratación de servicios con terceros.	1,998,122.07
8148	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en noviembre y diciembre reduciendo en material de apoyo informativo, vestuario y uniformes, otras asesorías, subcontratación de servicios con terceros, mantenimiento de inmuebles, de maquinaria y equipo, servicios de informática, estudios e investigación, impresión de material informativo y congresos y convenciones. Ampliando en subcontratación de servicios con terceros.	939,183.29
8150	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en diciembre las partidas útiles de oficina, material para procesamiento en equipo informático, material eléctrico, artículos metálicos, otros materiales de construcción, medicinas, suministro médicos, otros productos químicos, refacciones de maquinaria y otros equipos, gas, arrendamiento de equipo e instrumental médico, impresiones de documentos oficiales, subcontratación de servicios con terceros, servicios integrales, capacitación a servidores, impresión de material informativo, mantenimiento de maquinaria y equipo, pasajes aéreos nacionales y congresos y convenciones.	40,000,000.00
8195	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en octubre, noviembre y diciembre reduciendo en refacciones para equipo de cómputo, servicio de agua, subcontratación de servicios, viáticos nacionales. Ampliando en refacciones de equipo e instrumental médico y de laboratorio.	88,426.80
8255	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en noviembre a la partida de subcontratación de servicios con terceros.	830,000.00
8268	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado	21,312.18

		en diciembre reduciendo en material eléctrico y refacciones menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio. Ampliando en útiles de oficina y subcontratación de servicios con terceros.	
8300	Externa	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para noviembre y diciembre reduciendo en subcontratación de servicios con terceros y ampliando en pasajes aéreos nacionales.	285,607.53
8301	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en noviembre reduciendo en servicio telefónico y ampliando en refacciones de equipo e instrumental médico y de laboratorio y subcontratación de servicios con terceros.	4,362.60
8341	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en noviembre y diciembre reduciendo en materiales para procesamiento en equipo informático, productos alimenticios, gas, telecomunicaciones, impresiones de documentos oficiales, subcontratación de servicios con terceros, mantenimiento de bienes informáticos y congresos y convenciones. Ampliando en subcontratación de servicios con terceros.	46,402.77
8376	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización a nuestro presupuesto reduciendo en diciembre y ampliando en noviembre impuestos sobre nóminas.	207,128.00
8429	Interna	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre a las partidas blancos y otros productos textiles, herramientas menores, arrendamiento de equipo informático, servicio de vigilancia, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de equipo e instrumental médico, de maquinaria y equipo y servicios de jardinería.	8,081,829.66
8431	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en noviembre y diciembre a otros servicios comerciales, servicio de vigilancia, subcontratación de servicios con terceros, servicios de lavandería y viáticos nacionales.	11,918,170.34
8444	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en octubre y noviembre reduciendo en refacciones de maquinaria y otros equipos y servicio de gas y ampliando en subcontratación de servicios con terceros.	1,589.86
8577	Interna	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en octubre y diciembre a útiles de oficina, material eléctrico, artículos metálicos, medicinas, suministros médicos, otros productos químicos, refacciones de maquinaria y otros equipos, arrendamiento de equipo informático, arrendamiento de equipo médico y de laboratorio, subcontratación de servicios con terceros, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de equipo e instrumental médico, de maquinaria y equipo, servicios de lavandería, y jardinería.	14,916,000.22
8579	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en octubre, noviembre y diciembre a otros servicios	83,999.78

8594	Externa	comerciales. La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en diciembre al capítulo 1000.	22,787,508.44
8604	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en diciembre a funerales y pagas de defunción.	63,869.64
8694	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto en octubre, noviembre y diciembre a subcontratación de servicios con terceros.	1,000,000.00
8757	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en octubre reduciendo en materiales y suministros médicos y subcontratación de servicios con terceros. Ampliando en servicios de vigilancia y de lavandería.	646,621.50
8811	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en octubre, noviembre y diciembre a útiles de oficina, capacitación a servidores, pasajes aéreos nacionales, viáticos nacionales, impuesto sobre nómina, productos alimenticios, materiales para procesamiento en equipo informático, material eléctrico, artículos metálicos, otros materiales de construcción, medicinas, suministros médicos, otros productos químicos, herramientas menores, refacciones menores de maquinaria y otros equipos, gas, servicio telefónico, de telecomunicaciones, internet, arrendamiento de instrumental médico, otros servicios comerciales, impresiones de documentos oficiales, servicios de vigilancia, subcontratación de servicios con terceros, servicios integrales, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de bienes informáticos, mantenimiento de equipo e instrumental médico, de maquinaria y equipo, servicio de lavandería, de jardinería, funerales y pagas de defunción, servicios de informática, impresión de material informativo y congresos y convenciones.	38,100,775.13
8834	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en diciembre a equipo e instrumental médico y de laboratorio.	9,127,008.36
8982	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en estímulos al personal operativo.	935,276.07
8983	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en estímulos al personal operativo.	49,482.14
8984	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en estímulos al personal operativo.	49,482.14
8986	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en estímulos al personal operativo.	49,482.14
8988	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en estímulos al personal operativo.	51,774.08
8991	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en estímulos al personal operativo.	49,482.14
8996	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en estímulos al personal operativo.	49,482.14
9043	Externa	La DGPOP realizó una ampliación a nuestro presupuesto de diciembre en impuestos sobre nómina.	235,370.00

9152	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en aportaciones al ISSSTE.	44,400.26
9153	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de diciembre en impuesto sobre nómina.	235,370.00
9154	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de octubre, noviembre y diciembre en diversas partidas de gasto del capítulo 1000.	12,790,143.43
9196	Externa	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto de octubre, noviembre y diciembre en otros servicios comerciales, subcontratación de servicios con terceros, servicios de jardinería y viáticos nacionales.	248,732.29

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

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 2013.

TABLA D. 7

**ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 Y 2014
(CIFRAS EN PESOS)**

CONCEPTO	ORIGEN	APLICACIÓN
ACTIVO		
DISPONIBLE		
EFFECTIVO	\$0	\$148,854
BANCOS/TESORERIA	\$0	\$2,949,885
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$16,188
CORRIENTE		
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$0	\$2,282,196
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$581,472	\$0
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECT O EQUIV A CORTO PLA	\$0	\$0
ANTIC A PROV POR ADQ BIENES Y PREST SERVIC A C.P.	\$0	\$172,769
ALMACENES	\$6,966,269	\$0
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EQU	\$0	\$0
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	\$0	\$0
SUMA	\$7,547,742	\$5,569,892
NO CORRIENTE		
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PROCE	\$0	\$0
BIENES MUEBLES	\$0	\$15,768,242
ACTIVOS INTANGIBLES	\$0	\$0
DEPRECIACION, DETERIORO Y AMORTIZ ACUM DE BIENES	\$57,415,673	\$0
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTIAS)	\$0	\$0
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	\$0	\$144,316,177
SUMA	\$57,415,673	\$160,084,419
TOTAL DEL ACTIVO	\$64,963,415	\$165,654,311
PASIVO		
CORRIENTE		
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$0	\$8,214,906
PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO	\$158,235,590	\$0
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$8,100,000	\$0
SUMA	\$166,335,590	\$8,214,906
TOTAL DEL PASIVO	\$166,335,590	\$8,214,906
HACIENDA PUBLICA FEDERAL		
APORTACIONES	\$0	\$236,380
DONACIONES DE CAPITAL	\$126,093	\$0
RESULTADO DEL EJERCICIO	\$6,492,864	\$0
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$0	\$63,812,365
SUMA	\$6,618,957	\$64,048,745
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL	\$172,954,547	\$72,263,651
SUMAS IGUALES	\$237,917,962	\$237,917,962

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA (COMPARATIVO)
(CIFRAS EN PESOS)

CONCEPTO	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variacion	
	2014	2013	Importe	%
ACTIVO				
DISPONIBLE				
EFFECTIVO	\$213,807	\$64,953	\$148,854	229%
BANCOS/TESORERIA	\$3,148,900	\$199,015	\$2,949,885	1482%
INVERSIONES TEMPORALES	\$1,181,619	\$1,165,431	\$16,188	1%
CORRIENTE				
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$13,919,413	\$11,637,217	\$2,282,196	20%
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$1,383,952	\$1,965,424	-\$581,472	-30%
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECTO EQUIVALENTE A CORTO PLAZO	\$0	\$0	\$0	0%
ANTICIPAÇÃO POR ADQUISICIÓN DE BIENES Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A C.P.	\$172,769	\$0	\$172,769	0%
ALMACENES	-\$869,249	\$6,097,020	-\$6,966,269	-114%
ESTIMACIÓN DE INCREMENTOS POR DERECHOS A RECIBIR EFECTO EQUIVALENTE	-\$655,961	-\$655,961	\$0	0%
ESTIMACIÓN POR DETERIORO DE INVENTARIOS	-\$1,330	-\$1,330	\$0	0%
SUMA	\$18,493,919	\$20,471,769	-\$1,977,850	-10%
NO CORRIENTE				
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCESO	\$656,953,499	\$656,953,499	-\$0	0%
BIENES MUEBLES	\$294,568,376	\$278,800,135	\$15,768,241	6%
ACTIVOS INTANGIBLES	\$103,077	\$103,077	\$0	0%
DEPRECIACIÓN, DETERIORO Y AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE BIENES	-\$223,508,757	-\$166,093,084	-\$57,415,673	35%
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTÍAS)	\$135,135	\$135,135	\$0	0%
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	\$144,316,177	\$0	\$144,316,177	0%
SUMA	\$872,567,507	\$769,898,762	\$102,668,745	13%
TOTAL DEL ACTIVO	\$891,061,426	\$790,370,531	\$100,690,895	13%
PASIVO				
CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$3,169,050	\$11,383,956	-\$8,214,906	-72%
PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO	\$158,235,590	\$0	\$158,235,590	0%
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$8,100,000	\$0	\$8,100,000	0%
SUMA	\$169,504,639	\$11,383,956	\$158,120,683	1389%
TOTAL DEL PASIVO	\$169,504,639	\$11,383,956	\$158,120,683	1389%
HACIENDA PÚBLICA FEDERAL				
APORTACIONES	\$935,681,650	\$935,918,030	-\$236,380	0%
DONACIONES DE CAPITAL	\$126,093	\$0	\$126,093	0%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-\$44,359,418	-\$50,852,283	\$6,492,864	-13%
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	-\$169,891,538	-\$106,079,173	-\$63,812,365	60%
SUMA	\$721,556,787	\$778,986,575	-\$57,429,788	-7%
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	\$891,061,426	\$790,370,531	\$100,690,895	13%

Se continua viendo la franca recuperación de la cuenta de Bancos (Recursos Propios) con relación a algunos reportes del año pasado, en donde el saldo contable era negativo y que se había generado por adquisiciones y servicios devengados y que se encuentran amparadas con cheques en tránsito, al grado de mostrar de nueva cuenta números negros en este estado financiero, aunado a un incremento en la cuenta de Inversión por los mismos efectos. Esto muestra que los ingresos por Recursos Propios han mejorado.

El importe que se muestra en el rubro de Anticipos a Proveedores por adquisiciones de bienes y/o Prestación de Servicios, es derivado de la compra de vales de despensa que se otorgan de manera paulatina a trabajadores del HRAEPY como estímulos.

En el rubro de Cuentas por Cobrar se nota un incremento en el importe de éstas, entre otras cosas, por el continuo aumento en los Servicios prestados y amparados con Carta Compromiso y también y en mayor medida por los convenios celebrados con las Instituciones de Salud y de Beneficencias. Ahora, en comparación con el informe a diciembre de 2013 que mostraba un incremento del 84%, en este fin de año la variación es de un 20% por lo que, de todas maneras no omitimos manifestar, que de acuerdo a la NIFGGSP03, se ha registrado una Estimación de Cuentas Incobrables la cual se puede observar en este Estado Financiero.

El año pasado se llevó a cabo una provisión por un importe de \$3`300,000.00 de acuerdo al reporte de pasivos contingentes emitido por el Departamento Jurídico del Hospital mediante oficio DAJ/021/2014 de fecha 20/Ene/2014, resultado de unos Juicios Laborales interpuestos ante la Junta Especial de Conciliación y Arbitraje Num. 21 pendientes de resolución, por lo cual sigue reflejándose en el rubro de Pasivos en este Ejercicio. Este importe y de acuerdo al Oficio DAJ/008/2015, sufrió un incremento de 4`800,000.00 pesos, por Juicios que se agregaron a lo anterior.

Los importes reflejados en Otros Activos Diferidos y en Pasivos Diferidos a Corto Plazo, corresponden a tanto a los Gastos Devengados durante el ejercicio 2014 y que no fueron Pagados. Este asiento es de acuerdo a la NIFGG SP01.

**ESTADO DE RESULTADOS (COMPARATIVO)
(CIFRAS EN PESOS)**

	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variación	
	2014	2013	Importe	%
Ingresos:				
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$39,615,678	\$32,506,163	\$7,109,515	22%
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$419,371	\$1,440,726	-\$1,021,355	-71%
	\$40,035,049	\$33,946,890	\$6,088,159	18%
Egresos:				
SERVICIOS PERSONALES	\$475,158,605	\$420,204,253	\$54,954,352	13%
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$24,626,717	\$19,774,990	\$4,851,727	25%
SERVICIOS GENERALES	\$288,240,666	\$286,598,908	\$1,641,758	1%
GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$0	\$2,362,976	-\$2,362,976	-100%
OTROS GASTOS VARIOS	\$212,092	\$314,597	-\$102,505	-33%
	\$788,238,080	\$729,255,724	-\$2,465,481	0%
Superavit (Déficit) de operación	-\$748,203,031	-\$695,308,834	\$8,553,641	-1%
Subsidio del Gobierno Federal	\$766,035,878	\$704,721,889	\$61,313,989	9%
Superavit (Déficit) después de Subsidios	\$17,832,848	\$9,413,055	\$69,867,630	742%
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$57,415,673	\$56,983,868	\$431,805	1%
ESTIMACIONES POR PERDIDA O DETERIORO DE /	\$0	\$0	\$0	0%
PROVISIONES DE PASIVOS A CORTO PLAZO	\$4,800,000	\$3,300,000	\$1,500,000	45%
Costo Integral de Financiamiento:				
GASTOS Y (PRODUCTOS) FINANCIEROS	\$23,407	\$18,530	\$4,877	26%
Superavit (Déficit) del Periodo	-\$44,359,418	-\$50,852,283	\$6,492,864	-13%

En este Estado Financiero se observa un aumento del 22% en el rubro de Ingresos Propios, que se podría explicar por el incremento continuo de usuarios (pacientes) tanto directos, como los derivados de convenios con varias instituciones de salud; aunque por efectos de la NIFGG SP 01 la cual instruye a reclasificar los Ingresos no cobrados en el Ejercicio y mostrarlos contablemente como Pasivo Diferido.

Las Cuentas de Gastos han ido en aumento, por ejemplo Servicios Personales, entre otras, al pagar Estímulos al personal, Retroactivos por Incremento en el Tabulador, Nuevas contrataciones de personal, entre otros. Así como a la subcontratación de nuevos servicios para eficientar la operación en el hospital.

En cuanto al Rubro de Cuentas por Liquidar Certificadas se nota el incremento, principalmente en los Capítulos 2000 y 3000, derivado entre otras cosas, de la forma de pago de la Nómina, que ya se transfiere directo de la TESOFE a las cuentas de los empleados y al pago vía CLC de los nuevos servicios subcontratados.

Aquí se puede ver el registro de los 4`800,000.00 pesos, comentados en el Estado Financiero anterior, derivado del Incremento en los Juicios Laborales.

III. RECURSOS HUMANOS.

Con corte al mes de diciembre de 2014, de las 1,246 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 1,239 por lo que, 7 plazas se encuentran vacantes, lo que representa un 99% de ocupación de acuerdo a la plantilla autorizada.

En el periodo comprendido de enero a diciembre de 2014 se realizó la contratación de 90 personas como se detalla a continuación.

TABLA D. 10

**RECURSOS HUMANOS
CONTRATACIONES ENERO-DICIEMBRE 2014**

CANTIDAD	PUESTO
2	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"
1	JEFE DE SERVICIOS
1	JEFE DE UNIDAD EN HOSPITAL
3	SUBDIRECTOR DE ÁREA
6	MÉDICO ESPECIALISTA "A"
4	ENFERMERA ESPECIALISTA "A"
1	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS "A"
2	SUBJEFE DE ENFERMERAS
1	DIRECTOR GENERAL
2	QUÍMICO "A"
1	TÉCNICO LABORATORISTA "A"
56	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"
2	OFICIAL Y/O PREP. DESPACHADOR DE FARMACIA
2	OPERADOR DE CALDERAS
1	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A5
3	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A2
1	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ÁREA MÉDICA "A"
1	JEFE DE DEPARTAMENTO

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

TABLA D. 11

**RECURSOS HUMANOS
COMPARATIVO DE PLAZAS POR RAMA**

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
Mandos medios	58	57	1
Soportes	16	16	0
Administración	94	94	0
Médicos	228	227	1
Paramédicos	304	304	0
Enfermería	542	537	5
Investigación	4	4	0
Total	1,246	1,239	7

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

TABLA D. 12

COMPARATIVO PORCENTAJE DE ROTACIÓN DE PERSONAL			
AÑO	%TOTAL DE ROTACIÓN	TOTAL DE PLAZAS OCUPADAS	TOTAL DE ROTACIÓN DE ÁREA MÉDICA
2010	1%	649	0.0%
2011	2%	997	0.7%
2012	1%	1,064	0.5%
2013	2%	1,170	0.26%
Diciembre 2014	2%	1,239	0.5%

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 del 2008. Durante el periodo enero – diciembre de 2014, ha sesionado 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. 13

COMITES,SUBCOMITÉS Y COMISIONES 2014	
Comités	<ul style="list-style-type: none"> 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 Centro Electrónico 11.- Comité de Protección Civil 12.- Comité de Obras Públicas y Servicios 13.- Comité interno para el uso eficiente de la Energía (CI) 14.- Comité de Bienes Muebles 15.- Comité de Información 16.- Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público 17.- Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) 18.- Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) 19.- Comité de Investigación científica 20.- Comité Hospitalario de Medicina Transfusional 21.- Comité de ética en investigación
Subcomités	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Sub-Comité de Expediente Clínico
Comisiones	<ul style="list-style-type: none"> 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 2014 se recibieron 139 solicitudes de información, 65% corresponden a información pública y 35% a datos personales, que en comparación con 177 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2013 representan un decremento del 21%.

Con relación a las unidades administrativas responsables de la atención de dichas solicitudes, el 50% corresponden a la Dirección de Administración y Finanzas, el 45% corresponde a la Dirección de Operaciones, seguido por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación con el 5%.

El promedio en días de respuesta a solicitudes de información para el cierre del 2014 fue de 10.44 días que en comparación con 16 días de respuesta que se reportan en el mismo periodo del 2013, 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) Informe anual 2014 y el correspondiente al primer semestre de 2013. El Comité de Información aprobó los formatos FICS correspondientes.
- c) Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia dando cumplimiento en un 86.59% a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, esto debido a la falta de cumplimiento a Obligaciones en Materia de Archivos.
- d) 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.
- e) Se han cumplido con las seis acciones marcadas por la Secretaría de Función Pública en materia de Transparencia.
- f) Obteniendo en la evaluación recibida por la Secretaría de Función Pública una calificación de 100 para cada una de las actividades.

- g) Se ha actualizado de forma trimestral los micrositos de Transparencia Focalizada del portal web Institucional, así como la información socialmente útil o focalizada.
- h) Durante este periodo se recibió un recurso de revisión el cual fue atendido y solventado en tiempo y forma.
- i) El Comité de información realizó en seis reuniones extraordinarias y cinco ordinarias.
- j) Se da cumplimiento a las actividades establecidas para la Estrategia Digital de la Presidencia de la república en el portal de Trámites y Servicios GOB.MX.
- k) En el último trimestre se inscribieron en el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado cuatro trámites, de los cuales tres de ellos fueron recibidos por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER).
- l) Se ha capacitado en materia de transparencia a los mandos medios y superiores, así como al personal operativo en materia de archivos.
- m) El Comité de Información aprueba el Cuadro de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental, para ser enviados al Archivo General de la Nación.

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 2014.

TABLA D. 14

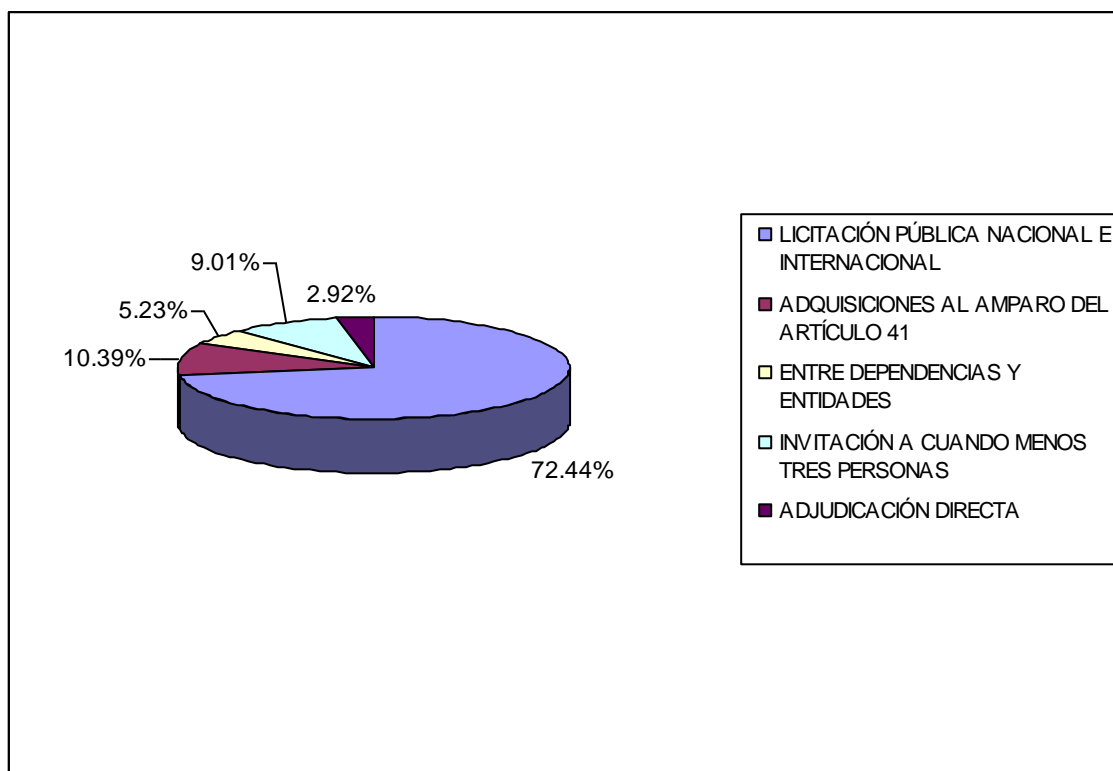
**PROGRAMA DE ADQUISICIONES
ENERO-DICIEMBRE 2014**

CONCEPTO	IMPORTE	PROPORCIÓN
Licitación pública nacional e internacional	\$278,483,210.00	72.44%
Adquisiciones al amparo del artículo 41	\$ 39,958,920.00	10.39%
Entre dependencias y entidades	\$ 20,113,310.00	5.23%
Invitación a cuando menos tres personas	\$ 34,636,935.91	9.01%
Adjudicación directa	\$ 11,230,284.07	2.92%
Total contratado	\$384,422,659.98	100.00%

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

FIGURA D. 4

CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ENERO-DICIEMBRE 2014



Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

En el período enero – diciembre 2014 se ha ejercido el 11.93% 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. (Se anexa en cd)

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

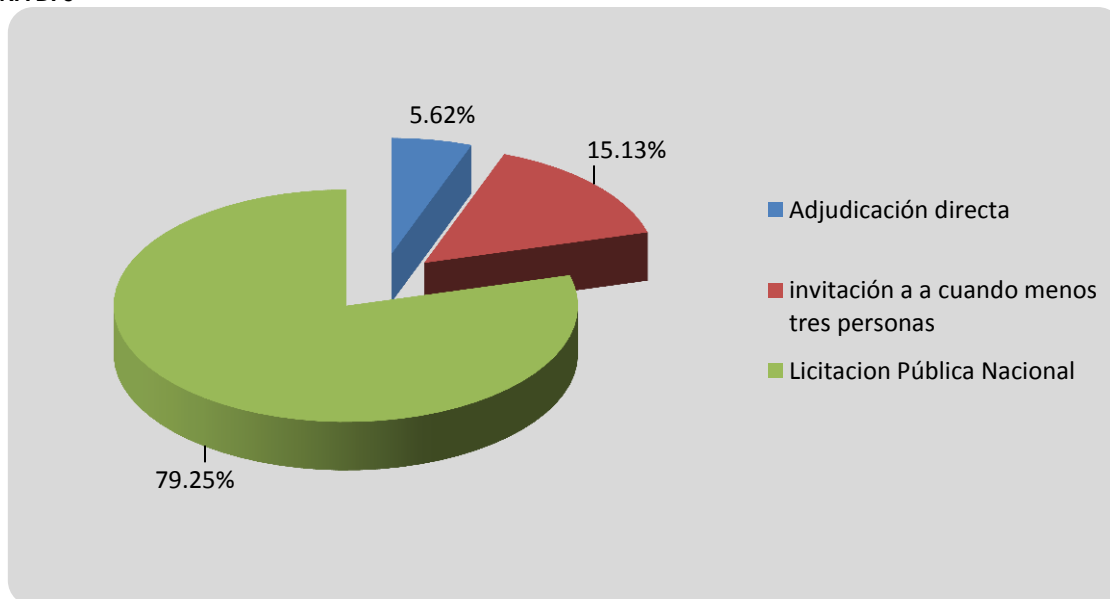
TABLA D. 15

CONTRATO	TRABAJOS	MONTO	VIGENCIA DEL CONTRATO	%RESPECTO AL MONTO TOTAL
ADOP-012NBS999-001-2014/001	"Diversos Trabajos de mantenimiento en las áreas de: Estacionamiento Público; Adecuación de la Clínica de Dolor; Mantenimiento de la Sala de Juntas de la Dirección; Adecuación de; Adecuación de área de CEYE; Reparación y adecuación de las líneas de Agua Caliente de las Calderetas Adecuación de área de Hemodinamia para los módulos de Prueba de Esfuerzo y Trabajo social"	\$ 259,666.81	18/03/2014 AL 20/04/2014	5.62 %
IO-012NBS999-N1-2014/2	"Aplicación de Plata Coloidal a las Cisternas, así como Impermeabilización y Pintura en diversas áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán"	\$ 699,596.04 (Incluye Contrato y Convenio de Ampliación)	16/05/2014 AL 30/06/2014 Y DEL 01/07/2014 AL 10/07/2014 (Incluye Contrato y Convenio de Ampliación)	15.13 %
LO-012NBS999-N2-2014/03	"Diversos Trabajos de Mantenimiento al Inmueble Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán"	\$ 3,664,317.75 (Incluye Contrato y Convenio de Ampliación)	14/07/2014 AL 05/12/2014 Y DEL 06/12/2014 AL 31/12/2014 (Incluye Contrato y Convenio de Ampliación)	79.25 %

Fuente: subdirección de conservación y mantenimiento y servicios generales.

Los porcentajes se obtuvieron del monto total ejercido de \$4, 623,580.60 del Presupuesto autorizado para el Ejercicio 2014 en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

FIGURA D. 5



Fuente: Subdirección de Conservación y Mantenimiento y Servicios Generales.

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

TABLA D. 16

PERIODO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
25301	Oxígeno	63,000 m3	72,095 m3	14 % Arriba	El consumo de oxígeno se incrementó por el número de pacientes atendidos en 2013 hubieron 3,059 egresos y en 2014 hubieron 5,036.
26000	Gasolina	6,161 litros	6,500 litros	6 % Arriba	Envío de material a esterilizar durante el cambio de los tres Equipos en CEYE. Coordinación de la

					logística del congreso de enfermería y del taller en materia de Adquisiciones.
31201	Gas LP.	70,00 litros	67,916 litros	3% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
26105	Diesel	10,000 litros	17,000 litros	70% Arriba	Fallas eléctricas generales el 6 de febrero y el 21 de agosto del 2014 (en ambos casos se mantuvo la continuidad en el servicio con las tres plantas de emergencia 1000 kW,750 kW y 500 kW)
31101	Servicio de energía eléctrica	9,990,000 kWh	10,319,333 kWh	3% Arriba	Puesta en marcha de toda el área de atención en quinto piso de hospitalización, y de los módulos del vestíbulo principal del hospital del seguro popular, enlace médico (referencias), trabajo social, voluntariado, orientación e información Aumento en uso de las instalaciones por contratación de nuevo personal.
31301	Servicio de Agua	100,900 m3	97,000 m3	4% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro.

Fuente: subdirección de conservación y mantenimiento y servicios generales.

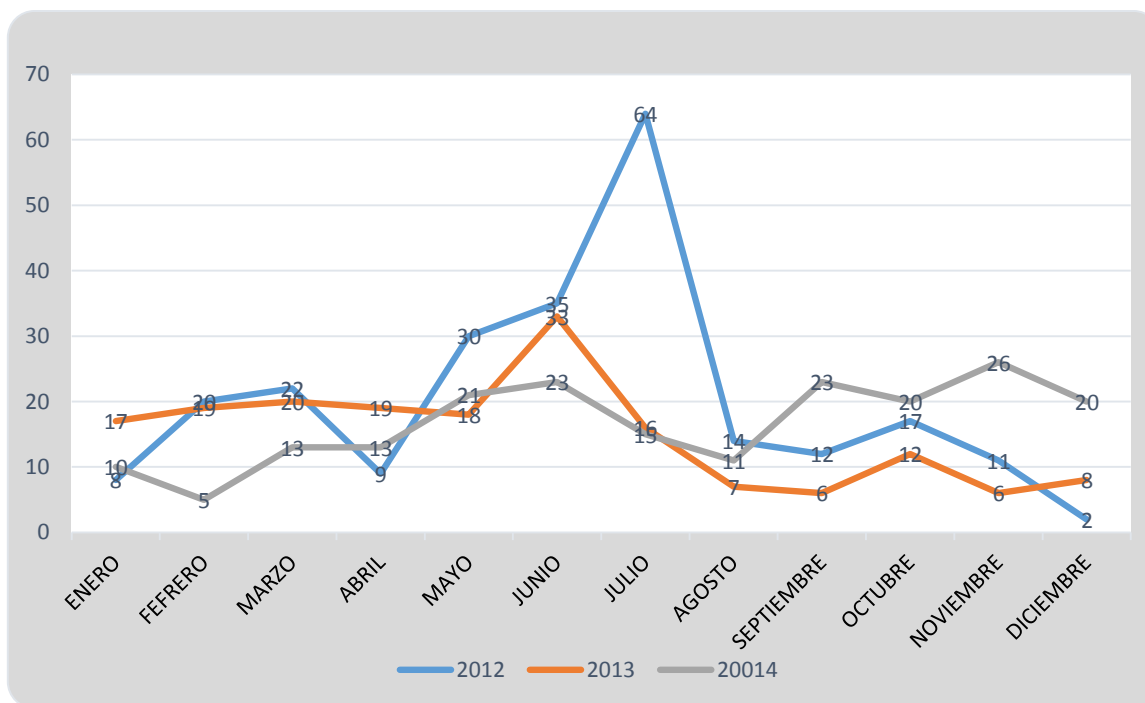
IX. TRÁMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS

1. PROGRAMA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

Se recibieron a través del buzón de quejas y sugerencias 200 reportes, de los que el 83% correspondieron a quejas, el 1% sugerencias, el 16% felicitaciones-agradecimientos. Las áreas con mayor número de reportes relacionados con la calidad en el servicio fueron la Dirección Médica, seguida por la Subdirección de Atención al Usuario.

La tendencia observada comparando el mismo mes del año 2013 demuestra un incremento en promedio del 10% para el 2014.

GRAFICA D.5



X. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

De manera general, el PTCI ha ido avanzado conforme a lo planeado en sus 55 elementos, muestra de ello es el porcentaje favorable de cumplimiento en el último trimestre del 2014, así como la evidencia documental reportada por las áreas involucradas que desde su planteamiento fueron definidas como responsables de llevar a cabo acciones para su seguimiento.

En cuanto a Recursos humanos se ha aplicado la encuesta de clima organizacional (ECCO 2014) con el fin de identificar áreas de oportunidad, determinar acciones, dar seguimiento y evaluar resultados, de igual forma el área acreditado un curso de descripción y perfil de puestos y se encuentran en proceso de certificación de valuación de puestos de la SFP, con la cual se podrá realizar las evaluaciones de desempeño.

Con relación al Comité de Código y Ética instalado se continua con la difusión en el Blog del hospital, se ha hecho entrega a todo el personal en forma de libros el Código de Ética y conducta, con el fin de que lo conozcan y guíen su comportamiento con integridad y valores éticos, de igual forma se hizo entrega por áreas de cuestionarios con relación a lo mismo, para conocer que tanto los trabajadores lo comprenden. Así mismo el Comité en sus reuniones acordó instalar un buzón para recibir opiniones, quejas, denuncias con relación al tema.

En cuanto a capacitar al personal y sensibilizarlo en la cultura de autocontrol y administración de riesgos Institucionales. Se ha impartido la capacitación al todo el personal de confianza en materia de Riesgos Institucionales y Control Interno Institucional, en aquella capacitación se recabo listas de asistencias, oficios y los CD's que se emplearon para replicar la información al personal de la institución.

Así mismo, se han brindado cursos de capacitación permanente al profesional de salud entre los que destacan además de control interno y administración de riesgos las materias de finanzas, marco lógico y construcción de indicadores, Contrataciones Públicas en materia de Adquisiciones, arrendamientos y servicios, entre otras.

El área de presupuesto y contabilidad ha implementado a través de TIC's un sistema presupuestal integral, para contar con información confiable y oportuna, que apoye para la toma de decisiones

Recientemente la dirección médica ha sido designada para ocupar la presidencia del COMERI, y se encuentra en proceso de revisión la normatividad relativa al diseño de políticas y procedimientos. Algunas áreas se encuentran en proceso de actualización a sus manuales de procedimientos para su pronta revisión y aprobación del COMERI, sin embargo, hasta el momento todos los manuales de procedimientos están vigentes, autorizados por el COMERI y publicados en la normateca.

XI. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN.

Respecto al *Programa de adquisición de equipo e instrumental médico del Hospital Regional de Alta especialidad de la Península de Yucatán, 2014*, del cual se asignó la cantidad de \$25'000,000.00 (OLI-019), éste se encuentra en proceso de ejecución. Al cierre de diciembre 2014 se informó en tiempo y forma el seguimiento mensual de avance del ejercicio del PPI.

Sin embargo, al cierre de diciembre 2014, fecha en que debía concluir el proyecto, tanto en lo presupuestal como en lo físico, sólo se había ejercido la cantidad de \$15'869,041.00, representando esto el 63.5% del total a ejercer (y no el 100%). Lo anterior se debió a que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fecha 11 de diciembre de 2014, realizó un recorte presupuestal por un monto de \$9'127,008.36, correspondientes al PPI 1312NBS0001 (capítulo 5000), los cuales ya estaban comprometidos en el SICOP para ejercerse, por lo que actualmente el HRAEPY se encuentra en proceso de gestión en conjunto con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, para que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público apoye con el proceder de esta problemática.

XII. CADENAS PRODUCTIVAS.

Durante el período reportado, el Hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 4,270 documentos por un importe de \$319,439,799.25 el cual corresponde al 100% de los pagos realizados por el Hospital a proveedores en este periodo. (Tabla D.17).

TABLA D. 17

CADENAS PRODUCTIVAS ENERO-DICIEMBRE 2014		
MES	NÚMERO DE DOCUMENTOS	IMPORTE
Enero	261	\$ 13,255,112.84
Febrero	340	\$ 32,243,927.13
Marzo	493	\$ 25,570,973.09
Abril	495	\$ 33,575,189.76
Mayo	455	\$ 24,862,316.55
Junio	432	\$ 31,191,926.56
Julio	488	\$ 35,667,669.97
Agosto	186	\$ 16,701,408.84
Septiembre	208	\$ 13,740,268.04
Octubre	135	\$ 18,864,758.84

Noviembre	389	\$ 26,134,209.37
Diciembre	388	\$ 47,632,038.26
Total	4270	\$319,439,799.25

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

En el período que se informa se estructuró la operación del programa con la designación de responsables del seguimiento de cada componente y de sus correspondientes indicadores. Se atendieron las recomendaciones que los enlaces a nivel federal fueron generando a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).

El informe de los avances de los compromisos e indicadores pactados por este HRAEPY en las Bases de Colaboración, correspondiente al cuarto trimestre, ya se encuentran validados en el SWIPPSS. Se anexa el avance trimestral en el formato establecido (Anexo 6).