

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 2017

Dr. RAFAEL ANTONIO BARRERA ZOREDA  
Director General

13 de marzo de 2018



## ASPECTOS CUANTITATIVOS

<b>INVESTIGACIÓN</b>						
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>1) Núm. de artículos</i>						
Grupo I:	0	6	10	2	4	9
Grupo II:	0	0	0	0	0	0
Total:	0	6	10	2	4	9
Grupo III:	3	3	1	1	7	3
Grupo IV:	0	0	0	1	0	0
Grupo V:	0	0	0	0	1	0
Grupo VI:	-	-	0	0	0	0
Grupo VII:	-	-	0	0	0	0
Total:	3	9	11	4	12	3
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)<sup>1</sup></i>						
ICM A:	0	2	1	1	0	0
ICM B:	1	1	2	1	1	0
ICM C:	0	0	0	1	1	1
ICM D:	2	0	1	1	0	0
ICM E:	0	0	0	0	0	0
ICM F:	0	0	0	0	0	0
Emérito:	0	0	0	0	0	0
Total:	3	3	4	4	2	1
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII<sup>1</sup></i>						
	0	2	3.3	0.5	2	9
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII<sup>1</sup></i>						
	1*2	1*2	0.3	0.5	4	3
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>						
	1*2	0.3*2	0.09	0.5	0.6	.25
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>						
Candidato:	1	1	1	1	0	0
SNI I:	1	2	1	1	1	1
SNI II:	0	0	1	1	1	1
SNI III:	0	0	0	0	0	0
Total:	2	3	3	3	2	2

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	2	1	0.75	0.75	1	1
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> e investigadores vigentes en el SNI	1	3	2.75	1	7.3	5.5
<i>9) Producción</i>						
Libros editados:	0	0	0	0	0	0
Capítulos en libros:	1	0	0	0	0	1
10) Núm. de tesis concluidas	0	0		18	10	16
Especialidad:	0	0	0	18	10	16
Maestría:	0	0	0	0	0	0
Doctorado:	0	0	0	0	0	0
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	0	0	2	0	0	0
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	2	0	0	0
Monto total:	0	0	5,000	0	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0	0	0	0
Monto total:	0	0	0	0	0	0
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	0	0
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	Anestesia y sus Complicaciones Atención de Enfermería Cirugía, Complicaciones Quirúrgicas y Cirugía Experimental. Calidad y Seguridad en el Paciente Cuidados Paliativos Diagnóstico y Tratamiento por Imagen Enfermedades Cardiovasculares Enfermedades Infecciosas Enfermedades Renales Enfermedades Metabólicas, otras Crónico-Degenerativas y sus Complicaciones. Farmacología, Farmacogenética Nutrigenómica y Metabolismo Enfermedades Oncológicas Investigación Educativa y de Operaciones, Aplicados en Servicios de Salud Medicina Personalizada.					
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa <sup>2</sup> :	<b>Gómez-de-Regil, Lizzette.</b> Differences by retrospective illness course on burden, expressed emotion, psychological distress and quality of life in relatives of mexican out patients with psychosis: A cross-sectional study. Revista: Neuropsychiatry. Neuropsychiatry (2017) 7(6), 773–780.					

	<p><b>Lizzette Gomez-de-Regil</b><sup>1</sup>, Hector Rubio-Zapata<sup>2</sup>, Damaris F. Estrella-Castillo<sup>3</sup>, † . Comparison of Correlations between Symptom Dimensions and Subjective Quality Of Life in Mexican Outpatients with Psychosis. <i>Neuropsychiatry (London)</i> (2017) 7(7), 739-744</p> <p>Cristina Hernández-Díaz, <b>José Alvarez-Nemegyei</b>, José Eduardo Navarro-Zarza, Pablo Villaseñor-Ovies, Robert A. Kalish, Juan J. Canoso, Angélica Vargas, Karla Chiapas-Gasca, Joseph J. Biundo, Francisco Javier de Toro Santos, Dennis McGonagle, Simon Carette, Miguel Ángel Saavedra. A survey of anatomical items relevant to the practice of rheumatology: pelvis, lower extremity, and gait. <i>Clin Rheumatol.</i> 2017 Jun 1. doi: 10.1007/s10067-017-3702-x. [Epub ahead of print]</p>
--	--

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

## ENSEÑANZA

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
1) <i>Total de residentes:</i>	54	74	88	88	111
Número de residentes extranjeros:	0	0	1	2	2
Médicos residentes por cama:	0.51	0.64	0.77	0.77	0.77
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	5	6	5	5	5
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	0	1	2	5	4
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	3	3	6	6	6
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	1	1	12	11	13
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	75	86	88	11
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	0	7	88	88	111
8) <i>Núm. autopsias:</i>	0	0	0	0	0
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	0	0
9) <i>Participación extramuros</i>	0	0	0	0	0
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	84	42	66	42	53
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	54	74	72	68	72
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	0	0	100%	100%	100%
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>	0	0	0	0	0
Cursos de pregrado:	0	0	3	5	5
Cursos de Posgrado:	0	0	1	1	0
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	9	8	13	13	15
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	127	165	149	252	207
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	12	20	16	16	17
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	0	0	4	5	7
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	215	247	235
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	16	18	25	26	25
16) <i>Congresos organizados:</i>	2	4	12	7	7
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	0	0	0

## ATENCIÓN MÉDICA

### INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD Información Anual de 2017

	2016	2017
<b>I. CONSULTA EXTERNA</b>		
<b>1) Índice de utilización de consultorio</b>		
Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables	0.2	0.15
<b>2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta</b>		
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	96.3%	76.3%
<b>3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez</b>		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	2.4	2.23
<b>4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas</b>		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	73.4	76.4
<b>II. URGENCIAS</b>		
<b>5) Razón de urgencias calificadas atendidas</b>		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	0.2	0.34
<b>6) Porcentaje de internamiento a urgencias</b>		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	50.5	39.79
<b>7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias</b>		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	25.8	23.73
<b>8) Porcentaje de ocupación en urgencias</b>		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	19.2	19.58
<b>III. HOSPITALIZACIÓN</b>		
<b>9) Promedio de días estancia</b>		
Número de días estancia/Total de egresos hospitalarios	6.8	6.8
<b>10) Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	58.7	61.56
<b>11) Índice de rotación de camas</b>		
Número de egresos/Número de camas censables	31.6	33.10
<b>12) Intervalo de sustitución</b>		
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación	4.8	17.30
<b>13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos</b>		
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	58.9	82.6
<b>14) Porcentaje de pacientes referidos para atención médica</b>		
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100	14.7	17.00
<b>15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación</b>		
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	85.1	86.2
<b>16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE</b>		
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	100	100
<b>17) Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta</b>		
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100	25.8	12.5
<b>18) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta</b>		
	183.0	127.19

	2016	2017
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000		
<b>19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria</b>	<b>78.0</b>	<b>71.37</b>
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000		
<b>20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)</b>		
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	<b>55.0</b>	<b>46.63</b>
<b>21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos</b>	<b>83.00%</b>	<b>84.74%</b>
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100		
<b>22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100		
<b>V. TERAPIA INTENSIVA</b>		
<b>23) Proporción de cirugías programadas realizadas</b>	<b>88.10%</b>	<b>97.51%</b>
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100		
<b>24) Índice de utilización de salas de cirugía</b>	<b>0.38</b>	<b>0.23</b>
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables		
<b>25) Porcentaje de cirugías ambulatorias</b>	<b>30.90%</b>	<b>26.98%</b>
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100		
<b>26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva</b>	<b>9.80%</b>	<b>9.70%</b>
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		
<b>27) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva</b>	<b>9.80%</b>	<b>10.80%</b>
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		
<b>28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100		
<b>29) Índice de cirugía de alta especialidad</b>	<b>68.00%</b>	<b>75%</b>
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos		
<b>30) Tasa de complicaciones quirúrgicas</b>	<b>2.9</b>	<b>3.7</b>
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000		
<b>31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias</b>	<b>0.0</b>	<b>6.05</b>
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000		
<b>32) Tasa de mortalidad quirúrgica</b>	<b>2.6</b>	<b>1.01</b>
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000		
<b>33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)</b>	<b>2.6</b>	<b>1.01</b>
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x1000		
<b>V. TERAPIA INTENSIVA</b>		
<b>34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia</b>	<b>64.80%</b>	<b>49.77%</b>
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100		
<b>35) Porcentaje de autopsia en terapia intensiva realizadas</b>	<b>0.0</b>	<b>0.00</b>
Número de autopsias realizadas por defunciones en terapia intensiva/Total de defunciones x 100		
<b>36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva</b>	<b>1.71</b>	<b>1.69</b>
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100		
<b>37) Porcentaje de extubación no planificada</b>	<b>2.5</b>	<b>1.69</b>
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100		



	2016	2017
<b>VI. CONTROL DE INFECCIONES</b>		
<b>38) Tasa de infección nosocomial</b>	<b>6.6</b>	<b>7.26</b>
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000		
<b>39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva</b>	<b>11.2</b>	<b>15.34</b>
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000		
<b>40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central</b>	<b>2.7</b>	<b>1.62</b>
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000		
<b>41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical</b>	<b>4.3</b>	<b>9.26</b>
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000		
<b>42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica</b>	<b>5.8</b>	<b>8.16</b>
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000		
<b>43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente</b>	<b>5.2</b>	<b>7.7</b>
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 1000		
<b>44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes</b>	<b>36.00%</b>	<b>33.3%</b>
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000		
<b>45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile</b>	<b>0.0</b>	<b>1.5</b>
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100		
<b>VII. ATENCIÓN AMBULATORIA</b>		
<b>47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b>	<b>56.20%</b>	<b>55.93%</b>
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100		
<b>48) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b>	<b>80.1%</b>	<b>69.95%</b>
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		
<b>49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos</b>	<b>89.5%</b>	<b>92.12%</b>
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		
<b>50) Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo</b>	<b>100.0</b>	<b>94.64</b>
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100		
<b>VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN</b>		
<b>52) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación</b>	<b>28.2</b>	<b>11.39</b>
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100		
<b>53) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal</b>	<b>10.6</b>	<b>6.68</b>
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100		
<b>54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal</b>	<b>53.8</b>	<b>73.75</b>
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100		

	2016	2017
<b>IX. INDICADORES ESPECIALES</b>		
<b>56) Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular</b>		
Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral/ Total de evento cerebral x 1000	<b>259.0</b>	<b>130.7</b>
<b>57) Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio</b>		
Número de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio/Total de egresos por infarto agudo al miocardio x 1000	<b>18.5</b>	<b>53.7</b>
<b>60) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario</b>		
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000	<b>87.0</b>	<b>100</b>
<b>61) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata</b>		
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000	<b>870.0</b>	<b>934.78</b>
<b>62) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar</b>		
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000	<b>884.0</b>	<b>941.18</b>
<b>DE PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>		
<b>74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas</b>		
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas	<b>3.7</b>	<b>3.7</b>
<b>DE TRABAJO SOCIAL</b>		
<b>75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social</b>		
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social	<b>143.0</b>	<b>144.5</b>
<b>76) Índice de camas x trabajadora social</b>		
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social	<b>4.0</b>	<b>4.0</b>
<b>77) Índice de casos nuevos por trabajadora social</b>		
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	<b>28.7</b>	<b>36.0</b>
<b>INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)</b>		
<b>78) Porcentaje de abasto de medicamentos</b>		
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100	<b>89.0</b>	<b>97.35</b>
<b>79) Porcentaje de medicamentos genéricos</b>		
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	<b>72.0</b>	<b>72.04</b>
<b>80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos</b>		
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	<b>28.0</b>	<b>27.96</b>
<b>81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación</b>		
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

<b>ADMINISTRACIÓN</b>										
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>1) Presupuesto federal original</i>	167,337	154,316	415,913	414,265	586,436	664,745	722,772	774,158	829,979	810,629
<i>1.1) Recursos propios original</i>	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	40,000	60,000	75,539	90,000
<i>2) Presupuesto federal modificado</i>	52,955	114,452	348,952	453,782	571,396	704,789	765,819	839,904	907,736	854,884
<i>2.1) Recursos propios modificado</i>	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	46,267	60,000	75,539	90,000
<i>3) Presupuesto federal ejercido</i>	52,955	114,452	348,952	453,783	571,396	704,789	765,819	839,904	907,736	854,884
<i>3.1) Recursos propios ejercido</i>	767	7,737	19,842	19,494	23,786	28,481	46,267	55,443	49,409	41,448
<i>4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	N/A	N/A	51.05%	59.78%	67.66%	68.69%	67.66%	66.79%	65.54%	68.77%
<i>5) % del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	0.85%	0.75%	0.70%	12.18%	11.93%	12.51%
Total de capítulos 2000, 3000 destinados a Investigación	N/A	N/A	N/A	N/A	5,000	5,005	5,086	5,544	3,990	4,056
<i>6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.29%	0.15%	0.24%	0.06%	0.54%	0.49%	0.43%	.39%	1.67%	1.71%
Total de capítulos 2000, 3000 destinados a Enseñanza	157	178	953	84	3,104	3,242	3,133	3,034	2,168	2,132
<i>7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	11%	71%	37.16%	38.23%	94.99%	95.39%	92.04%	82.00%	83.70%	83.06%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	6,015	81,330	145,438	173,489	542,800	634,128	665,234	233,787	263,885	245,034
<i>8) Total de recursos de terceros</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12,753	24,525	23,010	14,038

Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	1,193	1,199	1,199	1,200	1,192	1250	1246	1246	1,246	1,246
Núm. de plazas ocupadas	416	633	649	997	1,064	1170	1239	1232	1,221	1,223
Núm. de plazas vacantes	777	566	551	203	128	80	7	14	25	23
% del personal administrativo:	30%	19%	16%	15%	13%	12%	11%	11%	11%	11%
% del personal de áreas sustantivas:	64%	77%	80%	81%	83%	85%	86%	86%	86%	86%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	6%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%
10) Núm. de plazas eventuales:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ASPECTOS CUANTITATIVOS (MILES DE PESOS)

## INTRODUCCIÓN

En el presente informe de autoevaluación se informa de los avances en materia de investigación, enseñanza y atención médica, así como en los aspectos diversos aspectos de su administración.

En materia de investigación durante el ejercicio 2017 se llevó a cabo la reestructuración del área, según lo instruido por la Junta de Gobierno, dando de baja 3 investigadores. Para el cierre del ejercicio se logró contar con la ocupación de las 4 plazas disponibles. Se actualizaron las líneas de investigación y se firmó un acuerdo de colaboración con la Facultad de Química de la UNAM para la creación de una Unidad de Medicina Personalizada de la cual se derivan proyectos de investigación conjuntos, así como la impartición de cursos de maestría y doctorado, dando inicio la maestría con la participación de 4 alumnos.

En materia de formación de recursos humanos se continúa con la formación de médicos especialistas, logrando el egreso de la tercera generación de residentes. Adicionalmente, se imparten cursos de alta especialidad con el aval de la UNAM y se encuentran en desarrollo los programas de educación continua y capacitación.

En lo que respecta a la atención médica el hospital participa activamente en los sistemas de referencia y contrarreferencia de la región, integrándose a la red de servicios y compartiendo experiencias con otras instituciones. En el período que se reporta se logró conjuntar a los Secretarios de Salud de los tres estados que conforman la Península de Yucatán, con el objetivo de intercambiar opiniones y experiencias para establecer acuerdos que permitan atender de manera efectiva la demanda de servicios, mejorar la capacidad resolutive y contribuir al posicionamiento del hospital como centro de referencia para la atención de alta especialidad en la región.

A pesar de los logros y la respuesta a las expectativas sociales, el HRAEPY cuenta con un presupuesto para su operación que no ha evolucionado a la par con su desarrollo, por lo que los recursos fiscales autorizados han sido insuficientes. A lo anterior se suman los ajustes presupuestales, el entorno económico adverso del país y las restricciones en el ejercicio del gasto.

Lo anterior toma relevancia social, cuando se sabe que más de 80% de los pacientes que se atienden se encuentran, de acuerdo a sus estudios socioeconómicos, en situación de pobreza o pobreza extrema, que carecen de acceso a otras alternativas para la resolución de sus problemas de salud. Por tal motivo, el hospital continúa con un estricto programa de austeridad y racionalización del gasto, al mismo tiempo que trabaja en la búsqueda de incrementar sus fuentes y montos de financiamiento y en medidas que permitan hacer más eficientes en sus diferentes procesos para el cumplimiento de sus objetivos de creación.

# **INVESTIGACIÓN**

## A. INVESTIGACIÓN

Como consecuencia de la reestructuración en la Unidad de Investigación iniciada en 2016 y que continuó durante el primer semestre de 2017, se dieron de baja a 3 investigadores. No obstante de que se realizó la contratación de los 3 nuevos investigadores dos de ellos renunciaron en el primer trimestre debido a cuestiones personales. A pesar de esta circunstancia y gracias a la contratación de dos nuevos investigadores en el segundo semestre del año, se logró cerrar el ejercicio con las 4 plazas ocupadas permitiendo el cumplimiento del 100% en este indicador.

De los 4 investigadores en ciencias médicas con que ya cuenta el hospital al cierre del periodo que se informa uno está incorporado al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (SII) en la categoría "C" y tres se encuentran en espera de la próxima convocatoria de ingreso; de igual forma dos investigadores son miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) como se señala en la Tabla A.2 en tanto que los otros dos investigadores se encuentran en espera de la convocatoria 2018 para iniciar el trámite de incorporación al SNI.

El informe de los logros relevantes del Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018 se encuentra en el Cd anexo.

TABLA A. 1

**INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN  
CIENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES (SII)  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

<b>SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SII)</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Categoría "A"</b>	0	0
<b>Categoría "B"</b>	1	0
<b>Categoría "C"</b>	1	1
<b>Categoría "D"</b>	0	0
<b>Categoría "E"</b>	0	0
<b>Categoría "F"</b>	0	0
<b>Emérito</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Coordinación de Investigación

TABLA A. 2

**INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN EL  
SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES (SNI)  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

<b>NIVEL (SNI)</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Candidato	0	0
SNI I	1	1
SNI II	1	1
SNI III	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

En lo que respecta a las líneas de investigación del hospital se realizó el ejercicio de actualización de las mismas tomando en consideración los proyectos en desarrollo y el interés de personal clínico en realizar actividades científicas, mismas que quedaron plasmadas en el Programa Anual de Trabajo 2017 autorizado por la Junta de Gobierno. Estas líneas de investigación son desarrolladas tanto por los investigadores como personal de área clínica. La relación de líneas de investigación son las siguientes:

- Anestesia y sus Complicaciones
- Atención de Enfermería
- Cirugía, Complicaciones Quirúrgicas y Cirugía Experimental.
- Calidad y Seguridad en el Paciente
- Cuidados Paliativos
- Diagnóstico y Tratamiento por Imagen
- Enfermedades Cardiovasculares
- Enfermedades Infecciosas
- Enfermedades Renales
- Enfermedades Metabólicas, otras Crónico-Degenerativas y sus Complicaciones.
- Farmacología, Farmacogenética
- Nutrigenómica y Metabolismo
- Enfermedades Oncológicas
- Investigación Educativa y de Operaciones, Aplicados en Servicios de Salud
- Medicina Personalizada.

## **I. COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

El Comité de Investigación en este periodo ha sesionado de forma regular de acuerdo al calendario establecido; se realizó la conformación de un grupo de revisores internos y externos para dar mayor imparcialidad y calidad al trabajo del Comité, así como para



agilizar el proceso de revisión de los protocolos. En el periodo que se informa fueron autorizados 7 protocolos a cargo de investigadores y personal de área clínica operativa (Tabla A.3).

TABLA A. 3

PROTOCOLOS DE INVESTIGADORES Y PERSONAL  
DE ÁREAS MÉDICA Y DE ENFERMERÍA SOMETIDOS A DICTAMEN Y APROBADOS  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017
Total de Protocolos de investigadores y personal de área médica y enfermería sometidos a dictamen del Comité de Investigación	2	8
Total de Protocolos de investigadores y personal de área médica y enfermería aprobados por el Comité de Investigación	2	7

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

## II. PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES

Respecto a los protocolos de investigación de médicos residentes se observa que en el presente año disminuyó el número de protocolos sometidos a revisión debido a que se corrigió el rezago que se había acumulado de años anteriores (y Tabla A.4).

TABLA A. 4

PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES SOMETIDOS A DICTAMEN Y APROBADOS  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017

CONCEPTO	2016 *	2017
Protocolos de investigación correspondientes a tesis de médicos residentes <u>sometidos a dictamen</u> del Comité de Investigación	50	34
Protocolos de investigación correspondientes a tesis de médicos residentes <u>aprobados</u> por el Comité de Investigación	29	10

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

\*Cierre anual 2017

### III. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Es importante destacar que uno de los protocolos de investigación está a cargo del personal de enfermería, el protocolo de investigación se titula “Baño con clorhexidina para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud en terapia intensiva” con el objetivo de evaluar una intervención que de ser efectiva podría ayudar a disminuir la incidencia en las tasa de infecciones asociadas a la salud en este tipo de pacientes. Este protocolo se realiza en colaboración con investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán.

### IV. ARTÍCULOS PUBLICADOS

A pesar de los cambios en los investigadores del hospital y de que el más antiguo no ha cumplido cinco mese, en el periodo que se informa se registraron 5 publicaciones a cargo de ellos. De igual forma se registraron 7 artículos publicados a cargo de personal de área clínica (Tabla A.5) (Tabla A.6).

TABLA A. 5

ARTÍCULOS PUBLICADOS  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017

CONCEPTO	2016	2017
Artículos publicados (Grupos I - II)	4	9
Artículos publicados (Grupos III - VII)	8	3
<b>Artículos publicados (Total)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

TABLA A. 6

RELACIÓN DE ARTÍCULOS PUBLICADOS  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017

PUBLICACIONES	GRUPO
1) <b>Lizzette Gomez-de-Regil</b> <sup>1</sup> , Hector Rubio-Zapata <sup>2</sup> , Damaris F. Estrella-Castillo <sup>3</sup> , †. Comparison of Correlations between Symptom Dimensions and Subjective Quality Of Life in Mexican Outpatients with Psychosis. <i>Neuropsychiatry (London) (2017) 7(7), 739-744</i>	III
2) <b>Gómez-de-Regil, Lizzette</b> . Differences by retrospective illness course on burden, expressed emotion, psychological distress and quality of life in relatives of mexican out patients with psychosis: A cross-sectional study. <i>Revista: Neuropsychiatry. Neuropsychiatry (2017) 7(6), 773–780.</i>	III

<p>3) Cristina Hernández-Díaz, <b>José Alvarez-Nemegyei</b>, José Eduardo Navarro-Zarza, Pablo Villaseñor-Ovies, Robert A. Kalish, Juan J. Canoso, Angélica Vargas, Karla Chiapas-Gasca, Joseph J. Biundo, Francisco Javier de Toro Santos, Dennis McGonagle, Simon Carette, Miguel Ángel Saavedra. A survey of anatomical items relevant to the practice of rheumatology: pelvis, lower extremity, and gait. <i>Clin Rheumatol.</i> 2017 Jun 1. doi: 10.1007/s10067-017-3702-x. [Epub ahead of print]</p>	<p>III</p>
<p>4) <b>Cupul-Uicab L</b>, et al. In utero exposure to DDT and incidence of diarrhea among boys from tropical Mexico. <i>Environmental Research Volume 159</i>, November 2017, Pages 331-337</p>	<p>I</p>
<p>5) Medina-Paz L, <b>Che-Morales JL</b>, Alonso Moshe Barrera-Pérez H, <b>Cortes-Telles A</b>. Primary Sjögren's syndrome and bronchiolitis. An unusual association. <i>Reumatol Clin.</i> 2017 Mar 3. PubMed PMID: 28268160.</p>	<p>I</p>
<p>6) Vega-Sánchez, Á. E., <b>Che-Morales, J. L.</b>, Vargas-Mendoza, G. K., Manjarrez-Martín, D. A., &amp; <b>Cortés-Telles, A.</b> (2017). Procalcitonina sérica como biomarcador diagnóstico de derrame paraneumónico o empiema. <i>Neumología Cir Torax</i>, 76(1), 7-13.</p>	<p>I</p>
<p>7) <b>Cortés-Telles, A.</b>, Gochicoa-Rangel, L.G., Pérez-Padilla, R., Torre-Bouscoulet, L. Gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y procedimiento. <i>Neumología Cir Torax</i> (2017), 76 (1), pp. 44-50.</p>	<p>I</p>
<p>8) Rodríguez-Baeza, A. K., de Jesús May-Novelo, L., <b>Carrillo-Basulto, M. B.</b>, &amp; Rosado-Alcocer, L. M. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. <i>Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.</i> 2017:25(3):181-8.</p>	<p>I</p>
<p>9) Mendez N, Huchim-Lara O, Rivera-Canul N, Chin W, Tec J, <b>Cordero-Romero S</b>. Fatal cardiopulmonary decompression sickness in an untrained fisherman diver in Yucatán, Mexico: a clinical case report. <i>Undersea Hyperb Med.</i> 2017 May-Jun;44(3):279-281.</p>	<p>I</p>
<p>10) <b>Nuñez-Marrufo J</b>, Padilla Raygoza N, <b>Flores-Polanco S</b>. Estandarización del manejo de accesos vasculares de hemodiálisis en el Hospital de Alta Especialidad de Yucatán. <i>Enfermería Universitaria.</i> 2017. En prensa. Disponible en: <a href="https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.004">https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.004</a></p>	<p>I</p>
<p>11) Loyola-Sanchez, A., Richardson, J., Pelaez-Ballestas, I., <b>Alvarez-Nemegyei, J.</b>, Lavis, J. N., Wilson, M. G., &amp; Wilkins, S. (2017). Physical Function Assessment of a Mayan Population Living With Osteoarthritis: The Importance of Considering Different Aspects of Functioning. <i>Rehabilitation Process and Outcome</i>, 2017(6),</p>	<p>I</p>
<p>12) <b>Jiménez-Martín LF</b>; Esperón-Hernández RI; Canul-Moreno SM. Relación entre calidad de vida y terapia sustitutiva en pacientes con enfermedad renal crónica. <i>Hosp Med Clin Manag</i> 2017(10):18-23</p>	<p>I</p>

## V. PARTICIPACIÓN DESTACADA EN CONGRESOS Y JORNADAS DE INVESTIGACIÓN

Se obtuvo el primer lugar en el concurso de investigación “Virginia Madrigal Siller” en el marco del XLIV Congreso Mexicano de Medicina Crítica 2017 con el trabajo libre “Vigilancia epidemiológica de factores de riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud en una terapia intensiva de Mérida, Yucatán; que forma parte del protocolo de investigación en enfermería realizado en el HRAEPY.

Se obtuvo el primer lugar en las 3ras Jornadas de Investigación de Enfermería de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se realizó los días 14 y 15 de noviembre de 2017 con el protocolo “Baño con clorhexidina para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes de un Hospital de Tercer Nivel”.

## VI. PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

En relación al ejercicio del presupuesto asignado a investigación al tercer trimestre se ejercieron \$1'727,973.38.17 lo que corresponde al 94% de los recursos disponibles. Dichos recursos han permitido el financiamiento de 4 proyectos de investigación para cuyo ejercicio se han realizado reuniones de trabajo en forma periódica entre las subdirecciones de Recursos Financieros, de Recursos Materiales y de Enseñanza e Investigación.

TABLA A. 7

PRESUPUESTO FISCAL ANUAL 2017			
PROGRAMA	AUTORIZADO	MODIFICADO ANUAL	EJERCIDO ENERO-SEPTIEMBRE 2017
E022	\$3,976,012.00	\$1'827,973.38	\$ 1'727,973.38

Fuente: Subdirección de Finanzas/ Subdirección de Enseñanza e Investigación

## VII. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) AVANCE DE METAS PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

Respecto a los indicadores del programa presupuestario E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” al cierre del ejercicio se reportó un cumplimiento del 87.5% del indicador “Porcentaje de artículos científicos en colaboración” ubicándose en semaforización verde. Las 4 plazas de investigador con que dispone el hospital se reportaron ocupadas (100%). De igual forma se dio cumplimiento al indicador “Promedio de productos por investigador institucional” con dos productos por investigador. Para el

indicador “Promedio de artículos de impacto alto publicado por investigadores institucionales de alto nivel” el logro obtenido duplicó la meta planteada. Finalmente respecto al indicador “Proporción de investigadores institucionales de alto nivel” se logró un cumplimiento del 66%, siendo el objetivo del presente ejercicio lograr la incorporación de todos los investigadores tanto al SNI como al SII.

**TABLA A. 8**

No.	Indicador	Meta al 4to Trimestre	Logro
1	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel	100.0	66.7
2	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto	50.0	30.8
3	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel.	1.0	2.0
4	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	87.5%	84.6%
13	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100%	100%
14	Promedio de productos por investigador institucional	2.0	2.0

Fuente: Matriz de Indicadores MIR. Cierre 4to Trimestre

**ENSEÑANZA**

## **B. ENSEÑANZA**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán este año 2017 cumple 9 años de estar prestando servicios a la población de la región y desde hace 5 años inició como sede de formación de recursos humanos de la salud, impartiendo desde ese tiempo 5 cursos de especialidades médicas: Anestesiología e Imagenología Diagnóstica y Terapéutica de 3 años de duración; Cirugía General y Medicina Interna de 4 años de duración, así como la especialidad de entrada indirecta de Urología cuya primera generación egresó en febrero de 2017, todas ellas con aval académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

El hospital ha egresado a 54 médicos especialistas en tres generaciones: en febrero de 2015 un total de 17, en febrero de 2016 a 18 y en febrero del presente año a 19. Para el ciclo académico 2018 se planea implementar el seguimiento de egresados.

Como iniciativa del HRAEPY, 15 profesores de los cursos de especialidades médicas, que representan el 100%, fueron capacitados por la Subdirección de Enseñanza e Investigación del Hospital en febrero del año 2017 para la aplicación del nuevo sistema de evaluación del aprendizaje de los médicos residentes. Este nuevo sistema permite tener conocimiento y mayor control del avance académico en las áreas cognoscitiva, afectiva y psicomotora y por supuesto está alineado con los parámetros universitarios.

A partir de la generación que inició cursos en marzo de 2016, se tiene un nuevo enfoque de Formación Integral con el Programa de orientación y asesoría profesional en el ámbito laboral y que abarca temas de desarrollo humano tales como inducción a la residencia y el manejo del estrés, autoestima, valores y actitudes, inteligencia emocional en el trabajo, comunicación organizacional, manejo del conflicto, trabajo en equipo, atención al público y relaciones humanas incluye también actividades deportivas y culturales. Este módulo se desarrolla de marzo a noviembre de cada año y se diseñó tomando en consideración el interés de formar no sólo mejores médicos especialistas sino también egresar a mejores seres humanos.

Independientemente a lo señalado, el médico residente de primer año participa en el curso-taller para el diseño y redacción de su protocolo de investigación, cuyo producto académico final es el protocolo de investigación, que deberá registrarse en el Comité de Investigación ya que esta actividad es parte de la calificación aprobatoria y de promoción para el segundo año de especialidad.

De igual manera los profesores de los cursos de especialidades médicas han egresado del curso de Formación Docente y el 70% (9) de ellos ya con formación del Diplomado de Investigación de la UADY.

Acciones como éstas están permitiendo ir consolidando al hospital como ícono en la formación de recursos humanos de la salud en la Península de Yucatán.

## **I. CONVENIOS**

Se firmaron nuevos convenios que se suman a los del 2016, todos celebrados con instituciones de educación superior y de salud de la región, nacionales e internacionales (Tabla B.1). Los nuevos convenios son:

- Convenio de Colaboración en materia de Internado de pregrado entre el Hospital pediátrico de la Amistad Corea México y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- Convenio de Colaboración en materia de residencias médicas entre el Hospital Pediátrico de la Amistad Corea México y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- Convenio de Colaboración en materia de prácticas clínicas y servicio social entre la Universidad del Valle de México y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- Convenio de Colaboración en materia de servicio social de enfermería entre el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y el Instituto Universitario del Sureste.
- Convenio de Colaboración en materia académica, de investigación y Centro de Simulación entre el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y la Michigan State University.
- Convenido de colaboración con el CONRICyT
- Convenio General de colaboración entre la Universidad Autónoma de Yucatán y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- Convenio específico en materia de ciclos clínicos, internado de pregrado y servicio social entre la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- Convenio específico en materia de Investigación entre la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- Convenio específico en materia de ciclos clínicos, internado de pregrado y servicio social entre la Universidad Autónoma de Guadalajara campus Villahermosa y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.



TABLA B. 1.

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

No	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	FECHA
SEI/CONV/28	Universidad Autónoma de Guadalajara, Campus VHS	Convenio específico en ciclos clínicos, Internado y SS	6/Dic/17
SEI/CONV/27	Facultad de Enfermería de la UADY	Convenio específico en Investigación	4/Dic/17
SEI/CON/26	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	Convenio específico de ciclos clínicos, internado y SS	30/10/17
SEI/CON//25	Universidad Autónoma de Yucatán	Convenio General de Colaboración Académica	24/09/17
SEI/CONV/24	CONACyT/CONRICyT	Contribución con el pago a CONCRICyT	09/08/17
SEI/CONV/23	Michigan State University	Convenio Internacional de Colaboración Académica, Investigación y Centro de Simulación	24/06/2017
SEI/CONV/22	I.U.N.I.S.	Convenio de Colaboración en materia de Servicio Social	07/06/2017
SEI/CONV/21	Universidad del Valle de México	Convenio de Colaboración en materia de prácticas clínicas y Servicio Social	13/01/2017
SEI/CONV/20	Hospital Pediátrico de la Amistad Corea México	Convenio de Colaboración en Materia de Residencias Médicas	9/01/2017
SEI/CONV/19	Hospital Pediátrico de la Amistad Corea México	Convenio de Colaboración en Materia de Internado de Pregrado	9 /01/2017
SEI/CON/018	Facultad de Medicina de la UNAM	Convenio de colaboración para el fortalecimiento del programa del Internado de Pregrado.	28/02/2016
SEI/CON/019	Universidad Privada de la Península	Convenio de Colaboración Académica	20/04/2016
SEI/CONV/017	Universidad del Sur	Convenio de colaboración académica en materia de uso de campos clínicos	15/02/2016
SEI/CONV/016	Hospital Regional del ISSSTE Yucatán	Convenio de colaboración en materia de campos clínicos para rotación de médicos residentes.	12/01/2016
SEI/CONV/015	Secretaría de Salud de Campeche	Convenio de colaboración académica en materia de fortalecimiento de programas operativos y rotación de campo para médicos residentes	24/03/2015
SEI/CONV/014	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Convenio de colaboración académica en materia de rotación para médicos residentes	25/02/2015
SEI/CON/016	Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo	Convenio de colaboración para la formación de médicos especialistas mediante la profesionalización de personal de base de los Servicios Estatales de Salud.	21/01/2015
SEI/CONV/013	Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo	Convenio de colaboración académica en materia de rotación de campo para médicos residentes	01/03/2014 Marzo 2015
SEI/CONV/012	Universidad Anáhuac-Mayab	Convenio General de Cooperación Académica y Cultural	06/10/2011

No	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	FECHA
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

## II. RESIDENCIAS MÉDICAS

Al mes de marzo de 2017 el programa de residencias médicas del HRAEPY cuenta con un total de 111 médicos; divididos en cuatro especialidades de entrada directa (Anestesiología, Cirugía General, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica y Medicina Interna) y una de entrada indirecta (Urología), avalados por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) (Tablas B.2 y B.3). A partir de marzo de 2016 el hospital ya cuenta con dos médicos residentes extranjeros (Bolivia en Cirugía General y Colombia en Anestesiología).

Por tercer año consecutivo se solicitaron a la DGCES plazas para el curso de especialidad en Medicina del Enfermo en Estado Crítico para lo cual se cuenta con el aval de la UADY, sin embargo nuevamente no se abrieron las plazas por lo que se está en riesgo de perder el aval universitario. No hubieron aspirantes.

El 28 de febrero de 2017 se graduó la tercera generación de médicos especialistas en el HRAEPY. Siendo un total de 19 médicos especialistas graduados teniendo una eficiencia terminal del 100%, que incluyó a la primera generación de médicos especialistas en Urología. En marzo de 2017 iniciaron un total de 34 médicos de nuevo ingreso, todos mexicanos.

TABLA B. 2

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR AÑO  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

<b>MEDICOS EN FORMACIÓN</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Residentes de quinto año	03	03
Residentes de cuarto año	10	12
Residentes de tercer año	21	28
Residentes de segundo año	29	37
Residentes de primer año	37	31
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>111</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e investigación

TABLA B. 3

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR ESPECIALIDAD  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Anestesiología	22	21
Cirugía General	19	21
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	25	20
Medicina Interna	21	22
Urología	13	14
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>98</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación  
\*Incluye médicos residentes extranjeros

### III. PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN MÉDICA

Por tercer año consecutivo el hospital es sede del curso de especialidades médicas a través del programa de profesionalización, contando en la actualidad con 13 alumnos provenientes de los Servicios Estatales de Salud del Gobierno de Quintana Roo.

En marzo de 2017 iniciaron un total de 3 médicos vía profesionalización médica. El 28 de febrero de 2018 egresará el primer alumno de este programa y que corresponde a la especialidad de Anestesiología.

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL  
DIRECTOR GENERAL 2017**

**TABLA B. 4**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Anestesiología	03	04
Cirugía General	01	01
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	05	05
Medicina Interna	02	02
Urología	01	01
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

#### **IV. POSGRADO ESPECIALIDADES MÉDICAS**

El HRAEPY continua operando con éxito como subsede del programa de rotaciones de especialidades médicas de posgrado a través de la CCINSHAE, mediante el cual residentes de último año de su especialidad realizan su rotación de campo y de los alumnos de los cursos de especialidades médicas de Hospitales Federales de Referencia y de los Institutos Nacionales de Salud, realizando sus actividades académicas de especialización en este hospital. (Tabla B.5)

**TABLA B. 5**

**RESIDENTES DE ESPECIALIDADES TRONCALES EN ROTACIÓN DE CAMPO  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	Medicina Interna	02	06
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Cirugía General	01	05
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Anestesiología	02	03
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Medicina Interna	02	06
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Pediatría	01	00
<b>Total</b>		<b>08</b>	<b>20</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Igualmente, se ha mantenido vigente a través de convenios con el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Yucatán, el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y los Servicios de Salud de Yucatán, la rotación de residentes de diferentes campos clínicos de especialidades con la finalidad de complementar la formación de los mismos (Tabla B.6).

TABLA B. 6

**RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUE REALIZAN ROTACIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL HRAEPY  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2016	2017
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTÍN O'HORAN"	Medicina Integrada	00	02
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Medicina Interna	01	03
IMSS	Geriatría	00	00
IMSS	Medicina Interna	03	05
IMSS	Urgencias Médicas Quirúrgicas	02	05
IMSS	Neonatología	01	01
IMSS	Pediatría	01	01
HOSPITAL GENERAL EDUARDO RAMOS BOURS	Otorrinolaringología	00	00
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	Nefrología	01	00
Total		<b>09</b>	<b>17</b>

Fuente: Subdirección de enseñanza e Investigación

## V. PREGRADO

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

- Rotación complementaria en campos clínicos del ISSSTE Delegación Yucatán, Hospital Materno Infantil y Hospital de la Amistad Corea-México estos dos últimos de los SSY (Tabla B.7).
- Facultad de Medicina de la UNAM: En el ciclo académico 2017 se recibió a la octava generación de médicos Internos de Pregrado, con una promoción de 18 becarios,
- Facultad de Medicina de la UAG: tiene 6 internos de pregrado, la Universidad Anáhuac Mayab con 11, Universidad Marista 2, Universidad La Salle 10, la Universidad Nacional Autónoma de México 18 y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco 10 haciendo un total de 57 médicos internos de pregrado divididos en dos promociones: enero y julio. (Tabla B.8).
- El 30 de junio de 2017 egresaron 25 médicos de pregrado.

TABLA B. 7

**ROTACIONES DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

SEDE Y SUBSEDES	CAMPOS CLÍNICOS
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN.	Medicina Interna, Cirugía General, Urgencias
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE	Medicina Familiar

SEDE Y SUBSEDES	CAMPOS CLÍNICOS
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE YUCATÁN.	
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN.	Gineco-obstetricia
HOSPITAL COREA-MÉXICO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN.	Pediatría

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 8

**PROCEDENCIA DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

PROCEDENCIA	2016	2017
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	18	18
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA, CAMPUS TABASCO	00	06
UNIVERSIDAD LA SALLE	06	10
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO (U.J.A.T)	05	10
UNIVERSIDAD MARISTA	00	02
UNIVERSIDAD ANÁHUAC MAYAB	04	11
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>57</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

- *Pasantes en Servicio Social:* En el periodo que se reporta el HRAEPY cuenta con un total de 13 médicos pasantes en servicio social distribuidos de la siguiente manera: 2 de la Universidad Anáhuac Mayab, uno de la Universidad La Salle, 6 de la Universidad Autónoma de Guadalajara campus Tabasco, 2 de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y 2 de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- *Estudiantes de Pregrado.* Universidad Anáhuac-Mayab: Durante el período que se reporta, 97 estudiantes de tercero y cuarto año de la licenciatura en Medicina, realizaron prácticas clínicas en las instalaciones del hospital en los servicios de consulta externa, hospitalización, quirófanos y admisión continua. Universidad Marista: Durante el periodo que se reporta, 55 alumnos de sexto semestre de la licenciatura de Medicina, realizaron prácticas clínicas de radiología y cirugía general.
- El hospital es sede de prácticas profesionales y servicio social para alumnos de la carrera de Ingeniería biomédica, teniendo en total 7 alumnos.
- Se cuenta con 5 pasantes de la Licenciatura de Nutrición, una de la Licenciatura en Enfermería y uno de psicología.

- La Universidad del Valle de México a través de los alumnos de la Licenciatura de Fisioterapia utilizan campos clínicos para las prácticas de los alumnos de 6º y 8º semestres.

## VI. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

El HRAEPY es sede de cinco cursos de alta especialidad: un alumno en Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica, dos alumnos en Medicina Paliativa, un alumno en el curso de Retina y Vítreo, un alumno en el curso de Endourología y un alumno en el curso de Anestesia en Terapia Endovascular, con un total de 6 alumnos.

Todos ellos cuentan con el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es importante señalar que a pesar de haber realizado en tiempo y forma las gestiones para disponer de becas, los alumnos no cuentan con ella, situación que se considera de riesgo por la posibilidad de alguna baja.

TABLA B. 9

**MÉDICOS EN CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD  
ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

ALTA ESPECIALIDAD	2016	2017
Posgrado en Medicina en Endoscopia Gastrointestinal (UNAM)	02	01
Posgrado en Medicina Paliativa (UNAM)	03	02
Posgrado en Córnea y Cirugía Refractiva (UNAM)	01	00
Posgrado en Retina y Vítreo (UNAM)	01	01
Posgrado en Endourología	00	01
Posgrado de Anestesia en Terapia Endovascular (UNAM)	00	01
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>06</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

## VII. CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

Durante el primer semestre del presente año se realizaron quince cursos de educación continua con 207 participantes. (Tabla B.10).

**TABLA B. 10**

**ENSEÑANZA MÉDICA  
CURSOS ENERO-DICIEMBRE 2016-2017**

	2016		2017	
	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
<b>Educación Continua</b>	11	65	15	207

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

**TABLA B. 11**

**ENSEÑANZA MÉDICA  
CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA ENERO-DICIEMBRE 2017**

NOMBRE DEL CURSO	PARTICIPANTES
ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL	09
PROCESOS DE ENFERMERÍA	06
MANEJO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	10
DIPLOMADO EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	19
TALLER DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	8
DIPLOMADO METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	13
A.C.L.S (1 CURSO)	16
P.A.L.S	14
A.C.L.S	16
CURSO DE TRASPLANTE RENAL	10
MANEJO DE CONFLICTO	20
MANEJO DE HEMODERIVADOS	10
PLACES	26
ACTUALIZACIONES DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS	15
ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS	15
<b>Total</b>	<b>207</b>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación



## VIII. PRESUPUESTO DE ENSEÑANZA

El presupuesto asignado a enseñanza está siendo aplicado oportunamente conforme al calendario establecido (Tabla B.12). Los recursos propios han sido ejercidos en su totalidad.

TABLA B. 12

### PRESUPUESTO FISCAL AUTORIZADO ANUAL

PROGRAMA	AUTORIZADO	MODIFICADO ANUAL	EJERCIDO ENERO-DICIEMBRE 2017	DISPONIBLE
<b>Total</b>	<b>\$1'941,603.00</b>	<b>\$772,458.31</b>	<b>\$772,458.31.00</b>	<b>0</b>

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

Nota: Excluye capítulo 1000.

## IX. OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

### 1) ACERVO DOCUMENTAL.

En el presente año se han iniciado los trámites para continuar con el servicio de revistas electrónicas "Clinical-Key", éstas dan servicio a todo el personal médico, además permite el acceso a revisiones de literatura científica actualizada.

TABLA B. 13

### SERVICIOS DE CONSULTA BIBLIOGRÁFICA

RUBRO	NÚMERO DE CONSULTAS
Servicio de Préstamo y Consulta de Libros	315
Servicio de Consulta / Descarga de la Plataforma Clinical-Key	102

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

### 2) REVISTA EVIDENCIA MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

Se participa en forma mensual en las videoconferencias en la reunión de editores. En el mes de febrero del año 2017 se enviaron 18 resúmenes de las tesis de médicos residentes que egresaron de sus cursos de especialidades.

### **3) V CONGRESO DE RESIDENTES.**

Los días 9 y 10 de febrero de 2017, el HRAEPY participó en el V Congreso de Médicos Residentes del Estado de Yucatán auspiciado por la Universidad Autónoma de Yucatán, cuya sede fue la Facultad de Medicina y en la cual participaron más de 200 médicos residentes del IMSS, ISSSTE, SSY, entre otros.

4) El Director General participó en la tercera reunión con los jefes de residentes el día 15 de marzo para entregarles sus nombramientos y construir juntos una agenda de trabajo que se realizará bajo la coordinación de la Subdirección de Enseñanza e Investigación. Los exhortó a trabajar en equipo para propiciar los ambientes académicos y laborales idóneos para su aprendizaje. Los Jefes de Residentes son pieza clave para el desarrollo de sus cursos de especialidades médicas y se constituyen el enlace entre sus compañeros y la Subdirección de Enseñanza e Investigación.

5) El Comité de Enseñanza se enfoca a los posgrados (especialidades médicas y cursos de alta especialidad) y continúa sesionando en forma mensual y en él participan además del Subdirector de Enseñanza e Investigación, los profesores titulares y adjuntos de 5 cursos de especialidades médicas y los de alta especialidad, el presidente es el Director General. En las sesiones se ha dado puntual seguimiento al avance de los protocolos de investigación de los alumnos, se refuerza lo relacionado al sistema de evaluación del aprendizaje de los médicos residentes, rotaciones parciales de los alumnos además de los asuntos generales. Durante la sesión del mes de abril se presentaron los resultados de la evaluación del desempeño docente donde los médicos residentes señalaron cuales docentes deberían recibir un reconocimiento por su valiosa aportación a sus aprendizajes. Derivado de ello en el marco del Día del Maestro se entregaron dichos reconocimientos a los docentes destacados aprovechando la ceremonia para entregar también reconocimientos a 10 médicos adscritos que cuentan con destacado desempeño en el campo de la investigación científica. Se gestionó y autorizó que los profesores titulares dispongan de un día en la primera semana de cada mes para desempeñar exclusivamente actividades académico-administrativas tales como elaboración de reportes de calificaciones mensuales, elaboración y calificación de los exámenes, entrevistas a sus alumnos, entre otros (en el área de la subdirección de enseñanza e investigación). Existe gran participación de los profesores. El resultado de estas acciones es el cumplimiento oportuno a las actividades académico administrativas que se reportan a la Universidad.

## **6) JORNADA DE CARDIOLOGÍA EN EL HRAEPY.**

En febrero se llevó a cabo la inauguración de la Jornada de Cardiología, en la que niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas son atendidos por médicos especialistas del Mercy Hospital de Iowa; y el HRAEPY. En la inauguración se contó con la presencia de la C. Sarita Blancarte de Zapata, presidenta del DIF estatal; el Dr. Stephen Mooradien, coordinador del grupo de médicos del Mercy Hospital; y los médicos Rafael Barrera Zoreda y José Limber Sosa Lara, director general del HRAEPY y director del DIF respectivamente.

## **7) MAESTRÍA Y DOCTORADO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA EXPERIMENTAL EN SALUD.**

En febrero se difundió la convocatoria en “Maestría y Doctorado en Investigación Clínica Experimental en Salud”, de la Facultad de Química-UNAM con sede en el HRAEPY. El programa tiene como objetivo formar investigadores capaces de solucionar problemas en el ámbito de la salud, y de generar conocimiento de carácter inter y multidisciplinario que incida en la atención de las diferentes fases del proceso salud-enfermedad. Cabe señalar que los docentes serán investigadores de la UNAM, profesores invitados e investigadores del hospital. Un total de 41 personas se presentaron como aspirantes a la Maestría de los cuales 15 tomaron el curso propedéutico. La primera generación está conformada con 6 alumnos (2 externos y 4 médicos del HRAEPY, de los cuales 2 son adscritos y 2 son médicos residentes). Los cursos dieron inicio en el mes de agosto de 2017 en instalaciones del HRAEPY. Al mes de diciembre de 2017 los alumnos de la 1ra Generación de la Maestría concluyeron exitosamente su primer semestre.

## **8) REUNIÓN DE SUBDIRECTORAS DE ENFERMERÍA DE LOS HRAE.**

En marzo se contó con la presencia de las subdirectoras y coordinadoras del área de enfermería de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del país en el HRAEPY. El hospital fue sede del Taller de Gestión del Cuidado de Enfermería. En taller incluyó mesas de discusión, análisis, retroalimentación de metodologías del uso y control de equipamiento, entre otras actividades.

En la inauguración del evento se contó con la presencia del Dr. Rafael Barrera Zoreda, Director General del Hospital; el Mtro. Héctor Olivera Carrasco, Coordinador Normativo de Enfermería de los HRAES; el Dr. Juan José Medina Zamora y la MC Paula Alina Juárez Rodríguez, Director Médico y Subdirectora de Enfermería del HRAEPY.

### 9) **INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD:**

El 3 de abril del año 2017 se instaló oficialmente el Comité de Bioseguridad, dando pie a la elaboración de su propio manual de integración y funcionamiento, el cual fue registrado oficialmente ante el Comité de Mejora de Regulación Interna (COMERI).

### 10) **IX ANIVERSARIO DEL HOSPITAL:**

El 8 de junio de 2017 se realizó la sesión general del Hospital para conmemorar el IX aniversario del HRAEPY, donde se reconoció el desempeño destacado de personal del propio hospital.

### 11) **COLABORACIÓN CON LA MICHIGAN STATE UNIVERSITY:**

Del 22 al 24 de junio de 2017 el Director General realizó una visita de trabajo a la Michigan State University a invitación de la propia Universidad, con la finalidad de llevar a cabo el acto oficial de firma del primer convenio de colaboración entre ambas instituciones en materia de intercambio académico, en investigación y de asesoría para la implementación del Centro de Simulación del propio Hospital. Derivado de este convenio se recibió asesoría para el funcionamiento del Centro de Simulación y para la planeación de rotación de médicos residentes del HRAEPY a partir del ciclo académico 2018.

### 12) **PARTICIPACIÓN DEL III CONGRESO NACIONAL DE LOS HRAE:**

Del 13 al 15 de diciembre de 2017 se participó activamente en el III Congreso Nacional de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Se participó en la mesa de cardiopatías congénitas y en la mesa de discusión sobre la Calidad de la Formación de Médicos Residentes en los HRAE.

## **X. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) AVANCE DE METAS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.**

Indicadores E010 “Formación y capacitación de Recursos Humanos para la Salud”

**TABLA B. 14**

<b>Área: Formación de Posgrado y Educación Continua</b>			
<b>No.</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta al 4to Trimestre</b>	<b>Logro</b>
3	Eficiencia terminal de médicos especialistas	100.0	100.0

5	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	85.1%	87.0%
6	Porcentaje de cursos de formación con percepción de la calidad satisfactoria	100.0%	100.0%
8	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100.0%	100.0%
9	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.	13.3%	13.0%
10	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.	9.0	8.9
12	Porcentaje de matrícula requerida	88.2%	88.2%
13	Porcentaje de postulantes aceptados	85.7%	85.7%
14	Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua.	93.3%	89.1%

**Área: Capacitación Gerencial y Administrativa**

No	Indicador	Meta 4to Trimestre	Logro
1	Porcentaje de servidores públicos capacitados	91.7%	91.7%
2	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencia	91.7%	91.7%
3	Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	100.0%	366.7%
4	Porcentaje de temas identificados que se integran al programa anual de capacitación	100.0%	100.0%
5	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el programa anual de capacitación	50.0%	50.0%

Fuente: Matriz de Indicadores MIR 4to Trimestre 2017

# **ATENCIÓN MÉDICA**

## C. ATENCIÓN MÉDICA

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

#### 1. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

Durante el periodo enero-diciembre del año 2017, la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, registró un total de 7,493 atenciones, con un aumento del 23.2% con respecto al total de referencias recepcionadas durante el año 2016. Al cierre del periodo se dio continuidad al funcionamiento del Comité de referencia y contrarreferencia para la mejora en el funcionamiento del sistema.

Por otro lado, la oficina de referencia y el personal a cargo procuraron el cumplimiento en la identificación de información de los casos recepcionados y por lo tanto la mejora en los registros administrativos. Con respecto a la aceptación se puede comentar que, el 90.8% de ellas fueron aceptadas. Los principales motivos de la no aceptación fueron que los padecimientos, servicios o especialidades solicitados se encuentran fuera de la cartera de servicios del HRAEPY (traumatología y ortopedia, ginecología y obstetricia y cirugía pediátrica principalmente).

TABLA C. 1

**REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA REPORTADAS EN EL  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

REFERENCIAS	2016	2017	% VARIACIÓN
<b>Número total de referencias del periodo</b>	6,082	7,493	23.2%

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia/ Jefatura de Admisión Continua

Para el cierre del periodo enero-diciembre de 2017, el indicador alcanzó semaforización roja, con un porcentaje de variación del 13.3% superior a la meta programada de 15.0%. La superación de la meta programada se relaciona con el número de referencias recibidas al cierre del año a las cuales se apertura expediente clínico por requerir atenciones subsecuentes, como pacientes de tercer nivel, esto relacionado además en el marco del funcionamiento de convenios interinstitucionales. Durante el año 2017 también se continuaron las actividades de promoción y difusión con la finalidad de aumentar el intercambio de servicios en las áreas dentro de la capacidad resolutoria del HRAEPY que incluye padecimientos de segundo y tercer nivel de atención.

TABLA C. 2

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

REFERENCIAS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA	2016	2017	%VARIACIÓN
Yucatán	4,528	6,072	34.1%
Campeche	344	323	-6.1%
Quintana Roo	877	1,033	17.8%
Otro	333	65	-80.5%
<b>Total</b>	<b>6,082</b>	<b>7,493</b>	<b>23.2%</b>

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia. /Jefatura de Admisión Continua

Con respecto al estado de procedencia de las referencias recibidas, para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2017, se registró que el 81.0% fueron del estado de Yucatán; el 13.8% del estado de Quintana Roo; el 4.3% del estado de Campeche y el 0.9% de otros estados (Chiapas, Distrito Federal, Tabasco). Se comenta que como parte de las estrategias de mejora de control de las referencias, los registros administrativos sin dato disminuyeron en el 84.0%, en esa variable.

El cierre del año 2017 refleja aumentos específicos en las referencias recibidas del estado de Yucatán del 34.1%, del estado de Quintana Roo con el 17.8% de incremento.

TABLA C. 3

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN INSTITUCIÓN QUE REALIZA LA REFERENCIA  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

REFERENCIAS SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD	2016	2017	%VARIACIÓN
IMSS	310	1,054	240.0%
ISSSTE	66	328	397.0%
SSA*	5,064	5,425	7.1%
Otro	642	686	6.8%
<b>Total</b>	<b>6,082</b>	<b>7,493</b>	<b>23.2%</b>

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia/Jefatura de Admisión Continua

\* Incluye Servicios Médicos Estatales y Municipales.

Las referencias recibidas según institución para el periodo enero-diciembre 2017, el 72.4% corresponde a las referencias realizadas por la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán y los Servicios Médicos Estatales y Municipales; el 14.0% son pacientes enviados por el Instituto Mexicano del Seguro Social; el 4.0% corresponde a referencias del ISSSTE. El 9.1% corresponde a otras instituciones como Prospera, servicios médicos privados, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), para derechohabientes de Petróleos Mexicanos e incluso intercambio de servicios con la Cruz Roja Mexicana. El



aumento significativo de las referencias recibidos del IMSS y el ISSSTE se relacionan específicamente con el funcionamiento de los convenios de intercambio de servicios a nivel interinstitucional firmado durante el año 2017.

Del total de atenciones otorgadas a través del sistema de referencia y contrarreferencia se reporta que el 51.6% de ellas corresponde a la solicitud de atenciones en el servicio de consulta externa, el 39.6% para estudios de laboratorio y auxiliares de diagnóstico y tratamiento y el 8.2% a las atenciones para pacientes en el servicio de hospitalización y el 0.6% para otros servicios del hospital.

## 2. CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO

TABLA C. 4

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017		
CLASIFICACIÓN	2017	%
Pacientes de 1ª vez clasificados con niveles 0, 1 y 2	5,382	90.8%
Pacientes de 1ª vez clasificados con niveles 3 y 4	227	3.9%
Pacientes de 1ª vez clasificados con niveles 5 y 6	316	5.3%
<b>Total</b>	<b>5,925</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Subdirección de atención al usuario

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2017, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se realizaron un total de 5,925 estudios socioeconómicos. De ellos el 74.8% corresponde a pacientes de nuevo ingreso (apertura de 4,435 expedientes clínicos al cierre del 2017) y el 25.2% correspondió a las actualizaciones de niveles socioeconómicos de pacientes atendidos.

Es de importancia comentar que del total de pacientes a los que se realiza el estudio socioeconómico el 90.8% del total corresponde a niveles socioeconómicos 0, 1, y 2; el 3.9% corresponde a nivel socioeconómico 3 y 4 y el 5.3% a niveles 5 y 6.

Es de suma importancia considerar que para los pacientes con clasificación socioeconómica 0, 1 y 2 el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán otorga financiamiento para la atención médica otorgada, lo que condiciona aumento de los recursos utilizados en la institución.

### 3. PRECONSULTA

TABLA C. 5

SERVICIO DE PRECONSULTA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017			
ATENCIÓN	2016	2017	%VARIACIÓN
Preconsultas	4,158	4,012	-3.5%

Fuente: Jefatura de consulta externa/Coordinación de estadística

En el servicio de preconsulta del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se otorgaron un total de 4,012 atenciones para el cierre del año 2017, con una variación del -3.5% en comparación con el mismo periodo del año 2016. El servicio continua otorgando atenciones a pacientes espontáneos que acuden al hospital para valorar su ingreso a las especialidades y subespecialidades. En el periodo enero-diciembre del año 2017 en la modalidad de consulta externa, el total de Preconsultas representa el 7.6% del total de atenciones otorgadas.

Sobre el indicador de “Porcentaje de pacientes de primera vez con respecto a la Preconsultas otorgadas”, se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 99.7% con relación a la meta programada, con una semaforización verde. El indicador refleja la aceptación de pacientes en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y que son atendidos en el servicio de preconsulta.

### 4. ADMISIÓN CONTINUA

TABLA C. 6

SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017			
TIPO DE ATENCIÓN	2016	2017	%VARIACIÓN
Atenciones en Admisión Continua	7,739	6,379	-17.6%

Fuente: Jefatura de Admisión Continua/Coordinación de estadística.

Para el cierre del año 2017, las atenciones otorgadas en el servicio de admisión continua representaron el 12.0% del total de consultas otorgadas en el HRAEPY. Se otorgaron un total de 6,379 atenciones, lo que representó una variación del -17.6% con respecto a la productividad del mismo periodo el año 2016.

Los indicadores aplicados al servicio de admisión continua están relacionados con los procesos que se aplican para la recepción de pacientes en otras áreas de la institución. De esta manera, los resultados de los ingresos al servicio de admisión continua y al área de hospitalización, en los que se observa disminución con respecto a las cifras alcanzadas con el año 2016, se relacionan con la variación general del número de atenciones en el servicio entre los periodos 2016 y 2017 (-17.6%).

Uno de los factores involucrados con la variación de las atenciones otorgadas en el servicio de admisión continua está relacionado con la disminución de pacientes que acuden de manera espontánea y que requieren financiar sus atenciones, lo que genera gasto de bolsillo. Cabe mencionar que la limitación en el financiamiento por parte del HRAEPY para con estos pacientes y limitan la posibilidad en el otorgamiento de los servicios y atenciones en la institución.

Del total de pacientes atendidos durante el año 2017 en el servicio, el 35.2% son atendidos y egresados a domicilio. El 9.4% del total de pacientes atendidos son enviados al servicio de consulta externa y el 23.7% son pacientes que requirieron hospitalización. Del total de atenciones otorgadas en el servicio el 25.0% (1,594) corresponden a urgencias calificadas y 75.0% (4,785) corresponden a urgencias no calificadas.

Los grupos de enfermedades más frecuentes atendidos en el servicio de admisión continua durante el periodo enero-diciembre del año 2017 fueron las enfermedades del sistema digestivo (dolores abdominales por patología quirúrgica, insuficiencia hepática) que representaron el 15.9% del total de atenciones; los signos y síntomas anormales clínicos y de laboratorio con el 15.5% (fiebres, dolor); las enfermedades del sistema genitourinario con el 15.3% (infecciones de vías urinarias y cálculos renales); y las enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión arterial sistémica y la enfermedad isquémica del corazón) y los tumores (neoplasias: del sistema gastrointestinal y leucemias) con el 10.5% y 8.7% respectivamente.

Por otro lado, el porcentaje de ocupación en urgencias ha mantenido valor estable para el año 2016 y 2017, la ocupación se basa en horas estancia y en apego al manejo del proceso de internamiento de pacientes en la unidad la estancia en el servicio es corta. Por otra parte, durante el año 2017 se implementó en el servicio de admisión continua el apego al Sistema Nacional de Información en Salud.

## 5. CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

TABLA C. 7

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017			
ATENCION	2016	2017	%VARIACIÓN
Consulta Externa	44,858	42,703	-4.8%

Fuente: Jefatura de consulta externa/Coordinación de estadística

Para el cierre del año 2017, el servicio de consulta externa reportó un total de 42,703 atenciones con una variación en la productividad del -4.8% con respecto al mismo periodo del año 2016. El total de consultas de especialidad representa el 84.4% del total de atenciones otorgadas en el periodo.

La estabilización de productividad en el servicio fue posible gracias a la apertura de especialidades y subespecialidades de alta demanda específicamente oftalmología y cardiología en el turno vespertino a partir del segundo semestre del año 2017, lo que permitió fomentar la asistencia de pacientes en esos turnos tanto de primera vez como subsecuentes. Lo que dio la posibilidad de recuperación de la productividad durante los periodos en los cuales no hubo cobertura en esos servicios.

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2017, el indicador de eficacia el otorgamiento de consulta externa de especialidad alcanzó un valor de 94.3% con un porcentaje de variación del 5.7%, con respecto a la meta programada. También se puede comentar que se ha procurado el control de incidencias por parte del área médica que eviten cancelaciones en el servicio de consulta externa, factor institucional para cumplimiento del indicador. Cabe mencionar que el factor económico en el otorgamiento del servicio de consulta externa puede limitar la asistencia de pacientes sobre todo en las consultas de primera vez. También se continua con el otorgamiento de atención médica en el servicio de preconsulta como filtro de pacientes para su ingreso a la institución.

Del total de consultas de especialidad, el 31.0% correspondió a las atenciones de primera vez y el 69.0% a consultas subsecuentes. Para el cierre del periodo fue de 2.2 para el servicio de consulta externa de especialidad como indicador que refleja la capacidad resolutive de la unidad.

TABLA C. 8

**CLASIFICACIÓN DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD POR TIPO  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE CONSULTA	2016	2017	%VARIACIÓN
Primera vez	12,864	13,235	2.9%
Subsecuente	31,994	29,468	-7.9%
<b>Total</b>	<b>44,858</b>	<b>42,703</b>	<b>-4.8%</b>

Fuente: Jefatura de consulta externa/Coordinación de estadística

Para el cierre del año 2017, las especialidades identificadas con mayor demanda fueron: urología (11.2%), oftalmología (9.8%), medicina interna (9.0%), algología (7.0%) y cardiología (6.2%).

TABLA C. 9

**PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO  
DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD DE PRIMERA VEZ  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

No	CODIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CODIGO CIE-10 DE LA AFECCIÓN	TOTAL	%
1	N200	Cálculo del riñón	846	6.4%
2	H269	Catarata, no especificada	581	4.4%
3	N40X	Hiperplasia de la próstata	569	4.3%
4	K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	467	3.5%
5	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	315	2.4%
6	Z711	Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico	242	1.8%
7	I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	211	1.6%
8	C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	200	1.5%
9	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	182	1.4%
10	K801	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	170	1.3%
11		Otros	9,472	71.4%
<b>Total</b>			<b>13,235</b>	<b>100%</b>

Fuente: Jefatura de Consulta Externa/Coordinación de Estadística.

Durante el periodo enero-diciembre del año 2017 las causas de atención identificadas por agrupación en el servicio de consulta externa del HRAEPY fueron en primer lugar los tumores y neoplasias representaron el 17.8% del total de atenciones, las enfermedades del sistema genitourinario con el 12.2% de las atenciones otorgadas y en tercer lugar las enfermedades del sistema digestivo con el 10.8%. Las enfermedades del ojo y sus anexos y del sistema circulatorio representaron el cuarto y quinto lugar, con el 9.2% y el 8.7% respectivamente.

Por otro lado, las tres primeras causas identificadas como padecimientos atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán específicamente en las atenciones de primera vez fueron: el cálculo renal, la catarata y la hiperplasia de la

próstata que representan el 6.4%, 4.4% y 4.3% respectivamente. Las diez primeras causas de atención por padecimientos específicos en el servicio de consulta externa representan el 28.6% del total de atenciones otorgadas.

Para el cierre del año 2017 el HRAEPY continuo con el seguimiento de los indicadores de medicina de alta especialidad que son revisados por apartados. En el caso de los indicadores que reflejan el desempeño del servicio de consulta externa reportaron que el HRAEPY aceptó el 76.3% del total de pacientes atendidos en el área de pre consulta al momento de relacionarlos con respecto al número de expedientes aperturados (equivalente al número de pacientes de primera vez) en el periodo. Por otro lado el índice de subsecuencia al cierre del año fue de 2.2, cabe mencionar que el índice de subsecuencia tiene valores específicos cuando nos referimos a patologías de tercer nivel de atención sobre todo en padecimientos cronicodegenerativos como es el caso de la especialidad de oncología, cuyo índice de subsecuencia es uno de los más considerables. Así mismo con respecto a la eficiencia en el otorgamiento de la consulta se obtuvieron 3 puntos porcentuales por arriba del valor alcanzado al cierre del año con mejora en el resultado. Por otro lado se comenta que se han propuesto ejercicios de búsqueda de causas relacionadas con la inasistencia de pacientes como mecanismo de obtención de información que permitan mejorar las estrategias para aumentar la asistencia en la programación en el servicio de consulta externa.

## 6. HOSPITALIZACIÓN

TABLA C. 10

TOTAL EGRESOS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017			
CONCEPTO	2016	2017	%VARIACIÓN
Egresos	4,364	4,568	4.7%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/SAEH

En el 2017 tuvo un total de 4,568 egresos hospitalarios lo que representó un aumento en la productividad del 4.7% con respecto al mismo periodo del año 2016. Este incremento está relacionado con el funcionamiento de los convenios a nivel interinstitucional que implican el intercambio de servicios entre ellos el de hospitalización. Además de que se continua reflejando la demanda de necesidades de salud en la población de la región en materia de salud.

TABLA C. 11

**DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS POR MOTIVO  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

MOTIVO DE EGRESO	2016	2017	% VARIACIÓN
Mejoría y Curación	3,712	3,938	6.1%
Altas voluntarias	55	75	36.4%
Defunción	343	326	-5.0%
Pase a otro hospital	36	50	38.9%
Otro motivo*	218	179	-17.9%
<b>Total</b>	<b>4,364</b>	<b>4,568</b>	<b>4.7%</b>

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/SAEH

\*Incluye los egresos por otros motivos y no especificados

Del total de egresos registrados en el HRAEPY, la distribución según motivo fue: por mejoría y curación representaron el 86.2% del total, el 7.1% fue por defunción, con una disminución del 5% con respecto al mismo periodo del año 2016. Los egresos por traslado a otro hospital y por otros motivos: entre ellos máximo beneficio y diferimientos quirúrgicos por causas atribuidas a pacientes y a la institución representaron el 5%% del total de egresos hospitalarios y en conjunto representaron una disminución del 9.8% con respecto al total de por estas causas presentado en 2016?. Finalmente, el 1.6% corresponde a altas voluntarias. Los motivos continúan siendo el rechazo del protocolo diagnóstico o de tratamiento clínico y/o quirúrgico; por considerar los familiares una segunda opinión en tratamiento y por máximo beneficio.

Con respecto al seguimiento de la productividad de egresos hospitalarios a través del indicador de desempeño "porcentaje de egresos por mejoría y curación" se pude comentar que para el cierre enero-diciembre del año 2017, se alcanzó el 96.1% de cumplimiento con respecto a la meta programada con una variación de 3.1%. La atención hospitalaria en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán continúa ofreciéndose en apego a guías de práctica clínica en padecimientos atendidos de mayor demanda logrando la mejoría y/o curación en el 96.9% del total de pacientes atendidos en hospitalización, otorgando atención integral, multidisciplinaria con un manejo apegado a lineamientos y estándares de calidad.

TABLA C. 12

**PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO SEGÚN GRUPO DE PADECIMIENTO  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

AGRUPACIÓN POR CAPÍTULO		TOTAL	%
1	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1,054	23.1%
2	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	762	16.7%
3	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	716	15.7%
4	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	653	14.3%
5	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	256	5.6%
6	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	179	3.9%
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	142	3.1%
8	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	135	3.0%
9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Q00-Q99)	133	2.9%
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	105	2.3%
11	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92	2.0%
12	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	89	2.0%
13	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	65	1.4%
14	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	64	1.4%
15	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	55	1.2%
16	Enfermedades de la sangre y de los órganos hemotopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	43	0.9%
17	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	15	0.3%
18	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	9	0.2%
19	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1	0.0%
<b>Total</b>		<b>4,568</b>	

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

Al cierre del periodo 2017, del total de atenciones otorgadas en el servicio de hospitalización se identificó que los grupos de padecimientos atendidos con más frecuencia fueron las enfermedades del sistema digestivo; en segundo lugar se reportaron los tumores o neoplasias y en tercer lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias con el 23.1%, 16.7% y 15.7% respectivamente, mismo comportamiento durante 2017. En cuarto lugar se reportan las enfermedades del sistema circulatorio que representaron el 14.3% del total de afecciones tratadas y en quinto lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio con el 5.6%, reflejando el perfil de pacientes atendidos en el hospital, con enfermedades de tipo cronicodegenerativo.



TABLA C. 13

**OCUPACIÓN HOSPITALARIA  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Ocupación hospitalaria	58.7%	61.6%	4.9%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario  
/Jefatura de Estadística Médica y Calidad/Coordinación de Estadística  
\*Matriz de Indicadores de Resultados MIR

El porcentaje de ocupación hospitalaria alcanzó el 61.6%, con las 138 camas habilitadas. La variación identificada en comparación con el año 2016 fue de 4.9% de incremento, lo que se relaciona con el aumento en el número de egresos hospitalarios en relación a las camas habilitadas actualmente (138 camas).

El indicador cuenta con seguimiento anual, el cual para cierre del periodo enero-diciembre del 2017 reportó una semaforización verde, con un logro del 102.7% con respecto a la meta programada. El logro está relacionado con la identificación por parte de la población de la región del HRAEPY para otorgamiento de servicios de atención médica y por la capacidad resolutoria del mismo con especialidades y subespecialidades como institución pública. Por su parte, el HRAEPY mantiene la disponibilidad y continuidad de los servicios en apego a la cartera de servicios y al intercambio de los mismos a nivel interinstitucional mediante el funcionamiento de convenios, factores asociados al cumplimiento de la meta con respecto a servicios y ocupación hospitalaria.

Para el cierre del 2017, se generaron un total de 31,010 total de días-estancia por lo que el indicador alcanzó el 97.1% de cumplimiento con respecto a la meta programada con un porcentaje de variación de 2.9% con una semaforización verde. El resultado fue posible gracias a estrategias específicas que incluyen protocolos de diagnóstico y tratamiento en pacientes vía consulta externa (ambulatorios) cuando son posibles en pacientes estables; control de ingresos programados; manejo de la prealta y altas posteriores al manejo de padecimientos agudos y el seguimiento y presentación en sesión de casos de pacientes de larga estancia de todas las especialidades y subespecialidades.

En el área de hospitalización, los indicadores de eficiencia (IMAE) del servicio se reflejan con el resultado de indicadores como es el caso del promedio de días de estancia que se ha mantenido estable a pesar de la atención de padecimientos con características de enfermedades crónico-degenerativas. Por otro lado, el porcentaje de ocupación hospitalaria ha reflejado aumento con respecto a los años anteriores. Del año 2016 al año 2017 aumento la ocupación hospitalaria 3 puntos porcentuales, lo que refleja las necesidades en salud de la población. Así mismo, es importante mencionar que durante el año 2017, se dio cumplimiento al 100% en indicador relacionado a diagnósticos

específicos en apego al CIE, como parte de los atributos de calidad de la información en salud, procesada en el HRAEPY. Para el año 2017, se reportó un total de 127 reingresos hospitalarios por cada 1000 patologías atendidas, de las cuales se han detectado con más frecuencia en padecimientos oncológicos por recaídas y en pacientes con antecedentes quirúrgicos complicados.

Para el cierre del año 2017, se realizó el seguimiento de dos auditorías clínicas: en los padecimientos de cáncer de próstata y pancreatitis dando cumplimiento a la meta programada de 2 auditorías durante el periodo.

## 7. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

### 7.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

TABLA C. 14

**PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
<b>Total de pacientes atendidos</b>	437	415	-5.0%
<b>Número días estancia</b>	3,312	2,543	-23.2%
<b>Promedio días de estancia</b>	7.6	6.1	-

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Coordinación de Estadística

La unidad de cuidados intensivos del HRAE reportó atención de un total de 415 pacientes, para el cierre del año 2017, con una variación del 5.0% con respecto al mismo periodo del año 2016. Hubo un total de 2,543 días estancia, generando una ocupación de las 14 camas disponibles de 49.8% para el cierre del periodo, con un promedio de 6.1 días de estancia por paciente atendido en el servicio, la disminución de los días estancia se puede relacionar con las altas de pacientes posterior la recuperación a los servicios de hospitalización de padecimientos complejos. Cabe mencionar que se continua con la aplicación de criterios de ingreso de pacientes a la UCIA, para garantizar y controlar el uso de los recursos disponibles.

## 7.2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE CARDIO PEDIATRÍA

TABLA C. 15

### PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ENERO-DICIEMBRE 2017

CONCEPTO	2016	2017	% VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	90	97	7.8%
Número días estancia	407	548	34.6%
Promedio días de estancia	4.5	7.8	72.2%

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica /Jefatura de Estadística Médica /Coordinación de Estadística

Para el cierre del periodo enero-diciembre 2017 se atendieron a un total de 97 pacientes en la unidad de cardiopediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, con un aumento en la productividad del 7.8% en comparación con el año 2016. Durante el periodo se generaron un total de 548 días estancia, generando una ocupación en el servicio de terapia intensiva pediátrica de 37.5%.

La productividad del servicio está relacionada con la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes pediátricos con patologías cardiacas, generalmente congénitas. En el servicio se generan estancias de tipo ambulatorio, también se continúan realizando protocolos de estudio para intervenciones quirúrgicas y resolución de defectos cardiacos congénitos que cuentan con financiamiento del Seguro Popular.

## 8. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

### 8.1. LABORATORIO CLÍNICO

TABLA C. 16

### ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

CONCEPTO	2016	2017	%VARIACIÓN
Total de estudios	497,868	530,866	6.6%
Personas atendidas	50,774	54,536	7.4%
Número de estudios por persona	10	10	-

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

Durante el año 2017 el HRAEPY, realizó un total de 530,866 estudios de laboratorio clínico, con una variación del 6.6% con respecto a los valores en el mismo periodo del

2016. El promedio de estudios realizados por paciente fue de 10. La variación identificada se puede relacionar con el aumento en la productividad del servicio hospitalario (4.7%), el aumento en el número de pacientes atendidos de primera vez en el servicio de la consulta externa (2.9%) y el aumento en el número de casos de referencia atendidos en el HRAEPY (23.2%) a los cuales se les realizan estudios de laboratorio y estudios de diagnóstico y tratamiento como parte de los protocolos de diagnóstico y/o tratamiento.

La distribución del total de estudios por servicio reporta que el 35.4% se realizó en el servicio de consulta externa como parte de los protocolos diagnósticos y seguimientos para atención de pacientes; el 30.2% en el área de hospitalización y el 19.2% en el servicio de admisión continua, servicios donde se atiende pacientes con patologías con cuadros agudos para estabilización y mejoría.

Por otro lado, los estudios de laboratorio que se reportan a pacientes ambulatorios representan el 1.2% del total de estudios realizados que corresponden a los pacientes que solicitan estudios derivado de los convenios de intercambio de servicios con las instituciones públicas de la región.

TABLA C. 17

**PRINCIPALES ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>% VARIACIÓN</b>
<b>Química Clínica</b>	363,300	385,436	6.1%
<b>Hematología</b>	34,611	34,788	0.5%
<b>Inmunología</b>	25,983	29,246	12.6%
<b>Coagulación</b>	27,246	29,223	7.3%
<b>Gasometría</b>	13,690	17,455	27.5%
<b>Microbiología</b>	12,496	13,795	10.4%
<b>Examen General de Orina</b>	10,110	10,166	0.6%
<b>Especiales</b>	9,327	9,537	2.3%
<b>Parasitología</b>	1,105	1,220	10.4%
<b>Total</b>	<b>497,868</b>	<b>530,866</b>	<b>6.6%</b>

Fuente: Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento/Coordinación de Estadística.

La distribución por tipo de estudios de laboratorio realizados reporta que los solicitados con más frecuencia fueron los estudios de química clínica, hematología y los estudios de coagulación que representaron el 72.6%, 6.5% y 5.5% respectivamente. El 15.4% restante de estudios realizados corresponden a estudios especiales, microbiología, estudios de coagulación, parasitología, exámenes generales de orina y estudios de gasometría.

## 8.2. SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN

TABLA C. 18

### ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN REALIZADOS PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

CONCEPTO	2016	2017	%VARIACIÓN
<b>Total de estudios</b>	20,195	22,546	11.6%
<b>Personas atendidas</b>	18,536	20,470	10.4%
<b>Número de estudios por persona</b>	1	1	-

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

Durante el periodo enero-diciembre del año 2017 el HRAEPY realizaron un total de 22,546 estudios en el servicio de radiología e imagen, con un incremento del 11.6% con respecto al mismo periodo del año 2016. El promedio de estudios realizados por persona para el cierre del periodo es de 1.0. El incremento de la productividad identificado está en relación con el aumento de la productividad del servicio de, referencias y contrarreferencias y del área de hospitalización.

Por otro lado, durante el periodo 2017 el servicio continuo con la atención de pacientes en el turno vespertino e incluso en el turno nocturno para la realización de estudios de imagenología. Es de importancia comentar que se ha procurado la continuidad en la oferta de servicios y la disponibilidad de equipamientos, con énfasis en aquellos que resultan de alta demanda.

TABLA C. 19

### ESTUDIOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	% VARIACIÓN
<b>Radiología simple y contrastada</b>	9,554	8,919	-6.7%
<b>Tomografía axial</b>	4,169	5,567	33.5%
<b>Ultrasonografía</b>	3,144	4,230	34.5%
<b>Resonancia magnética</b>	2,384	2,726	14.4%
<b>Fluoroscopia</b>	309	517	67.3%
<b>Intervencionismo*</b>	317	304	-4.1%
<b>Mastografía</b>	312	283	-9.3%
<b>Densitometría</b>	6	0	-100.0%
<b>Total</b>	<b>20,195</b>	<b>22,546</b>	<b>11.6%</b>

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

\*Incluye arco en C

Los estudios realizados con más frecuencia en el servicio fueron: la radiología simple y con contraste con el 39.5% del total de estudios; la tomografía axial computarizada y la ultrasonografía con el 24.6% y 18.8% respectivamente. El 17.1% de los estudios representan estudios de resonancia magnética, fluoroscopia, intervencionismo diagnóstico y estudios de mastografía.

Los estudios de radiología e imagen se realizan en los servicios de consulta externa, servicio ambulatorio, servicio de quirófanos y las unidades de terapias intensivas, a este respecto se comenta que la distribución de estudios realizados por servicio reportan que el 61.3% de los estudios se realizó en el servicio de consulta externa; el 19.2% en el área de hospitalización y el 13.0% en el servicio de admisión continua.

### 8.3. LABORATORIO DE PATOLOGÍA

TABLA C. 20

**PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO	2016	2017	% DE VARIACIÓN
<b>Total de estudios</b>	2,344	2,461	5.0%

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

Para el cierre del periodo enero-diciembre 2017, el laboratorio de patología reportó un total de 2,461 estudios con un aumento del 5.0% de productividad en el servicio con respecto al año 2016, con el procesamiento de biopsias, piezas quirúrgicas, laminillas de revisión y citologías. El aumento de la productividad del servicio se relaciona con la recepción de muestras de los servicios hospitalarios, entre ellos el más frecuente el servicio de endoscopia y de imagenología. Del total de las piezas procesadas en el servicio de patología, el 56.6% de ellas corresponde a pacientes ambulatorios y el 43.4% de los estudios son realizados a pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización.

## **9. SERVICIO DE GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Para el cierre del periodo 2017 se realizaron un total de 33,936 estudios de diagnóstico y tratamiento en los servicios que oferta el HRAEPY que incluyen entre ellos estudios de tercer nivel. Actualmente se cuenta con la oferta de servicios de endoscopia, terapia endovascular neurológica, audiología, hemodinamia, cardiología, fisiología pulmonar, neurofisiología, sesiones de hemodiálisis y de quimioterapia.

Durante el periodo enero-diciembre 2017 se llevó a cabo el monitoreo de la productividad y desempeño de estos servicios a través de los indicadores de porcentaje de estudios diagnósticos y terapéuticos de tercer nivel realizados en la institución.

Con respecto al indicador de porcentaje de procedimientos diagnóstico de alta especialidad para el cierre 2017, el indicador alcanzó el valor 101.6%, una semaforización verde dando cumplimiento a la meta programada con un porcentaje de variación del 1.6%. El cumplimiento del indicador se logró por la continuidad en la oferta de servicios procurando la disponibilidad de insumos y de recurso humano en apego a las demandas de la población de la región de los servicios médicos ambulatorios de tercer nivel específicamente los que se requieren para los protocolos diagnósticos: servicios de audiología, hemodinamia, cardiología, fisiología pulmonar, neurofisiología y algunos de tercer nivel considerados del servicio de radiología e imagen. Por otro lado, durante 2017 se dio continuidad al intercambio de servicios a través de convenios interinstitucionales, que requieren las atenciones de procedimientos de tercer nivel.

Con respecto para el cierre del periodo enero-diciembre 2017, el indicador de porcentaje de procedimientos diagnósticos de tercer nivel alcanzó una semaforización amarilla con el 107.5% de cumplimiento con respecto a la meta programada. El cumplimiento del indicador se debe a la disponibilidad del recurso humano y de los insumos para la realización de estudios, así como la oferta de los servicios a nivel interinstitucional por intercambio de servicios. La demanda es específica en servicios terapéuticos, para tratamiento de padecimientos de base: cardiológicos, oncológicos, gastrointestinales (endoscopias) principalmente, los cuales se encuentran disponibles en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

Específicamente en el servicio de endoscopia se realizaron un total de 2,256 estudios, de los cuales el 60.2% corresponde a estudios diagnósticos, con un aumento en la productividad del servicio de 9.7% con respecto al mismo periodo del año 2016, como reflejo de la demanda del servicio entre la población de la región y la disponibilidad de intercambio de servicios a nivel interinstitucional.

TABLA C. 21

**ENDOSCOPIA**  
**PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE PROCEDIMIENTO	2016	2017	%VARIACIÓN
<b>Esofagogastroduodenoscopia</b> (Panendoscopia o Endoscopia de Tubo Digestivo Alto)	1,587	1,634	3.0%
<b>Colonoscopias y Rectosigmoidoscopia</b>	326	316	-3.1%
<b>Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE)</b>	143	304	112.6%
<b>Laringoscopia</b>	1	2	100.0%
<b>Total</b>	<b>2,057</b>	<b>2,256</b>	<b>9.7%</b>

Fuente: Coordinación de Endoscopia/Coordinación de Estadística

Los estudios diagnósticos realizados con mayor frecuencia corresponden a la panendoscopia de tubo alto que representan el 72.5% del total de estudios realizados, seguidos de la colonoscopia (14.0%) y la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (13.5%).

TABLA C. 22

**ENDOSCOPIA**  
**PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE PROCEDIMIENTO	2016	2017	%VARIACIÓN
<b>Toma de biopsia endoscópica (esófago, estómago, duodeno, ampulla de Vater, colon)</b>	380	741	95.0%
<b>Esfinterotomía</b>	79	221	179.7%
<b>Ligadura variceal</b>	112	125	11.6%
<b>Extracción de litos de vía biliar</b>	31	94	203.2%
<b>Colocación de prótesis biliar</b>	17	53	211.8%
<b>Extracción activa</b>	5	49	880.0%
<b>Retiro de endoprótesis</b>	6	15	150.0%
<b>Dilatación hidroneumática</b>	14	11	-21.4%
<b>Esfinterotomía de precorte</b>	12	26	116.7%
<b>Polipectomías gástrica, duodenal y colónica</b>	17	26	52.9%
<b>Esfinteroplastia</b>	11	26	136.4%
<b>Colocación de gastrostomía endoscópica percutánea</b>	23	22	-4.3%
<b>Dilatación esofágica, pilórica y colon</b>	7	14	100.0%
<b>Colocación de sonda nasoyeyunal</b>	8	19	137.5%
<b>Coagulación con argón plasma</b>	10	12	20.0%
<b>Colocación de botón de reemplazo de gastrostomía endoscópica</b>	1	2	100.0%
<b>Aplicación de clip endoscópico hemostático</b>	3	2	-33.3%
<b>Citología de vía biliar (toma de cepillado)</b>	3	9	200.0%
<b>Escleroterapia de úlceras con sangrado activo</b>	0	2	-
<b>Obliteración de varices gástricas (aplicación de cianocrilato)</b>	15	14	-6.7%



TIPO DE PROCEDIMIENTO	2016	2017	%VARIACIÓN
Colocación de prótesis enterales(esofago, piloro y colon)	4	11	175.0%
Drenaje de pseudoquiste pancreático	1	0	-100.0%
Extracción de cuerpo extraño	2	1	-50.0%
Dilatación mecánica	8	1	-87.5%
Dilatación de estenosis biliares	1	0	-100.0%
Colocación de prótesis pancreática	1	0	-100.0%
Otros	9	0	-100.0%
<b>Total</b>	<b>780</b>	<b>1,496</b>	<b>191.8%</b>

Fuente: Coordinación de Endoscopia/Coordinación de Estadística

Del total de estudios realizados en el servicio de endoscopia el 39.8% corresponde a estudios y/o procedimientos terapéuticos, de los cuales se realizaron un total de 1,496 procedimientos de esta categoría. Los principales estudios de endoscopia clasificados como diagnóstico fueron las tomas de biopsia que representan el 49.5%; seguidos por las esfinterotomías y las ligaduras variceales, con el 14.7% y el 8.3% respectivamente. El servicio realiza procedimientos considerados de tercer nivel, además de los mencionados se incluyen extracción de litos y colocación de prótesis biliares y enterales; también se realizan dilataciones hidroneumáticas, escleroterapias, entre otros procedimientos considerados de tercer nivel.

TABLA C. 23

FISIOLOGÍA PULMONAR  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	%VARIACIÓN
Espirometría simple	61	92	50.8%
Espirometría con broncodilatador	443	315	-28.9%
Oscilometría de impulso	0	0	-
Medición de volúmenes pulmonares con pletismografía	9	1	-88.9%
Medición de presión inspiratorio y espiratoria máxima	74	19	-74.3%
Difusión pulmonar de monóxido de carbono(Dlco)	2	0	-100.0%
Oximetría de pulso en reposo	4	1	-75.0%
Caminata de 6 minutos(c6m)	160	162	1.3%
Prueba de broncoprovocación (con ejercicio)	0	1	-
Valoración para uso permanente de oxígeno	0	3	-
Broncoscopia diagnóstica y terapéutica	9	0	-100.0%
<b>Total</b>	<b>762</b>	<b>594</b>	<b>-22.1%</b>

Fuente: Fisiología Pulmonar/Coordinación de estadística

Al cierre 2017 se realizaron un total de 594 estudios en el servicio de Fisiología Pulmonar. La variación reportada en el periodo fue de 22.1% y se relaciona por una parte con la disminución de la demanda del servicio por parte de la población. Sin embargo, durante el segundo semestre del año se tuvieron algunas limitantes con respecto a los insumos requeridos para los estudios que requieren medicamentos, situación evidente en los estudios de espirometrías con broncodilatador.

Los estudios realizados con más frecuencia corresponden a los estudios de espirometría con broncodilatador, que representaron el 53.0%; la caminata de 6 minutos que representó el 27.3% y la espirometría simple que representó el 15.5% del total de estudios realizados.

TABLA C. 24

**INHALOTERAPIA  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

	2016	2017	% VARIACIÓN
<b>Número de procedimientos realizados</b>	<b>11,434</b>	<b>9,119</b>	<b>-20.3%</b>

Fuente: Subdirección de atención ambulatoria

En el gabinete de inhaloterapia se reportó un total de 9,119 atenciones, que en comparación con la productividad reportada al cierre 2016 representa una variación del 20.3%. Del total de procedimientos realizados, los reportados con mayor frecuencia son la aerosolterapia, que representan el 63.2% del todas las atenciones y las aerosolterapias con el 15.5%. Entre otras actividades que se realizan se incluyen la programación y armado de ventiladores mecánicos supervisado por esta área, lavados bronquiales, así como los traslados de pacientes para atenciones por parte del servicio. Durante el periodo se atendieron a un total de 534 pacientes, se reportaron un total de 3,757 días-ventilador.

TABLA C. 25

**GABINETE DE CARDIOLOGÍA  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	%VARIACIÓN
<b>Electrocardiograma</b>	4,129	5,672	37.4%
<b>Ecocardiograma transtorácico</b>	1,561	1,266	-18.9%
<b>Estudio Holter 24 hrs</b>	464	509	9.7%
<b>Prueba de esfuerzo</b>	196	176	-10.2%
<b>Ecocardiograma dobutamina</b>	63	77	22.2%
<b>Ecocardiograma transesofágico</b>	37	62	67.6%
<b>Total</b>	<b>6,450</b>	<b>7,762</b>	<b>20.3%</b>

Fuente: Reporte de Productividad de la División de Cardiología, Angiología y Neumología

En el gabinete de cardiología se realizaron un total de 7,762 estudios, lo que represento un aumento de la productividad del servicio de 20.3% con respecto al mismo periodo del año 2016. El servicio de gabinete ofrece estudios que se utilizan para protocolos diagnósticos y/o terapéuticos y para estudios de seguimiento específicamente en la especialidad de cardiología, que se encuentra dentro de las 5 especialidades con más alta demanda en la institución.

Del total de estudios realizados, el más frecuente es el electrocardiograma que representa el 73.0% del total, seguido de los ecocardiogramas que representan el 18.1% del total y los estudios Holter de 24 horas que representan el 6.5%.

TABLA C. 26

HEMODINAMIA  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

TIPO PROCEDIMIENTO	2016	2017	%VARIACIÓN
Coronariografía	156	180	15.4%
Cateterismo cardiaco izquierdo	114	103	-9.6%
Angiografía periférica	44	87	97.7%
Cateterismo cardiaco derecho	96	84	-12.5%
Estudio electrofisiológico	19	27	42.1%
<b>Subtotal procedimientos diagnósticos</b>	<b>429</b>	<b>481</b>	<b>12.1%</b>
Angioplastia coronaria	87	112	28.7%
Colocación de marcapasos definitivo	34	42	23.5%
Cierre de conducto arterioso con dispositivo	42	24	-42.9%
Ablación	21	23	9.5%
Retiro de cuerpo extraño (guia, cateter)	9	14	55.6%
Colocación de marcapasos temporal	7	8	14.3%
Aortoplastica (con balón/ stent)	6	6	0.0%
Colocación de desfibrilador automatico implantable (dai)	4	5	25.0%
Cierre de comunicación interatrial con dispositivo	7	4	-42.9%
Colocación de resincronizador	5	3	-40.0%
Pericardiocentesis	12	1	-91.7%
Cierre de comunicación interventricular con dispositivo	0	1	-
Colocación de balón de contrapulsacion intraaórtica	1	0	-100.0%
Cardioversión eléctrica		0	-
Valvuloplastia pulmonar	5	0	-100.0%
<b>Subtotal procedimientos terapéuticos</b>	<b>240</b>	<b>243</b>	<b>1.3%</b>
<b>Total</b>	<b>669</b>	<b>724</b>	<b>8.2%</b>

Fuente: Jefatura de División de Cardiología, Angiología y Neumología/Coordinación de estadística

El servicio de hemodinamia realizó procedimientos diagnósticos y terapéuticos para padecimientos cardiológicos y de apoyo a otras especialidades. En 2017 se realizaron un total de 724 estudios, de los cuales el 66.4% correspondió a estudios diagnósticos y el

33.6% a estudios terapéuticos; el total de la productividad reportó un aumento del 8.2% con respecto a la del año 2016.

Del total de procedimientos diagnósticos, los realizados con mayor frecuencia fueron los cateterismos derechos-izquierdos con el 38.9% y las coronariografía que representaron el 37.4%. De los procedimientos terapéuticos, las angioplastías coronarias y periféricas y la colocación de marcapasos temporal y definitivo fueron los procedimientos realizados con más frecuencia con el 46% y 17.3% respectivamente del total de estudios terapéuticos realizados.

TABLA C. 27

TERAPIA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	%VARIACIÓN
Panangiografías cerebrales	76	99	30.3%
Arteriografías craneales (senos paranasales, cuero cabelludo, macizo facial, cuello)	22	1	-95.5%
Arteriografías carotideas	8	0	-100.0%
Arteriografías espinales	1	0	-100.0%
<b>Subtotal procedimientos diagnósticos</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>-6.5%</b>
Embolización de aneurisma cerebrales	9	15	66.7%
Embolización de malformaciones arterio-venosas (cerebrales y espinales)	7	5	-28.6%
Angioplastías químicas	1	2	100.0%
Angioplastía carotideas y vertebrales	2	1	-50.0%
Embolización de tumores faciales (senos paranasales, cuero cabelluda, macizo facial, cuello)	0	1	-
Embolización de epistaxis	2	1	-50.0%
<b>Subtotal procedimientos terapéuticos</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>19.0%</b>
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>125</b>	<b>-2.3%</b>

Fuente: Jefatura de División de Cardiología, Angiología y Neumología/Coordinación de estadística.

En el año 2017 se realizaron un total de 125 procedimientos en el servicio de terapia endovascular neurológica. La distribución del total de estudios según su clasificación reporta que el 80.0% fueron estudios diagnósticos: entre ellos las panangiografías cerebrales, arteriografías craneales, carotideas y espinales. Por otro lado, el 20% de los procedimientos corresponde la modalidad de terapéuticos: entre ellos las embolizaciones de aneurismas cerebrales y malformaciones arteriovenosas.

TABLA C. 28

ANGIOLOGIA  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	%VARIACIÓN
Angioplastia periférica	25	48	92.0%
Colocación de catéter mahurkar	1	16	1500.0%
Colocación de catéter portacath	15	10	-33.3%
Embolización de malformaciones vasculares	1	7	600.0%
Colocación de filtro de vena cava	2	2	0.0%
Salvamento de accesos vasculares (hemodiálisis)	0	1	-
Embolización de tumores benignos y malignos	0	0	-
Embolización de vasos sangrantes	1	0	-100.0%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>84</b>	<b>86.7%</b>

Fuente: Jefatura de División de Cardiología, Angiología y Neumología/Coordinación de estadística.

La especialidad de angiología reportó la realización de un total de 84 procedimientos de enero a diciembre 2017, que representó un aumento de la productividad del 86.7% con respecto al 2016. Del total de estudios los realizados los de más frecuencia fueron las angioplastias periféricas y la colocación de catéter mahurkar y portacath, con el 57.1% y el 31.0% respectivamente. A este respecto, se comenta que el aumento de la productividad se relaciona con la apertura y disponibilidad del servicio y de recurso humano en fines de semana.

TABLA C. 29

HEMODIÁLISIS  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017

	2016	2017	% VARIACIÓN
<b>Número de procedimientos realizados</b>	<b>5,548</b>	<b>6,241</b>	<b>12.5%</b>

Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria/Coordinación de estadística

Para el cierre del periodo enero-diciembre 2017 se realizaron un total de 6,241 sesiones de hemodiálisis, lo que representó un aumento de la productividad del servicio del 12.5% con respecto al mismo periodo del año 2017. La demanda del servicio se relaciona con la incidencia y prevalencia de enfermedades de sistema genitourinario que fue la especialidad con más demanda en la consulta externa del HRAEPY. El servicio ofrece la atención a pacientes con el funcionamiento de 9 máquinas, con tres turnos de lunes a viernes. Se atiende a un total de 53 pacientes mensuales, de los cuales no todos se encuentran en protocolo de trasplante y se otorga en promedio 7 sesiones por paciente, según las necesidades de la patología.

TABLA C. 30

QUIMIOTERAPIA PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017			
	2016	2017	% VARIACIÓN
<b>Número de atenciones</b>	<b>2,275</b>	<b>2,671</b>	<b>17.4%</b>

Fuente: Jefatura de oncología y hematología/Coordinación de estadística

El servicio de quimioterapia otorgó un total de 2,671 atenciones, con un aumento en la productividad del servicio de 17.4% con respecto al mismo periodo del año 2016. El número de atenciones en quimioterapia se relacionan con la atención de los padecimientos oncológicos que ocupan el primer lugar en frecuencia en la consulta externa del HRAEPY, y el segundo en el servicio de hospitalización.

TABLA C. 31

AUDIOLOGÍA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017			
TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	%VARIACIÓN
<b>Audiometría tonal</b>	253	299	18.2%
<b>Logaudiometría</b>	253	284	12.3%
<b>Reflejos acústicos</b>	169	239	41.4%
<b>Timpanometría</b>	169	225	33.1%
<b>Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral</b>	75	60	-20.0%
<b>Prueba de función de trompa de eustaquio (prueba de Williams)</b>	37	15	-59.5%
<b>Potenciales evocados auditivos de estado estable</b>	13	10	-23.1%
<b>Prueba de SISI</b>	6	2	-66.7%
<b>Otros</b>	6	2	-66.7%
<b>Emisiones otoacústicas</b>	0	1	-
<b>Total</b>	<b>981</b>	<b>1,137</b>	<b>15.9%</b>

Fuente: Otoneurología/ Coordinación de estadística

Se realizaron un total de 1,137 estudios en el servicio de audiología, lo que representa un aumento del 15.9% más de productividad en comparación con el año 2016. El aumento identificado se relaciona en parte con la demanda de la población de estudios diagnósticos y también se relaciona con el intercambio de servicios entre las instituciones con las que se tiene establecido convenios de atención médica.

Los estudios realizados con mayor frecuencia fueron la audiometría tonal, logaudiometrías y reflejos acústicos con el 26.3%; 24.9% y 21.0% respectivamente. También se realizan estudios de tercer nivel entre los cuales se mencionan: pruebas de función de trompas de Eustaquio, prueba de SISI y los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral y de estado estable.

TABLA C. 32

**NEUROFISIOLOGIA**  
**PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE ESTUDIO	2016	2017	%VARIACIÓN
Electroencefalografía	397	728	83.4%
Estudio de conducción nerviosa	261	267	2.3%
Respuesta F	260	262	0.8%
Electromiografía	234	260	11.1%
Reflejos H	127	132	3.9%
Potenciales evocados somatosensoriales	53	41	-22.6%
Pruebas de estimulación repetitiva	10	25	150.0%
Potenciales evocados visuales	31	11	-64.5%
Reflejo de parpadeo	1	1	0.0%
Otros	2	0	-100.0%
<b>Total</b>	<b>1,376</b>	<b>1,727</b>	<b>25.5%</b>

Fuente: Neurofisiología/ Coordinación de estadística

El gabinete de neurofisiología llevó a cabo un total de 1,727 estudios reportando un aumento del 25.5% en la productividad. Este aumento se relaciona con la demanda de servicios para pacientes que acuden al hospital a través del sistema de referencia y contrarreferencia. En el gabinete se realizan estudios como reflejos H, respuesta F, pruebas de estimulación repetitiva y los potenciales evocados somatosensoriales. Los estudios realizados con más frecuencia fueron el electroencefalograma, los estudios de conducción nerviosa y la respuesta F con el 42.1%, 15.5%, y 15.2% respectivamente.

## 10. PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA

TABLA C. 33

**TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS**  
**PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

CONCEPTO	2016	2017	%VARIACIÓN
<b>Total de cirugías</b>	<b>3,052</b>	<b>2,976</b>	<b>-2.5%</b>

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Coordinación de Estadística.

Durante el año 2017, el área quirúrgica del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán reportó la realización de un total de 2,976 eventos quirúrgicos, lo que representó una variación del -2.5% con respecto a la productividad del año 2016, equivalente en números absolutos a 76 cirugías.

TABLA C. 34

**DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS SEGÚN PRIORIDAD  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE CIRUGÍA	2016	2017	%VARIACIÓN
Programado	2,322	2,348	1.1%
Urgencia	730	628	-14.0%
<b>Total</b>	<b>3,052</b>	<b>2,976</b>	<b>-2.5%</b>

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Coordinación de Estadística

En el año 2017, la clasificación de la productividad quirúrgica hospitalaria por prioridad reporta que del total de cirugías realizadas el 78.9% corresponde a cirugías programadas y el 21.1% a cirugías urgencias. Del total de cirugías clasificadas por complejidad el 59.9% fueron consideradas mayores y el 40.1% restante de las cirugías corresponde a cirugías menores. Cabe mencionar que del total de cirugías se observó un aumento en las cirugías mayores del 3.0% con respecto al año 2016, reflejando la capacidad resolutoria de padecimientos complejos en el HRAEPY.

Del total de cirugías programadas para el periodo, se cancelaron el 9.7% (319). Para el cierre del año 2017, con mejora en el control de cancelación quirúrgica. A este respecto se puede comentar que el 41.0% corresponde a cancelaciones por motivos atribuibles al hospital: entre ellos los relacionados con el equipamiento (20 casos), las incidencias programadas y no programadas de personal (20 casos), y la disponibilidad de tiempos quirúrgicos (18 casos), entre los más frecuentes.

Por otro lado las cancelaciones por causas atribuidas al paciente; representan el 59.0%, y entre sus causas más frecuentes se reportan las condiciones y cuadros clínicos de pacientes por padecimientos agudos al momento del ingreso programado, que representan el 52.3% del total de casos mencionados y el ausentismo del paciente el día del evento programado que representa el 31.3% de los casos.

Para el cierre del periodo, continúa siendo de suma importancia considerar que para el proceso de programación quirúrgica, se identifica que el factor económico, que implica gasto de bolsillo por parte del usuario, esta condición que limita la conclusión del tratamiento del paciente e impacta en la productividad del área quirúrgica, situación que se ha procurado compensar con la vinculación del usuario con algunas fuentes de financiamiento.



**TABLA C. 35**

**DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS POR COMPLEJIDAD  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE CIRUGÍA	2016	2017	% VARIACIÓN
Mayores	1,725	1,782	3.3%
Menores	1,327	1,194	-10.0%
<b>Total</b>	<b>3,052</b>	<b>2,976</b>	<b>-2.5%</b>

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

**TABLA C. 36**

**PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

CIE-9	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (CIE9)	NO. DE CASOS	%
1	5123 Colectectomía laparoscópica	327	11.0%
2	9659 Lavados quirúrgicos, lavados mecanicos*	169	5.7%
3	1341 Facoemulsificación y aspiración de catarata	156	5.2%
4	5411 Laparotomía exploradora	113	3.8%
5	5631 Ureteroscopia	106	3.6%
6	5732 Otra cistoscopia	91	3.1%
7	5122 Colectectomía	82	2.8%
8	5503 Nefrostomía percutánea sin fragmentación	80	2.7%
9	598X Cateterismo ureteral	73	2.5%
10	9762 Extracción de tubo de ureterostomía y de catéter ureteral	72	2.4%
	Otros	1707	57.4%
<b>Total</b>		<b>2,976</b>	

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Coordinación de Estadística

\* Otra irrigación de herida Lavados quirúrgicos, lavados mecanicos

**TABLA C. 37**

**PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS  
SEGÚN GRUPO DE PADECIMIENTO  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

AGRUPACIÓN POR CAPÍTULO CIE-10	NO. CASOS	%
1 Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	763	25.6%
2 Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	583	19.6%
3 Tumores (neoplasias) (C00-D48)	469	15.8%
4 Enfermedades del ojo y sus anexos(H00-H59)	287	9.6%
5 Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	142	4.8%

	AGRUPACIÓN POR CAPÍTULO CIE-10	NO. CASOS	%
6	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud(Z00–Z99)	109	3.7%
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	108	3.6%
8	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas(S00–T98)	107	3.6%
9	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	101	3.4%
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	87	2.9%
11	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	59	2.0%
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas. (Q00-Q99)	53	1.8%
13	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	49	1.7%
14	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	35	1.2%
15	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	14	0.5%
16	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60–H95)	8	0.3%
17	Enfermedades de la sangre y de los órganos hemotopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	2	0.1%
<b>Total</b>		<b>2,976</b>	

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Coordinación de Estadística

Del total de cirugías realizadas (2,976) en 2017, los procedimientos con mayor frecuencia son la colecistectomía laparoscópica; los lavados quirúrgicos y mecánicos a heridas y la facoemulsificación y aspiración de catarata, con el 11.0%, 5.7% y 5.2% respectivamente. Cabe mencionar que de las primeras 10 causas identificadas en los procedimientos quirúrgicos, relacionadas con padecimientos urológicos, éstos resultan ser procedimientos realizados con mínima invasión y de tipo ambulatorio, generando productividad hospitalaria y eficiencia en el servicio quirúrgico de alta especialidad.

Algunas de las cirugías consideradas de tercer nivel realizadas en la institución fueron: sustituciones de derivaciones ventriculares, esofagomiotomías, pancreatoduodenectomías radicales, incisiones y osteoplastias craneales, hepatotomías y hepatectomías, coledocoenterostomías, entre otras.

Los padecimientos asociados a las intervenciones quirúrgicas realizadas para el periodo reportan las enfermedades del sistema digestivo con el 25.6%: específicamente cálculos de la vesícula biliar con/sin colecistitis, hernias inguinales y umbilicales, fístulas anales, apendicitis y obstrucciones intestinales, entre las más frecuentes. Las enfermedades del sistema urinario representan el 19.6% del total de padecimientos atendidos: entre los más frecuentes el cálculo del riñón, vejiga, ureter y uretra; hiperplasia de la próstata y uropatías obstructivas.

El tercer motivo de atención quirúrgica fueron los tumores (neoplasias) que representaron el 15.8% del total de padecimientos atendidos: tumores malignos de mama, tumores de próstata, tumores del estómago, de colon y recto y los tumores de comportamiento incierto se encuentran en los 5 primeros lugares de padecimientos por los cuales se realizaron intervenciones quirúrgicas.

El seguimiento del desempeño quirúrgico (IMAE) fue evidente en la mejora del indicador de proporción de cirugías realizadas con respecto a las programadas cuyo resultado mejoro de 88.1% durante el año 2016 a 97% al cierre del año 2017; se continua con la oferta de cirugías de tercer nivel y mínima invasión que son consideradas ambulatorias específicamente en las especialidades de urología y cirugía general, representado el 26.9% del total de cirugías realizadas. A pesar de las consideraciones financieras del hospital se ha logrado mantener el porcentaje de diferimiento quirúrgico en el 10.8%, que como se ha mencionado con anterioridad no solo depende de causas institucionales cuyas limitaciones financieras son el mayor factor, sino que también la insistencia del paciente, los cuadros cénicos que impiden la cirugía han sido factores determinantes para el diferimiento de cirugía.

Parte del apego a los estándares de calidad se reflejan en el manejo al 100% de la hoja de cirugía segura. Por otro lado, las complicaciones anestésicas mejoraron en registro y seguimiento durante el año 2017, (explicación del aumento con respecto al año 2016) así como la mortalidad quirúrgica cuyo seguimiento estricto en apego a las definiciones operacionales han permitido la disminución de los valores alcanzados al cierre del año 2017.

## 11. CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA

TABLA C. 38

**CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA  
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE ATENCIONES OTORGADAS POR CLÍNICA  
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA	2016	2017	%VARIACIÓN
Clínica del Dolor y Cuidados paliativos*	1,592	2,837	78.2%
Clínica de Heridas**	2,189	3,391	54.9%
Clínica de Catéter***	874	937	7.2%

Fuente: \*Jefatura de Consulta Externa /\*\*Subdirección de Enfermería. Coordinación de Estadística.

\*\*Total de atenciones

\*\*\*Catéteres colocados

Durante el periodo enero-diciembre del año 2017 en la clínica del dolor y cuidados paliativos se reportaron un total de 2,837 atenciones lo que representó el aumento del 78.2% de productividad con respecto al mismo periodo del año 2016. Se otorga un promedio de 1.5 atenciones por paciente en el servicio, de las cuales 593 corresponde a las atenciones de primera vez (20.9%) y 2,229 a las atenciones subsecuentes.

La clínica de dolor y cuidados paliativos otorga atenciones de consulta diaria e intervención así como otras variantes que complementan la atención multidisciplinaria del paciente: entre ellas asistencias telefónicas, intervenciones de educación a familiares y pacientes, interconsultas hospitalarias e incluso visitas domiciliarias, las cuales se llevaron a cabo durante todo el año 2017.

Los pacientes atendidos en la clínica, reportan en su mayoría padecimientos oncológicos (21.8%), los cuales requieren tratamientos paliativos específicos: tumores de colon, vejiga, estómago y de vías biliares. También se ofertó la atención a pacientes controlados por parte de la especialidad de medicina interna (21.8%) en conjunto con neurología y reumatología para el tratamiento de pacientes con diagnósticos: radiculopatías, lumbalgias crónicas resistentes a tratamientos, neuralgias y polineuropatías.

En el año 2017 la clínica de heridas reportó la atención a 990 pacientes con un promedio de 3.4 atenciones por paciente (3,391 atenciones totales al año). La productividad del servicio reportó un aumento del 54.9% con respecto al mismo periodo del año 2016. El aumento de la productividad se relaciona principalmente con la detección del aumento en las atenciones subsecuentes.

Las atenciones de primera vez correspondieron únicamente al 15.5% del total de atenciones; el 84.5% correspondió a las atenciones subsecuentes. Del total de atenciones otorgadas el 62.3% de las atenciones es en modalidad ambulatoria y el 37.7% en el área de hospitalización. Las especialidades que realizan el envío de pacientes para su atención en la clínica de heridas son angiología, que envía al 29.2% y terapia intensiva y cirugía general con el 13.9% y 11.2% respectivamente.

Para el cierre del periodo del total de atenciones reportadas, el 3.7% fueron altas del servicio y el 90.6% fueron seguimientos de pacientes en el servicio. En la clínica de heridas se realizan cambios de sonda, cuidados de estomas, retiros de puntos, sin embargo, las principales atenciones otorgadas en el servicio son curaciones (ulceras por presión curaciones de pies diabéticos y deshicencias de heridas y abscesos) que representan el 77.4% realizadas con el uso de material de alta tecnología como apósitos hidrocelulares y de hidrogel, clostridiopeptidasa, la plata nanocristalina y el alginato de calcio

Durante los meses transcurridos de 2017, se reportó un total de 937 catéteres colocados (tabla c-38), lo que representa un incremento del 7.2 % con respecto al número de catéteres colocados en el mismo durante el año 2016.

Con el objetivo de fortalecer la estandarización en el cuidado de personas con terapia de infusión, el 24 de noviembre de 2017 se inauguran las 1º Jornadas de la clínica de catéter del HRAE de la Península de Yucatán, "Equipo de terapia de infusión, en la estandarización del cuidado del acceso vascular", al evento asistieron 537 enfermeras y enfermeros de diferentes clínicas públicas y privadas de la Península de Yucatán. La coordinación de clínicas y servicios de alta especialidad, en forma conjunta con la Subdirección de Enfermería organizaron la jornada.

## 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 periodo de enero a diciembre de 2017, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 72.5%, de los 400 eventos quirúrgicos evaluados.

TABLA C. 39

**PROGRAMA "CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS"  
CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL FORMATO  
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

MES	CIRUGÍAS REVISADAS (muestra)	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	26	18	69.23%
Febrero	39	29	74.36%
Marzo	31	19	61.29%
Abril	24	19	79.17%
Mayo	38	28	73.68%
Junio	37	27	72.97%
Julio	48	30	62.50%
Agosto	38	31	81.58%
Septiembre	29	19	65.52%
Octubre	39	32	82.05%
Noviembre	34	26	76.47%
Diciembre	17	12	70.59%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>290</b>	<b>72.50%</b>

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

## 2. MORTALIDAD

Durante el año 2017 se reportaron un total de 326 defunciones en el HRAEPY, lo que corresponde al 7.1% del total de motivos de egresos hospitalarios, generando una tasa de mortalidad de 7.1 por 100 egresos hospitalarios.

TABLA C. 40

TASA DE MORTALIDAD ENERO-DICIEMBRE 2017		
TASA	2016	2017
Tasa	7.8	7.1

Fuente: Jefatura de Epidemiología

El porcentaje de variación la tasa de mortalidad (tasa bruta) refleja una disminución del 8.9% en la tasa de mortalidad comparada con la reportada al cierre del año 2016. Del total de defunciones, el 65.3% (213) corresponde a defunciones ocurridas después de las 48 horas de ingreso hospitalario y el 34.7% de ellas (113) ocurre en menos de 48 horas con respecto al ingreso hospitalario.

TABLA C. 41

DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR GRUPOS DE PADECIMIENTOS CIE-10 HRAEPY 2017			
ORDEN	AGRUPACIÓN POR CAPÍTULO	TOTAL	%
1	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	86	26.4%
2	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	66	20.3%
3	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	55	16.9%
4	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	31	9.5%
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	26	8.0%
6	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	17	5.2%
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	13	4.0%
8	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	11	3.4%
9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Q00-Q99)	9	2.8%
10	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	6	1.8%
11	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	4	1.2%
12	Enfermedades de la sangre y de los órganos hemotopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1	0.3%
13	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	1	0.3%
<b>Total</b>		<b>326</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Jefatura de Epidemiología/Coordinación de Estadística

Las principales causas de mortalidad por agrupación identificadas durante el periodo corresponden a los tumores (neoplasias) con el 26.4% del total de defunciones principalmente leucemias y tumores malignos del estómago; en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con el 20.3%: enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar se reportan las enfermedades digestivas que representan el 16.9%: entre las más frecuentes están las del hígado (insuficiencias), las diverticulares y del páncreas, entre otras. En conjunto, estos grupos de padecimientos representan el 63.9% de los decesos totales.

Sin embargo, la descripción de manera desagregada por padecimientos específicos reporta que las que ocasionan más defunciones son: la diabetes mellitus (7.4%), la enfermedad cerebrovascular (7.1%); las enfermedades isquémicas del corazón (6.1%); las enfermedades de vías respiratorias bajas del tipo neumonías (5.5%) y las leucemias (4.3%).

Para el cierre del año, la revisión de mortalidad por especialidades médicas reportó que las especialidades con mayor número de defunciones fueron: medicina interna con 56, cardiología y cirugía general con 28 y 25 respectivamente. Las tasas de mortalidad por especialidades reportaron que al cierre del año 2017, las más elevadas fueron: gastroenterología con 12.8; oncología y neurología, con una tasa de 12.3 y 12.0 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios.

El 44.2% del total de las defunciones registradas corresponden a aquellas que se presentaron en edades productivas principalmente ocasionadas por padecimientos crónicos-degenerativos (oncológicos) y el 42.6% del total de las defunciones corresponde a mayores de 65 años: que son resultado de evolución de enfermedades de base, en pacientes en edad avanzada y con múltiples comorbilidades.

Las estrategias para el control de mortalidad en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se mantuvieron durante todo el año 2017, con la sesión semanal de casos de defunciones y con el funcionamiento del Comité de Mortalidad, reforzando las estrategias de detección de áreas de oportunidad para mejora en los procesos de atención médica hospitalaria con enfoque en aquellos casos que se consideren evitables.

### **3. PROGRAMA DE TRASPLANTES**

Durante el periodo enero-diciembre del año 2017, el HRAEPY a través del programa de trasplantes realizó un total de 20 trasplantes. De los cuales el 80.0% correspondió a trasplantes de córnea de donadores cadavéricos y el 20% a trasplantes de riñón, de donadores vivos.

Algunas de las actividades de procuración de órganos realizadas por el programa durante el año, se reportan un total de 35 entrevistas a familiares de las cuales los resultados obtenidos fueron satisfactorios en el 23% de ellas (8 casos). Así mismo, durante el mes de febrero del año 2017 se realizó en el HRAEPY una procuración multiorgánica con obtención de 2 riñones enviados al Hospital del IMSS “La Raza” en la Ciudad de México; el hígado fue enviado al Centro Médico de las Américas, en la Ciudad de Mérida y 2 córneas, utilizadas en la institución. En el mes de diciembre se obtuvo procuración de tejido óseo que fue enviado al Banco de Tejidos del Hospital Universitario de Nuevo León.

El HRAEPY continúa con el fomento en las estrategias de consolidación del servicio, buscando su integración a la red de hospitales procuradores de órganos de la región. Cabe mencionar que se continúa con la limitación para la realización de los protocolos de pruebas cruzadas que aún se dificultan por el tiempo de su procesamiento en los laboratorios.

TABLA C. 42

**PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE POR TIPO  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE TRASPLANTE	2016	2017	%VARIACIÓN
Trasplante de Riñón	5	4	-20%
Trasplante de Córnea	25	16	-36.0%
Total	30	20	-33.3%

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

TABLA C. 43

**PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE POR TIPO DE DONANTE  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE DONANTE	2016	2017	%VARIACIÓN
Donador vivo	5	4	-20%
Donador cadavérico	25	16	-36.0%
Total	30	20	-33.3%

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

#### 4. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2017 se realizó la revisión de la prescripción segura a un total de 1,633 recetas, en la cual 381 no cumplen con ser completas, correctas o legibles. En cuanto a las barreras de seguridad, se conciliaron 8,883 medicamentos y se encontraron 941 cuasifallas y 279 errores, y se analizó la idoneidad de 63,651 medicamentos encontrando 4,131 cuasifallas y 447 errores.

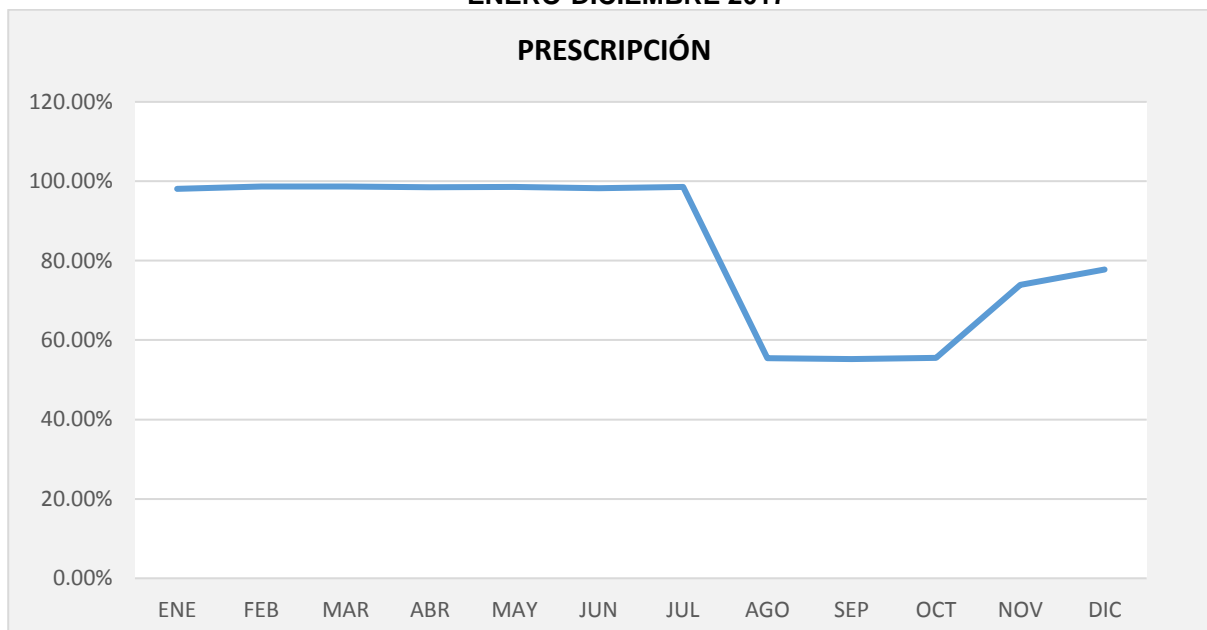


Se continúa con el seguimiento del cumplimiento en los procesos de prescripción, conciliación e idoneidad de los medicamentos. Los promedios alcanzados al cierre del año 2017 fue de 83.92%, 86.53% y 93.45% respectivamente. En el 2017 hubo cambio de personal médico por farmacobiólogos para realizar la conciliación e idoneidad y se modificaron las cédulas de evaluación y los formatos, lo que contribuyó en los resultados.

Con respecto a la prescripción completa presentó un descenso, con ascenso discreto en los últimos dos meses, se mantiene por debajo de la meta establecida del 95%, en el caso de la conciliación de los medicamentos en los cuatro momentos, continúa con un comportamiento similar en el seguimiento mensual por lo que se implementarán estrategias que fomenten el aumento en el cumplimiento de los procesos. La prescripción idónea continúa siendo una barrera de protección muy importante y mantener la tendencia al ascenso para alcanzar la meta del 95%, es fundamental.

FIGURA C. 1

**CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRAEPY ENERO-DICIEMBRE 2017**



Fuente: Dirección de Operaciones

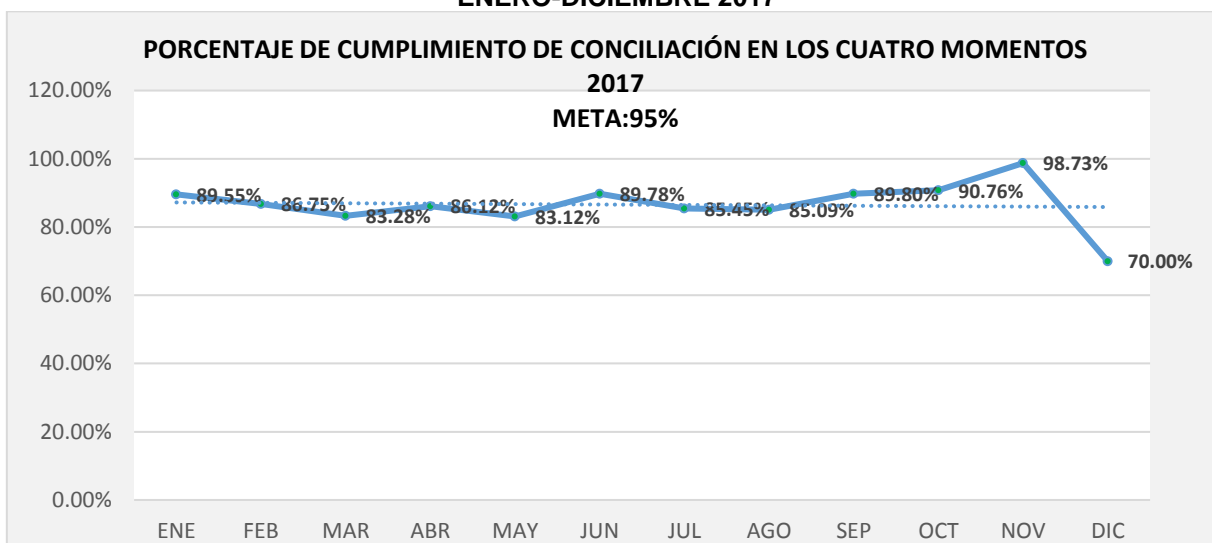
**CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRAEPY ENERO-DICIEMBRE 2017**

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
98.07%	98.69%	98.69%	98.47%	98.62%	98.25%	98.59%	55.41%	55.22%	55.51%	73.94%	77.74%

Fuente: Dirección de Operaciones

FIGURA C. 2

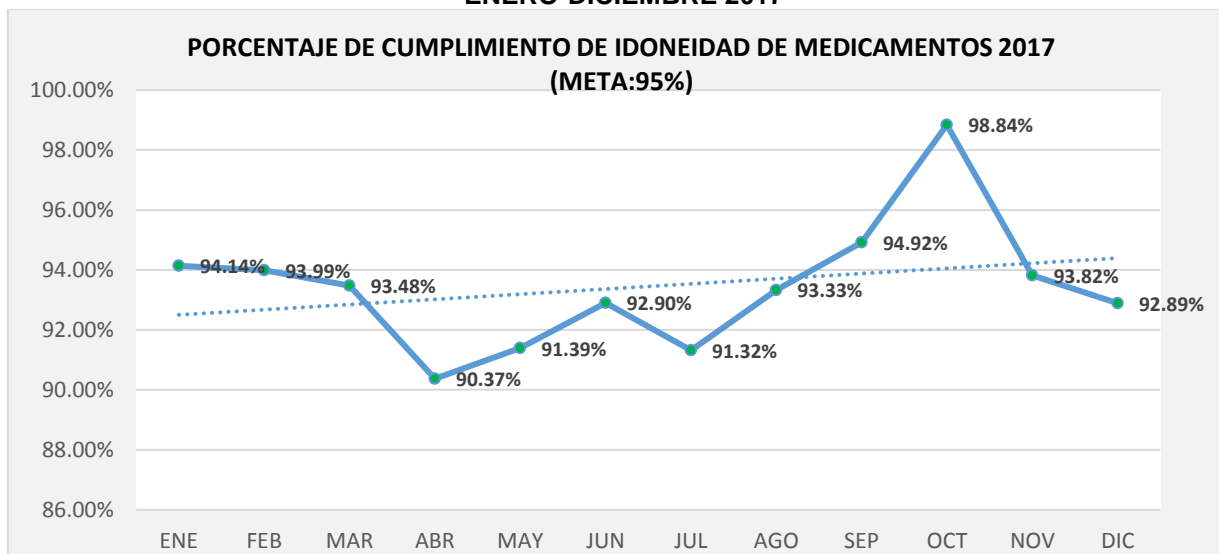
**CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRAEPY ENERO-DICIEMBRE 2017**



Fuente: Dirección de Operaciones

FIGURA C. 3

**CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRAEPY ENERO-DICIEMBRE 2017**



Fuente: Dirección de Operaciones

## **5. SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2017 se reportaron un total de 225 casos de infecciones nosocomiales en el HRAEPY, generando una tasa de 7.2 infecciones nosocomiales por 1000 días estancia. El total de eventos de infecciones nosocomiales se presentó en 137 pacientes con un promedio de 1.3 infecciones por paciente. Se continúa con el aumento de la vigilancia activa y la búsqueda intencionada de casos por el personal específico de la unidad de vigilancia epidemiológica, así como el aumento en la notificación de las mismas por parte del personal de atención médica.

Cabe mencionar que a pesar del aumento identificado en la tasa, en comparación con el año 2016 (6.6 vs. 7.2), para el cierre del periodo enero-diciembre 2017, el indicador alcanzó un cumplimiento del 102.8% con respecto a la meta programada, para ello se debe considerar que la mejora y control al cierre del año que se relaciona con el fortalecimiento de acciones siguientes: se procuró intensificar las labores de capacitación al personal de áreas de enfermería y área médica así como a los visitantes y pacientes impulsando el apego a la higiene de manos y autocuidado de la salud. También se realizaron recomendaciones y actividades de verificación con respecto al uso correcto del equipo de protección para el personal de salud por otro lado, asimismo se reforzaron las precauciones establecidas para aislamiento de pacientes, se realizaron recomendaciones para el apego al programa de control de antimicrobianos como medida para influir en la disminución de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Como parte de las actividades de la unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria se continúa con la vigilancia activa y búsqueda intencionada de casos de infecciones asociadas al cuidado de la salud, así como la notificación de sospechas de casos por parte del personal de salud de la institución.

Entre los factores asociados a la presentación de casos de infecciones nosocomiales deben considerarse que por las características de padecimientos con múltiples comorbilidades y usuarios atendidos en el HRAEPY, el uso de dispositivos invasivos es requerido en mucho de los casos, considerándose como factor de riesgo adicional para la presentación de infecciones asociadas al cuidado de la salud, el Hospital ha implementado como estrategia la capacitación al personal becario en formación sobre las técnicas de colocación de sonda urinaria y reforzamiento de la técnica al personal de enfermería y área médica.

Durante el año 2017, se continuaron las actividades de la unidad de vigilancia epidemiológica, específicamente en el seguimiento y evaluación de la técnica de lavado de manos y se muestra conocimiento general de las diferentes áreas por arriba del 85%, durante este proceso se detectan áreas de mejora en los tiempos del procedimiento y evaluaciones de riesgo.

TABLA C. 44

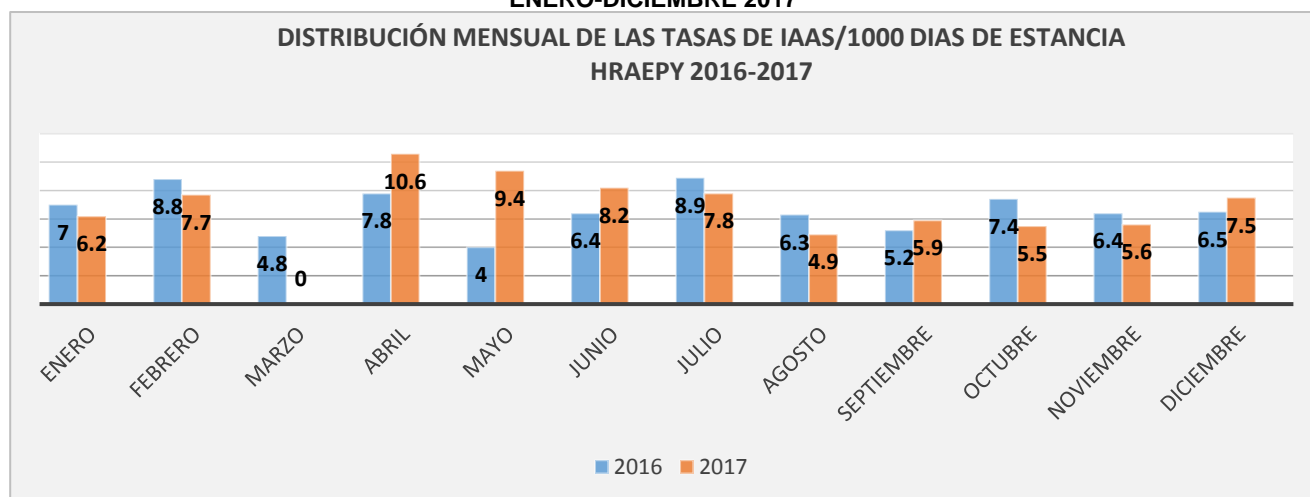
**TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

<b>INFECCIONES NOSOCOMIALES</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Tasa x 1000 días estancia	<b>6.6</b>	<b>7.2</b>

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

FIGURA C. 4

**SEGUIMIENTO MENSUAL DEL COMPORTAMIENTO DE  
INFECCIONES NOSOCOMIALES  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

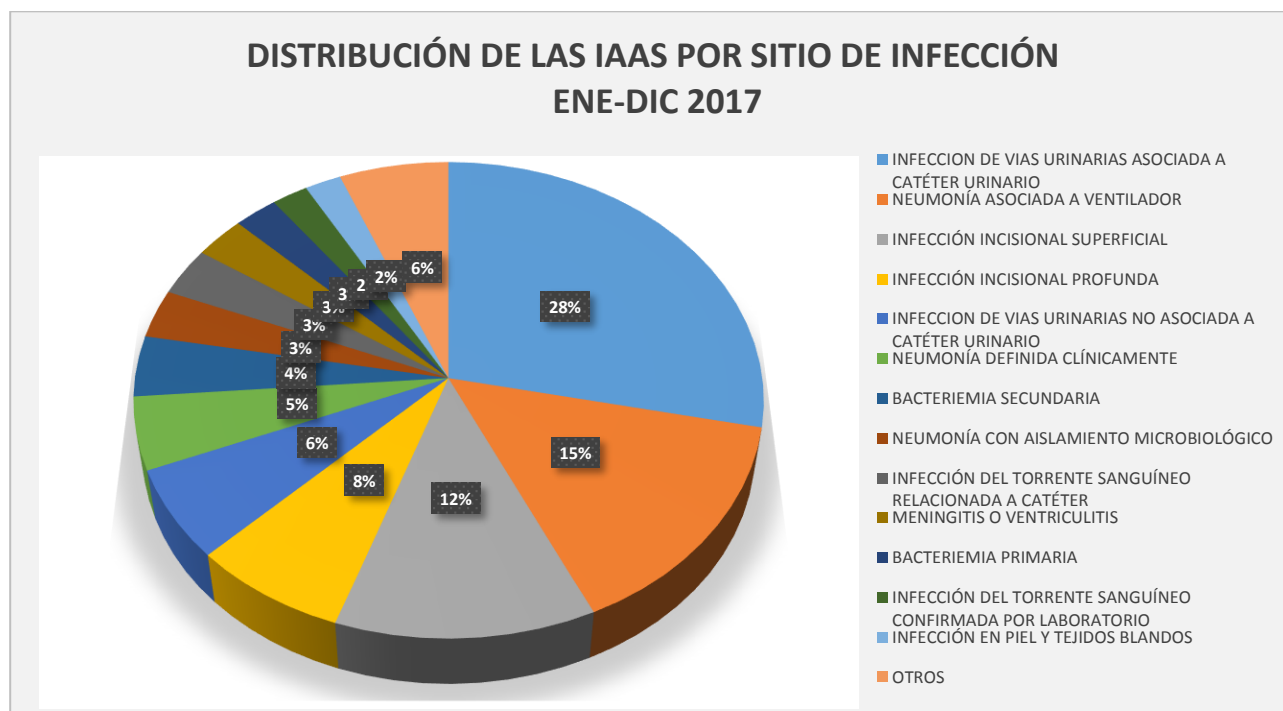


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Los servicios de atención en los que se reporta con mayor frecuencia las infecciones asociadas al cuidado de la salud fueron el servicio de medicina interna y cirugía general con 77 y 45 casos respectivamente; seguidas por las infecciones detectadas en el servicio de terapia intensiva adultos con 41 casos del total de infecciones asociadas a cuidados de la salud.

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2017, los servicios con tasa más elevada de infecciones asociadas al cuidado de la salud fueron cirugía cardiovascular con una tasa de 9 infecciones por cada 1000 días de estancia por paciente (disminución de dos puntos con respecto al periodo anterior) seguido de cirugía torácica y neurocirugía con 7.9 y 7.6 infecciones por 1000 días estancia.

FIGURA C. 5



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria / Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.

La distribución del total de casos de infecciones asociadas al cuidado de la salud por sitio de infección reportó para el cierre del año 2017, que la infección de vías urinarias asociada a catéter fue la más frecuente con el 30.7%, seguida de las infecciones de heridas (superficiales y profundas) y las neumonías asociadas a ventilador con el 21.3% y 16% respectivamente. También se reportaron infecciones de vías urinarias no asociadas a catéter urinario, bacteremias secundarias, neumonías clínicas y con aislamiento microbiológico.

TABLA C. 45

**TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA SALUD POR  
DÍAS-ESTANCIA  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

TIPO DE INFECCIÓN	Tasa / 1000 Días
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	<b>9.5</b>
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA	<b>9.2</b>

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Al cierre del cuarto trimestre del año 2017 se reportaron un total de 36 casos de neumonías asociadas a ventilación y un total de 3,757 días ventilador, generando una

tasa de 9.5 casos de infecciones por 1000 días ventilador. Para el mismo periodo se reportaron un total de 69 infecciones urinarias asociadas a sonda con una tasa de 9.2 casos por cada 1000 días sonda. Para la mejora del indicador se ha fomentado la vigilancia y supervisión en la colocación de dispositivos, así como capacitación para la indicación y vigilancia de las mismas en conjunto con todo el personal de salud: área médica y de enfermería.

TABLA C. 46

**TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LÍNEAS VASCULARES  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

<b>TIPO DE INFECCIÓN POR CATÉTER</b>	<b>Tasa / 1000 Días</b>
BACTERIEMIAS RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL	<b>0.8</b>
INFECCIONES RELACIONADAS A VENOCLISIS	<b>0.8</b>

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

En seguimiento a la vigilancia de las infecciones relacionadas con líneas vasculares, consideradas uno de los eventos adversos más graves asociados a la atención integral de pacientes hospitalizados, la UVEH reporta un total de 8 infecciones (bacteremias) asociadas a catéter venoso y un total de 10,468 días-cateter central, generando una tasa de 1.0 y 0.8 respectivamente. La disminución de la tasa de infecciones relacionada a líneas vasculares está relacionada con el control y validación de los hemocultivos realizados durante el periodo, lo cual descartó por definición operacional las infecciones que se habían considerado inicialmente.

TABLA C. 47

**TASA DE CIRUGÍAS SEGÚN GRADO DE CONTAMINACIÓN X 1000 CIRUGÍAS  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

<b>GRADO DE CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍAS</b>	<b>Tasa / 100 Cirugías</b>
LIMPIA	<b>9.2</b>
LIMPIA CON IMPLANTE	<b>0</b>
LIMPIA-CONTAMINADA	<b>32.4</b>
CONTAMINADA	<b>66.1</b>
SUCIA	<b>16.4</b>
TOTAL	<b>16.46</b>

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Del total de cirugías realizadas para el cierre del periodo del año 2017, el 71.2% corresponde a cirugías clasificadas como limpias, el 22.4% a cirugías limpias-contaminadas; el 4.2% a cirugías contaminadas y las cirugías sucias representan el 2.1% del total de cirugías. Durante el periodo se identificaron 49 infecciones asociadas a heridas quirúrgicas (incisiones superficiales y/o profundas y la distribución del total de casos de infección asociadas a sitio quirúrgico reporta una tasa general de 16.46 infecciones de sitio quirúrgico por cada 1000 cirugías realizadas, los reportes de tasas más elevadas fueron en las cirugías contaminadas y limpias contaminadas con 66.1 y 32.4 respectivamente.

Del total de infecciones asociadas al cuidado de la salud durante el periodo enero-diciembre del año 2017 se obtuvieron 365 cultivos positivos, lo que representa el 17.5% del total de cultivos realizados (2086). Así mismo, se reporta durante el periodo que como parte de las actividades de seguimiento de los protocolos de control antimicrobiano, se reportó un total de 155 infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes, cuyo seguimiento y atención se realiza en conjunto con la especialidad de infectología y la unidad de vigilancia epidemiológica.

**TABLA C. 48**

**TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN POR ÁREA  
ENERO-DICIEMBRE 2017**

ENERO-DICIEMBRE 2017					
ESPECIALIDAD	Número de Egresos Hospitalarios	Número de Infecciones Nosocomiales	Tasa/100 Egresos	Días Estancia	Tasa/1000 Días Estancia
MEDICINA INTERNA SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0.0
ALGOLOGÍA	54	0	0	12	0.0
OTROS SIN ESPECIFICAR (AUDIOLOGIA)	0	0	0	0	0.0
OTRA	0	0	0.0	0	0.0
ANGIOLOGIA	177	1	0.6	1064	0.9
CARDIOLOGIA	373	7	1.9	2513	2.8
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	54	0	0.0	334	0.0
CIRUGIA GENERAL DE ADULTOS	916	40	4.366812227	5904	6.8
CIRUGIA MAXILOFACIAL	19	0	0	93	0.0
CIRUGIA TORACICA	53	4	7.547169811	506	7.9
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	37	4	10.81081081	446	9.0
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA (CIRUGÍA PLASTICA)	33	1	3.03030303	407	2.5
OTROS	0	0	0	0	0.0
COLOPROCTOLOGIA	65	0	0	301	0.0
ENDOCRINOLOGIA	3	0	0	8	0.0
GASTROENTEROLOGIA	117	4	3.418803419	817	4.9
GERIATRIA	0	0	0	0	0.0
HEMATOLOGIA	130	2	1.538461538	920	2.2
INFECTOLOGIA	0	0	0	0	0.0
MEDICINA INTERNA PEDIATRICA (UCIP)	2	9	450	34	264.7
MEDICINA INTERNA Y UCIA	872	109	12.5	7204	15.1
NEFROLOGIA	54	1	1.851851852	417	2.4
NEUMOLOGIA	23	0	0	201	0.0
NEUROCIRUGIA	192	20	10.41666667	2631	7.6
NEUROLOGIA	95	3	3.157894737	921	3.3
OTRA (NEURORADIOLOGIA)	6	0	0	20	0.0
OFTALMOLOGIA	190	0	0	151	0.0
ONCOLOGIA	106	2	1.886792453	676	3.0
CIRUGÍA SIN ESPECIFICAR(ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA)	263	3	1.140684411	1644	1.8
OTORRINOLARINGOLOGIA	41	0	0	244	0.0
PSIQUIATRIA	1	0	0	5	0.0
REUMATOLOGIA	11	0	0	69	0.0
UROLOGIA	667	15	2.248875562	3317	4.5
OTRA (CIRUGIA DE TRANSPLANTE RENAL Y PANCREAS)	14	0	0	151	0.0
<b>TOTAL DE EGRESOS =</b>	<b>4568</b>	<b>225</b>	<b>4.9</b>	<b>31010</b>	<b>7.3</b>
<b>UCIA (EGRESOS DEL SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS)</b>	<b>415</b>	<b>7</b>	<b>1.7</b>	<b>2543</b>	<b>2.8</b>
<b>UCIP (EGRESOS DEL SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS)</b>	<b>61</b>	<b>2</b>	<b>3.3</b>	<b>475</b>	<b>4.2</b>

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

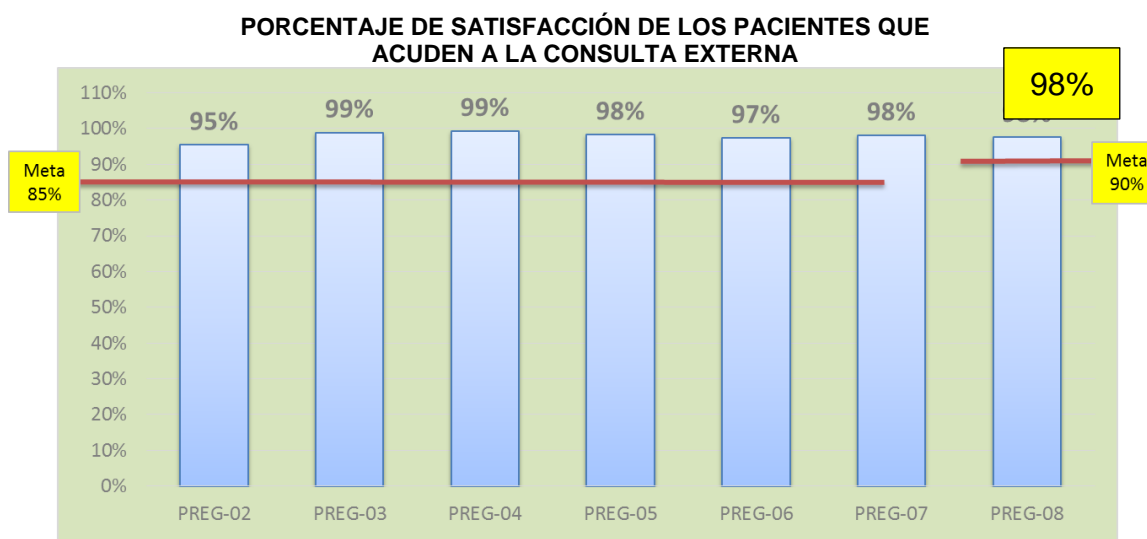
## 6. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (INDICAS)

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear la calidad de los servicios de salud en las unidades, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país.

En el HRAEPY se genera información con el Sistema INDICAS con periodicidad mensual, obtenida de monitorear los procesos de la atención a los usuarios, de esta manera facilita la toma de decisiones encaminada a la mejora de los servicios.

Durante el período enero-diciembre de 2017, se aplicaron 2,148 encuestas de trato digno para medir la satisfacción del usuario de la consulta externa, como resultado se obtuvo una satisfacción del usuario del 98%, valor por arriba de la media nacional que es del 85%, estos resultados se presentan en la gráfica siguiente.

FIGURA C. 6



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

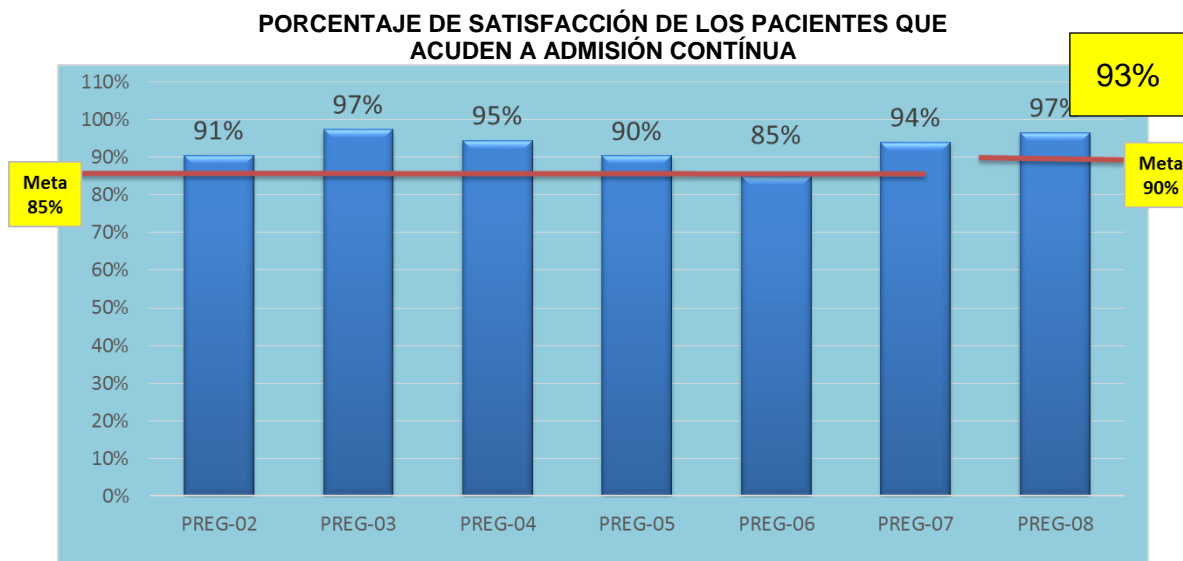
- Pregunta 02. Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿Quedó Usted.....?
- Pregunta 03. ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?
- Pregunta 04. ¿El médico le explicó sobre su estado de salud?
- Pregunta 05. ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?
- Pregunta 06. ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?



- Pregunta 07. En relación con la información que le dio el médico. ¿Cómo la consideró usted?
- Pregunta 08. ¿En general el trato que recibió Usted en esta unidad fue...?

En el área de admisión continua, se aplicaron 2,168 encuestas de trato digno, con las mismas preguntas que se realizaron en la consulta externa, obteniéndose un 93% de satisfacción, como se observa en el gráfico siguiente:

FIGURA C. 7



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

Preguntas con las que se evaluó la satisfacción en el área de Admisión Contínua:

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

## 7. EVENTOS CENTINELAS, ADVERSOS Y CUASIFALLAS

En el período se notificaron un total de 5,624 eventos; 13 centinela, 253 adversos y 5,358 cuasifallas. Representa una disminución del 44.5% de casos asociado a un menor registro de los eventos.

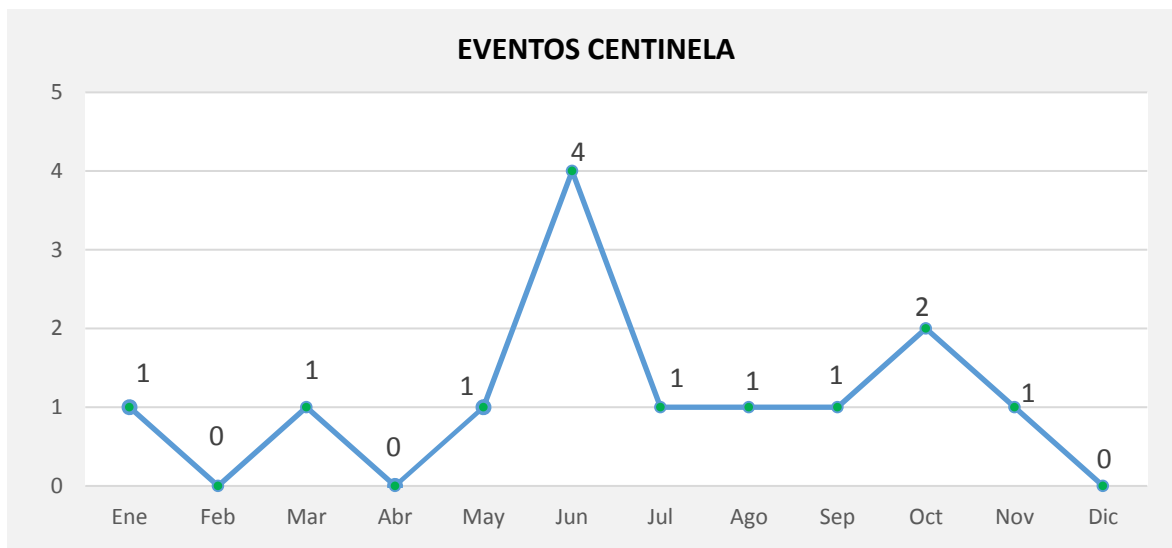
TABLA C. 49

**REGISTRO DE EVENTOS  
ENERO- DICIEMBRE 2017**

CLASIFICACIÓN DE EVENTOS	2016	2017	% DE VARIACIÓN
Eventos centinelas	25	13	-48%
Eventos adversos	254	253	-.39%
Cuasifallas	9,861	5,358	-45.71%
<b>Total</b>	<b>10,140</b>	<b>5,624</b>	<b>-44.53%</b>

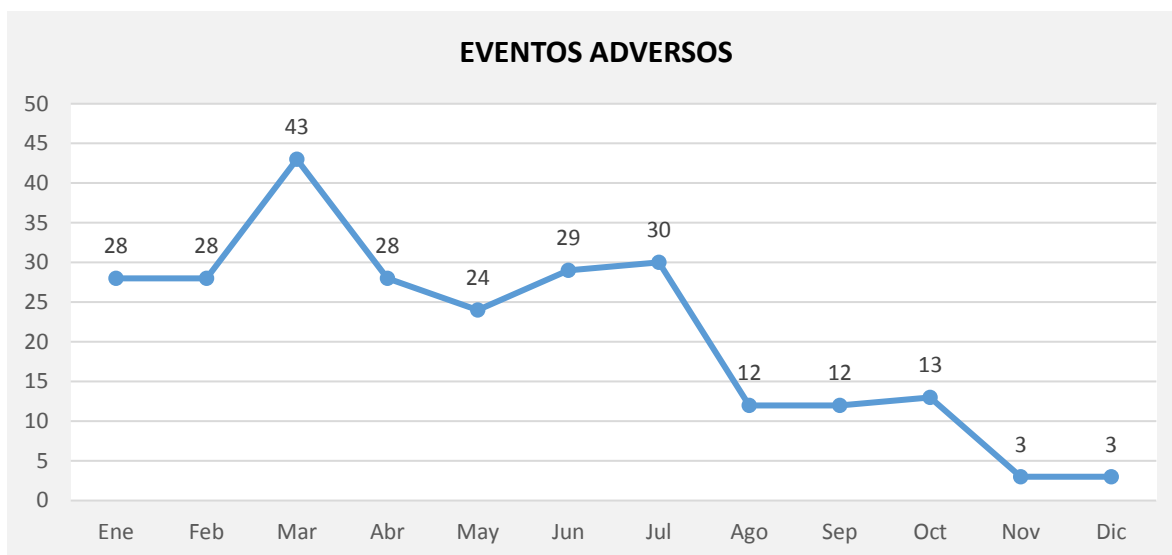
Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad / Unidad de Seguridad del Paciente

FIGURA C. 8



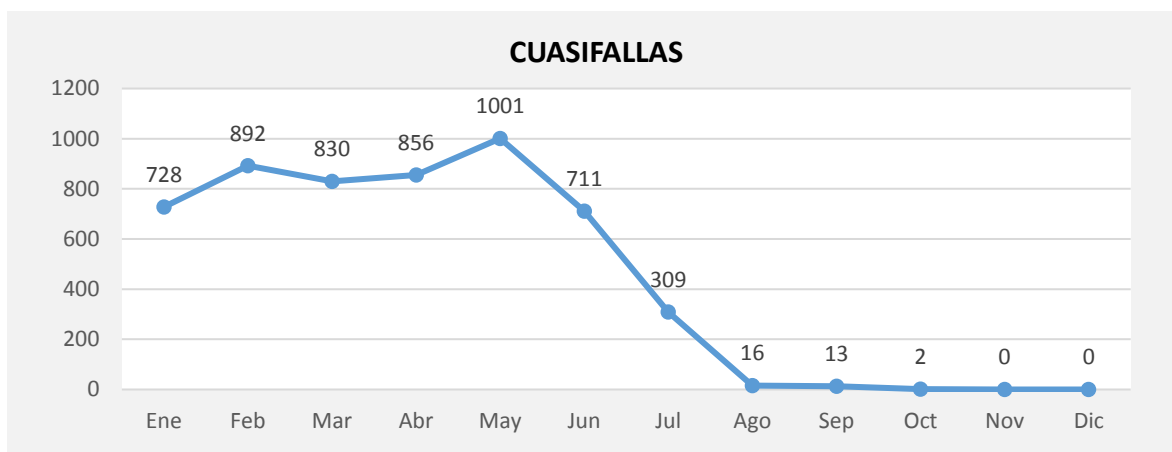
Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad / Unidad de Seguridad del Paciente

**FIGURA C. 9**



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad / Unidad de Seguridad del Paciente

**FIGURA C. 10**



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad / Unidad de Seguridad del Paciente

El Plan de Calidad y Seguridad del Paciente incluye un proceso definido para la notificación, identificación y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas, que permite al hospital aprender de sus errores e implementar mejoras para prevenir su ocurrencia. Las diferentes fuentes de notificación de las cuales los colaboradores del hospital dieron cuenta son: la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVE), el Centro

Institucional de Farmacovigilancia, la Unidad de Seguridad del Paciente y el Servicio de Farmacología y Terapéutica Médica.

La Figura C.8, muestra la tendencia en la identificación y registro de los eventos centinela, en este periodo se refieren en mayor número caídas de pacientes, las cuales se analizan por los Equipos de Mejora, que generan acciones e implementan barreras de seguridad, que reduzcan los riesgos y con esto evitar que se presenten las caídas nuevamente.

La Figura C.9, muestra la tendencia de los eventos adversos registrados, en el periodo, los cuales son ordenados y clasificados para determinar patrones que son igualmente analizados para generar acciones de mejora y barreras de seguridad que reduzcan los riesgos en las áreas y procesos afectados.

La Figura C.10, muestra la tendencia de las cuasifallas registradas en el periodo y que se refieren en su mayor proporción a las identificadas en el “Proceso de Conciliación de Medicamentos en los cuatro momentos” y en el “Proceso de Prescripción Idónea de Medicamentos”. Estos procesos forman parte de las barreras de seguridad definidas en el apartado del “Sistema de Manejo y Uso de Medicamentos 2017” (MMU) del Hospital. A partir del mes de junio se observó una disminución representativa hasta el mes de diciembre, esto debido al cambio de sistema de evaluación y registro en el “Proceso de Conciliación de Medicamentos en los cuatro momentos” y en el “Proceso de Prescripción Idónea de Medicamentos”.

## **8. CALIDAD Y CERTIFICACIÓN**

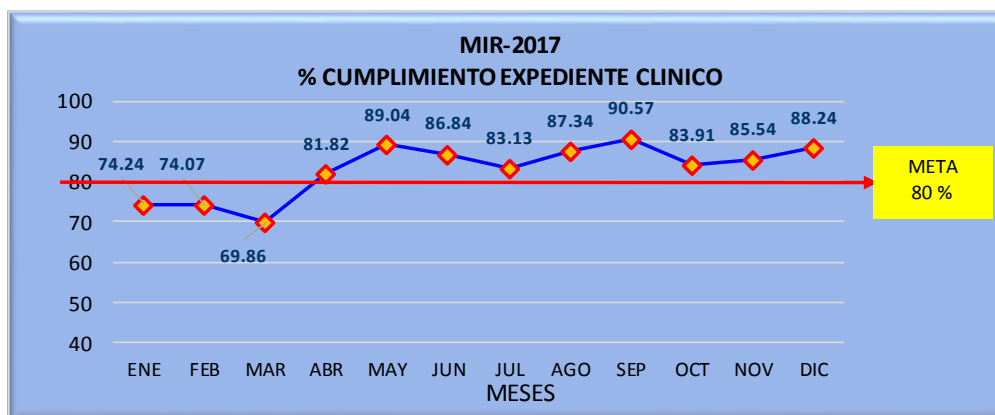
Durante el periodo enero-diciembre, se trabajó en la evaluación, análisis e implementación de las diferentes acciones de mejora que integran las estrategias del Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente del HRAEPY–2017, informando de manera oportuna al pleno del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). Al final del año se revisaron los resultados de los indicadores de proceso, principalmente de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y de la estandarización en los procesos a través de la evaluación de Guías de Práctica tanto en el área médica como el área de enfermería, con el fin de identificar la mejora o bien las causas de continuar con la variabilidad de los procesos. El análisis de los resultados del plan 2017 fue la base que generó el siguiente ciclo, junto con la estrategia de la identificación y priorización de riesgos y problemas de los 15 apartados del sistema de calidad del Modelo para la Certificación del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad.

## 9. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

En los resultados de las evaluaciones del expediente clínico en el periodo enero-diciembre de 2017, se evaluaron 854 expedientes y como resultado se obtuvo un 82.6% de cumplimiento con respecto a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico (NOM-004). Se han identificado que los apartados de las notas con mayor oportunidad de mejora son; signos vitales, diagnóstico, pronóstico, exploración física, CURP, ocupación, código postal, teléfono, resultados de estudios de laboratorio, el nombre completo, firma y cédula profesional del médico que elaboró.

Los documentos que presentan estas oportunidades son; la nota pre-operatoria, post-operatoria, post- anestésica, nota de egreso voluntario, valoración inicial del área médica, valoración inicial del área de enfermería, la nota de egreso, entre otras. Cabe señalar que el avance ha sido paulatino lo que permite estar dentro de la meta definida en este año, lograr un 80% de cumplimiento de las notas de acuerdo a la NOM-004.

FIGURA C. 11



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

## 10. CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

TABLA C. 50

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.  
ENERO-DICIEMBRE 2017

**SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS 2017**

TOTAL 559

Fuente: Dirección médica

Al cierre del año 2017 se reportaron un total de 559 casos de sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en 272 notificaciones, lo que representa un promedio de dos reacciones adversas por paciente. Con respecto a la calidad de la información de los reportes, el 97.1 % de los casos reportados cumplen con la calidad de la información necesaria, Grado 2 y Grado 3, para llevar a cabo una buena evaluación de la causalidad.

Se registró en promedio  $23 \pm 4$  casos de sospecha de reacciones adversas al mes y la distribución de casos por edad promedio fue de  $47.6 \pm 19.0$  años con una distribución por sexo de 62.9% y 37.1% en mujeres y hombres respectivamente. Del total de las Sospecha de Reacciones Adversas (559), los signos y síntomas (primeros 5) más frecuentes fueron: náuseas (9.1%), vómitos (4.7%), neutropenia febril (4.5%), trombocitopenia (4.5%) y diarrea (3.9%).

Con respecto a los medicamentos sospechosos con más casos reportados fueron: Doxorubicina 17 (6.2%), Oxaliplatino 17 (6.2%), Paclitaxel 14 (5.1%), Tramadol 12 (4.4%), Glibenclamida y Metotrexate 9 (3.3%) respectivamente. Según los grupos farmacológicos en base a la clasificación ATC Anatomical, Therapeutic, Chemical de la OMS, los agentes antineoplásicos e Inmunomoduladores predominan en el 43.4% de los casos.

Por otro lado, se determina la severidad de sospecha de reacciones adversas y se clasifican de acuerdo con la intensidad de la manifestación clínica encontrando las de intensidad moderada en el 51.5%. Así mismo, se identificó que las reacciones adversas por órganos y sistemas afectados según clasificación SOC (System and OrganClass) del Centro de Monitoreo Uppsala (UMC): que los sistemas más afectados son los que se presentan a nivel gastrointestinales con el 28.4% seguido de los trastornos de la sangre y del sistema linfático con el 16.8%.

Sobre la gravedad las sospechas de adversas, se encontró que el 34.4% de ellas fueron de gravedad y el 65.6% se clasificaron como no graves. El 24.9% de las sospecha de reacciones adversas fueron motivo de hospitalización. Con respecto al tipo de notificación de los casos de sospecha de RAM prevalece el de tipo activa o intencionada con el 56.3% (153) y el 43.7% (119) tipo pasivo o espontáneo. Las áreas de atención del Hospital donde se detecta o se reporta el mayor número de los casos de RAM son en hospitalización 69.9% (190) y quimioterapia ambulatoria con el 25.0% (68).

Por otro lado, el Centro de Farmacovigilancia del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán realizó otras actividades:

- a) Encuesta y difusión del programa de Farmacovigilancia a los pacientes de consulta externa como parte del Programa Permanente de Farmacovigilancia del Centro Nacional de Farmacovigilancia.
- b) Entrega de trípticos a los pacientes de consulta externa.

- c) Participación en la reunión mensual en el Grupo Operativo de Farmacovigilancia de la CCINSHAE.
- d) Orientación en el proceso de Farmacovigilancia a la alumna Andrea del Rosario Noh Sánchez de la Facultad de Química de la UADY que realizó su práctica profesional en Centro Institucional de Farmacovigilancia de esta institución.

## **11. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) AVANCE DE METAS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

En lo que respecta al programa presupuestario E023 “Atención a la salud” compuesto por 13 indicadores, al cierre del ejercicio enero-diciembre de 2017, 10 de ellos cerraron en semaforización verde, representando un 77% de los indicadores con buen desempeño. Dos indicadores cerraron en semaforización amarilla (15.4%); uno de ellos fue el “Porcentaje de procedimientos terapéuticos de alta especialidad realizados”, cuyo logro fue mayor a la meta programada como resultado de un aumento en la demanda de estos servicios; el otro indicador que se reportó en semaforización amarilla fue el de “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada”, debido a un logro 5.7% menor a la meta programada. Entre las causas identificadas se encontró la falta de asistencia de los pacientes de estados vecinos a sus citas subsecuentes. Solamente un indicador del programa E023 se reportó en semaforización roja al cierre del período; dicho indicador correspondió al “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a las que se les apertura expediente clínico institucional”; el resultado de este indicador se debió a que se sobrepasó la meta establecida en un 13% debido a una mayor apertura de expedientes clínicos de lo programado, como resultado de un aumento en las referencias. Debido a lo anterior se realizaron ajuste en la metas programadas para el 2018. Los resultados específicos y logros en comparación con las metas establecidas se presentan a continuación.

TABLA C. 51

<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>LOGRO</b>
1) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	<b>89%</b>	<b>86.2%</b>
2) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	<b>89%</b>	<b>92.1%</b>
3) Promedio de días estancia	<b>7.0</b>	<b>6.8</b>
4) Porcentaje de ocupación hospitalaria	<b>60%</b>	<b>61.6%</b>
5) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	<b>86%</b>	<b>84.7%</b>
6) Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	<b>80%</b>	<b>82.6%</b>

INDICADOR	META	LOGRO
7) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	55%	55.9%
8) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	65%	69.9%
9) Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	88.7%	83.6%
10) Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	15%	17.0%
11) Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	74.5%	76.3%
12) Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	7.1	7.3
13) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de Indicadores MIR. Cierre a diciembre 2017

## **INFORME DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD (PAEMAE)**

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

### **Funcionamiento del Sistema de Referencia y Contra referencia.**

Durante el periodo enero-diciembre del año 2017, la oficina de referencia y contra referencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, registró un total de 7,493 atenciones, con un aumento del 23.2% con respecto al total de referencias durante el año 2016.

### **Apertura de la clínica de próstata durante el año 2017.**

Dando prioridad a una de las principales causas de atención en la población masculina en edad reproductiva, fortaleciendo las campañas de detección oportuna e integrando el padecimiento al FPCGC para tratamiento de pacientes en el HRAEPY.

### **Campañas de capacitación por parte de las especialidades de urología de cáncer de próstata a Valladolid, Tekax y Mérida.**

Se realiza la intervención de especialistas en temas específicos para la capacitación a unidades de menor capacidad resolutive para garantizar oportunidad y acceso a la atención medica de tercer nivel.

### **Participación de especialidades médicas en actualización.**

Participación de médicos adscritos y becarios en los cursos de entrenamiento de tercer nivel de atención coordinados en el HRAEPY. (ACLS-PALS-NALS Y BLS)



Medicina Interna, Cardiopediatría y Anestesia. **Participación 1er Congreso de Anestesia de residentes.**

#### **Intervencionismo y gabinete de alta especialidad.**

El HRAEPY se ha posicionado como centro de referencia regional en la península, ya que es el único hospital público de la región que cuenta con equipo y tecnología de punta, así como profesionales altamente calificados para la realización de estudios y procedimientos de intervencionismo en hemodinámica para padecimientos del corazón, vasculares periféricos y de Neurointervención, cuenta con un gabinete de fisiología pulmonar entre los principales por mencionar.

#### **Estandarización de procesos clínicos.**

Durante el año 2017 se aplicaron auditorías clínicas y guías de práctica clínica como parte de la estandarización de procesos clínicos.

#### **Continuidad de los procesos de idoneidad y conciliación de medicamentos.**

Dicho modelo forma parte de un enfoque de seguridad del paciente que garantiza una prescripción segura, disminuye riesgos y considera procesos clave como la validación de la idoneidad y transcripción, conciliación de medicamentos y farmacovigilancia.

**Oferta de Intervencionismo de Cardio-Pediatría.** Se realizaron procedimientos de hemodinámica únicos en la región como el de cierre de conducto arterioso por hemodinámica, posicionando al HRAEPY como el primer Hospital de la región al realizar este tipo de procedimientos de vanguardia: los procedimientos por vía percutánea en la atención de menores con diagnósticos de cardiopatías congénitas, con el uso de dispositivos oclusores de defectos congénitos en edad pediátrica.

#### **Consolidación de los sistemas de información.**

En seguimiento a las mejoras de calidad de información, en apego a las recomendaciones y solicitudes de la Dirección General de Información en Salud, se procura el cumplimiento de la normativa en materia de manejo y uso de información hospitalaria: sistema SINBA. Con la finalidad de utilizar la información para análisis de tendencias y comparación de resultados para toma de decisiones y gestiones en áreas médicas.

Otros aspectos relevantes se encuentran en el Informe del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad que se encuentra en el CD Anexo.

# ADMINISTRACIÓN

## **D. ADMINISTRACIÓN**

### **I. EJERCICIO PRESUPUESTAL**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, tuvo un Presupuesto Fiscal Autorizado para el ejercicio 2017 de 810.7 millones de pesos, integrado por 557.5 millones de pesos para el Capítulo 1000, 25.2 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 228.0 millones de pesos para el Capítulo 3000.

Con base a las adecuaciones realizadas por el propio Hospital y por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, se tuvo un Presupuesto Anual Modificado de recursos fiscales al final del Ejercicio 2017 de 854.9 millones de pesos, integrado por 552.2 millones de pesos para el Capítulo 1000, 11.8 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 290.9 millones de pesos para el Capítulo 3000.

En lo que se refiere al Gasto Público por Programa, se autorizaron para el Ejercicio Fiscal 2017, cinco 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 Anual Modificado al cierre de ejercicio de 727.2 millones de pesos, además del Programa de Actividades de Apoyo Administrativo con un Presupuesto Anual Modificado al periodo de 17.2 millones de pesos, el Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud con un Presupuesto Anual Modificado al periodo de 94.3 millones de pesos, el programa de Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno con un Presupuesto Anual Modificado al periodo de 4.2 millones de pesos, así como el programa de Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud con un Presupuesto Anual Modificado al periodo de 12.0 millones de pesos, en este ejercicio que se informa, se ejerció el 100.0% del Gasto Programado para cada uno de ellos.

### **II. INFORME DEL EJERCICIO DE LOS PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS**

Los gastos más representativos al cierre del Ejercicio Fiscal 2017, son los concernientes a la subcontratación de los servicios de laboratorio y banco de sangre, la subcontratación del servicio integral de farmacia, materiales, accesorios y suministros médicos, material de curación, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de lavandería, limpieza, higiene y fumigación, así como el servicio de vigilancia.

El presupuesto ejercido al cierre de este Ejercicio, por recursos fiscales es de \$854'884,293.00 conformado por \$552'148,886.00 del Capítulo 1000; \$11'811,889.00 del Capítulo 2000 y \$290'923,518.00 del Capítulo 3000. (Tabla D.1).

TABLA D. 1

**RECURSOS FISCALES**

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO MODIFICADO	EJERCIDO DEL EJERCICIO	DISPONIBLE DEL EJERCICIO
<b>CAPÍTULO 1000</b>	557,461,534.00	552,148,886.00	552,148,886.00	0.00
<b>CAPÍTULO 2000</b>	25,183,519.00	11,811,889.00	11,811,889.00	0.00
<b>CAPÍTULO 3000</b>	227,984,426.00	290,923,518.00	290,923,518.00	0.00
<b>CAPÍTULO 5000</b>	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>810,629,479.00</b>	<b>854,884,293.00</b>	<b>854,884,293.00</b>	<b>0.00</b>

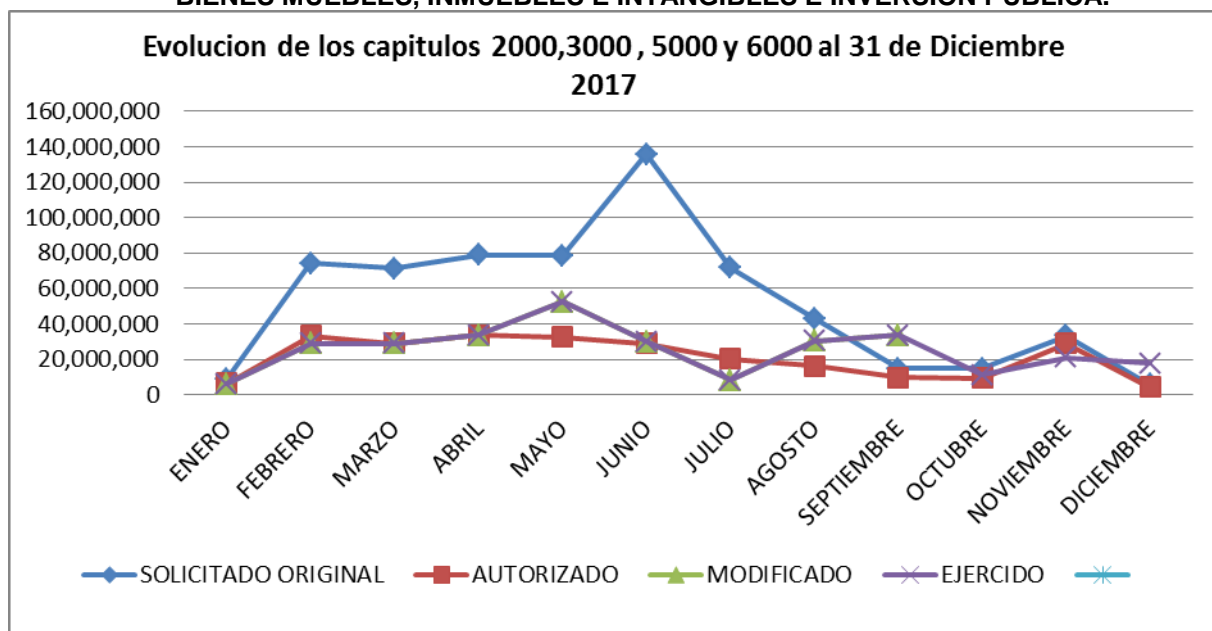
Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

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

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

FIGURA D. 1

**CAPÍTULO 2000, 3000, 5000 y 6000 MATERIALES Y SUMINISTROS, SERVICIOS GENERALES, BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES E INVERSION PUBLICA.**



Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

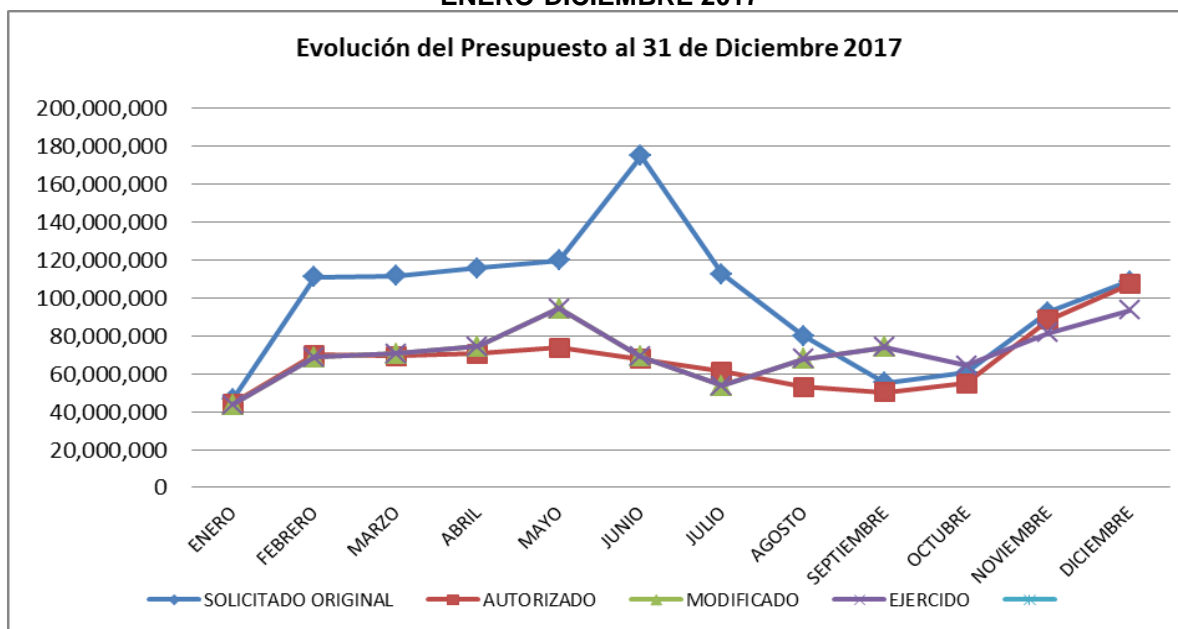
TABLA D. 2

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL CAPÍTULO 2000, 3000 Y 5000.- MATERIALES Y SUMINISTROS, SERVICIOS GENERALES, BIENES MUEBLES E INTANGIBLES E INVERSIÓN PÚBLICA.				
MES	SOLICITADO ORIGINAL	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
Enero	8,926,058	6,596,402	6,288,470	6,288,470
Febrero	74,158,812	33,231,237	28,837,494	28,837,494
Marzo	71,149,831	28,939,867	28,795,629	28,795,629
Abril	78,925,132	33,809,208	33,600,656	33,600,656
Mayo	78,394,674	32,561,598	52,535,541	52,535,541
Junio	135,723,601	28,943,841	30,105,137	30,105,137
Julio	71,624,010	20,299,355	8,408,632	8,408,632
Agosto	43,229,872	16,173,087	30,404,810	30,404,810
Septiembre	14,953,012	9,853,575	33,586,189	33,586,189
Octubre	14,987,413	9,428,961	11,288,528	11,288,528
Noviembre	33,191,091	29,083,039	21,043,286	21,043,286
Diciembre	5,683,266	4,247,775	17,841,035	17,841,035
<b>Total</b>	<b>630,946,770</b>	<b>253,167,945</b>	<b>302,735,407</b>	<b>302,735,407</b>

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

FIGURA D. 2

**EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000, 5000 Y 6000)  
ENERO-DICIEMBRE 2017**



Fuente: Subdirección de Recursos Financiero

TABLA D. 3

<b>ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000, 5000 Y 6000) ENERO-DICIEMBRE 2017</b>				
<b>MES</b>	<b>SOLICITADO ORIGINAL</b>	<b>AUTORIZADO</b>	<b>MODIFICADO</b>	<b>EJERCIDO</b>
<b>Enero</b>	46,552,218	44,222,562	43,735,948	43,735,948
<b>Febrero</b>	111,000,080	70,072,505	68,698,796	68,698,796
<b>Marzo</b>	111,435,412	69,225,448	70,662,273	70,662,273
<b>Abril</b>	115,565,461	70,449,537	74,342,994	74,342,994
<b>Mayo</b>	119,556,331	73,723,255	94,217,198	94,217,198
<b>Junio</b>	174,617,418	67,837,658	68,998,954	68,998,954
<b>Julio</b>	112,622,626	61,297,971	53,506,689	53,506,689
<b>Agosto</b>	79,950,219	52,893,434	67,774,130	67,774,130
<b>Septiembre</b>	55,358,593	50,259,156	73,899,315	73,899,315
<b>Octubre</b>	60,568,580	55,010,128	64,148,945	64,148,945
<b>Noviembre</b>	92,502,682	88,394,630	81,376,829	81,376,829
<b>Diciembre</b>	108,678,686	107,243,195	93,522,221	93,522,221
<b>Total</b>	<b>1,188,408,304</b>	<b>810,629,479</b>	<b>854,884,293</b>	<b>854,884,293</b>

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Es de suma importancia, informar que el pasivo al cierre del ejercicio 2017, ascendió a \$154,972,089.11, repercutiendo en la operación del Hospital, ya que los proveedores derivado de la falta de pago suspendieron en forma parcial sus servicios en repetidas ocasiones. Es importante señalar, que el monto en comento corresponde a servicios prioritarios para la atención de los pacientes, los cuales, fueron efectivamente devengados. Asimismo, este pasivo afecta directamente en el presupuesto del ejercicio 2018, el cual de por sí, como ya se había informado en la Tercera Sesión Ordinaria de esta H. Junta de Gobierno se considera insuficiente para cubrir la operación del Hospital.

De igual forma, es importante señalar que por la falta de recursos, no se ha podido dar mantenimiento preventivo a todos los equipos médicos para el buen y eficiente funcionamiento de los mismos.

Esta situación ya se hizo del conocimiento de la Dirección General de Programación y Presupuesto y de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, mediante los oficios DG/0235/2018, DG/0450/201 y DG/0605/2018, mediante los cuales, se solicitó su apoyo para poder contar con recursos adicionales y estar en posibilidad de solventar esta situación.

TABLA D. 4

RECURSOS PROPIOS 2017

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 30 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE
\$90'000,000.00	\$90'000,000.00	\$41'442,950.00	\$41'438,124.00	\$4,826.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

### III. INGRESOS PROPIOS

#### Ingresos declarados a través de la COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, por pacientes beneficiarios del FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPCGC).

Respecto al financiamiento generado por pacientes atendidos en el HRAEPY, con afiliación al Seguro Popular, a través del programa de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), durante el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2017, se recuperó un monto total de \$9,212,535.00, en comparación a un monto total obtenido de \$23,268,898.00 en el año 2016. Como se aprecia hay un decremento de \$14,056,363, lo que corresponde a una baja de 60.40 %.

Cabe hacer mención, que el recurso obtenido durante el 2017 se trata únicamente de casos en seguimiento, correspondientes a los ejercicios 2015 y 2016.

Al realizar el análisis de la captación de los recursos financieros, el ingreso de paciente nuevos correspondientes a 2017, no se ve reflejado, ya que aún no han sido validados y autorizados para proceder a su cobro.

En relación a los 140 casos atendidos en el 2017, 98 de esos casos ya están capturados en el sistema y se encuentra actualmente en proceso de validación, se solicitó una clave para designar al coordinador del seguro popular como valuador de los casos. Asimismo, los 42 casos restantes se encuentran en proceso de integración de la información para poder subirlos a la plataforma.

Durante el proceso operativo de la plataforma electrónica se presentaron múltiples fallas y conjuntamente a las observaciones que se han hecho en referencia al cumplimiento con la NORMA Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012** del expediente clínico, lo cual ha retrasado la captura de los casos nuevos 2017. Sin embargo, se han tomado las medidas

pertinentes para continuar en tiempo y forma con los procesos en la plataforma, como son: la reestructuración del Comité de Expediente Clínico, en donde se revisa periódicamente la organización y contenido de los expedientes de diferentes especialidades; se designó a un coordinador del área de seguro popular del programa de Fondo de Gastos Catastróficos, el cual verificó la aplicación de un check list ya existente sobre el llenado correcto de los expedientes; se designó un equipo de trabajo el cual esta conformado por el coordinador del seguro popular, un gestor responsable del seguimiento y registro de casos, y 3 apoyos administrativos, los cuales supervisaran los expedientes de las altas hospitalarias.

TABLA D. 5

**INGRESOS PROPIOS DERIVADOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA  
GASTOS CATASTRÓFICOS Y/O CAUSES**

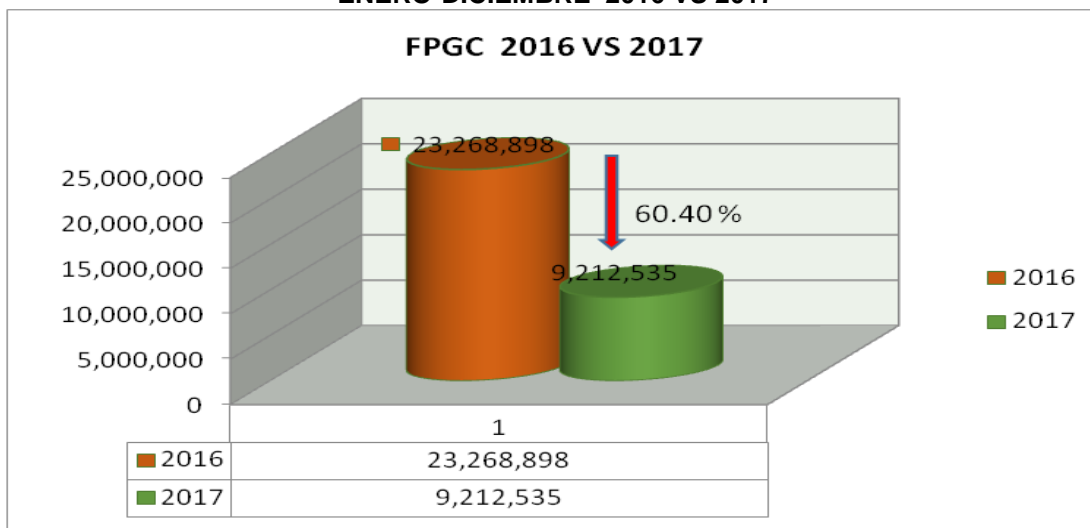
INGRESOS PROPIOS DERIVADOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS		
CARTERA	PERIODO EVALUADO	
	ENER-DIC-2016	ENE- DICIEMBRE 2017
Cáncer de Colon y Recto	\$ 3,526,759.00	\$ 2,093,401.00
Cáncer de mama	\$ 6,542,398.00	\$ 2,606,462.00
Hepatitis C	\$ 1,008,349.00	\$ 135,232.00
Linfoma no Hodgkin	\$ 1,540,884.00	\$ 1,999,444.00
Atención de Infarto Agudo al Miocardio	\$ 16,919.00	
Tumor Ovárico	\$ 26,096.00	\$ 21,111.00
Cancer de testiculo	\$ 1,050,598.00	\$ 193,716.00
Trasplante de córnea	\$ 435,061.00	\$ 95,600.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	\$ 8,663,898.00	\$ 503,715.00
Tumor maligno de próstata	\$ 457,936.00	\$ 1,563,854.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 23,268,898.00</b>	<b>\$ 9,212,535.00</b>

Fuente: Dirección de Operaciones



FIGURA D. 3

**MONTO RECUPERADO AL PERIODO CORRESPONDIENTE A ENERO-DICIEMBRE 2016 VS 2017**



Fuente: Dirección de Operaciones

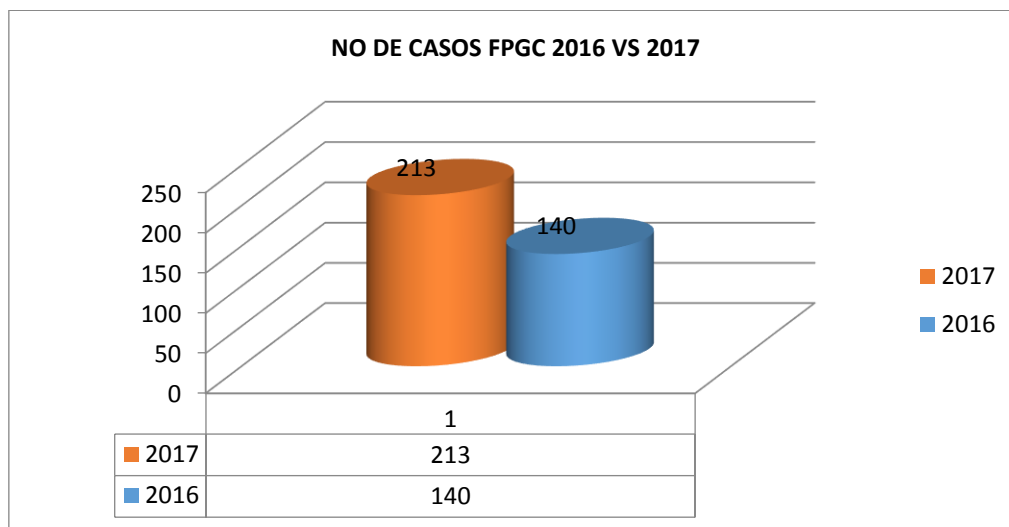
TABLA D. 6

**NÚMERO DE CASOS NUEVOS CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL 2017**

CARTERA DE SERVICIOS	TOTAL ANUAL	TOTAL ANUAL
	2016	2017
CA DE MAMA	37	22
CA DE COLÓN Y RECTO	20	16
CA TESTICULAR	10	3
CA DE PRÓSTATA	26	21
LINFOMA NO HODGKIN	14	9
TRASPLANTE DE CORNEA	23	16
TUMOR DE OVARIO EPITELIAL	0	2
TUMOR DE OVARIO GERMINAL	0	5
HEPATITIS C	3	0
LAM	2	2
MALFORMACIONES CONGENITAS	78	44
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>140</b>

Fuente: Dirección de Operaciones/Dirección de Administración y Finanzas/ Subdirección de Recursos Financieros

FIGURA D. 4



Fuente: Dirección de Operaciones

Como ya se informó, la baja en la captación de los recursos financieros, se debe a que el ingreso de paciente nuevos correspondientes a 2017, no se ve reflejado, ya que aún no han sido validados y autorizados para proceder a su cobro.

#### IV. ADECUACIONES

Respecto al presupuesto federal autorizado para este Hospital, durante este ejercicio 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 125 adecuaciones presupuestarias las cuales 104 son Internas, 38 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), y 66 solicitadas por la DGPOP durante el ejercicio fiscal se realizaron 21 adecuaciones presupuestarias externas, todas solicitadas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto DGPOP. (Anexo 1)

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 2016

TABLA D. 7

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD  
DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN**  
**ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS**  
**DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017**  
(Cifras en pesos)

CONCEPTO	ORIGEN	APLICACIÓN
<b>ACTIVO</b>		
<b>DISPONIBLE</b>		
EFFECTIVO	\$0	\$135,243
BANCOS/TESORERIA	\$0	\$7,167,420
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$0
<b>CORRIENTE</b>		
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$0	\$7,237,612
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$0	\$5,685,701
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	\$0
ALMACENES	\$94,398	\$0
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EQU	\$0	\$0
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	\$0	\$0
<b>SUMA</b>	\$94,398	\$20,225,977
<b>NO CORRIENTE</b>		
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PROCE	\$0	\$666,229,784
BIENES MUEBLES	\$0	\$0
ACTIVOS INTANGIBLES	\$0	\$0
DEPRECIACION, DETERIORO Y AMORTIZ ACUM DE BIENES	\$0	\$60,680,695
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTIAS)	\$0	\$0
<b>SUMA</b>	\$0	\$726,910,479
<b>TOTAL DEL ACTIVO</b>	\$94,398	\$747,136,455
<b>PASIVO</b>		
<b>CORRIENTE</b>		
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$13,378,272	\$0
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$1,911,248	\$0
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$142,840,780	\$0
<b>SUMA</b>	\$158,130,301	\$0
<b>TOTAL DEL PASIVO</b>	\$158,130,301	\$0
<b>HACIENDA PUBLICA FEDERAL</b>		
APORTACIONES	\$0	\$0
DONACIONES DE CAPITAL	\$0	\$0
RESULTADO DEL EJERCICIO	\$0	\$125,873,071
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$0	\$64,392,324
RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIO ANTERIO	\$0	\$0
RESULTADO POR POSICION MONETARIA (INPC)	\$779,177,152	\$0
<b>SUMA</b>	\$779,177,152	\$190,265,395
<b>TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL</b>	\$937,307,453	\$190,265,395
<b>SUMAS IGUALES</b>	\$937,401,851	\$937,401,851

TABLA D. 8

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

CONCEPTO	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variación	
	2017	2016	Importe	%
<b>ACTIVO</b>				
<b>DISPONIBLE</b>				
EFFECTIVO	\$208,567	\$73,324	\$135,243	184%
BANCOS/TESORERIA	\$8,620,646	\$1,453,226	\$7,167,420	493%
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$0	\$0	0%
<b>CORRIENTE</b>				
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$16,214,771	\$8,977,159	\$7,237,612	81%
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$18,848,304	\$13,162,603	\$5,685,701	43%
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECT O EQUIV A CORTO PL	\$0	\$0	\$0	0%
ANTIC A PROV POR ADQ BIENES Y PREST SERVIC A C.P.	-\$0	-\$0	\$0	0%
ALMACENES	\$3,184,644	\$3,279,042	-\$94,398	-3%
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EC	-\$655,961	-\$655,961	\$0	0%
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	-\$1,330	-\$1,330	\$0	0%
<b>SUMA</b>	<b>\$46,419,642</b>	<b>\$26,288,064</b>	<b>\$20,131,578</b>	<b>77%</b>
<b>NO CORRIENTE</b>				
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PRC	\$1,323,183,283	\$656,953,499	\$666,229,784	101%
BIENES MUEBLES	\$305,563,750	\$305,563,750	\$0	0%
ACTIVOS INTANGIBLES	\$103,077	\$103,077	\$0	0%
DEPRECIACION, DETERIORO Y AMORTIZ ACUM DE BIENES	-\$280,866,210	-\$341,546,905	\$60,680,695	-18%
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTIAS)	\$135,135	\$135,135	\$0	0%
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	\$0	\$0	\$0	0%
<b>SUMA</b>	<b>\$1,348,119,036</b>	<b>\$621,208,557</b>	<b>\$726,910,479</b>	<b>117%</b>
<b>TOTAL DEL ACTIVO</b>	<b>\$1,394,538,678</b>	<b>\$647,496,621</b>	<b>\$747,042,057</b>	<b>115%</b>
<b>PASIVO</b>				
<b>CORRIENTE</b>				
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$27,954,568	\$14,576,296	\$13,378,272	92%
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$5,070,000	\$3,158,752	\$1,911,248	61%
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$262,249,477	\$119,408,696	\$142,840,780	120%
<b>SUMA</b>	<b>\$295,274,045</b>	<b>\$137,143,744</b>	<b>\$158,130,301</b>	<b>115%</b>
<b>TOTAL DEL PASIVO</b>	<b>\$295,274,045</b>	<b>\$137,143,744</b>	<b>\$158,130,301</b>	<b>115%</b>
<b>HACIENDA PUBLICA FEDERAL</b>				
APORTACIONES	\$959,779,045	\$959,779,046	-\$0	0%
DONACIONES DE CAPITAL	\$1,994,458	\$1,994,458	\$0	0%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-\$190,265,396	-\$64,392,324	-\$125,873,071	195%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-\$435,551,585	-\$371,159,260	-\$64,392,325	17%
RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIO ANTERI	-\$15,869,043	-\$15,869,043	\$0	0%
RESULTADO POR POSICION MONETARIA (IINPC)	\$779,177,152	\$0	\$779,177,152	0%
<b>SUMA</b>	<b>\$1,099,264,633</b>	<b>\$510,352,877</b>	<b>\$588,911,756</b>	<b>115%</b>
<b>TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL</b>	<b>\$1,394,538,678</b>	<b>\$647,496,621</b>	<b>\$747,042,056</b>	<b>115%</b>

El incremento relativo (%) que muestra la cuenta de Bancos para este cierre, en comparación con el mismo periodo del año pasado, se puede explicar entre otras cosas por el importe de recursos fiscales recibidos en nuestra cuenta bancaria, para el pago de obligaciones en materia de seguridad social correspondientes al 6º Bimestre del 2017.

Después del traspaso que se hizo en diciembre de 2016 del saldo de la cuenta de Inversión a la Cuenta General (Bancos HSBC), al final de marzo de 2017, la primera sigue con saldo de cero pesos, esperando en este ejercicio, mejorar el flujo de efectivo por recursos propios, que permita incrementar el saldo en la inversión y cumplir con la meta de maximizar los recursos monetarios.

En el rubro de Cuentas por Cobrar se nota una variación a la alza del 81% en el importe de éstas, comparado con el mismo periodo del año pasado, principalmente por facturaciones de fin de año realizadas por el Área de Ingresos a las Instituciones con las que se tiene convenio (Clientes Nacionales). Con respecto a este rubro, se puede observar el importe de(\$ 655,961.00) correspondiente a la estimación por cuentas de cobro dudoso, dando cumplimiento a las Normas de Valuación y así reflejar el valor neto de realización del mismo.

Durante el ejercicio 2016, y debido a que los medicamentos siguen siendo proporcionados a través del Servicio Integral de Farmacia, no fue necesario realizar ajuste alguno durante el 2017 a la Estimación por Deterioro de Inventarios. Así mismo, en cuanto al rubro de Estimación para Cuentas Incobrables, y derivado de las Gestiones de recuperación de cartera, llevadas a cabo por el área de Tesorería, no ha habido la necesidad de incrementar dicha estimación. Al cierre de 2017, se continúa en ese tenor.

La variación en el importe de Deudores Diversos, se explica por el registro de las Ministraciones pendientes de recibir por parte de la Tesofe, por concepto de ADEFAS del Ejercicio 2017.

La cuenta de Provisiones a Corto Plazo con un importe al mes de diciembre de 2016 de \$3,158,752.00 resultado de Juicios Laborales interpuestos ante la Junta Especial de Conciliación y Arbitraje Núm. 21 pendientes de resolución, se modificó, mostrando a diciembre de 2017, un incremento del 61%, derivado del registro de importes que aumentaron la provisión, así como pagos a cuenta de las mismas, consideradas hasta el cierre de este ejercicio.

El importe reflejado en Otros Pasivos Diferidos, corresponde a la suma de los Saldos de Adeudos a Proveedores de Bienes y Servicios Devengados durante el ejercicio 2014, 2015 y 2016, más el importe que al cierre del Ejercicio 2017 quedó pendiente de pago. De acuerdo a la NIFGG SP01, se pagarán con presupuesto de 2018.

TABLA D. 9

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD  
DE LA PENINSULA DE YUCATAN  
ESTADO DE RESULTADOS (COMPARATIVO)  
(Cifras en pesos)**

	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variacion	
	2017	2016	Importe	%
<b>Ingresos:</b>				
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$41,394,042	\$49,783,559	-\$8,389,517	-17%
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$617,207	\$651,663	-\$34,456	-5%
	\$42,011,250	\$50,435,223	-\$8,423,973	-17%
<b>Egresos:</b>				
SERVICIOS PERSONALES	\$564,024,781	\$543,528,787	\$20,495,994	4%
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$22,333,450	\$17,271,025	\$5,062,425	29%
SERVICIOS GENERALES	\$443,839,557	\$398,384,158	\$45,455,399	11%
GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$0	\$2,285,277	-\$2,285,277	-100%
OTROS GASTOS VARIOS	\$1,780	\$443	\$1,337	302%
	\$1,030,199,568	\$961,469,691	-\$2,283,940	0%
Superavit (Déficit) de operación	-\$988,188,318	-\$911,034,468	-\$6,140,032	1%
Subsidio del Gobierno Federal	\$854,152,324	\$906,925,178	-\$52,772,854	-6%
Superavit (Déficit) después de Subsidios	-\$134,035,994	-\$4,109,290	-\$58,912,886	1434%
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$52,266,673	\$59,005,455	-\$6,738,782	-11%
ESTIMACIONES POR PERDIDA O DETERIORO DE	\$0	\$0	\$0	0%
PROVISIONES DE PASIVOS A CORTO PLAZO	\$3,966,599	\$1,300,000	\$2,666,599	205%
<b>Costo Integral de Financiamiento:</b>				
GASTOS Y (PRODUCTOS) FINANCIEROS	\$3,870	\$22,421	-\$18,551	-83%
Superavit (Déficit) del Periodo	-\$190,265,396	-\$64,392,324	-\$125,873,071	195%

En este Estado Financiero se observa un decremento del 17% de los Ingresos Propios comparado con el importe del mismo periodo del año pasado, que se podría explicar por el importe que se disminuye de esta cuenta, derivado de los ingresos devengados no cobrados que se registran contra pasivo circulante.

En las Cuentas de Gastos, se nota sendos aumentos en las cifras del capítulo 1000, 2000 y 3000 (comparado con el año pasado), consecuencia del Incremento en el pago de las

partidas relacionadas con Sueldos, prestaciones y pago a terceros, también al registro de Bienes y Servicios pagados a Proveedores durante el periodo y a sus las Provisiones al cierre. (Pasivo Diferido)

La cuenta de Provisiones de Pasivos a Corto Plazo a Diciembre de 2016, mostraba un importe en la cuenta de gastos de \$ 1, 300,000.00, derivado del Oficio DAJ/060/2016 del 17 de Marzo de 2016, girado por el Departamento Jurídico, en donde se manifiestan la relación de Juicios que atiende el Hospital y sus respectivos importes actualizados. Al mismo periodo, pero del ejercicio 2017, se registró a gastos el importe de 3, 966,599.00, derivado del reporte, que para actualizar los importes, emite el mismo Departamento Jurídico.

## V. RECURSOS HUMANOS

Con corte al mes de diciembre de 2017, de las 1,246 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 1,223 y 23 se encuentran vacantes.

TABLA D. 10

RECURSOS HUMANOS COMPARATIVO DE PLAZAS POR RAMA			
RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
Mandos medios	31	26	5
Soportes	16	16	0
Administración	97	97	0
Médicos	252	243	9
Paramédicos	304	302	2
Enfermería	542	535	7
Investigación	4	4	0
<b>Total</b>	<b>1,246</b>	<b>1,223</b>	<b>23</b>

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

## VI. COMITÉS

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) instalado desde el 25 de septiembre de 2008, ha cumplido sus funciones de manera permanente. Durante el periodo enero-diciembre de 2017, sesionó en siete ocasiones; cinco ordinarias y dos extraordinaria, también generó dos Grupos de Trabajo para integrar los riesgos y los indicadores de mejora respectivamente, mismo que fueron presentados y aprobados en sesiones ordinarias del comité. Cabe señalar que la operatividad de este comité es continua. 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 en la Tabla D.11:

TABLA D. 11

<b>COMITÉS, SUCOMITÉS Y COMISIONES 2017</b>	
<b>Comités</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)</li> <li>2.-Comité Hospitalario de Bioética</li> <li>3.-Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)</li> <li>4.-Comité de Farmacovigilancia</li> <li>5.-Comité de Mortalidad</li> <li>6.-Comité de Ética y Conflictos de Interés</li> <li>7.-Comité Interno de Trasplantes</li> <li>8.-Comité de Protección Civil</li> <li>9.-Comité de Obras Públicas y Servicios</li> <li>10.-Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía (CI)</li> <li>11.-Comité de Bienes Muebles</li> <li>12.-Comité de Transparencia</li> <li>13.-Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público</li> <li>14.-Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)</li> <li>15.-Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)</li> <li>16.-Comité de Investigación Científica</li> <li>17.-Comité de Ética en Investigación</li> <li>18.-Comité de Control y Desempeño Institucional del HRAEPY</li> <li>19.-Comité de Bioseguridad</li> <li>20.-Comité Hospitalario de Medicina Transfusional</li> <li>21.-Comité del Expediente Clínico (CEC)</li> </ol>
<b>Comisiones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Comisión Mixta de Escalafón</li> <li>2.-Comisión Mixta de Capacitación</li> <li>3.-Comisión de Seguridad e Higiene</li> <li>4.-Comisión Mixta para la Evaluación y Productividad en el Trabajo</li> <li>5.-Comisión de Vestuario y Equipo</li> <li>6.-Consejo Institucional de Datos Abiertos</li> </ol>

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad



## **VII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

Durante el año de 2017 se recibieron 227 solicitudes de información, 163 corresponden a información pública lo que significa un 71.8% y 64 solicitudes a datos personales lo que representa 28.2%, que en comparación con 199 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2016 representan un incremento del 12.3%.

Con relación a las unidades administrativas responsables de la atención de dichas solicitudes, el 33.9% correspondieron a la Dirección de Operaciones, seguido con el 25.1% la Dirección de Administración y Finanzas, el 21.2% a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación seguido con el 11.3 % la Dirección Médica.

Al 31 de diciembre de 2017, se recibieron 31306 consultas al portal de obligaciones

El promedio en días de respuesta a solicitudes de información para este periodo del 2017 fue de 6.04 días.

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

- a) Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia dando cumplimiento en un 100% a lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- b) Se recibió por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (INAI) la verificación diagnóstica de portales de transparencia con diversas recomendaciones por lo que sigue realizando la carga de información en la Plataforma Nacional de Transparencia a fin de dar cumplimiento al Título V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- c) Se ha realizado la carga de información correspondiente a los cuatro informes trimestrales de PGCM Compromisos e indicadores.
- d) Durante este periodo se recibieron tres recursos de revisión. Obteniendo por parte del INAI, dos con resolución confirmatoria de la respuesta otorgada por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y una resolución solicita llevar a cabo nuevamente una búsqueda exhaustiva de la información.
- e) El Comité de Transparencia realizó cinco sesiones ordinarias y siete extraordinarias, donde se dio atención a veintiún casos.

- f) En este periodo para fortalecer la cultura de transparencia el acceso a la información y la rendición de cuentas, se ha llevado a cabo el cumplimiento oportuno del programa de capacitación en materia de transparencia para el 2017.
- g) Se recibió por parte (INAI) el refrendo del reconocimiento de **Institución 100%** capacitada así como **Comité de transparencia 100%** capacitado

## **VIII. 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 2017 (Tabla D.12).

TABLA D. 12

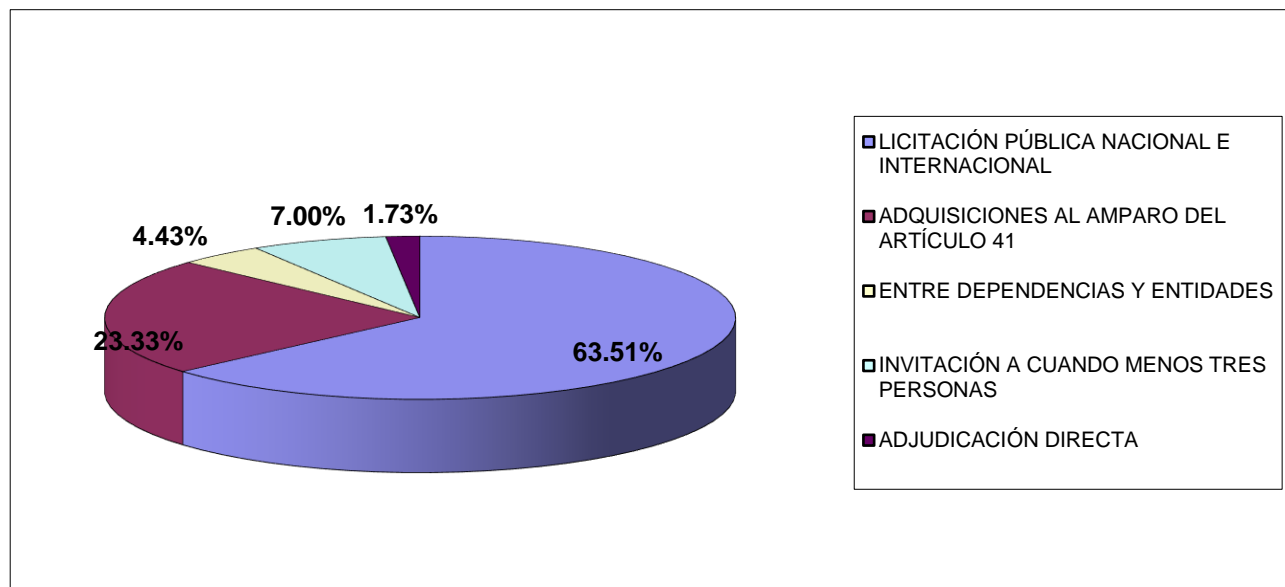
#### **PROGRAMA DE ADQUISICIONES ENERO-DICIEMBRE 2017**

<b>CONCEPTO</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>PROPORCIÓN</b>
Licitación pública nacional e internacional	\$303,996,824.00	63.51%
Adquisiciones al amparo del artículo 41	\$111,699,565.99	23.33%
Entre dependencias y entidades	\$21,185,686.84	4.43%
Invitación a cuando menos tres personas	\$33,512,700.47	7.00%
Adjudicación directa	\$8,288,048.37	1.73%
<b>Total contratado</b>	<b>\$478,682,825.66</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

FIGURA D. 5

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ENERO-DICIEMBRE 2017**



Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

En el período enero–diciembre 2017 se ha ejercido el 8.73% % 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.

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

TABLA D. 13

**RELACIÓN DE OBRAS REALIZADAS  
ENERO-DICIEMBRE 2107**

CONTRATO	TRABAJOS	MONTO (C/IVA)	VIGENCIA DEL CONTRATO	% RESPECTO AL MONTO TOTAL	EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE
IO-012NBS999- E2-2017/01	"Diversos Trabajos de Acondicionamiento en: Cisternas de Agua Cruda y Suave; Cambio de Tuberías dañadas de la Red de Agua Fría y Caliente; Retiro de Piedra cantera y Reparación de muros inclinados en fachadas en los edificios de Diagnóstico y Tratamiento y fachada principal; Construcción de muebles de diseño; Adecuación de la Sala de Usos Múltiples, Servicios Escolares, Coordinación de Enseñanza y Área de Auxiliares; Reparación de muros y plafones del área de Residentes Médicos".	\$1,995,647.61	03/04/2017 AL 31/05/2017	24.53 %	\$1,995,647.61 (100%)
LO-012NBS999- E3-2017/02	"Diversos Trabajos de Mantenimiento al Inmueble Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán"	\$6,141,244.33	16/05/2017 AL 27/10/2017  Convenio de ampliación en plazo 28/10/2017 AL 04/12/2017	75.47 %	\$ 6,141,242.14 100.00 %

Fuente: subdirección de conservación, mantenimiento y servicios generales

Los porcentajes se obtuvieron del monto de \$8,136,891.94 (Recursos Fiscales por \$ 2,136,891.94 y Propios por \$6,000,000.00 de las partidas presupuestales 35101 y 35102) correspondiente al Presupuesto autorizado para el Ejercicio 2017 en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

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

TABLA D. 14

PERIODO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017					
CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
26000	Gasolina	7,875 Litros	6,878 litros	12.6 % Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
31201	Gas L.P.	54,423 Litros	52,738 litros	3 % Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
26105	Diésel	9,500 Litros	7,300 litros	23% Abajo	Pocas interrupciones de energía en el periodo
31101	Servicio de Energía Eléctrica	10,944,796 kWh	10,797,013 kWh	1.35 % Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
31301	Servicio de Agua	90,265 m3	62,290 m3	30% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro

Fuente: Subdirección de conservación y mantenimiento y servicios generales.

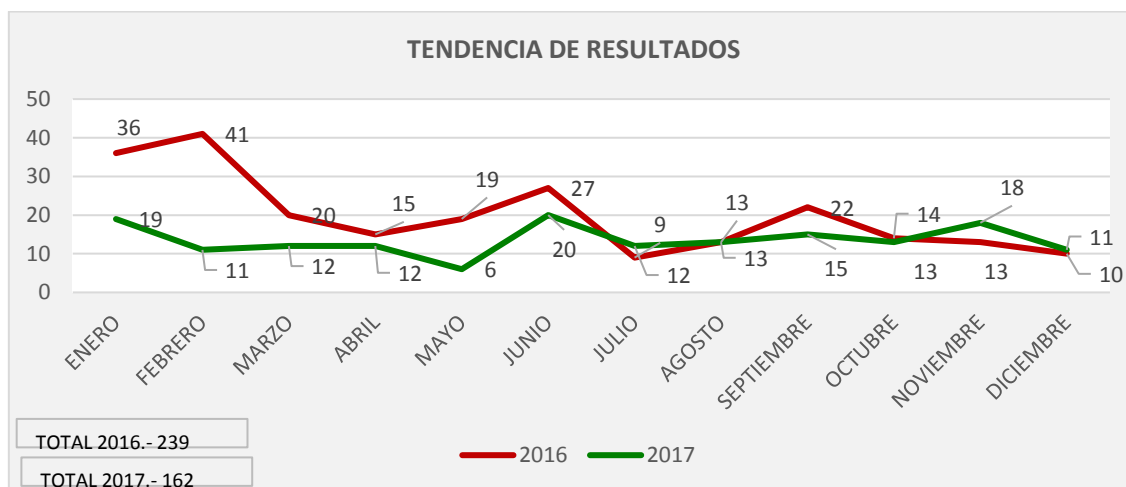
## XI. TRÁMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS

### 1. PROGRAMA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

Este programa da atención a las quejas, sugerencias y agradecimientos captados a través de 4 buzones distribuidos estratégicamente en todo el HRAE; también se captan de manera personal; para su análisis, atención, turno y seguimiento, se cuenta con una estructura de una persona adscrita a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. Durante este periodo se obtuvieron los siguientes resultados:

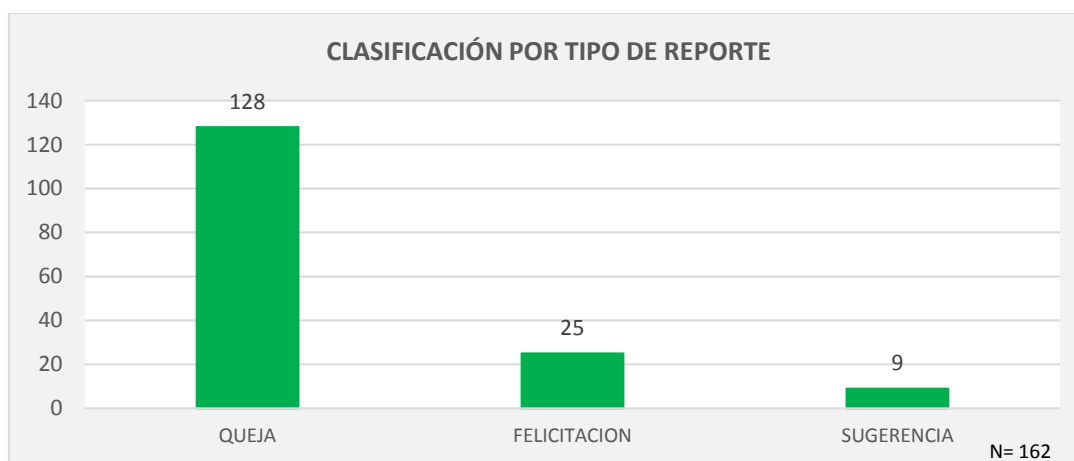
Se recibieron a través del buzón de quejas y sugerencias 162 reportes, de los que el 79% corresponde a quejas, el 18.8% a felicitaciones-agradecimientos y el 2.2% a sugerencias. Las áreas con mayor número de reportes relacionados con la calidad en el servicio fueron la Dirección de Operaciones seguida por la Dirección Médica. La tendencia observada para el periodo comparado con el mismo del año 2016, muestra un decremento en promedio (de quejas, sugerencias y felicitaciones) del **67.8%** en 2017, principalmente en el número de quejas recibidas (-50).

FIGURA D. 6



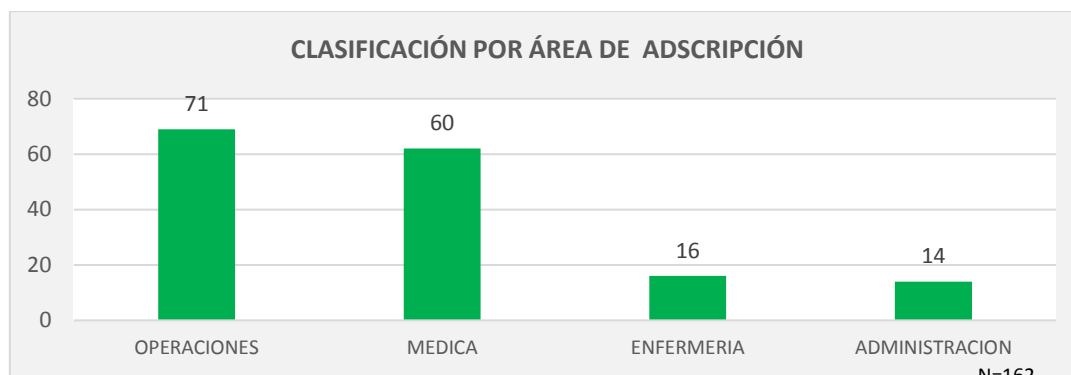
Fuente: Unidad de Transparencia

FIGURA D. 7



Fuente: Unidad de Transparencia.

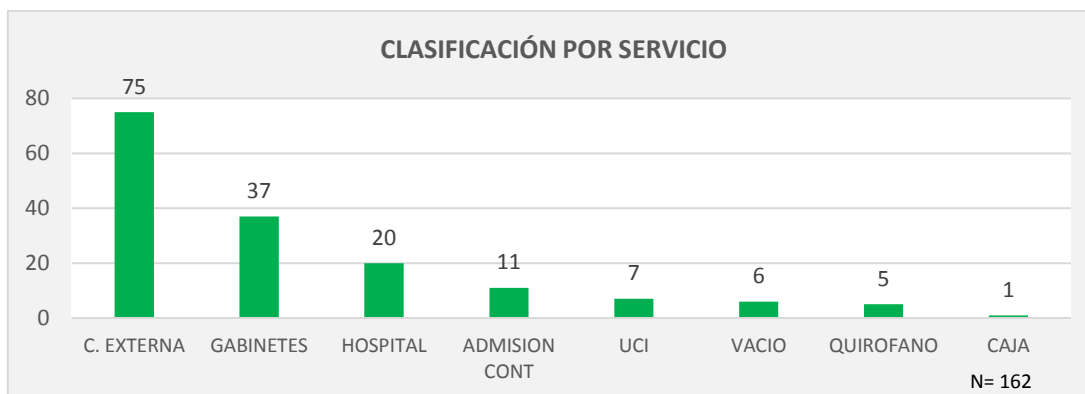
FIGURA D. 8



Fuente: Unidad de Transparencia.

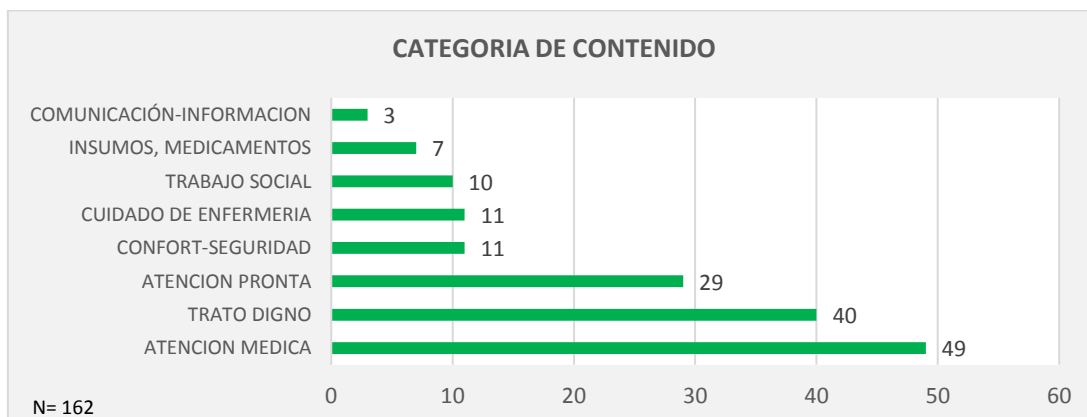
Los servicios que presentan el mayor número de reportes son de Consulta Externa con un 46.3 %, seguido por el servicio de Gabinetes con un 22.8% y Hospital con un 12.3%.

FIGURA D. 9



Fuente: Unidad de Transparencia.

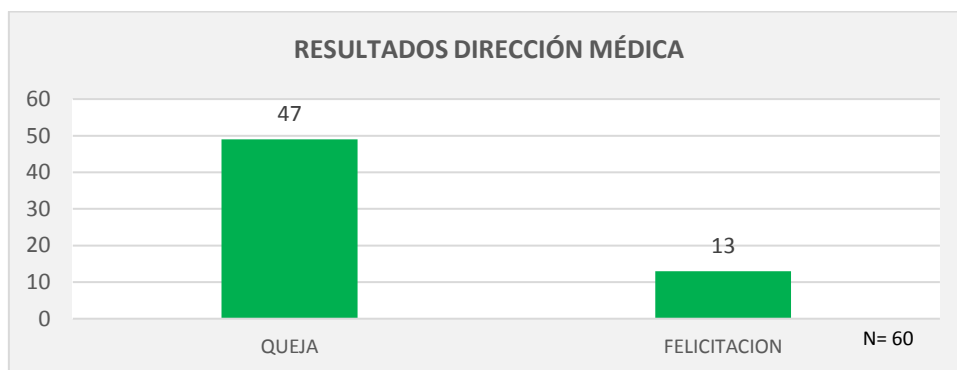
FIGURA D. 10



Fuente: Unidad de Transparencia.

## DIRECCIÓN MÉDICA

FIGURA D. 11



Fuente: Unidad de Transparencia.

Se recibieron 47 quejas de la Dirección Médica:

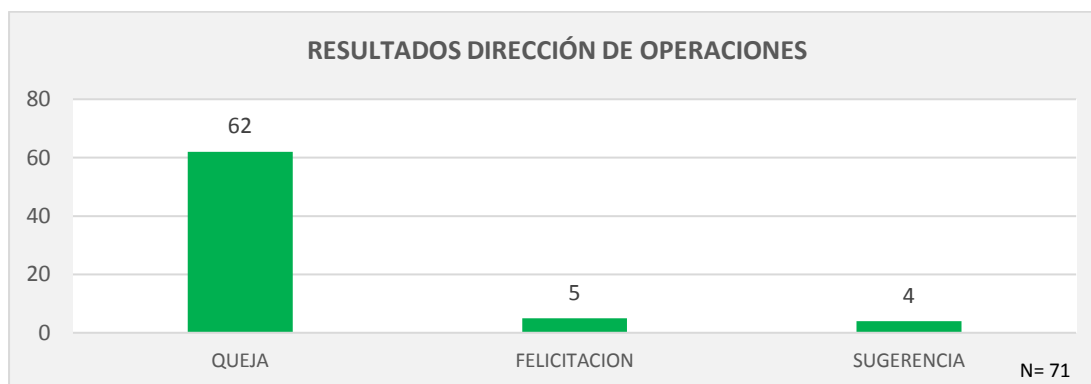
- 35 están relacionadas específicamente con la falta de atención médica proporcionada, principalmente en el turno vespertino.
- 8 se refieren al maltrato o falta de respeto a los derechos generales de los pacientes.
- 4 de ellas se refiere al retraso en la atención, una relacionada con falta de información sobre los tratamientos.

Se recibieron 13 felicitaciones de la Dirección Médica:

- Relacionadas con la atención médica, la calidez y buen trato recibido.

## DIRECCIÓN DE OPERACIONES

FIGURA D. 12



Fuente: Unidad de Transparencia.



Se recibieron 62 quejas de la Dirección de Operaciones:

- 25 se refieren a la atención recibida y la demora en el servicio por parte de los admisionistas.
- 22 relacionadas específicamente con trato recibido por parte de Atención al Usuario y admisionistas.
- 7 relacionadas con la demora para realizar trámites principalmente con trabajo social.
- 6 con la falta de insumos o equipo descompuesto.
- 2 relacionados con la poca o mala comunicación.

Se recibieron 5 felicitaciones:

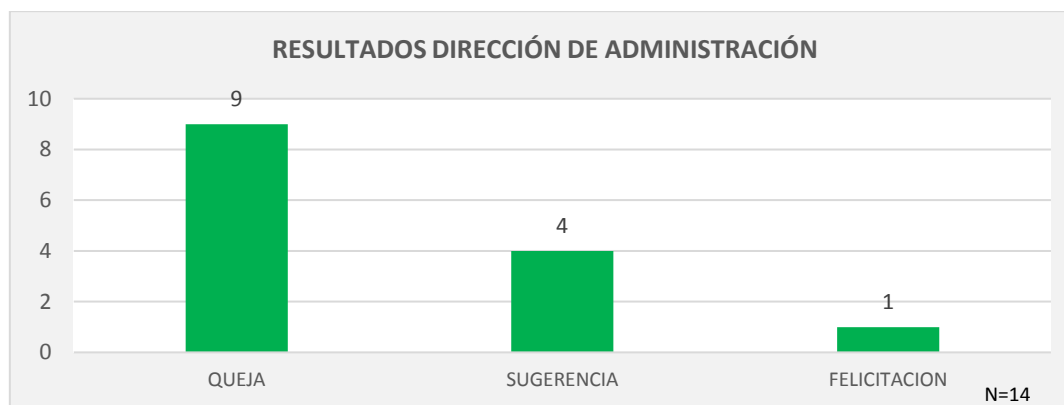
- La mayoría relacionadas con el trato recibido por parte de trabajo social, información y servicio recibido.

Se recibió 4 sugerencias:

- Donde se solicita el acceso a cobertores al área de hospitalización.

### *DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS*

FIGURA D. 13



Fuente: Unidad de Transparencia.

Se recibieron 9 quejas recibidas de la Dirección de Administración y Finanzas:

- 3 relacionadas con el trato recibido por parte del personal de vigilancia
- 3 relacionadas directamente a la limpieza, y
- 1 relacionada con el servicio otorgado en la cafetería.
- 2 relacionada con el trato recibido por parte del personal de caja.

Se recibió una felicitación:

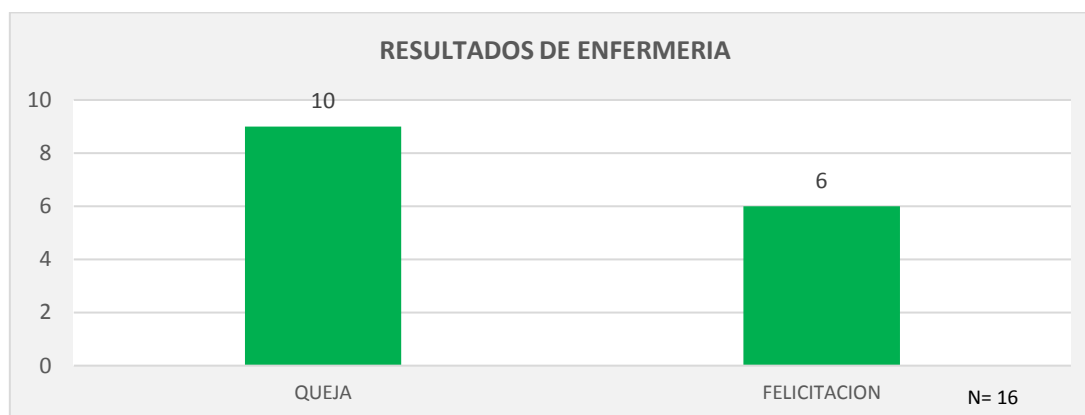
- Por el trato recibido por parte del personal de vigilancia.

Se recibió 1 sugerencia:

- Sugiriendo poner más atención en el mantenimiento.

### *SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA*

FIGURA D. 14



Fuente: Unidad de Transparencia.

Se recibieron 10 quejas de la Subdirección de Enfermería:

- 4 se refieren al mal trato recibido por personal de enfermería
- 6 se refieren a la atención y los cuidados propios de enfermería

Se recibieron 6 felicitaciones:

- Todas relacionadas los cuidados recibidos por parte de enfermería.

A manera de resumen, se atendieron 162 reportes de enero a diciembre de 2017, 64 resoluciones fueron publicadas ya que no se contó con algún dato de contacto para enviar de manera particular, lo que representa un 39.1% del total de atenciones.

## **2. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL**

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2017, consta de 131 Actividades programadas, mismas que alcanzaron un 100% de cumplimiento en su último trimestre a reportar.

Tal y como hace se referencia en el numeral 18 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control

Interno, se presenta el avance trimestral de Octubre-Diciembre y acumulado al mismo, el cual es el siguiente:

TABLA D. 15

SITUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA					
TRIMESTRE	TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA	CONCLUIDAS	%DE CUMPLIMIENTO*	EN PROCESO	PENDIENTES (SIN AVANCE)
<b>Primero</b>	131	39	29.7	76	16
<b>Segundo</b>		12	9.2	74	6
<b>Acumulado al segundo</b>		<b>51</b>	<b>38.9</b>	<b>74</b>	<b>6</b>
<b>Tercero</b>		21	16.0	15	6
<b>Acumulado al tercero</b>		<b>72</b>	<b>55.0</b>	<b>59</b>	<b>0</b>
<b>Cuarto</b>		53	40.4	6	0
<b>Acumulado al Cuarto</b>		<b>131</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\*Total de acciones de mejora concluidas entre el total de acciones de mejora comprometidas por cien (con un decimal).

Acciones de Mejora (A.M.) en proceso al trimestre reportado:

- A.M. con avance acumulado menor al 50%: 0
- A.M. con avance acumulado entre 51% y 80%: 0
- A.M. con avance acumulado entre 81% y 99%: 0

Otras de las actividades que se realizaron como parte del seguimiento al numeral 11 de Acuerdo fueron durante los meses de noviembre y diciembre del 2017, en las que de nuevo se determinaron 5 procesos prioritarios, mismo que fueron evaluados, para que finalmente sean parte del PTCI 2018, estos son:

TABLA D. 16

NOMBRE DEL PROCESO PRIORITARIO	UNIDAD RESPONSABLE (DUEÑO DEL PROCESO)
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada, subsecuente, preconsulta)	Dr. Jesús Antonio Tut Bojórquez
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de imagen, en relación con la agenda electrónica.	Dr. Pedro Marín Campos
Promedio de días de estancia	Dr. Luis Jorge Franco Ceballos
Proceso de selección de aspirantes a residencias médicas	Dr. Rolando Aurelio Díaz Castillo
Recepción, Resguardo y Registro de bienes en el Almacén	Lic. Patricia Eugenia Trujillo Ricalde

### 3. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

A la presente fecha del 2017, el Hospital no contó con proyectos o programas de inversión vigentes.

### 4. CADENAS PRODUCTIVAS

Durante el período reportado, el Hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 4,137 documentos por un importe de \$329, 765,583.37 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 2017		
MES	NÚMERO DE DOCUMENTOS	IMPORTE
Enero	866	\$53,156,066.54
Febrero	209	\$19,604,961.44
Marzo	435	\$33,676,843.54
Abril	369	\$30,021,834.26
Mayo	324	\$31,249,131.03
Junio	566	\$47,475,362.68
Julio	205	\$21,811,398.79
Agosto	338	\$31,236,159.49
Septiembre	369	\$29,622,076.56
Octubre	81	\$5,684,894.60
Noviembre	249	\$18,684,010.66
Diciembre	126	\$7,482,843.98
<b>Total</b>	<b>4,137</b>	<b>\$ 329,765,583.37</b>

Fuente:Subdirección de Recursos Financieros

### 5. PROGRAMA DE UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO (PGCM)

Se informó el avance del IV trimestre del 2018 a través del Módulo de la DGPOP alojado en el siguiente link: <http://appdgpop.salud.gob.mx/>

Se enlistan a continuación algunos de los avances por tema:

Acceso la Información (AI)

AI.2 Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.

Avance: Durante el periodo se mantuvo publicado en todas las computadoras de los servidores públicos fondo de pantalla con la información necesaria fomentando la obligación de documentar en cualquier medio toda actividad Gubernamental realizada en todas las computadoras de los servidores públicos.

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

Avance: En el periodo se enviaron oficios y correos a las unidades administrativas, solicitando la actualización y carga de información del 2017 a la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT). Así mismo, se realizó monitoreo decada una de las fracciones, con la finalidad de que la información publicada cumpliera con los criterios de calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad. Se envió oficio a INAI solicitando apoyo para resolver problemas técnicos, propios de la Plataforma.

#### Contrataciones Públicas (CP)

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

Avance: Se realizó la compra consolidada de Medicamento con el IMSS y se realizó la adquisición de tarjetas electrónicas (vales) con la SSA, mediante compra consolidada vía contrato marco.

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

OR.3 Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.

Avance: Se informó a la DGPOP mediante oficio DG/1415/2017 sobre el "análisis jurídico de funciones", el "análisis organizacional de funciones", la "identificación de duplicidades" y la "asociación del contenido del manual de organización a los puestos de los titulares"

#### Procesos (PRO)

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

Avance: Se definieron dos propuestas de Proyectos de Mejora en 2017, los cuales se denominaron: Sistematización Control de la Bodega e Implementación del Sistema Automatizado de Control Escolar para el personal del área de la salud en formación. El

primer PMG ya se encuentra en el SIPMG como iniciativa con el nombre actualizado: Mejora del proceso de atención a solicitudes de Servicio por Personal Interno.

PRO.3 Estandarizar, a través de proyectos, los procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo.

Avance: Se definieron dos propuestas de Proyectos de Mejora en 2017, los cuales se denominaron: Sistematización Control de la Bodega e Implementación del Sistema Automatizado de Control Escolar para el personal del área de la salud en formación. El primer PMG ya se encuentra en el SIPMG como iniciativa con el nombre actualizado: Mejora del proceso de atención a solicitudes de Servicio por Personal Interno.

## **6. ARCHIVO DOCUMENTAL HRAEPY**

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Federal de Archivos y Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos de Poder Ejecutivo Federal, en febrero 2017 se realizó el trámite de solicitud de autorización de la herramienta institucional de trabajo Catálogo de disposición Documental (CADIDO) con oficio número DG/ 0603/2017, del cual fueron entregadas 48 Fichas Técnicas y el *Catálogo de Disposición Documental* realizado con base y de conformidad con la metodología implementada por el Sistema Nacional de Archivos.

Con fecha 30 de noviembre, la Dirección del Sistema Nacional de Archivos del Archivo General de la Nación mediante oficio DSNA/1302/2017 Expediente: 5S.3, nos informó que el Catálogo de Disposición Documental SE APRUEBA EN LO GENERAL, adicionalmente nos envía la validación del mismo mediante dictamen DV/21/17.

Contar con el registro de nuestro CADIDO nos permitirá contar con un instrumento oficial para mejorar la producción, manejo, uso y control de la documentación del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

## **XII. MANTENIMIENTO CONSERVACIÓN Y/O ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS (ENERO-DICIEMBRE 2017)**

*Contratos correspondientes a la partida 35401 "Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio"*

1. Contrato AA-012NBS001-E44-2017/001 con la empresa Medical Advanced Supplies, S.A. de C.V., por un monto de \$1,621,372.69, el cual tiene una vigencia del 18 de febrero al 31 de diciembre de 2017 con un mes de garantía. Los equipos que incluye son:

Seis ventiladores, modelo: savina, marca: dräger, serie: ARXJ-0041, ARXJ-0039, ARXJ-0038, ARXJ-0037, ARXJ-0040.

Catorce ventiladores, modelo: evita XL, marca: dräger, serie: ARXJ-0115, ARXJ0124, ARXJ-0123, ARXJ-0128, ARXJ-0122, ARXJ-0118, ARXJ-0117, ARXJ-0121, ARXJ-0116, ARXJ-0119, ARXJ-0127, ARXJ-0126, ARXJ-0125 y ARXJ-0120.

Cuatro ventiladores, modelo: baby log, marca: Dräger, serie: ARXJ-0018, ARXJ-0023, ARXJ-0020 y ARXJ-0025.

2. Contrato AA-012NBS001-E47-2017/001 con la empresa Medical Advanced Supplies, S.A. de C.V., por un monto de \$645,829.00, el cual tuvo una vigencia del 18 de febrero al 31 de diciembre de 2017 con un mes de garantía. Los equipos que incluye son:

Dos máquinas de anestesia, modelo: primus, marca: dräger, serie: ARXJ-0225 y ARXJ-0226.

Cuatro máquinas de anestesia, modelo: fabius GS, marca: dräger, serie: ARXJ-0051, ARXJ-0052, ARXJ-0050 y ARXJ-0049.

3. Contrato AA-012NBS001-E24-2017/001 con la empresa GE Sistemas Médicos de México, S.A. de C.V., por un monto de \$246,105.60, el cual tiene una vigencia del 02 de febrero al 31 de julio de 2017. Los equipos que incluye son:

Dos máquinas de anestesia con monitor, modelo: avance, marca: general electric, serie: ANBS01464 y ANBS91465.

4. Contrato AA-012NBS001-E31-2017/001 con la empresa Carl Zeiss de México, S.A. de C.V., por un monto de \$93,238.76, el cual tiene una vigencia del 17 de febrero al 15 de junio de 2017. Los equipos que incluye son:

Un microscopio de neurocirugía, modelo: opmi pentero, marca: Carl Zeiss, serie: 6631401341.

5. Contrato AA-012NBS001-E32-2017/001 con la empresa Electrónica y Medicina, S.A., por un monto de \$767,800.00, el cual tiene una vigencia del 01 de febrero al 31 de diciembre de 2017 con un mes de garantía. Los equipos que incluye son:

Equipo de rayos "X", marca: CMR, modelo: MRF90T/GMXRF/II/ARIX, Serie: 24089.

6. Contrato AA-012NBS001-E30-2017/001 con la empresa GE Sistemas Médicos de México, S.A. de C.V., por un monto de \$379,264.32, el cual tiene una vigencia del 03 de febrero al 31 de diciembre de 2017 con un mes de garantía. Los equipos que incluye son:

Arco en "C", modelo: OEC7900, marca: General Electric, Serie: MC5-10141/79510259.

7. Contrato AA-012NBS001-E29-2017/001 con la empresa Maquet Mexicana, S. de R.L. de C.V., por un monto de \$437,320.00, el cual tiene una vigencia del 07 de febrero al 31 de diciembre de 2017. Los equipos que incluye son:

Tres esterilizadores, marca: Getinge Group, modelo: HS6613, Series: 2530439-010-01, 2530439-010-02 y 2530439-010-03

8. Contrato AA-012NBS001-E27-2017/001 con la empresa Servicios de Ingeniería en Medicina S.A. de C.V., por un monto de \$60,206.62, el cual tiene una vigencia del 03 de febrero al 31 de diciembre de 2017. Los equipos que incluye son:

Dos Ventiladores de traslado adulto, marca: pulmonetic, modelo: LTV1000, No. serie: A10754 y A10755

9. Contrato AA-012NBS001-E28-2017/001 con la empresa GE Sistemas Médicos de México, S.A. de C.V., por un monto de \$131,544.00, el cual tiene una vigencia del 03 de febrero al 31 de Julio de 2017. Los equipos que incluye son:

Dos Ventiladores, modelo: Engstrom Carestation, marca: General Electric, Serie: CBCS01476 y CBCS01477.

10. Contrato AA-012NBS001-E78-2017/001 con la empresa Servicios de Ingeniería en Medicina S.A. de C.V., por un monto de \$24,363.32, el cual tiene una vigencia del 19 de abril al 30 de junio de 2017. Los equipos que incluye son:

Dos ventiladores de presión mecánica, marca Bird, modelo: Mark, Serie: AGA01024 y AGA01027.

11. Contrato AA-012NBS001-E75-2017/001 con la empresa Emot Ingeniería S.A. de C.V., por un monto de \$75,632, el cual tiene una vigencia del 18 al 30 abril de 2017. Los equipos que incluye son:



Un Microscopio quirúrgico oftálmico básico, marca: Carl Zeiss, modelo: Opmi Visu 160, Serie: 6628503279.

Un Microscopio quirúrgico, marca: Carl Zeiss, modelo: Opmi 1 FR, serie: 6628503787.

Un Microtomo para exploración, marca: Carl Zeiss, modelo: Iroscope, modelo: 1300, serie: 607304.

Procesador de tejidos (cambio de banda), marca: Microm, modelo: STO120-1, serie: 35230.

12. Contrato AA-012NBS001-E35-2017/001 con la empresa Berclan S.A. de C.V., por un monto de \$1,510,088.00, el cual tiene una vigencia del 01 de febrero al 30 de Junio de 2017. Los equipos que incluye son:

Dos mesas de cirugía, marca: sordina, modelo, ST8, serie: 12548 y 12547.

13. Contrato AA-012NBS001-E47-2017/001 con la empresa Art Técnica, S.A. de C.V., por un monto de \$105,507.92, el cual tiene una vigencia del 01 de febrero al 15 de Junio de 2017. Los equipos que incluye son:

Servicio de calibración para los siguientes equipos:

EQUIPO	MARCA	MODELO	NO. SERIE	NO.CONTROL IB
Analizador De Desfibriladores y Marcapasos	Fluke Biomedical	QA-45 MKIII	45162	ANDE-IB-01
Analizador De Electrocauterios	Fluke Biomedical	Qa-Es Series II	51029	ANEL-IB-01
Analizador De Oxímetros de Pulso	Fluke Biomedical	Index 2XLFE	9459039	SISP-IB-01
Medidor Universal De Presión	Fluke Biomedical	DPM2 Plus	9460004	MDPE-IB-08
Multímetro Digital	Fluke	189/FVF1	S/S	MULT-IB-01
Multímetro Digital	Fluke	189/FVF2	S/S	MULT-IB-02
Multímetro Digital	Fluke	189/FVF2	S/S	MULT-IB-03
Multímetro Digital	Fluke	189/FVF2	S/S	MULT-IB-04
Simulador de Paciente	Fluke Biomedical	MPS450 W-CO	946022	SIPA-IB-01

14. Contrato AA-012NBS001-E69-2017/001 con la empresa Ricardo García Ibarra, por un monto de \$113,680, el cual tiene una vigencia del 12 al 30 de Junio de 2017. Los equipos que incluye son:

Consola para balón de contrapulsación marca: DATASCOPE, modelo: SC100 No. Serie: SA05781-G6

15. Adjudicación AA-012NBS001-E89-2017 con la empresa Dewimed S.A., por un monto de \$945.40, el cual tiene una vigencia del 04 al 30 de abril de 2017. Los equipos que incluye son:

Instrumental, marca: Dewimed (4 piezas).

16. Adjudicación AA-012NBS001-E72-2017 con la empresa Importadora Biomédica, por un monto de \$3,025.95, el cual tiene una vigencia del 04 al 30 de abril de 2017. Los equipos que incluye son:

Instrumental, marca: Aesculap (6 piezas).

17. Adjudicación AA-012NBS001-E65-2017 con la empresa Juama, S.A. de C.V., por un monto de \$111,626.55, el cual tiene una vigencia del 01 al 30 de abril de 2017. Los equipos que incluye son:

Inyector de medio de contraste, marca: Medrad, modelo: Stellant Dual, serie: 31341

18. Contrato AA-012NBS001-E94-2017 con la empresa Grupo Eólica, S.A. de C.V., por un monto de \$67,164.00, el cual tiene una vigencia del 05 al 30 de junio de 2017. Los equipos que incluye son:

Espirómetro computarizado, marca: Medgraphics, modelo: CPFS/D USB, Serie: 220000571.

19. Contrato AA-012NBS001-E106-2017 con la empresa Carlos Moctezuma Lugo, por un monto de \$40,600.00, el cual tiene una vigencia del 28 de junio al 31 de julio de 2017. Los equipos que incluye son:

Máquina de circulación extracorpórea, marca: Stockert, modelo: SC, serie: 55C1357 (incluye intercambiador de temperatura y blender).

20. Adjudicación AA-12NBS001-133-17 con la empresa Carlos Moctezuma Lugo, por un monto de \$9,280.00 Julio de 2017. Los equipos que incluye son:  
Electrocauterio, marca: ERBE, modelo: ICC 300 HUL, serie: G-1390.



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL  
DIRECTOR GENERAL 2017**



HOJA: 123  
DE: 127

Cabe mencionar que los contratos que se describen a continuación, tienen un mes de garantía la cual concluye el 31 de enero de 2018.

AA-012NBS001-E44-2017/001

AA-012NBS001-E47-2017/001

AA-012NBS001-E32-2017/001

AA-012NBS001-E30-2017/001

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBS

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

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017 RECURSOS FISCALES

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACION EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN %
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	810.7	854.9	854.9	854.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS PERSONALES	557.5	552.2	552.2	552.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	25.2	11.8	11.8	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS GENERALES	228.0	290.9	290.9	290.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OBRAS PUBLICAS									
OTRAS EROGACIONES									
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TERCEROS RECUPERABLES									
IV.- TOTAL DEL GASTO	810.7	854.9	854.9	854.9	0.0	0.0			100.0

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

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

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

Mayor Gasto

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

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBS

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

## EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE A DICIEMBRE 2017\*

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO
	(1)	(2)	(3)	(4) = (3) - (2)	(5) = (4) / (2)			(6) = (3) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	810.7	854.9	854.9	0.0	0.0			0.0
SERVICIOS PERSONALES	557.5	552.2	552.2	0.0	0.0			0.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	25.2	11.8	11.8	0.0	0.0			0.0
SERVICIOS GENERALES	228.0	290.9	290.9	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS								
OTRAS EROGACIONES								
INVERSIÓN FINANCIERA								
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS								
TERCEROS								
RECUPERABLES								
IV.- TOTAL DEL GASTO	810.7	854.9	854.9	0.0	0.0			0.0

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

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

Crterios de asignación de color de los semáforos.

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



CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS

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

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

Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1f</sup>:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2017	PRESUPUESTO ANUAL 2017 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2017		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MEJOR GASTO	MAYOR GASTO
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.	727.2	727.2	727.2	727.2	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LÍNEA BASE	META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO-DICIEMBRE 2017		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	

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

AI = Actividad Institucional

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

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

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

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

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

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

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

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