



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018



HOJA: 1
DE: 135

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 2018

DIRECTOR GENERAL

13 DE MARZO 2019

**ASPECTOS CUANTITATIVOS
INVESTIGACIÓN**

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1) Núm. de artículos							
Grupo I:	0	6	10	2	4	9	6
Grupo II:	0	0	0	0	0	0	0
Total:	0	6	10	2	4	9	6
Grupo III:	3	3	1	1	7	3	3
Grupo IV:	0	0	0	1	0	0	1
Grupo V:	0	0	0	0	1	0	0
Grupo VI:	-	-	0	0	0	0	0
Grupo VII:	-	-	0	0	0	0	0
Total:	3	9	11	4	12	3	4
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹							
ICM A:	0	2	1	1	0	0	1
ICM B:	1	1	2	1	1	0	1
ICM C:	0	0	0	1	1	1	1
ICM D:	2	0	1	1	0	0	1
ICM E:	0	0	0	0	0	0	0
ICM F:	0	0	0	0	0	0	0
Emérito:	0	0	0	0	0	0	0
Total:	3	3	4	4	2	1	4
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹							
	0	2	3.3	0.5	2	9	0.25
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹							
	1*2	1*2	0.3	0.5	4	3	0.75
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII							
	1*2	0.3*2	0.09	0.5	0.6	.25	0.66
6) Sistema Nacional de Investigadores							
Candidato:	1	1	1	1	0	0	1
SNI I:	1	2	1	1	1	1	2
SNI II:	0	0	1	1	1	1	0
SNI III:	0	0	0	0	0	0	0
Total:	2	3	3	3	2	2	3



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	2	1	0.75	0.75	1	1	0.75
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	1	3	2.75	1	7.3	5.5	2.5
9) <i>Producción</i>							
Libros editados:	0	0	0	0	0	0	0
Capítulos en libros:	1	0	0	0	0	1	0
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	0	0		18	10	16	
Especialidad:	0	0	0	18	10	16	2
Maestría:	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado:	0	0	0	0	0	0	0
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>	0	0	2	0	0	0	0
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	2	0	0	0	0
Monto total:	0	0	5,000	0	0	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0	0	0	0	0
Monto total:	0	0	0	0	0	0	0
12) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	0	0	0	0	0
13) <i>Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	<p>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.</p>						



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

<p>14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa²:</p>	<p>Adebayo, E. A., Martínez-Carrera, D., Morales, P., Sobal, M., Escudero, H., Meneses, Ávila-Nava Azalia & Bonilla, M. Comparative study of antioxidant and antibacterial properties of the edible mushrooms <i>Pleurotus levis</i>, <i>P. ostreatus</i>, <i>P. pulmonarius</i> and <i>P. tuber-regium</i>. International Journal of Food Science & Technology. doi:10.1111/ijfs.13712 © 2018 Institute of Food Science and Technology</p> <p>Gómez-de-Regil, L., Rubio-Zapata, Estrella-Castillo, D. Comparison of correlations between symptom dimensions and subjective quality of life in Mexican outpatients with psychosis. Neuropsychiatry. 2018; 8(2), 460-467</p> <p>Gutiérrez-Solis AL, Datta Banik S, Méndez-González RM. Prevalence of Metabolic Syndrome in Mexico: A Systematic Review and Meta-Analysis. Metabolic Syndrome & Related Disorders. 2018;16 (8):395-405.</p> <p>Suárez-Ibarrola, R., Cortés-Telles, A., Miernik, A. Health-Related Quality of Life and Sexual Function in Patients Treated for Penile Cancer. Urol Int. 2018: 101(3), 351-357.</p>
--	---

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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

ENSEÑANZA						
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>1) Total de residentes:</i>	54	74	88	88	111	114
Número de residentes extranjeros:	0	0	1	2	2	4
Médicos residentes por cama:	0.51	0.64	0.77	0.77	0.77	0.77
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	5	6	5	5	5	05
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	0	1	2	5	4	3
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	3	3	6	6	6	02
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	1	1	12	11	13	13
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	0	75	86	88	11	115
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	0	7	88	88	111	0
<i>8) Núm. autopsias:</i>	0	0	0	0	0	0
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	0	0	0
<i>9) Participación extramuros</i>	0	0	0	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	84	42	66	42	53	74
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	54	74	72	68	72	118
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	0	0	100%	100%	100%	100%
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>	0	0	0	0		
Cursos de pregrado:	0	0	3	5	3	25
Cursos de Posgrado:	0	0	1	1	0	0
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	9	8	13	13	15	7
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	127	165	149	252	207	120
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	12	20	16	16	17	18
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	0	0	4	5	7	7
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	215	247	235	145
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	16	18	25	26	25	10
<i>16) Congresos organizados:</i>	2	4	12	7	7	1
<i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	0	0	0	0



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

ATENCIÓN MÉDICA

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
INFORMACIÓN ANUAL DE 2018

	2017	2018
I. CONSULTA EXTERNA		
1) Índice de utilización de consultorio		
Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables	0.15	0.29
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	76.3%	79.2%
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	2.23	2.1
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	76.4%	98.9%
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencias calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	0.34	0.6
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	39.79%	33.2%
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	23.73%	23.9%
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	19.58%	14.6%
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos hospitalarios	6.8	6.7
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	61.6%	52.0%
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	33.1	28.4
12) Intervalo de sustitución		
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación	17.3	25.8
13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos		
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	82.6%	95.4%
14) Porcentaje de pacientes referidos para atención médica		
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100	17.00%	21.1%
15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación		
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	86.2%	85.1%

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

	2017	2018
16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE	100%	100%
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100		
17) Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta	12.5	14.7
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100		
18) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	127.2	108
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000		
19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	71.4	81.9
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000		
20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	46.6	53.3
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000		
21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	84.7%	89.6%
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		
22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0	100.0
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100		
23) Proporción de cirugías programadas realizadas	97.5%	90.8%
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100		
24) Índice de utilización de salas de cirugía	0.23	0.17
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables		
25) Porcentaje de cirugías ambulatorias	26.98%	27.9%
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100		
26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	9.70%	11.6%
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		
27) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva	10.80%	8.5%
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		
28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	100.0%	100.0%
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100		
29) Índice de cirugía de alta especialidad	75.0%	66.0%
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos		
30) Tasa de complicaciones quirúrgicas	3.7	1.9
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000		
31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	6.05	1.5
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000		
32) Tasa de mortalidad quirúrgica	1.01	4.2
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000		
33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	1.01	4.2
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías		

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

	2017	2018
realizadas x1000		
V. TERAPIA INTENSIVA		
34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	49.77%	40.3%
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100		
35) Porcentaje de autopsia en terapia intensiva realizadas	0.00	0.00
Número de autopsias realizadas por defunciones en terapia intensiva/Total de defunciones x 100		
36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva	1.69%	1.4%
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		
37) Porcentaje de extubación no planificada	1.69	0.6%
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100		
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
38) Tasa de infección nosocomial	7.26	4.3
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000		
39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	15.34	14.9
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000		
40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	1.62	1.4
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000		
41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	9.26	5.3
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000		
42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	8.16	5.2
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000		
43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente	7.7	10.4
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 1000		
44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	33.3%	49.18%
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 100%%		
45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	1.5%	8.5%
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100		
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	55.93%	46.2%
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100		
48) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	69.95%	62.1%
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		
49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	92.12%	89.7%
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		
50) Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	94.64%	100%



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN



HOJA: 9
DE: 135

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

	2017	2018
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100		
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN		
52) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	11.39	BIOLOGICO NO DISPONIBLE EN EL PERIODO
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100		
53) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	6.68%	53.4%
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100		
54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	73.75%	56.25%
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100		
IX. INDICADORES ESPECIALES		
56) Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular	130.7	166.6
Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral/ Total de evento cerebral x 1000		
57) Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio	537.0	452.3
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		
60) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario	1000	888.0
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000		
61) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata	934.78	926.8
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000		
62) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar	941.18	1000
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000		
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA		
74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas	3.7	3.7
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas		
DE TRABAJO SOCIAL		
75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	144.5	160.0
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social		
76) Índice de camas x trabajadora social	4.0	3.4
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social		
77) Índice de casos nuevos por trabajadora social	36.0	96.2
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social		
INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)		
78) Porcentaje de abasto de medicamentos	97.35%	92.2%
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100		
79) Porcentaje de medicamentos genéricos	72.04%	96.2%



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018



HOJA: 10
DE: 135

	2017	2018
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100		
80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos		3.8%
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	27.96%	
81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación		
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100	100.0	100%
82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	0.0	0.0

ADMINISTRACIÓN

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

1) Presupuesto federal original	167,337	154,316	415,913	414,265	586,436	664,745	722,772	774,158	829,979	810,629	873,696
1.1) Recursos propios original	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	40,000	60,000	75,539	90,000	75,000
2) Presupuesto federal modificado	52,955	114,452	348,952	453,782	571,396	704,789	765,819	839,904	907,736	854,884	988,710
2.1) Recursos propios modificado	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000	46,267	60,000	75,539	90,000	75,000
3) Presupuesto federal ejercido	52,955	114,452	348,952	453,783	571,396	704,789	765,819	839,904	907,736	854,884	988,710
3.1) Recursos propios ejercido	767	7,737	19,842	19,494	23,786	28,481	46,267	55,443	49,409	41,448	46,375
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	N/A	N/A	51.05%	59.78%	67.66%	68.69%	67.66%	66.79%	65.54%	68.77%	68.15%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	N/A	N/A	N/A	N/A	0.85%	0.75%	0.70%	12.18%	11.93%	12.51%	12.04%
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	3,737
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.29%	0.15%	0.24%	0.06%	0.54%	0.49%	0.43%	.39%	1.67%	1.71%	1.66%
Total de capítulos 2000, 3000 destinados a Enseñanza	157	178	953	84	3,104	3,242	3,133	3,034	2,168	2,132	1,740
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	11%	71%	37.16%	38.23%	94.99%	95.39%	92.04%	82.00%	83.70%	83.06%	83.70%
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	270,464
8) Total de recursos de terceros	N/A	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	14,540
Recursos de origen externo:	N/A	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	1,250	1,246	1,246	1,246	1,246	1,245
Núm. de plazas ocupadas	416	633	649	997	1,064	1,170	1,239	1,232	1,221	1,223	1,217
Núm. de plazas vacantes	777	566	551	203	128	80	7	14	25	23	28
% del personal administrativo:	30%	19%	16%	15%	13%	12%	11%	11%	11%	11%	13%
% del personal de áreas sustantivas:	64%	77%	80%	81%	83%	85%	86%	86%	86%	86%	87%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	6%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	3%



INTRODUCCIÓN

En el mes de junio del 2018 el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) cumplió 10 años de su inicio de operaciones, dando cumplimiento a las funciones sustantivas establecidas en su decreto de creación como Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal: atención médica, formación de recursos humanos e investigación.

En el presente Informe de Autoevaluación se destaca la formación de recursos humanos de alto nivel. El 28 de febrero de 2018 se graduó la cuarta generación de especialistas egresados del HRAEPY conformada por un total de 23 médicos, logrando una eficiencia terminal del 100%. De igual manera en marzo de 2018 iniciaron un total de 35 médicos de nuevo ingreso, de los cuales 33 son mexicanos y 2 extranjeros procedentes de Colombia y Honduras, por lo que al ciclo académico que inició el mes de marzo de 2018 el programa de residencias médicas del HRAEPY cuenta con un total de 115 médicos, divididos en cuatro especialidades de entrada directa (Anestesiología, Cirugía General, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica y Medicina Interna) y una de entrada indirecta (Urología).

Adicional a los programas de especialización médica, el hospital es sede de campos clínicos de médicos internos de pregrado, médicos pasantes en servicio social, sede de rotación de médicos especialistas procedentes de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia y recientemente sede de la Maestría en Investigación Clínica Experimental avalada por la UNAM.

En materia de investigación se concluyó con la reestructuración de la Unidad de Investigación, se contrataron 4 nuevos investigadores, todos ellos con estudios de doctorado, por lo que la totalidad de las plazas disponibles están ocupadas. Se logró la incorporación de los nuevos investigadores al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud al igual que 3 de ellos pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores del CONACyT y uno se encuentra en evaluación. Se firmaron convenios con diferentes universidades para propiciar la realización de proyectos en colaboración y se continua estimulando la participación de personal de área clínica en actividades de investigación. Se reporta la publicación de 10 artículos en el período.



Por lo que respecta a la atención médica, se detalla lo referente a los servicios médico-quirúrgicos, hospitalarios y ambulatorios, servicios de apoyo diagnóstico y gabinete, así como el cumplimiento en los diferentes programas transversales, especiales y sectoriales.

Al periodo que se reporta se destaca una disminución de la ocupación hospitalaria la cual se encuentra en relación con la disponibilidad presupuestal. Se presenta el informe del pasivo registrado al cierre del ejercicio 2017, el cual ascendió a \$154,972,089.11, repercutiendo en la operación del Hospital durante el ejercicio 2018, 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. 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 consideraba insuficiente para cubrir la operación del Hospital. Asimismo, debido a 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.

No obstante los retos financieros que enfrenta el hospital, se continúa aplicando una estricta política de austeridad, promoviendo la captación de recursos propios y recurriendo a la colaboración interinstitucional para continuar realizando sus funciones con eficiencia y calidad.

ACTIVIDADES RELEVANTES Y LOGROS DEL PERÍODO

En el periodo que se informa el HRAEPY realizó las siguientes actividades relevantes y obtuvo los siguientes logros:

- Pertenencia de los 4 investigadores del hospital en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud; además 3 de ellos pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores-CONACyT.
- Publicación de 10 artículos (6 del grupo I, 3 del grupo III y uno del grupo IV) tanto por parte de investigadores como por personal de área clínica.



- El comité de ética en investigación recibe la visita de supervisión por parte de la Comisión Nacional de Bioética y de COFEPRIS, donde se obtuvo la calificación máxima.
- Graduación de la cuarta generación de médicos especialistas en el HRAEPY, para un total de 23 médicos especialistas egresados y eficiencia terminal del 100%.
- Incorporación a partir de marzo de 2018, de los cursos de especialidades en Cirugía General, Medicina Interna y Urología a la Facultad de Medicina de la UNAM, al haber acreditado todos los estándares para la obtención del aval.
- Puesta en funcionamiento del Centro de Simulación de Escenarios Clínicos, en el período que se reporta se han impartido un total de 21 cursos tanto del área médica como de enfermería, con un total de 260 alumnos.
- Realización conjunta con el Hospital Mercy de Iowa, de las Jornadas Pediátricas Cardiológicas “Cable Salva-Vidas”, con atención de pacientes con patologías congénitas complejas. Se atendieron a 120 niños para ofrecer oportunidades terapéuticas quirúrgicas de tercer nivel.
- Se obtuvieron dictámenes favorables por la DGCES para la re-acreditación del CAUSES Hospital General, Atención de Corta Estancia y Atención Oftalmológica, así como dos padecimientos del FPCGC: trasplante de córnea e infarto agudo al miocardio.
- Se recibió nuevamente la visita de la DGCES para la reacreditación, se evaluaron cuatro padecimientos del FPGC: cáncer testicular y linfoma no Hodgkin, cáncer de próstata, tumor maligno de colon y recto, y hepatitis crónica tipo C. De este ejercicio se reacreditaron todos los padecimientos que se evaluaron.
- No obstante los retos financieros que enfrenta el hospital que afectan su adecuado funcionamiento, se tienen los siguientes logros y actividades relevantes: se firmó un convenio de colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social con atención al área de Hemodinamia, se inician las mesas de trabajo con el fin de establecer un convenio con el Servicio Médico de PEMEX e inicia labores de Tomografía Axial Computarizada, con la capacitación del personal técnico y médico radiólogo.

PROBLEMÁTICA SUBYACENTE

- Al cierre del ejercicio 2017 se registró un pasivo por un monto de \$154,972,089.11, el cual, ya fue pagado casi en su totalidad, repercutiendo



severamente en el presupuesto del ejercicio 2018. Lo anterior, generó una presión de gasto al cierre del ejercicio que ascienda a \$135,018,349.37, que sirvieron para poder cubrir servicios prioritarios para la operación del Hospital, tales como: Servicio de farmacia y abastecimiento de material de curación, laboratorio y banco de sangre, hemodiálisis, alimentación y servicios médicos integrales, principalmente. Por lo cual, se requiere contar con recursos adicionales para estar en posibilidad de cubrir la presión de gasto en mención.

- Otro punto primordial, es la falta de actualización del equipo médico, el cual, ya tiene 10 años de uso, siendo que la mayoría ya se considera obsoleto. A pesar de que cada año se han realizado el registro de proyectos de inversión para poder adquirir nuevos equipos, no han sido autorizados. Es importante señalar, que el recurso destinado a la partida 35401 (Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio), como ya se ha informado con anterioridad ha sido insuficiente para poder dar el mantenimiento preventivo y correctivo a todos los equipos médicos del Hospital. Derivado de esto la Junta de Gobierno instruyó que se realizaran las gestiones ante la DGPYP para contar con recursos adicionales al Presupuesto 2018 por \$9,386,661.75, para poder llevar a cabo los mantenimientos necesarios. Esta solicitud ya fue hecha y se está en espera de respuesta por parte de la DGPYP.

INVESTIGACIÓN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

A. INVESTIGACIÓN

Al periodo que se reporta, las 4 plazas con que cuenta el hospital se encuentran ocupadas con investigadores en ciencias médicas. Es de destacar que los 4 investigadores cuentan con grado de doctorado, tres de ellos realizados en el extranjero (España y Alemania) y uno con estudios de doctorado en el país.

Los 4 investigadores se encuentran ya incorporados al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (Tabla A.1) y de igual forma tres de ellos son miembros del Sistema Nacional de Investigadores (Tabla A.2). Cabe señalar que el otro investigador se inscribirá en la siguiente convocatoria de ingreso al SNI en el 2019.

TABLA A. 1

INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SII) ENERO-DICIEMBRE 2018

SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS (SII) DE LA SECRETARÍA DE SALUD	2017	2018
Categoría "A"	0	1
Categoría "B"	0	1
Categoría "C"	1	1
Categoría "D"	0	1
Categoría "E"	0	0
Categoría "F"	0	0
Emérito	0	0
Total	1	4

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/ Coordinación de Investigación

TABLA A. 2

INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES (SNI) ENERO-DICIEMBRE 2018

NIVEL (SNI)	2017	2018
Candidato	0	1
SNI I	1	2
SNI II	1	0
SNI III	0	0
Total	2	3

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Las líneas de investigación vigentes en el hospital que están plasmadas en el Programa Anual de Trabajo 2018 autorizado por la Junta de Gobierno, 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. ARTÍCULOS PUBLICADOS

En el período que se informa se registraron 10 publicaciones en total de las cuales 4 estuvieron a cargo de investigadores del hospital y 6 publicaciones estuvieron a cargo de personal de área clínica (Tablas A.3 y A.4).

TABLA A. 3

TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018
Artículos publicados (Grupos I - II)	9	6
Artículos publicados (Grupos III - VII)	3	4
Artículos publicados (Total)	12	10

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

TABLA A. 4

**ARTÍCULOS PUBLICADOS SEGÚN EL PERSONAL PARTICIPANTE
ENERO-DICIEMBRE 2018**

CONCEPTO	2017	2018
Artículos publicados por investigadores	5	4
Artículos publicados por personal del área médica y enfermería	7	6
Total de artículos publicados	12	10

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

TABLA A. 5

**RELACIÓN DE ARTÍCULOS PUBLICADOS
ENERO-DICIEMBRE 2018**

PUBLICACIONES	GRUPO
1. Gutiérrez-Solís, Ana Ligia. Revisión sistemática de los biomarcadores y su asociación con el síndrome metabólico en México. <i>Hospital Medicine and Clinical Management.</i> (2018) 11 (1), 27-35.	I
2. Adebayo, E. A., Martínez-Carrera, D., Morales, P., Sobal, M., Escudero, H., Meneses, Ávila-Nava Azalia & Bonilla, M. Comparative study of antioxidant and antibacterial properties of the edible mushrooms <i>Pleurotus levis</i> , <i>P. ostreatus</i> , <i>P. pulmonarius</i> and <i>P. tuber-regium</i> . <i>International Journal of Food Science & Technology.</i> doi:10.1111/ijfs.13712 © 2018 Institute of Food Science and Technology	III
3. Gómez-de-Regil, L. , Rubio-Zapata, Estrella-Castillo, D. Comparison of correlations between symptom dimensions and subjective quality of life in Mexican outpatients with psychosis. <i>Neuropsychiatry.</i> 2018; 8(2), 460-467	IV
4. Gutiérrez-Solis AL , Datta Banik S, Méndez-González RM. Prevalence of Metabolic Syndrome in Mexico: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Metabolic Syndrome & Related Disorders.</i> 2018;16(8):395-405.	III
5. Suárez-Ibarrola, R., Cortes-Telles, A. , Miernik, A. Health-Related Quality of Life and Sexual Function in Patients Treated for Penile Cancer. <i>Urol Int.</i> 2018; 101(3), 351-357.	III
6. Peniche-Herrera, J.R., Cortes-Telles, A. , Salazar-Lozano, R.R. Riesgo de desnutrición prequirúrgico como factor de riesgo de estancia hospitalaria prolongada en cirugía gastrointestinal. <i>Rev Biomed.</i> 2018; 29(3), 45-50.	I
7. Vázquez-Tirado, A., Medina-Paz, L., Vázquez-López, S., Che-Morales, J. L., & Cortes-Telles, A. (2018). Recurrent pregnancy loss and idiopathic pulmonary hypertension. <i>Revista Biomédica,</i> 29(1), 25-29.	I
8. Vargas-Mendoza, G.K., Salazar-Madrado, P.S., Vázquez-López, S., Cortes-Telles, A. Manejo del empiema complicado con ventana torácica y sistema de presión negativa. <i>Ramr.</i> 2018; 3, 184-188.	I
9. Che-Morales, J.L. , Figueroa-Hurtado, E., Cortes-Telles, A. Patología laríngea. Caracterización endoscópica de 1493 con base en la edad. <i>Rev Med Inst Mex Seguro Soc.</i> 2018; 56(1), 38-44.	I
10. Medina-Paz, L., Che-Morales, J.L. , Barrera-Pérez, H., Alonso, M.,	I

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Cortes-Telles, A. Síndrome de Sjögren primario y bronquiolitis. Una asociación no usual. *Reumatol Clin.* 2018; 14(4), 233-235.

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

II. COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Investigación en este periodo ha sesionado de forma regular de acuerdo al calendario establecido; en el periodo que se informa se recibieron 81 protocolos para evaluación; en dicho período emitió el dictamen de aprobado para 48 protocolos. Cabe señalar que se dictaminaron protocolos que fueron sometidos en períodos previos al que se informa. La mayoría de los protocolos sometidos a evaluación corresponden a tesis de médicos residentes (72) los cuales son mayores a los reportados en el 2017. (Tablas A.6 y A.7).

TABLA A. 6

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN SOMETIDOS A DICTAMEN
SEGÚN PERSONAL A CARGO DE SU EJECUCIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018
Protocolos de investigación de investigadores	3	6
Protocolos de investigación de médicos residentes (tesis)	50	72
Protocolos de investigación de personal de área médica y enfermería	1	3
Total de protocolos sometidos a dictamen del Comité de Investigación	54	81

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

TABLA A. 7

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018
Protocolos de investigación de investigadores	3	4
Protocolos de investigación de médicos residentes (tesis)	29	42
Protocolos de investigación de personal de área médica y enfermería	1	2
Total de protocolos sometidos a dictamen del Comité de Investigación	33	48

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

III. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación en el mes de febrero realizó la primera sesión ordinaria 2018, en donde se aprobaron 5 protocolos de investigación. Así mismo, en sesiones expeditas se han aprobado 15 protocolos que cumplieron con los lineamientos éticos correspondientes; siendo un total de 20 protocolos revisados en este periodo.

El Comité de Ética en Investigación en el mes de abril se realizó la segunda sesión ordinaria 2018, en donde se aprobó 1 protocolos de investigación. De igual manera, la tercera sesión se llevó a cabo el 14 de junio donde se aprobaron 1 protocolo con modificaciones menores y en sesiones expeditas se han aprobado 4 protocolos que cumplieron con los lineamientos éticos correspondientes; siendo un total de 5 protocolos revisados en este periodo.

El 28 de agosto se tiene la visita de supervisión por parte de la Comisión Nacional de Bioética y de COFEPRIS para dar seguimiento al Comité de Ética en Investigación, donde se obtuvo la calificación máxima y no hubo observaciones que atender. En el periodo comprendido de julio a septiembre se llevó a cabo la cuarta sesión ordinaria el 9 de agosto se aprobaron 2 protocolos en sesión y 10 en sesión expedita, de igual manera se tiene 1 protocolo no aprobado por no cumplir con los lineamientos éticos que rigen la investigación científica.

En el período que se reporta se aprobaron un total de 10 protocolos que cumplieron los estándares, siendo un total de 47 durante año 2018.

IV. PROYECTOS VIGENTES

Los investigadores se encuentran trabajando en los siguientes proyectos:

TABLA A. 8

CONCEPTO	
Proyectos vigentes	- Prevalencia del síndrome metabólico: componentes y marcadores asociados, en pacientes que acuden a Hemodiálisis en el HRAEPY
	- Prevalencia del Síndrome Metabólico; sus componentes y su relación con los niveles de IL-6, TNF-a y PCR entre los pacientes de consulta externa del HRAEPY
	- Asociación de HER2 y Ki-67 en pacientes con cáncer de mama y cáncer gástrico en Yucatán

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

- Caracterización de las Células Circulantes de Tumor (CTC) de Pacientes con Cáncer Metastásico de Mama, Gástrico, Próstata y Pulmón Utilizando Dispositivos Microfluídicos.
- Efectos del Consumo de Agua de Chaya (Cnidocolus Chayamansa Mc Vaugh) sobre la Concentración de Lípidos y la Peroxidación Lípidos y la Peroxidación Lipídica en Pacientes con Dislipidemia del Estado de Yucatán.
- Comparación del índice internacional de calidad de la dieta (diet quality index-international DQI-I), la adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con los biomarcadores CEA, CA 1-5-3- y PSA entre pacientes con cáncer de mama, colorrectal y próstata.
- Comorbilidades psiquiátricas en pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. Estudio retrospectivo de expedientes clínicos.

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

V. PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

En relación al ejercicio del presupuesto asignado a investigación se han ejercido \$3'623,396.75 en el período que se reporta.

TABLA A. 9

PRESUPUESTO FISCAL ANUAL 2018			
PROGRAMA	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
E022	\$ 3'737.452.00	\$ 3'623,396.75	\$ 3'623,396.75

Fuente: Subdirección de Finanzas

Adicional a los recursos disponibles, se entregó un proyecto de inversión científica, el cual se encuentra en proceso de dictamen por parte de la CCINSHAE, por un monto total de \$7,000,000.00. Este proyecto es denominado "Caracterización fenotípica de las células tumorales circulantes del cáncer metastásico usando dispositivos microfluídicos". Para su desarrollo es necesario contar con un equipo específico que permita la detección de biomarcadores de cáncer y así poder tratar a los pacientes con ésta patología. Con esta línea de investigación se va consolidando la incursión en la Medicina Traslacional.



VI. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) AVANCE DE METAS PERÍODO

Resultados de los indicadores del E022, Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

TABLA A. 10

NO.	INDICADOR	META AL 4to TRIMESTRE	LOGRO
1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	100.00%	33.30%
2	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas	50.0%	75.0%
3	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel.	1.00	2.00
4	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	88.0%	75.0%
13	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	0.0%	100.0%
14	Promedio de productos por investigador institucional	1.00	1.30

Fuente: Matriz de Indicadores MIR. Cierre 4to Trimestre

ENSEÑANZA



B. ENSEÑANZA

El HRAEPY es sede de 5 cursos de especialidades médicas: Anestesiología e Imagenología Diagnóstica y Terapéutica con 3 años de duración y Cirugía General, Medicina Interna y Urología con 4 años de duración.

I. CONVENIOS

El HRAEPY cuenta con 26 convenios en materia de Colaboración Académica, Investigación y Ciclos Clínicos con diferentes universidades e instituciones de educación superior, los cuales se encuentran vigentes. En el período que se reporta se firmó la actualización del Convenio de Colaboración Académica con la Universidad Marista de Mérida.

TABLA B. 1.

RELACIÓN DE CONVENIOS ESPECÍFICOS DE COLABORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

NO	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	FECHA
SEI/CONV/24	Universidad Marista	Convenio de Colaboración Académica	24/05/2018
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



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

El ciclo académico de residencias médicas inició en marzo de 2018 con un total de 115 médicos divididos en cuatro especialidades de entrada directa (Anestesiología, Cirugía General, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica y Medicina Interna) y una de entrada indirecta (Urología). Cabe señalar que los médicos residentes de primer año de las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna y Urología ya son avalados por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y los de Anestesiología e Imagenología por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán

(Tablas B.2 y B.3). A partir de marzo de 2018 el hospital cuenta con cuatro médicos residentes extranjeros procedentes de Bolivia (una plaza de Cirugía General), Colombia (dos plazas de Anestesiología) y de Honduras (una plaza de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica).

Por cuarto año consecutivo se solicitaron el curso de especialidad en Medicina del Enfermo en Estado Crítico el cual aunque fue avalado por la UNAM, la DGCES, no ha autorizado las plazas.

El 28 de febrero de 2018 se graduó la cuarta generación de médicos especialistas en el HRAEPY. Siendo un total de 23 médicos especialistas graduados teniendo una eficiencia terminal del 100%. En marzo de 2018, los médicos que iniciaron de nuevo ingreso fueron un total de 35 médicos mexicanos y 2 extranjeros.

TABLA B. 2

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR AÑO
ENERO-DICIEMBRE 2018**

MÉDICOS EN FORMACIÓN	2017	2018
Residentes de quinto año	03	03
Residentes de cuarto año	12	14
Residentes de tercer año	28	35
Residentes de segundo año	37	29
Residentes de primer año	31	33
Total	111	114

Fuente: Subdirección de Enseñanza e investigación

*Incluye médicos residentes extranjeros y profesionalización

Cabe aclarar que en esta tabla están considerados los 12 alumnos de especialidades médicas del programa de Profesionalización con el Estado de Quintana Roo, en primero, segundo, tercero y cuarto años de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Imagenología y Medicina Interna.

TABLA B. 3

**MÉDICOS EN FORMACIÓN POR ESPECIALIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2018**

ESPECIALIDAD	2017	2018
Anestesiología	21	25
Cirugía General	21	25
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	20	26
Medicina Interna	22	24
Urología	14	14

Total **98** **115**

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

*Incluye médicos residentes extranjeros y profesionalización

III. PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN MÉDICA

Por cuarto año consecutivo el hospital es sede del curso de especialidades médicas a través del programa de profesionalización, contando en la actualidad con 12 alumnos provenientes de los Servicios Estatales de Salud del Gobierno de Quintana Roo.

TABLA B. 4

ESPECIALIDAD	2017	2018
Anestesiología	04	03
Cirugía General	01	02
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	05	05
Medicina Interna	02	02
Total	13	12

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, 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 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 2018**

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2017	2018
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	Medicina Interna	03	01
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Cirugía General	03	01
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Anestesiología	03	01
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Medicina Interna	06	01
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Angiología	00	01



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Total 15 05

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 2018

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2017	2018
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTÍN O'HORAN"	Medicina Integrada	02	00
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Medicina Interna	01	00
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Urgencia Médica Quirúrgica	00	00
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Imagenología Diagnóstica	00	01
HOSPITAL GENERAL "DR. AGUSTIN O'HORAN"	Hemodinamia	00	01
IMSS	Geriatría	00	00
IMSS	Medicina Interna	03	00
IMSS	Medicina del Trabajo	00	01
IMSS	Radiología e Imagen	00	00
IMSS	Urgencias Médicas Quirúrgicas	03	00
IMSS	Neonatología	01	00
IMSS	Pediatría	01	00
IMSS	Cardiología Pediátrica	00	03
IMSS	Cuidados Intensivos Adultos	00	03
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "JAVIER BUENFIL OSORIO"	Radiología e Imagen	00	01
HOSPITAL O'HORAN	Imagenología Diagnóstica	00	01
HOSPITAL O'HORAN	Hemodinamia	00	01
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA DE YUCATÁN	Psiquiatría	00	02
Total		11	14

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).
- Durante el segundo semestre 2018, se contaba con los siguiente Médicos Internos de Pregrado: 18 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, 5 de la Facultad de Medicina de la UAG: 6 de la Universidad Anáhuac Mayab, 4 de la Universidad Marista, 12 de la Universidad La Salle, 18 de la Universidad Nacional Autónoma de México, 18 de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Campus Villahermosa, 4 de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Campus Comalcalco, 3 de la Universidad de Quintana Roo y 1 del Instituto de Estudios Superiores de Chiapas; haciendo un total de 71 médicos internos de pregrado divididos en dos promociones: enero y julio. (Tabla B.8).
- El 31 de diciembre de 2018 egresaron 39 médicos de pregrado.

TABLA B. 7

**ROTACIONES DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.
ENERO-DICIEMBRE 2018**

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

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 8

**PROCEDENCIA DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.
ENERO-DICIEMBRE 2018**

PROCEDENCIA	2017	2018
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	18	18
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA, CAMPUS TABASCO	06	05
UNIVERSIDAD LA SALLE	10	12
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO (COMALCALCO)	10	04
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO (VILLAHERMOSA)	00	18
UNIVERSIDAD MARISTA	02	04
UNIVERSIDAD ANÁHUAC MAYAB	11	06
UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO	00	03



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS	00	01
Total	57	71

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

- *Pasantes en Servicio Social:* En el período que se reporta el HRAEPY cuenta con un total de 18 médicos pasantes en servicio social distribuidos de la siguiente manera: 8 de la Universidad Anáhuac Mayab, 2 de la Universidad Marista, 3 de la Universidad Autónoma de Guadalajara campus Tabasco, 4 de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 1 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, 98 alumnos de sexto semestre de la licenciatura de Medicina, realizaron prácticas clínicas de radiología y cirugía general.
- El hospital es sede se prácticas profesionales y servicio social para alumnos de la carrera de Ingeniería biomédica, teniendo en total 10 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 6^o y 8^o semestres.

VI. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

El HRAEPY es sede de tres cursos de alta especialidad: un alumno en Endoscopia Gastrointestinal, dos alumnos en Medicina Paliativa y un alumno en el curso Endourología, con un total de 4 alumnos. Todos ellos cuentan con el aval de la 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 ellas.

TABLA B. 9

MÉDICOS EN CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD ENERO-DICIEMBRE 2018

ALTA ESPECIALIDAD	2017	2018
Posgrado en Medicina en Endoscopia Gastrointestinal (UNAM)	02	01
Posgrado en Medicina Paliativa (UNAM)	02	02

Posgrado en Retina y Vítreo (UNAM)	01	00
Posgrado en Endourología (UNAM)	01	01
Posgrado de Anestesia en Terapia Endovascular (UNAM)	01	00
Total	07	04

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

VII. CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

Para el periodo que se reporta se realizaron siete cursos de educación continua con 120 participantes. (Tabla B.10).

TABLA B. 10

ENSEÑANZA MÉDICA CURSOS ENERO-DICIEMBRE 2018

	2017		2018	
	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
Educación Continua	7	122	7	120

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 11

ENSEÑANZA MÉDICA CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA ENERO-DICIEMBRE 2018

NOMBRE DEL CURSO	PARTICIPANTES
DIPLOMADO DE FORMACIÓN DOCENTE	20
COMPETENCIAS DIRECTIVAS DE CALIDAD	20
ACTUALIZACIÓN EN INHALOTERAPIA	16
DIPLOMADO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	12
ACLS (2)	32
PALS	20
Total	120

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

VIII. PRESUPUESTO DE ENSEÑANZA

El presupuesto asignado a enseñanza fue aplicando 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	EJERCIDO
Total	\$ 1'739,638.00	\$ 1'745,552.75	\$ 1'745,552.75

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

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

IX. OTRAS ACTIVIDADES

1. REVISTA MEDICINA HOSPITALARIA Y GESTIÓN CLÍNICA.

Se participa en forma mensual en las videoconferencias en la reunión de editores. En el mes de febrero del año 2018 se enviaron 21 resúmenes de las tesis de médicos residentes que egresaron de sus cursos de especialidades.

En febrero de 2019 egresarán 25 médicos residentes, cuyos resúmenes de tesis serán enviados a la Revista para su publicación en el suplemento correspondiente.

2. VI CONGRESO DE RESIDENTES.

Los días 11 y 12 de febrero de 2018 el HRAEPY participó en el VI 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. En la actualidad se están preparando los trabajos que serán presentados en la siguiente edición del Congreso Universitario.



3. COMITÉ DE ENSEÑANZA

El Comité de Enseñanza del Hospital sesionó en forma mensual con la participación de los profesores titulares y adjuntos de los cursos de especialidades médicas. En dichas sesiones se abordaron temas académicos y técnico administrativos que se relacionan con el desarrollo de los cursos de especialidades médicas: análisis del proceso de selección de nuevos médicos residentes, resultados de la supervisión universitaria, del desempeño docente, del proceso de inscripción o reinscripción universitaria, avances de los diferentes planes de estudio, avances del cumplimiento de los Programas Operativos de cada especialidad, así como el análisis de las propuestas de rotaciones de médicos residentes para el siguiente ciclo académico (2019). También se da seguimiento al avance de sus protocolos de investigación.

Es importante destacar que en el mes de julio de 2018 los integrantes del Comité de Enseñanza (profesores titulares y adjuntos de los cursos de especialidades médicas) participaron en el curso taller para la integración de las carpetas para la inscripción de los cursos al Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACyT), para las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna y Urología, las cuales cuentan con el aval de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En este mismo sentido también los profesores del curso de especialidad médica de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica hicieron lo propio con personal de la Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

Por otro lado, se da cumplimiento a los requisitos académico y administrativo de la UADY y de la UNAM para la inscripción y permanencia de los alumnos en las respectivas universidades.

4. MAESTRÍA Y DOCTORADO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA EXPERIMENTAL EN SALUD

Continúa en desarrollo la “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.



La generación está conformada con 5 alumnos (4 de maestría y 1 de doctorado) de los cuales 2 son externos y 3 pertenecen al HRAEPY. Todos los participantes cuentan ya con proyectos de investigación registrados ante el Comité de Investigación. Los alumnos se encuentran ahora cursando el tercer semestre de ambos cursos de posgrado.

5. CENTRO DE SIMULACIÓN

Se llevó a cabo la apertura del Centro de Simulación del hospital con el objetivo de incrementar la calidad de los procesos formativos y de educación continua. Se han impartido cursos de manejo de la vía aérea, cirugía urológica laparoscópica, accesos vasculares periféricos, cirugía de próstata. De igual manera el Centro de Simulación ha servido a cursos del Colegio de Anestesiólogos de Yucatán. En el período que se reporta se han impartido un total de 21 cursos tanto del área médica como de enfermería, con un total de 260 alumnos.

Es importante destacar que se han elaborado los Manuales de Organización y de procedimientos del propio Centro de Simulación, los cuales ya fueron autorizados por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI). El Centro de Simulación se encuentra ubicado físicamente en la planta alta del edificio de Enseñanza y para su funcionamiento cuenta con 2 pasantes de Medicina, 2 de Enfermería y dos de Ingeniería Biomédica, todos en servicio social.

6. REUNIÓN CON LA COMUNIDAD CIENTÍFICA DE YUCATÁN

En el mes de septiembre de 2018, se realizó el primer desayuno de acercamiento del HRAEPY con los investigadores de las diversas instituciones que desarrollan investigación entre las que destacaron el Centro de Investigación de Yucatán, el CINVESTAV, la Universidad Anáhuac Mayab, la Unidad Médica de Alta Especialidad del IMSS y de la Universidad Marista de Mérida. Esta importante actividad fue presidida por el Director General del HRAEPY junto con su Cuerpo de Gobierno. El objetivo fue estrechar lazos para el trabajo colaborativo.

7. IV CONGRESO NACIONAL DE LOS HRAE Y III REUNIÓN INSTITUCIONAL DE AUDITORÍA CLÍNICA Y MEJORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD :

El HRAEPY participó activamente con 3 conferencias a cargo de médicos expertos en la materia: Litiasis Urinaria, Implante percutáneo de válvula aórtica y Optimización antimicrobiana: Sistema y procesos para un uso responsable en el



HRAEPY. El Director General participó como ponente en la mesa de análisis "Impacto de los HRAE en la atención médica en México."

X. OTRAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

1. CAPACITACIÓN EN ENFERMERÍA

Durante el periodo comprendido del 6 al 14 de junio se llevó a cabo la capacitación del curso taller "Implementación del modelo del cuidado de enfermería"; para el personal de confianza, subjefes de servicio y personal operativo del servicio de monitoreo continuo para lograr la estrategia nacional de la Comisión Permanente de Enfermería.

2. PRIMERA REUNIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA 2018

Del 19 al 20 de abril de 2018 se llevó a cabo la Primera Reunión de Enfermería 2018. Este evento fue organizado por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) de nivel nacional y el Hospital fue sede de esta reunión que contó con la participación de más de 300 líderes en enfermería, tanto del sector salud, como de instituciones educativas, colegios y asociaciones. También se distinguió la presencia de los integrantes de la CPE, los titulares de Enfermería del IMSS, ISSSTE, Secretaría de Marina, Secretaría de la Defensa Nacional, PEMEX, DIF nacional, ENEO- UNAM, CCINSHAE, CONAMED, entre otros.

3. ENCUENTRO ACADÉMICO CONMEMORATIVO DEL DÍA DE LA ENFERMERA 2018

Los días 30, 31 de mayo y 1 de junio se llevó a este encuentro académico, cuyo objetivo fue reconocer la trascendencia histórica y las aportaciones de la enfermería en la salud de la población, así como transmitir la importancia de la esencia disciplinar y su transformación a través de la implementación de un modelo del cuidado de enfermería para la mejora de la calidad de la atención en los distintos ámbitos y analizar nuevos roles profesionales que contribuyan activamente al acceso y cobertura efectivos a los servicios de salud.

De igual manera, el HRAEPY participó con un cartel de la implementación de la estrategia nacional del modelo del cuidado de enfermería.



4. MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Dentro del Plan Rector de la Comisión Permanente de Enfermería se encuentra la estandarización de los cuidados de enfermería con el propósito de disminuir la variabilidad de la práctica. Por tal motivo la Dirección de Enfermería federal propuso como una estrategia a nivel nacional, la utilización del Modelo del Cuidado de Enfermería (MCE); en la cual se implementó el Formato de Valoración Inicial, el Formato de Notas y Registros Clínicos de Enfermería, en donde se utilizó los planes de cuidado estandarizados y recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia científica.

Derivado de lo anterior, el HRAEPY a través de la Subdirección de Enfermería se alineó a esta estrategia nacional, mediante la aplicación de una prueba piloto en el servicio de Monitoreo Continuo; que inició el 18 de junio y que permitirá que el personal de enfermería de esta institución brinde cuidados estandarizados encaminados a garantizar la calidad y seguridad de la atención.

Para dar continuidad a la estrategia de implementación del MCE; durante los meses de agosto y septiembre, se continuó con la difusión a través de la normateca y del boletín mensual de la Subdirección de Enfermería. De igual forma, se continúa con la capacitación de manera escalonada con el personal de enfermería de todos los turnos de las áreas de hospitalización 1, 2 y 3. Esta estrategia se llevó a cabo a través de tres procesos: capacitación, implementación y evaluación.

XI. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS AVANCE DE METAS PERIODO

A continuación se relacionan los resultados de los indicadores del programa E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud":

Es importante señalar que el ejercicio presupuestal de los recursos fiscales se ha cumplido de acuerdo a lo planeado básicamente en los cursos Técnico Médicos impartándose 2 diplomados, 2 ACLS y 1 PALS lo cual permitió tener resultados de indicadores en semaforización verde.



TABLA B. 13

ÁREA: FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
No.	INDICADOR	META AL 4to TRIMESTRE	LOGRO
1	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	90%	90%
2	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100.0	100.0
3	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.	5.0%	5.0%
4	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.	9.0	9.0
5	Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua.	90.9	90.9

Fuente: Matriz de Indicadores MIR 4to Trimestre 2018

ATENCIÓN MÉDICA



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

C. ATENCIÓN MÉDICA

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

1. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018 el HRAEPY a través de su oficina de referencia y contrarreferencia, otorgó un total de 6,716 atenciones, reportando una variación del 10.4% menor en comparación con el año 2017. Uno de los indicadores relacionados con el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia es el porcentaje de pacientes referidos a los cuales se les apertura expediente clínico en el HRAEPY, a este respecto, se puede comentar que el indicador alcanzó el cumplimiento del 81.2% con respecto a la meta programada para el cierre del 2018 con 4.9 puntos porcentuales de variación. Se puede comentar a este respecto que los expedientes aperturados fueron más de los estimados para el periodo situación relacionada con la atención de pacientes que acuden a solicitar atención médica en la unidad de manera espontánea y que impactan en el indicador mencionado.

TABLA C. 1

REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA REPORTADAS EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018

REFERENCIAS	2017	2018	% VARIACIÓN
Número total de referencias del periodo	7,493	6,716	-10.4%

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

Se procuró continuar durante todo el periodo con la mejora de los registros administrativos para garantizar que no existen subregistros de información relacionados con el sistema. Durante el periodo se reportó un 80.4% de aceptación del total de referencias recepcionadas. Los motivos de no aceptación, que representaron el 19.6% del total de referencias recibidas fueron principalmente por padecimientos que se encuentran fuera de la cartera de servicios por especialidad (ginecología, trauma y ortopedia, por ejemplo); los rechazos clasificados como otros motivos de no aceptación incluyen los tratamientos requeridos para pacientes no disponibles en el hospital (por falta de recurso financiero principalmente: cáncer); la edad de paciente (pediátricos), cuyo servicio no se encuentra disponible en el hospital; y los pacientes que cuentan con otra afiliación a la cual se redirección la referencia. Otros motivos de la no aceptación de referencias es el equipamiento fuera de servicio, la falta de insumos

para atención de pacientes o la falta de espacio físico hablando específicamente del servicio de terapia intensiva, cuyos espacios se encuentran limitados para la aceptación de pacientes.

El HRAEPY continuó durante el año 2018 con las vinculaciones interinstitucionales que promueven el intercambio de servicios de segundo y/o tercer nivel de atención.

Los servicios solicitados a través del sistema de referencia y contrarreferencias para intercambio de servicios para el cierre del año 2018 fueron: 71.4% para el servicio de consulta externa; 18.3% enviados para servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y el 10.3% correspondió al servicio de hospitalización, admisión continua y terapia intensiva.

TABLA C. 2

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

REFERENCIAS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA	2017	2018	%VARIACIÓN
Yucatán	6,072	5,158	-15.0%
Campeche	323	403	24.8%
Quintana Roo	1,033	1,135	9.8%
Otro	65	20	-69.2%
Total	7,493	6,716	-10.4%

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

El análisis del año 2018 sobre el total de referencias recibidas por estado de procedencia muestra que el 76.8% fueron del estado de Yucatán; el 16.9% del estado de Quintana Roo; el 6.0% del estado de Campeche y el 0.3% de otros estados (Chiapas, Distrito Federal, Tabasco). Las principales variaciones se identificaron en las referencias recibidas del estado de Campeche y del estado de Quintana Roo, lo que refleja el funcionamiento del HRAEPY como unidad receptora de la región sureste de pacientes para otorgar atenciones de segundo y tercer nivel.

TABLA C. 3

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SEGÚN INSTITUCIÓN QUE REALIZA LA
REFERENCIA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

REFERENCIAS SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD	2017	2018	%VARIACIÓN
SSA*	5,425	4,392	-19.0%



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

IMSS	1,054	1,276	21.0%
ISSSTE	328	255	-22.3%
Otro	686	793	15.6%
Total	7,493	6,716	-10.4%

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia/Jefatura de Admisión Continua
* Incluye SSY, Servicios Médicos Estatales y Municipales.

Para el cierre del año 2018, la distribución de las referencias según la institución que realiza la referencia para el intercambio de servicios correspondió 65.4% a las referencias realizadas por la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán y los Servicios Médicos Estatales y Municipales; el 19.0% fueron pacientes enviados por el Instituto Mexicano del Seguro Social; el 3.8% correspondió a referencias del ISSSTE. El 11.8% de las referencias fue de 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 recibidas del IMSS y el ISSSTE se relacionan específicamente con el funcionamiento de los convenios de intercambio de servicios a nivel interinstitucional a los que se dio continuidad durante el año 2018.

2. CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES ATENDIDOS

TABLA C. 4

**CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

CLASIFICACION	2017	2018	%VARIACIÓN
Pacientes de 1ª vez clasificados con niveles 0, 1 y 2	5,382	5,946	10.5%
Pacientes de 1ª vez clasificados con niveles 3 y 4	227	278	22.5%
Pacientes de 1ª vez clasificados con niveles 5 y 6	316	348	10.1%
Total	5,925	6,572	10.9%

Fuente: Subdirección de atención al usuario

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018, en el HRAEPY se realizaron un total de 6,572 estudios socioeconómicos, de los cuales el 60.0% (3,946 expedientes abiertos) corresponde a estudios realizados de primera vez y el 40.0% (2,626 estudios) corresponde a pacientes ya con expedientes abiertos pero con la necesidad de reclasificación de nivel socioeconómico.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Del total de estudios realizados el 90.5% corresponde a pacientes con niveles socioeconómico 0, 1 y 2; el 4.2% corresponde a nivel socioeconómico 3 y 4 y el 5.3% a niveles 5 y 6; que son aquellos pacientes que son financiados por nivel interinstitucional a través del sistema de intercambio de servicios (referencia y contrarreferencia).

Es de importancia la identificación de aumento en el número de estudios socioeconómicos y de las reclasificaciones realizadas con respecto al año 2017, que representó el 10.9%.

3. PRECONSULTA

TABLA C. 5

SERVICIO DE PRECONSULTA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018			
ATENCIÓN	2017	2018	%VARIACIÓN
Preconsulta	4,012	3,139	-21.8%

Fuente: Jefatura de División de Consulta Externa/Coordinación de Estadística

Para el cierre del año 2018 en el servicio de preconsulta se otorgaron un total de 3,139, lo que representó una variación del 21.8% menor en comparación con el mismo periodo del año 2017 y representa el 6.3% del total de consultas otorgadas en el hospital. La implementación del servicio garantiza atención a pacientes que acuden de manera espontánea al HRAEPY, sin cita, ni referencia para solicitar atención médica de especialidad. Cabe mencionar que en este servicio el 13.6% del total de atenciones registradas corresponde a pacientes de otros estados de la región (Campeche, Quintana Roo y otros).

Durante el periodo enero-diciembre del año 2018, el funcionamiento del servicio se valora a través del indicador "Porcentaje de pacientes de primera vez con respecto a la Preconsultas otorgadas", el cual alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 88.9% con respecto a la meta programada. El indicador refleja la apertura de expedientes realizada a pacientes derivados del servicio a la consulta externa y a los cuales se les aceptó en la unidad para su atención y seguimiento.



4. ADMISIÓN CONTINUA

Durante el periodo enero-diciembre del año 2018, se otorgaron un total de 5,187 atenciones en el servicio de admisión continua, con una variación del 18.7% con respecto a la productividad del periodo 2017. Las atenciones otorgadas en este servicio representaron el 10.4% del total de consultas otorgadas en el HRAEPY.

Del total de atenciones realizadas en el servicio de admisión continua el 23.9% son enviados al servicio de hospitalización por padecimientos agudos que requieren de hospitalización. El 24.5% de las atenciones son enviadas el servicio de consulta externa del HRAEPY por corresponder a aquellas que pueden ser atendidas en las especialidades médicas disponibles.

TABLA C. 6

SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018

TIPO DE ATENCIÓN	2017	2018	%VARIACIÓN
Atenciones en Admisión Continua	6,379	5,187	-18.7%

Fuente: Jefatura de Admisión Continua/Coordinación de estadística.

Durante el periodo enero-diciembre 2018 se alcanzó el 14.6% de porcentaje de ocupación en urgencias (en base a las horas de estancia registradas en el servicio por paciente. Del total de atenciones otorgadas en el servicio, el 31.9% (1,653) corresponden a urgencias calificadas y 68.1% (3,534) corresponden a urgencias no calificadas.

Las principales causas de atención en el servicio de admisión continua por agrupación durante el periodo 2018 fueron los signos y síntomas (anormales) como dolor abdominal, y/o fiebre que representaron el 19.8%; seguido de las enfermedades del sistema genitourinario que 15.4%; en tercer lugar las enfermedades del sistema digestivo con el 13.5% (insuficiencias hepáticas); en cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio con el 10.4%, principalmente la hipertensión arterial sistémica y la enfermedad isquémica del corazón y en quinto lugar las enfermedades del sistema respiratorio que representaron el 7.1% del total en el servicio de admisión continua al cierre del año 2018.



5. CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

TABLA C. 7

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018

ATENCIÓN	2017	2018	%VARIACIÓN
Consulta Externa	42,703	41,335	-3.2%

Fuente: Jefatura de División de Consulta Externa/Coordinación de Estadística

Para el cierre del año 2018, el servicio de consulta externa reportó un total de 41,335 atenciones con una variación en la productividad del -3.2% con respecto al mismo periodo del año 2017. Las atenciones otorgadas en este servicio representaron el 83.3% del total de consultas de especialidad otorgadas en el HRAEPY durante el periodo 2018.

La continuidad en la oferta del servicio se realiza por la disponibilidad de especialidades y subespecialidades de alta demanda en ambos turnos con la asistencia de pacientes de primera vez y subsecuentes. El seguimiento de la cobertura de servicio se realiza por medio del indicador de eficiencia en el otorgamiento de la consulta programada, el cual para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018, el indicador alcanzó el 98.9% de cumplimiento en relación a la meta programada.

El servicio de consulta externa del HRAEPY, es uno de los servicios con más alta demanda, incluso entre los que se solicita el intercambio de servicios a través del sistema de referencia y contrarreferencia. Esto debido a la cartera amplia de especialidades (más de 30), muchas de ellas con coberturas de turnos matutino y vespertino. El cumplimiento del indicador también se relaciona con el número de pacientes atendidos en el HRAEPY que requieren seguimiento con consultas subsecuentes.

TABLA C. 8

**CLASIFICACIÓN DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD POR TIPO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE CONSULTA	2017	2018	%VARIACIÓN
Primera vez	13,235	13,415	1.4%
Subsecuente	29,468	27,920	-5.3%
Total	42,703	41,335	-3.2%

Fuente: Jefatura de División de Consulta Externa/Coordinación de Estadística

Del total de consultas de especialidad otorgadas en el HRAEPY, el 32.5% correspondió a las atenciones de primera vez y el 67.5% a consultas subsecuentes.

Durante el año 2018 las especialidades identificadas con mayor demanda fueron: oftalmología (10.5%); medicina interna (9.8%); urología (9.4%); en los primeros tres lugares y cardiología y urología en el cuarto y quinto lugar con el 7.0% y 6.0% respectivamente. Así mismo, se identifican las especialidades con menor demanda de servicios: cirugía cardiovascular y cardiorácica; audiología y otoneurología, cirugía maxilofacial, nefrología y cirugía plástica que representan el 4% del total.

TABLA C. 9

**PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO
DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD DE PRIMERA VEZ
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

ORDEN	CÓDIGO CIE-10**	CAUSA*	TOTAL	%
1	N200	Cálculo del riñón	1,109	8.3%
2	H269	Catarata, no especificada	850	6.3%
3	K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	486	3.6%
4	E119	Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación	311	2.3%
5	N40X	Hiperplasia de la próstata	311	2.3%
6	H360	Retinopatía diabética	216	1.6%
7	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	194	1.5%
8	I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	178	1.3%
9	C61X	Tumor maligno de la próstata	166	1.2%
10	C509	Tumor maligno de mama	163	1.2%
11		Otros	9,431	70.3%
		Total	13,415	

Fuente: Jefatura de División de Consulta Externa/Coordinación de Estadística.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Incluye tipo de consulta No especificada. *Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión/**Codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión /***La clasificación Z514 corresponden a valoraciones prequirúrgica, postoperatorias entre otras.

Los principales padecimientos diagnosticados de primera vez motivo de atención identificados en el servicio de consulta externa fueron el cálculo renal, la catarata y los cálculos de vesícula biliar, para el cierre del año 2018 y las 10 primeras causas se especifican en la tabla C. 9.

Sin embargo, la revisión del total de atenciones otorgadas en el servicio de consulta externa por agrupación de padecimientos para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018 reporta que los grupos de enfermedades más frecuentes identificados fueron en primer lugar los tumores (neoplasias) de los cuales los más frecuentes fueron de estómago, colon y recto, así como de mama, próstata y glándula tiroides y que representaron en conjunto el 18.0%; en segundo lugar las enfermedades del sistema genitourinario, principalmente cálculos renales y de uréter, la enfermedad renal crónica y la hipertrofia prostática benigna que representaron el 12.3%; y en tercer lugar las enfermedades del ojo y sus anexos, cuyos principales diagnósticos fueron pterigión, catarata, retinopatía diabética como complicación de la diabetes mellitus y el glaucoma que representan el 10.9% del total de consultas otorgadas en el servicio de consulta externa.

Las diez primeras causas de atención por padecimientos específicos en el servicio de consulta externa representan el 26.6% del total de atenciones otorgadas.

6. HOSPITALIZACIÓN

Para el cierre del año 2018 se reportaron un total de 3,916 egresos hospitalarios que en comparación con el año 2017 representa un 14.3% de variación, la cual está relacionada con el estricto apego a la cartera de servicios del hospital y a la capacidad resolutive de la institución relacionada principalmente con el recurso financiero.

TABLA C. 10

TOTAL EGRESOS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018			
CONCEPTO	2017	2018	%VARIACIÓN

Egresos	4,568	3,916	-14.3%
---------	-------	-------	--------

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/Dirección Médica /Coordinación Estadística /Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)

TABLA C. 11

**DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS POR MOTIVO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

MOTIVO DE EGRESO	2017	2018	% VARIACIÓN
Mejoría y Curación	3,938	3,331	-15.4%
Altas voluntarias	75	72	-4.0%
Defunción	326	321	-1.5%
Pase a otro hospital	50	44	-12.0%
Otro motivo*	179	148	-17.3%
Total	4,568	3,916	-14.3%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/Dirección Médica/Coordinación Estadística/Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)

*Incluye los egresos por otros motivos y no especificados

La distribución de egresos por motivo para el cierre del año 2018 fue: los egresos por mejoría y curación representaron el 85.1% del total; los egresos por defunción representaron el 8.2% fue por defunción; las altas voluntarias representaron el 1.8% del total de egresos hospitalarios; los egresos por traslados a otros hospitales fueron el 1.1% durante el periodo 2018. Los egresos por otros motivos entre los que se mencionan el egreso por máximo beneficio, el diferimiento quirúrgico tanto por causas atribuidas a la institución y al paciente representaron el 3.8% del total de egresos durante el año 2018. Las principales variaciones reflejadas son en la disminución de variación de los egresos por mejoría y curación y en los egresos por otros motivos.

El monitoreo del desempeño en atención hospitalaria se realiza mediante el indicador de “porcentaje de egresos por mejoría y curación” que para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018, alcanzó el 95.6% de cumplimiento con respecto a la meta programada. El alcance del indicador está relacionado con la atención de padecimientos a los que se ofrece atención médica en base a protocolos de atención oportuna y tratamientos multidisciplinarios y la aplicación de guías de práctica clínica y el seguimiento de estándares de calidad y seguridad para con los pacientes.

TABLA C. 12

**PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO SEGÚN GRUPO DE PADECIMIENTO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

ORDEN	AGRUPACIÓN*	TOTAL	%
1	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	824	21.0%
2	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	689	17.6%
3	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	627	16.0%
4	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	550	14.0%
5	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	208	5.3%
6	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	185	4.7%
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	162	4.1%
8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas. (Q00-Q99)	136	3.5%
9	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	99	2.5%
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	95	2.4%
11	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94	2.4%
12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	55	1.4%
13	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	54	1.4%
14	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	45	1.2%
15	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	42	1.1%
16	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	37	0.9%
17	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	6	0.2%
18	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	4	0.1%
19	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	3	0.1%
20	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	1	0.0%
Total		3,916	

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/Dirección Médica /Coordinación Estadística/Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)

*Agrupación acorde a los Capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión

Durante el periodo 2018, en el servicio de hospitalización del HRAEPY se identificaron como principales motivos de atención al momento del egreso hospitalario las enfermedades del sistema digestivo que representaron el 21% de las causas, de las cuales los padecimientos más frecuentes fueron los cálculos de vesícula biliar, las hernias inguinales, apendicitis e insuficiencia hepática.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

En segundo lugar se reportaron los tumores (neoplasias) con el 17.6% del total de egresos hospitalarios de los cuales los más frecuentes fueron los tumores de estómago, de mama, de próstata y las leucemias linfoblásticas agudas; y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema genitourinario, principalmente los cálculos renales, las infecciones de vías urinarias, la hiperplasia prostática benigna y la enfermedad renal crónica, que representaron el 16% del total de atenciones otorgadas en el servicio de hospitalización.

TABLA C. 13

OCUPACIÓN HOSPITALARIA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018	%VARIACIÓN
Ocupación Hospitalaria	61.6%	52.0%	15.6%

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados MIR. Cierre 4to Trimestre 2017 y 2018.

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018 el porcentaje de ocupación hospitalaria alcanzó el 52.0%, en base 138 camas habilitadas en el HRAEPY, con el 15.6% de variación identificada en comparación con el mismo periodo del año 2017, el cual se debió a la falta recursos económicos y surtimiento de material de curación, para aumentar la productividad, como actividad de mejora se propone la atención de pacientes subrogados del convenio del ISSSTE con el fin de aperturar camas con recurso propio.

Con respecto a la evaluación de desempeño hospitalario, para el cierre del periodo 2018 el seguimiento del indicador de ocupación hospitalaria reportó cumplimiento del 81.3% con respecto a la meta programada. A pesar de la programación realizada para el periodo 2018, con una meta del 64% de ocupación hospitalaria, los factores asociados al presupuesto y a la capacidad de financiamiento disponible en el HRAEPY hicieron necesario el control de los ingresos al servicio de hospitalización, es así que, el valor alcanzado en el indicador está relacionado con el apego a la cartera de servicios para la aceptación de pacientes para su atención como ingresos hospitalarios controlados a través de los servicios de admisión continua y del sistema de referencia y contrarreferencia.

Se continúa con el manejo y control de altas oportunas para manejos ambulatorios cuando las condiciones del paciente lo permiten, por lo que el número y promedio de días estancias estuvo controlado manteniéndose en 6.7 Es importante mencionar que para el cierre del año 2018 el 90.5% del total de pacientes



atendidos corresponden a niveles socioeconómicos 0, 1 y 2, de los cuales requieren atención hospitalaria y que requieren financiamiento por parte de la unidad médica.

Durante el periodo 2018 se generaron un total de 26,196 días-estancia, y el indicador relacionado con el promedio de días-estancia en el servicio de hospitalización para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018 alcanzó el 95.7% de cumplimiento con respecto a la meta programada. El valor alcanzado del indicador se consideró estable durante el último trimestre y está vinculado con el indicador de ocupación hospitalaria y con las estrategias de control del mismo, específicamente, el apego a la cartera de servicios para aceptación de pacientes, control de ingresos programados y altas oportunas. Así mismo, las estrategias específicas que incluyen protocolos de diagnóstico y tratamiento en pacientes vía consulta externa (ambulatorios) cuando son posibles en pacientes estables y control de ingresos programados también han permitido la disminución y control de la ocupación y del promedio de días-estancia hospitalaria.

El registro de información hospitalaria continua con el monitoreo estricto de datos incluidos en los sistemas de información institucionales, cuyo seguimiento para el cierre del periodo 2018 reportó que el 100% de los pacientes atendidos en las áreas hospitalarias contaron con información diagnóstica de egreso en el expediente clínico en apego a los criterios de clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

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 2018

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	415	343	-17.4%
Número días estancia	2,543	2,063	-18.9%
Promedio días de estancia	6.1	6.0	-

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



Durante el año 2018 la unidad de cuidados intensivos del HRAEPY reportó la atención de 343 pacientes, lo que reflejó una variación del 17.4% con respecto al mismo periodo del año 2017, con un total de 2,063 días de estancia registrados en el servicio, lo que representó una ocupación del 40.4% en base a 14 camas disponibles en el servicio. La ocupación hospitalaria del servicio representó una variación del 18.8% menos con respecto al año 2017. El promedio de días-estancia en el servicio de UCIA fue de 6.1 días de estancia por paciente atendido en el servicio. Se considera que la disminución está relacionada con el control de ingreso de pacientes a la UCIA en base a los criterios de aceptación con la finalidad de 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 2018

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	97	52	-14.8%
Número días estancia	475	406	-14.5%
Promedio días de estancia	7.8	7.8	-

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

Para el cierre del periodo enero-diciembre 2018 se atendieron a un total de 52 pacientes en la unidad de cardiopediatría del HRAEPY. La productividad del servicio está relacionada con la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes pediátricos con patologías cardíacas, generalmente congénitas. En el servicio se ofrecen procedimientos de tipo ambulatorio, también se continúan realizando protocolos de estudio para intervenciones quirúrgicas y resolución de defectos cardíacos congénitos que cuentan con cobertura del Seguro Popular.

8. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

8.1. LABORATORIO CLÍNICO

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

TABLA C. 16

**ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

CONCEPTO	2017	2018	%VARIACION
Total de estudios	530,866	454,816	-14.3%
Personas atendidas	54,536	46,908	-14.0%
Número de estudios por persona	10	10	-0.4%

Fuente: Servicio de Laboratorio/Coordinación de Estadística

Para el cierre del periodo 2018, en el servicio de laboratorio del HRAEPY se realizaron un total de 454,816 estudios, con una variación del -14.3% con respecto al año 2018. El promedio de estudios realizados por paciente fue de 10 por paciente. La disminución de los estudios realizados se relaciona con la disminución que se presentó en los servicios de hospitalización y de terapias intensivas principalmente.

TABLA C. 17

**PRINCIPALES ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE ESTUDIO	2017	2018	% VARIACIÓN
Química Clínica	385,436	328,051	-14.9%
Hematología	34,788	30,273	-13.0%
Inmunología	29,246	25,969	-11.2%
Coagulación	29,223	26,329	-9.9%
Gasometría	17,455	14,792	-15.3%
Microbiología	13,795	11,206	-18.8%
Examen General de Orina	10,166	8,705	-14.4%
Especiales	9,537	8,008	-16.0%
Parasitología	1,220	1,483	21.6%
Total	530,866	454,816	-14.3%

Fuente: Servicio de Laboratorio/Coordinación de Estadística.

Para el cierre del año 2018, los estudios de laboratorio realizados con mayor frecuencia fueron la química clínica, los estudios de hematología y de coagulación que representaron el 72.1%, 6.7% y 5.8% respectivamente. Además, se realizan estudios especiales, estudios de microbiología, parasitología, exámenes generales de orina y estudios de gasometría, los cuales en conjunto representan el 15.4% del total de estudios de laboratorio realizados.

8.2. RADIOLOGÍA E IMAGEN

TABLA C. 18

ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN REALIZADOS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018	%VARIACIÓN
Total de estudios	22,546	19,756	12.37%
Personas atendidas	20,470	18,052	11.81%
Número de estudios por persona	1	1	

Fuente: Dirección de Operaciones/Dirección Médica

Para el cierre del periodo enero-diciembre 2018 en el área de imagen se observa una disminución de los estudios realizados, esto se debe a la falta de funcionamiento de la Resonancia Magnética Nuclear, así como la disminución en el funcionamiento de la máquina de rayos X.

8.3. LABORATORIO DE PATOLOGÍA

TABLA C. 19

ESTUDIOS DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018	%VARIACIÓN
Total de estudios	2,461	2,012	-18.2%

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

Para el cierre del periodo enero-diciembre 2018, en el laboratorio de patología reportó un total de 2,012 estudios realizados lo que presentó un decremento del 18.2%. La disminución de estudios de laboratorio se relaciona principalmente con la productividad del servicio quirúrgico y del servicio de endoscopia durante las cuales se obtienen las piezas para procesamiento. Ambos servicios tuvieron una disminución del 23.9% y 12.6% durante el año 2018. Sin embargo, también es necesario mencionar que el servicio ha tenido dificultades en la obtención de insumos para procesamiento de muestras, situación derivada de las limitaciones financieras institucionales.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

9. SERVICIO DE GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Durante la periodo enero-diciembre 2018 el HRAEPY en sus servicios de gabinete ofertados de endoscopia, terapia endovascular neurológica, audiología, hemodinamia, cardiología, fisiología pulmonar, neurofisiología, hemodiálisis y de quimioterapia se realizaron un total 29,652 estudios que representó una variación del 12.6% con respecto al mismo periodo del año 2017.

Se continua con el monitoreo de la eficiencia de estos servicios, mediante los indicadores de porcentaje de estudios diagnósticos y terapéuticos de tercer nivel que se realizan en el HRAEPY. A este respecto se comenta que para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018, el indicador de procedimientos diagnósticos dio cumplimiento a la meta programada con una variación del 1.3%. Como seguimiento para el cumplimiento del indicador se continúa con la oferta de servicios médicos ambulatorios de tercer nivel específicamente los que se requieren para los protocolos diagnósticos: que incluyen los servicios de audiología, hemodinamia, cardiología, fisiología pulmonar y de neurofisiología.

Por otro lado, durante el año 2018 se procuró dar continuidad al funcionamiento de convenios para el intercambio de servicios a nivel interinstitucional, que requieren las atenciones de procedimientos de tercer nivel. Se procuró para ello, a pesar de las limitaciones de presupuesto la disponibilidad de insumos y de recurso humano en apego a las demandas de la población de la región de los servicios.

El indicador de porcentaje de procedimientos diagnósticos de tercer nivel para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018, logró alcanzar el 97% de cumplimiento con respecto a la meta programada. El cumplimiento del indicador está relacionado con la demanda de servicios de pacientes de la institución y de pacientes derivados del sistema de referencia y contrarreferencia, por otro lado, se continúa con la disponibilidad del recurso humano y se ha procurado la disponibilidad de insumos para la realización de estudios, pese a las limitaciones en los recursos financieros. La demanda es específica en servicios terapéuticos, para tratamiento de padecimientos de base: cardiológicos, oncológicos, gastrointestinales (endoscopias) principalmente, los cuales se encuentran disponibles para su realización en el HRAEPY.

TABLA C. 20

ENDOSCOPIA PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018

TIPO DE ESTUDIO	2017	2018	%VARIACION
-----------------	------	------	------------

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

Esofagogastroduodenoscopia (Panendoscopia o Endoscopia de Tubo Digestivo Alto)	1,634	1,413	-13.5%
Colonoscopias y Rectosigmoidoscopia	316	203	-35.8%
Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE)	304	99	-67.4%
Laringoscopia	2	1	-50.0%
Total	2,256	1,716	-23.9%

Fuente: Coordinación de Endoscopia/Coordinación de Estadística

Uno de los servicios de gabinete con más alta demanda son los estudios de endoscopia. Para el cierre del año 2018 se realizaron un total de 2,705 estudios de los cuales el 63.4% fueron estudios diagnósticos y el 36.6% correspondió a estudios terapéuticos. Cabe mencionar que la variación en la productividad del servicio con respecto a los estudios realizados durante el año 2017 fue del 23.9% y 66.1% de los estudios diagnósticos y terapéuticos respectivamente.

Los estudios diagnósticos realizados con mayor frecuencia corresponden a la panendoscopia que representan el 82.4% del total de estudios realizados, seguidos de la colonoscopia con el 11.8% y la colangiopancreatografía retrograda endoscópica con el 5.8%.

TABLA C. 21

**ENDOSCOPIA
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE PROCEDIMIENTO	2017	2018	%VARIACIÓN
Toma de biopsia endoscópica (esófago, estómago, duodeno, ampulla de Vater, colón)	741	598	-19.3%
Esfinterotomía	221	67	-69.7%
Ligadura variceal	125	127	1.6%
Extracción de litos de vía biliar	94	25	-73.4%
Colocación de prótesis biliar	53	22	-58.5%
Extracción activa	49	18	-63.3%
Retiro de endoprótesis	15	17	13.3%
Dilatación hidroneumática	11	5	-54.5%
Esfinterotomía de precorte	26	9	-65.4%
Polipectomías gástrica, duodenal y colónica	26	22	-15.4%
Esfinteroplastia	26	5	-80.8%
Colocación de gastrostomía endoscópica percutánea	22	14	-36.4%
Dilatación esofágica, pilórica y colón	14	5	-64.3%
Colocación de sonda nasoyeyunal	19	22	15.8%
Coagulación con argón plasma	12	6	-50.0%
Colocación de botón de reemplazo de gastrostomía endoscópica	2	1	-50.0%
Aplicación de clip endoscópico hemostático	2	1	-50.0%
Citología de vía biliar (toma de cepillado)	9	2	-77.8%

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

Escleroterapia de úlcera con sangrado activo	2	1	-50.0%
Obliteración de varices gástricas (aplicación de cianocrilato)	14	13	-7.1%
Colocación de prótesis enterales (esófago, píloro y colón)	11	1	-90.9%
Extracción de cuerpo extraño	1	5	400.0%
Dilatación mecánica	1	3	200.0%
Total	1,496	989	66.1%

Fuente: Coordinación de Endoscopia/Coordinación de Estadística

La variación identificada con respecto a los estudios terapéuticos realizados en el servicio de endoscopia fue de 66.1% en comparación con el año 2017. A este respecto, se puede mencionar que la disminución registrada está relacionada con la limitación en la disponibilidad del equipamiento, el cual requiere mantenimientos preventivos y correctivos. Así mismo, la limitación en la disponibilidad de insumos restringió la oferta de servicios durante el periodo.

Los estudios de endoscopia clasificados como diagnósticos que se realizan con mayor frecuencia fueron: la toma de biopsia, las ligaduras variceales y las esfinterotomías, que representaron el 60.5%, 12.8% y el 6.7% respectivamente. Cabe mencionar que el servicio tiene capacidad resolutoria para muchos tipos de procedimientos terapéuticos entre los que se incluyen extracción de litos y colocación de prótesis biliares y enterales; dilataciones hidroneumáticas, escleroterapias, cuyas variaciones identificadas en el periodo se relacionan con la disponibilidad de insumos principalmente.

TABLA C. 22

**FISIOLOGÍA PULMONAR
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE ESTUDIO	2017	2018	%VARIACION
Espirometría simple	92	104	13.0%
Espirometría con broncodilatador	315	285	-9.5%
Medición de volúmenes pulmonares con pletismografía	1	1	0.0%
Medición de presión inspiratorio y espiratoria máxima	19	9	-52.6%
Difusión pulmonar de monóxido carbono (DLCO)	0	13	-
Oximetría de pulso en reposo	1	0	-100.0%
Caminata de 6 minutos (C6M)	162	157	-3.1%
Prueba de broncoprovocación (con ejercicio)	1	0	-100.0%
Valoración para uso permanente de oxígeno	3	1	-66.7%
Broncoscopia diagnóstica y terapéutica	0	1	-
Otros	0	2	-
Total	594	573	-3.5%

Fuente: Servicio de Fisiología Pulmonar/Coordinación de estadística

Durante el periodo enero-diciembre del año 2018 se realizaron un total de 573 estudios en el servicio de Fisiología Pulmonar, con una variación del 3.5% menos respecto a 2017. Los estudios realizados con mayor frecuencia fueron la espirometría con broncodilatador y la caminata de 6 minutos con el 49.7% y 27.4% respectivamente y en tercer lugar la espirometría simple con el 18.2%. Las principales variaciones se identificaron en los estudios que requieren insumos adicionales como los broncodilatadores y de insumos en general, situación que afecto la productividad del servicio, durante el último trimestre del año 2018.

TABLA C. 23

**INHALOTERAPIA
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	9,119	8,984	-1.5%

Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria/Coordinación de estadística

En el gabinete de Inhaloterapia se reportó un total de 8,984 atenciones, con una variación de menos 1.5% con respecto al año 2017. Se reportó la atención a 1,006 pacientes ventilados por el servicio, y un total de 2,495 días-ventilador.

TABLA C. 24

**GABINETE DE CARDIOLOGÍA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE ESTUDIO	2017	2018	%VARIACIÓN
Prueba de esfuerzo	176	168	-4.6%
Ecocardiograma transtorácico	1,266	1,519	20.0%
Ecocardiograma dobutamina	77	44	-42.9%
Ecocardiograma transesofágico	62	41	-33.9%
Estudio Holter 24 hrs	509	136	-73.3%
Electrocardiograma	5,672	5,012	-11.6%
Total	7,762	6,920	-10.85%

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

Para el cierre del periodo 2018 en el gabinete de cardiología se realizaron un total de 6,920 atenciones. Los estudios realizados con más frecuencia fueron los electrocardiogramas como estudios de gabinete que forman parte de protocolos diagnósticos y de seguimiento que representaron el 72.4% del total de estudios

realizados en el servicio. En segundo lugar en frecuencia están los ecocardiogramas transtorácicos, con dobutamina y transesofágicos que representan el 23.2% atenciones. Cabe mencionar que los estudios de gabinete en general reportaron una variación en la productividad del servicio de 10.85% menor, relacionada principalmente con las limitaciones de presupuesto para la adquisición de insumos para otorgar los servicios y para las situaciones de mantenimiento correctivo de los equipos por haberse rebasado la vida media de los mismos.

TABLA C. 25

**HEMODYNAMIA
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO PROCEDIMIENTO	2017	2018	%VARIACIÓN
Cateterismo cardíaco derecho	84	66	-21.4%
Cateterismo cardíaco izquierdo	103	76	-26.2%
Coronariografía	180	237	31.7%
Angiografía periférica	87	83	-4.6%
Estudio electrofisiológico	27	8	-70.4%
Subtotal procedimientos diagnósticos	481	470	-2.3%
Angioplastia coronaria	112	129	15.2%
Retiro de cuerpo extraño (guía, catéter)	14	20	42.9%
Pericardiocentesis	1	0	-100.0%
Colocación de balón de contrapulsación intraaórtica	0	1	-
Ablación	23	7	-69.6%
Colocación de marcapasos temporal	8	3	-62.5%
Colocación de marcapasos definitivo	42	41	-2.4%
Colocación de resincronizador	3	6	100.0%
Colocación de desfibrilador automático implantable (DAI)	5	1	-80.0%
Cierre de conducto arterioso con dispositivo	24	15	-37.5%
Cierre de comunicación interatrial con dispositivo	4	9	125.0%
Cierre de comunicación interventricular con dispositivo	1	1	0.0%
Valvuloplastia pulmonar	0	2	-
Valvuloplastia aórtica	0	1	-
Aortoplastia (con balón/ stent)	6	3	-50.0%
Subtotal procedimientos terapéuticos	243	239	-1.6%
Total	724	709	-2.07%

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

Durante el año 2018, el servicio de hemodinamia realizó un total 709 estudios de alta especialidad de los cuales el 66.3% representa estudios de diagnósticos y el 33.7% de estudios terapéuticos. La variación con respecto al mismo periodo del año 2017 fue de 2.1%. A pesar de las limitaciones del servicio en relación a disponibilidad de equipamiento y de insumos, se logró prácticamente mantener la productividad del servicio durante el ejercicio 2018.

De los estudios diagnósticos realizados, los realizados con mayor frecuencia fueron los cateterismos derechos-izquierdos que representaron el 30.2% y las coronariografía que representaron el 50.4%.

Con respecto a los estudios terapéuticos, de los procedimientos más frecuentes, se realizaron 121 las angioplastias coronarias y periféricas y la colocación de 44 marcapasos temporales y definitivos que representaron el 54% y 18.4% respectivamente del total de procedimientos realizados. Cabe mencionar que en el servicio de hemodinamia realiza estudios de tercer nivel como colocación de re-sincronizadores y desfibriladores, valvuloplastias y aortoplastias, que como procedimientos de alta especialidad son de alto costo para la institución, aspecto relacionado con los recursos financieros disponibles en el HRAEPY.

TABLA C. 26

**TERAPIA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE PROCEDIMIENTO	2017	2018	%VARIACIÓN
Panangiografías cerebrales	99	39	-60.61%
Arteriografías carotideas	0	7	-
Arteriografías espinales	0	1	-
Arteriografías craneales (senos paranasales, cuero cabelludo, macizo facial, cuello)	1	0	-100.00%
Subtotal procedimientos diagnósticos	100	47	-53.0%
Angioplastia carotideas y vertebrales	1	0	-100.00%
Embolización de malformaciones arterio-venosas (cerebrales y espinales)	5	5	0.00%
Embolización de tumores faciales (senos paranasales, cuero cabelluda, macizo facial, cuello)	1	1	0
Embolización de aneurisma cerebrales	15	8	-46.67%
Embolización de aneurismas espinales	0	1	-
Embolización de epistaxis	1	1	0.00%
Angioplastias químicas	2	0	-100.00%
Subtotal procedimientos terapéuticos	25	16	-36.0%
Total	125	63	-49.60%

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

Durante el año 2018 se realizaron 63 estudios de terapia endovascular neurológica, de las cuales el 74.6% fueron considerados procedimientos diagnósticos: los más frecuentes las panangiografías cerebrales (83.0%) y 25.4% de los estudios fueron terapéuticos: de los cuales los más frecuentes fueron las embolizaciones de malformaciones y aneurismas. La variación identificada en la productividad del servicio fue de 49.6%, aspecto relacionado con la disponibilidad de recursos financieros principalmente en el HRAEPY.

TABLA C. 27

**ANGIOLOGÍA
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE ESTUDIO	2017	2018	%VARIACIÓN
Angioplastia periférica	48	37	-22.9%
Embolización de malformaciones vasculares	7	5	-28.6%
Colocación de filtro de vena cava	2	1	-50.0%
Colocación de catéter Mahurkar	16	20	25.0%
Colocación de catéter portacath	10	0	-100.0%
Salvamento de accesos vasculares (hemodiálisis)	1	4	300.0%
Total	84	67	-20.24%

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

El servicio de hemodinamia también reporta la realización estudios de especialidad de angiología. Para el cierre del año 2018, se realizaron un total de 67 estudios, lo que representa una variación del 20.24% con respecto al año 2017, igual relacionada con la disponibilidad de insumos y de recurso financiero en el HRAEPY. Los estudios realizados con más frecuencia fueron las angioplastías periféricas y la colocación de catéter que representan el 55.2% y 29.8% respectivamente.

TABLA C. 28

**HEMODIÁLISIS
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	6,241	6,016	-3.61%

Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria/Coordinación de estadística

Durante el año 2018 en el servicio de hemodiálisis se realizaron un total de 6,016 sesiones, con una variación del 3.61% con respecto al mismo periodo del año

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

2017. El total de pacientes atendidos fue de 781 con un promedio de 7.7 sesiones por paciente. El servicio de hemodiálisis es uno de los que se considera de más alta demanda en el HRAEPY, el cual cuenta con 9 máquinas para su funcionamiento, con cobertura en turno matutino, vespertino e intermedio, de lunes a viernes. Las enfermedades del sistema genitourinario representan la tercera causa de atención por grupos de padecimientos.

TABLA C. 29

**QUIMIOTERAPIA
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Número de pacientes atendidos	2,671	2,299	-13.93%

Fuente: Jefatura de oncología y hematología/Coordinación de estadística

Durante el año 2018 el HRAEPY otorgó un total de 2,299 atenciones de quimioterapia, con una variación del 13.9% menos con respecto al mismo periodo del año 2017. La disminución de la productividad del servicio refleja las limitaciones en la oferta de atenciones por tratarse de un servicio que condiciona alto costo y para el cual se requiere otorgar atenciones de seguimiento a los pacientes. Es importante mencionar que el grupo de padecimientos identificados por tumores (neoplasias) en el HRAEPY para el cierre del año 2018 ocuparon el primer lugar en el servicio de consulta externa del HRAEPY y el segundo en el servicio de hospitalización como causas de egreso.

TABLA C. 30

**AUDIOLOGÍA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE ESTUDIO	2017	2018	%VARIACIÓN
Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral	60	19	-68.3%
Potenciales evocados auditivos de estado estable	10	2	-80.0%
Audiometría tonal	299	232	-22.4%
Logaudiometría	284	232	-18.3%
Timpanometría	225	136	-39.6%
Reflejos acústicos	239	136	-43.1%
Prueba de función de trompa de Eustaquio (prueba de Williams)	15	6	-60.0%
Prueba de SISI	2	0	-100.0%
Emissiones otoacústicas	1	1	0.0%
Otros	2	0	-100.0%
Total	1,137	764	-32.81%

Fuente: Otoneurología/ Coordinación de estadística

Para el periodo enero-diciembre del año 2018 se realizaron un total de 764 estudios en el servicio de audiología, con una variación del 32.81% lo que representa una disminución en comparación con el año 2017. A este respecto se puede comentar que se limitó la oferta de servicios a causa de que los recursos financieros eran escasos para la adquisición de insumos específicos para las pruebas.

Los estudios realizados con mayor frecuencia fueron la audiometría tonal, y logaudiometrías que representaron el 30.4% y la timpanometría y los reflejos acústicos que representaron el 17.8%.

En este servicio se ofertan estudios de alta especialidad como: las pruebas de función de trompas de Eustaquio, prueba de SISI y los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral y de estado estable.

TABLA C. 31

**NEUROFISIOLOGÍA
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE ESTUDIO	2017	2018	%VARIACIÓN
Electromiografía	260	142	-45.4%
Estudio de conducción nerviosa	267	145	-45.7%
Electroencefalografía	728	25	-96.6%
Pruebas de estimulación repetitiva	25	8	-68.0%
Potenciales evocados visuales	11	10	-9.1%
Potenciales evocados somatosensoriales	41	16	-61.0%
Reflejos H	132	65	-50.8%
Respuesta F	262	141	-46.2%
Reflejo de parpadeo	1	0	-100.0%
Total	1,727	552	-68.04%

Fuente: Neurofisiología/ Coordinación de estadística

Para el cierre del año 2018 se realizaron en el servicio de neurofisiología un total de 552 estudios, lo que representó una disminución del 68.04% con respecto al mismo periodo del año 2017. El aspecto relacionado con la disminución significativa en las atenciones otorgadas en el servicio fue la falta de disponibilidad de equipamiento en el área durante el último semestre del año 2018, la cual continua fuera de servicio. Los estudios realizados con más frecuencia durante el periodo fueron los estudios de conducción nerviosa, electromiografía y estudios de respuesta F con el 26.3%, 25.7% y 25.5% respectivamente.

10. PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA

Para el cierre del año 2018, se realizaron un total de 2,601 procedimientos quirúrgicos en el HRAEPY, lo que representó una variación de 12.6% con respecto al mismo periodo del año 2017. La variación estuvo relacionada con el control de programación quirúrgica y el estricto apego a cartera de servicios, además de las limitaciones de equipamiento e insumos (presupuestarias) del HRAEPY.

TABLA C. 32

TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018	%VARIACIÓN
Total de cirugías	2,976	2,601	-12.6%

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

Se reportó la cancelación del 8.4% del total de cirugías, lo que significó una disminución del 25.1% del total de cirugías canceladas con respecto al año 2017. Los motivos principales de cancelación fueron los relacionados con falta o aspecto relacionado con equipamiento hospitalario y/o de proveedor, las incidencias programadas y no programadas de personal del HRAEPY, de las relacionadas con la institución. Con respecto a las cancelaciones atribuidas a pacientes las causas más frecuentes se reportan la falta del paciente el día de programación quirúrgica y las condiciones y cuadros clínicos agudos de pacientes al momento del ingreso programado que derivan en diferimiento quirúrgico.

TABLA C. 33

DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS SEGÚN PRIORIDAD PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018

TIPO DE CIRUGÍA	2017	2018	%VARIACION
Programado	2,348	2,084	-11.2%
Urgencia	628	517	-17.7%
Total	2,976	2,601	-12.6%

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

Para el cierre del año 2018, del total de cirugías realizadas y su clasificación según prioridad el 80.1% corresponde a cirugías programadas y el 19.9% a

cirugías urgencias. Por otro lado, la clasificación quirúrgica según complejidad reporta que el 52.9% fueron consideradas mayores y el 47.1% restante de las cirugías corresponde a cirugías menores. Las variaciones identificadas en cada uno de los tipos de cirugías están relacionado con el control de programación quirúrgica y el estricto apego a cartera de servicios por las limitaciones de equipamiento e insumos (presupuestarias) del HRAEPY, como se mencionó previamente.

TABLA C. 34

**DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS POR COMPLEJIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2018**

TIPO DE CIRUGÍA	2017	2018	%VARIACION
Mayores	1,782	1,378	-22.7%
Menores	1,193	1222	2.4%
No especificada	1	1	0.0%
Total	2,976	2,601	-12.6%

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

Durante el periodo enero-diciembre del año 2018 se reportó con respecto al control de indicadores de medicina de alta especialidad en el área quirúrgica, el uso de la hoja de cirugía segura con un cumplimiento del 100% con respecto al total de cirugías realizadas. Así mismo, se puede comentar que en el servicio se reportaron 11 defunciones relacionadas con el total de intervenciones quirúrgicas realizadas alcanzando una tasa de mortalidad posquirúrgica de 4.2 defunciones por cada 1000 cirugías realizadas.

TABLA C. 35

**PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS
ENERO – DICIEMBRE 2018**

ORDEN	CIE-9MC*	PROCEDIMIENTO*	TOTAL	%
1	1341	Facoemulsificación y aspiración de catarata	225	8.7%
2	5123	Colecistectomía laparoscópica	214	8.2%
3	9659*	Lavados quirúrgicos y/o lavados mecánicos	192	7.4%
4	5631	Ureteroscopia	86	3.3%
5	5503	Nefrostomía percutánea sin fragmentación	85	3.3%
6	5122	Colecistectomía	62	2.4%
7	4709	Otra apendicectomía	58	2.2%

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

8	5551	Nefroureterectomía	56	2.2%
9	5732	Otra cistoscopia	53	2.0%
10	311X	Traqueostomía temporal	41	1.6%
		Otras	1,529	58.8%
Total			2,601	

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

*Procedimientos según la Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión, modificación clínica

**Codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión, modificación clínica.

*La codificación 9659- corresponde a Otra irrigación de herida

Los procedimientos quirúrgicos realizados con mayor frecuencia durante el periodo 2018 fueron la facoemulsificación y aspiración de catarata que representó el 8.7% del total de procedimientos realizados; en segundo lugar se realizó la colecistectomía laparoscopia que representó el 8.2% y en tercer lugar los lavados quirúrgicos y /o mecánicos que representaron el 7.4%.

Algunos de los procedimientos realizados con frecuencia también son las craneotomías y/o osteoplastias craneales, consideradas de tercer nivel. Es importante mencionar que se realizan procedimientos de alta especialidad por parte de casi todas las especialidades quirúrgicas disponibles en el HRAEPY; entre ellas se pueden mencionar la colocación de dispositivos urinarios y cateterismos uretrales; anastomosis de conducto biliar; derivaciones aortocoronarias y sustituciones de válvulas aórticas; lobectomías, toracoscopias transpleurales y esofagectomías por mencionar algunos procedimientos.

TABLA C. 36

**PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN SEGÚN GRUPO DE PADECIMIENTO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

ORDEN	AGRUPACIÓN*	TOTAL	%
1	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	566	21.8%
2	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	517	19.9%
3	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	349	13.4%
4	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	343	13.2%
5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	171	6.6%
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	140	5.4%
7	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	121	4.7%
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	88	3.4%
9	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	66	2.5%
10	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	66	2.5%
11	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas. (Q00-Q99)	55	2.1%
12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	40	1.5%



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	36	1.4%
14	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	33	1.3%
15	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	7	0.3%
16	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	2	0.1%
17	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	1	0.0%
Total		2,601	

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

*Agrupación acorde a los Capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión

Los padecimientos registrados como las causas relacionados con las intervenciones quirúrgicas durante el año 2018 fueron en primer lugar las enfermedades del sistema digestivo que representaron el 21.8% del total de padecimientos; en segundo lugar, las enfermedades del sistema genitourinario y en tercer lugar los tumores (neoplasias) que representaron el 19.9% y 13.4% respectivamente.

Para el cierre del periodo 2018 el indicador considerado de medicina de alta especialidad con respecto a la proporción de cirugías realizadas con respecto a las programadas alcanzó el 91.6% en su valor, con menos cancelaciones en relación con el año 2017.

11.MORTALIDAD

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018 se reportaron un total de 321 defunciones en el HRAEPY, lo que corresponde una tasa de mortalidad de 8.1 por cada 100 egresos hospitalarios atendidos, lo que representó una variación del 14.1% con respecto a la tasa de mortalidad reportada durante el año 2017.

TABLA C. 37

TASA DE MORTALIDAD ENERO-DICIEMBRE 2018			
CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Tasa	7.1	8.1	14.1%

Fuente: Comité de Mortalidad. Cierre Enero-Diciembre 2018.

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

TABLA C. 38

**DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR
GRUPOS DE PADECIMIENTOS
ENERO-DICIEMBRE 2018**

ORDEN	AGRUPACIÓN*	TOTAL	%
1	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	85	26.5%
2	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	74	23.1%
3	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	44	13.7%
4	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	26	8.1%
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	24	7.5%
6	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	19	5.9%
7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas (Q00-Q99)	14	4.4%
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	8	2.5%
9	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	7	2.2%
10	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	6	1.9%
11	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	4	1.3%
12	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	4	1.3%
13	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	3	0.9%
14	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	2	0.6%
15	NO DISPONIBLE****	1	0.3%
Total		321	

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/Dirección Médica/Coordinación de Estadística

*Agrupación por Capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión
N=321 Egresos por defunción (**uno Ministerio Público)

La revisión de las principales causas de mortalidad por *agrupación* identificadas durante el periodo 2018 corresponden a los tumores (neoplasias) con el 26.5% del total de defunciones principalmente los tumores de estómago, de colon y de mama. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con el 23.1%: entre ellas el infarto agudo al miocardio y enfermedades isquémicas del corazón y en tercer lugar las enfermedades del sistema digestivo que representaron el 13.7% principalmente las insuficiencias hepáticas no especificadas y la cirrosis del hígado.

Sin embargo, la descripción en resumen únicamente por causa básica de mortalidad reporta que los tres principales motivos fueron: el infarto agudo al miocardio, la neumonía no especificada y la enfermedad isquémica crónica del corazón.

Del total de defunciones del periodo 2018, el 65.1% representa defunciones de más de 48 horas y el 34.9% a defunciones ocurridas dentro de las primeras 48 horas. Del total de defunciones registradas el 17.4% corresponde a defunciones

en personas de 35 a 54 años; el 25.2% de 55 a 64 años y el 44.5% corresponde a defunciones de mayores de 65 años.

12. PROGRAMA DE TRASPLANTES

Durante el año 2018 en el HRAEPY se realizaron un total de 20 trasplantes, misma productividad que la realizada durante el año 2017. Del total de trasplantes realizados el 25% corresponde a trasplantes de riñón (donadores vivos) y el 75% a trasplantes de córnea (donadores cadavéricos).

TABLA C. 39

PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE POR TIPO ENERO-DICIEMBRE 2018

TIPO DE TRASPLANTE	2017	2018	%VARIACIÓN
Trasplante de Riñón	4	5	25%
Trasplante de Córnea	16	15	-6.25%
Total	20	20	0%

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

Durante el periodo se realizaron un total de 47 entrevistas a familiares con fines de donación, de las cuales se logró la aceptación del 17.0% y el rechazo del 83.0% de ellas, estas últimas negativas asociadas principalmente a motivos y creencias religiosas.

En cuanto a la procuración de órganos se procuraron 18 corneas y 2 riñones, durante el periodo.

TABLA C. 40

PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE POR TIPO DE DONANTE ENERO-DICIEMBRE 2018

TIPO DE TRASPLANTE	2017	2018	%VARIACIÓN
Donador vivo	4	5	25%
Donador cadavérico	16	16	-6.25%
Total	20	20	0%

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



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Sobresale que se realizó una procuración multiorgánica en febrero de 2018 en la cual se obtuvieron 2 riñones que fueron enviados al Hospital "La Raza" del IMSS en la ciudad de México, 2 corneas que se trasplantaron en el HRAEPY y tejido óseo fue enviado a Banco de Hueso y tejidos del Hospital Universitario de Nuevo León. Durante el año se obtuvieron 14 córneas con fines de trasplante. Se reacreditó el programa de Trasplante de córnea para continuar con el apoyo por parte del Fondo de Protección para Gastos Catastróficos del Seguro Popular con la finalidad de continuar otorgando cobertura a los usuarios que requieren trasplante de córnea.

La disponibilidad del recurso humano especializado en trasplantes en el HRAEPY da la posibilidad de continuar y ofertar el servicio de procuración y trasplantes de órganos. Sin embargo, algunas deficiencias como la falta de citómetro de flujo, la falta de referencia de pacientes de segundo nivel y también la falta del servicio de trauma-ortopedia disminuye el número de posibles donantes. Así mismo, el servicio de hemodiálisis en el HRAEPY atiende en su mayoría pacientes que no pueden ser considerados dentro del programa de trasplante, principalmente por las variables de edad y de patología de base que impide el proceso de donación y/o trasplante. También debe mencionarse que para el correcto funcionamiento y éxito del programa de trasplante es necesario el apoyo de las unidades hospitalarias regionales y estatales en conjunto en todos los puntos del proceso del programa, situación que debe reforzarse a nivel interinstitucional.

13. SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD (IAAS)

TABLA C. 41

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Tasa	7.3	4.3	-41.1%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Durante el año 2018 se reportaron un total de 111 casos de infección nosocomiales en 99 pacientes con un promedio de 1.12. En el área de hospitalización se generaron un total de 26,196 días estancia generando una tasa de 4.3 infecciones nosocomiales por 1000 días de estancia hospitalaria, lo que representó una disminución de 41.1% con respecto al año 2017.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

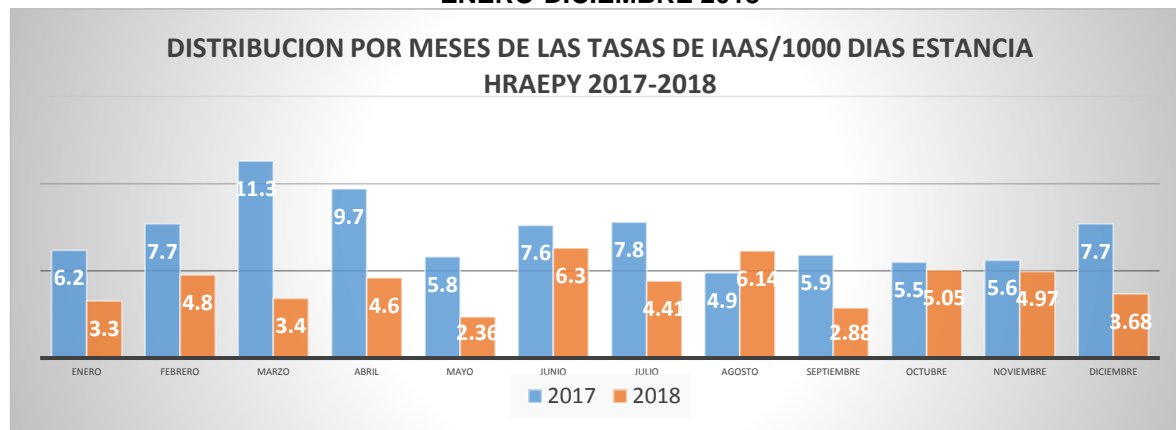
Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2018, el monitoreo del desempeño hospitalario a través del indicador de tasa de infecciones nosocomiales por 1000 días estancia alcanzó 59.2% con respecto a la meta programada, con una tasa de 4.3. A este respecto, se requiere destacar el impacto del programa de optimización de antimicrobianos (POA) el cual busca eficientizar la utilización de antibióticos con la evaluación de un infectólogo encargado de esta supervisión, además del lavado de manos y de las medidas de aislamiento establecidas como estrategia para limitar las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Por otro lado, se reconoce que el uso responsable de antimicrobianos favoreció la limitación en el surgimiento de cepas resistentes y con ello también se identificó la reducción en el porcentaje de aislamientos de interés epidemiológico después de la implementación del programa de optimización de antimicrobianos.

Como parte de las estrategias de control, se continúan con las actividades de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVEH): capacitación, actividades de supervisión realizadas a personal de enfermería y de área médica específicamente en relación a higiene de manos y medidas de aislamiento, se continúan actividades de búsqueda intencionada de casos de infecciones asociadas al cuidado de la salud, además de continuar con la implementación del programa de optimización de antimicrobianos.

FIGURA C. 1

SEGUIMIENTO MENSUAL DEL COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ENERO-DICIEMBRE 2018



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**



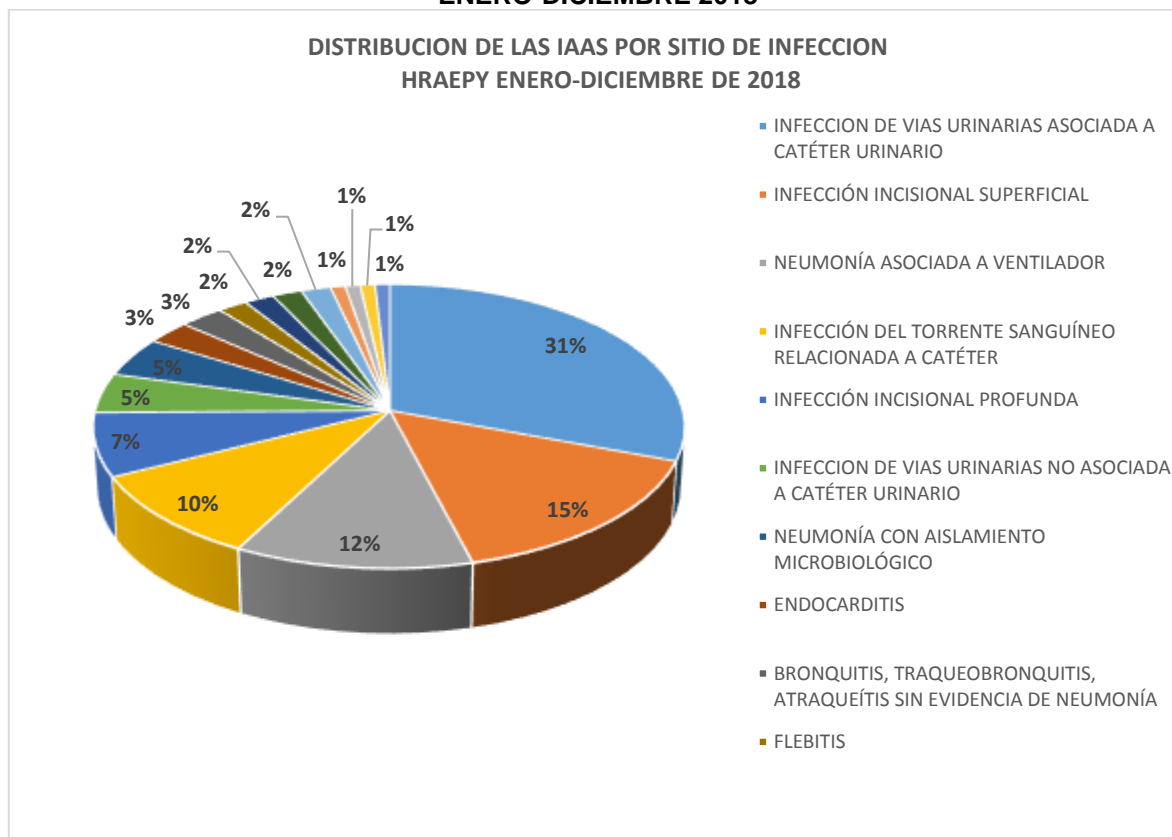
HOJA: 73
DE: 135

En el HRAEPY se continua el seguimiento mensual por parte de la UVE, en la gráfica anterior se refleja las tasas mensuales. Las especialidades con mayor frecuencia las infecciones asociadas al cuidado de la salud fueron Medicina interna y Terapia intensiva adultos con el 15% cada una y Cirugía General y Neurocirugía con el 13% y 12% respectivamente. Las unidades de cuidados intensivos adultos y pediátricos reportan una tasa de infecciones nosocomiales por 1000 días-estancia de 8.8 y 14 respectivamente.

Durante el año 2018 se realizaron un total de 3,295 hemocultivos de los cuales se reportaron dieciocho bacteriemias por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente que representó un 0.54%. Se identificaron 546 casos de infecciones por bacilos Gramnegativos multidrogoresistente y 3 casos positivos de infecciones por *Clostridium difficile*.

FIGURA C. 2

DISTRIBUCIÓN DE LAS IAAS POR SITIO DE INFECCIÓN ENERO-DICIEMBRE 2018



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

Del total de infecciones asociadas al cuidado de la salud, para el cierre del año 2018 se identificaron que el 31.0% de ellas fueron la infección de vías urinarias asociadas a catéter, seguidas por las infecciones de sitio quirúrgico (con un 22% entre superficiales y profundas) y las neumonías asociadas a ventilador con el 15%.

TABLA C. 42

TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA SALUD POR DÍAS-ESTANCIA ENERO-DICIEMBRE 2018

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD	2017	2018	%VARIACION
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	9.5	5.5	-57.9%
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA	9.2	5.3	57.6%



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

*Tasa por 1000 días ventilación.

*Tasa por 1000 días sonda.

Durante el año 2018 se reportaron un total de 13 casos de neumonías asociadas a ventilación generando una tasa de 5.5 casos de infecciones por 1000 días ventilador. Se reportaron un total 34 casos de las infecciones asociadas a sondas urinarias generando una tasa de 5.3 casos por cada 1000 días sonda, relacionado con el control de instalación de dispositivos urinarios con recomendaciones específicas para pacientes que lo requieren al momento de su ingreso o durante la estancia hospitalaria.

TABLA C. 43

TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LÍNEAS VASCULARES ENERO-DICIEMBRE 2018

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD	2017	2018	%VARIACIÓN
BACTEREMIAS RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL*	0.8	1.4	75.0%
INFECCIONES RELACIONADAS A VENOCLISIS	0.8	0.1	-87.5%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

*Tasa por 1000 días catéter venoso central.

*Tasa por 1000 días catéter venoso periférico.

En seguimiento a la vigilancia de las infecciones relacionadas a líneas vasculares consideradas uno de los eventos adversos más graves asociados a la atención integral de pacientes hospitalizados, la UVEH reporta un total de 14 infecciones (bacteremias) asociadas a catéter venoso con una tasa de 1.4, con una disminución del 75% con respecto al mismo valor del año 2017 relacionada con la disminución en la colocación de dispositivos cuando no se considere indispensable para el paciente y por los controles establecidos en la clínica de catéter. Durante el periodo se reportaron 2 casos de infecciones asociadas a catéter venoso periférico con una tasa de 0.1, observándose una disminución de 87.5% en relación con el 2017.

TABLA C. 44

TASA DE CIRUGÍAS SEGÚN GRADO DE CONTAMINACIÓN X 100 CIRUGÍAS ENERO-DICIEMBRE 2018

GRADO DE CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍAS	TASA / 100 CIRUGÍAS
LIMPIA	0.7
LIMPIA CON IMPLANTE	0.0
LIMPIA-CONTAMINADA	1.8



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

CONTAMINADA	0.9
SUCIA	0.0
Total	1.0

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Durante el primer semestre del año 2018 se realizaron un total de 2,582 eventos quirúrgicos de los cuales el 68.5% corresponde a cirugías limpias, las limpias contaminadas corresponden al 24%, las cirugías contaminadas y las sucias durante el trimestre representaron el 4.3% y 1.6% respectivamente. La distribución del total de casos de infección asociadas a sitio quirúrgico reporta una tasa general de 1.0 infecciones de sitio quirúrgico por cada 100 con los reportes de tasas más elevadas específicamente en las que se consideran cirugías-limpia contaminada y contaminadas con una tasa de 1.8 y 0.9 respectivamente.

TABLA C. 45

TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD DESGLOSADA POR
ESPECIALIDAD. ENERO-DICIEMBRE 2018

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

ESPECIALIDAD	Número de Egresos Hospitalarios	Número de Infecciones Nosocomiales	Tasa/100 Egresos	Días Estancia	Tasa/1000 Días Estancia
MEDICINA INTERNA SIN ESPECIFICAR	11	0	0	13	0.0
ALGOLOGÍA	40	0	0	26	0.0
OTROS SIN ESPECIFICAR (AUDIOLOGIA)	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
OTRA(cardiología intervencionista)	6	0	0	37	0.0
ANGIOLOGIA	219	6	2.739726	1653	3.6
CARDIOLOGIA	333	2	0.6006006	1703	1.2
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
CIRUGIA GENERAL DE ADULTOS	724	13	1.7955801	4764	2.7
CIRUGIA MAXILOFACIAL	11	0	0	62	0.0
CIRUGIA TORACICA	39	1	2.5641026	453	2.2
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	26	0	0	536	0.0
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA (CIRUGÍA PLASTICA)	47	4	8.5106383	641	6.2
OTROS	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
COLOPROCTOLOGIA	63	0	0	253	0.0
ENDOCRINOLOGIA	2	0	0	19	0.0
GASTROENTEROLOGIA	100	2	2	629	3.2
GERIATRIA	2	0	0	8	0.0
HEMATOLOGIA	110	4	3.6363636	865	4.6
INFECTOLOGIA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
MEDICINA INTERNA PEDIATRICA (UCIP)	70	5	7.1428571	595	8.4
MEDICINA INTERNA Y UCIA	683	42	6.1493411	5676	7.4
NEFROLOGIA	96	9	9.375	911	9.9
NEUMOLOGIA	10	0	0	87	0.0
NEUROCIROLOGIA	129	8	6.2015504	1603	5.0
NEUROLOGIA	82	5	6.097561	801	6.2
OTRA (NEURORADIOLOGIA)	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
OFTALMOLOGIA	197	0	0	325	0.0
ONCOLOGIA	107	3	2.8037383	634	4.7
CIRUGÍA SIN ESPECIFICAR(ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA)	209	1	0.4784689	1276	0.8
OTORRINOLARINGOLOGIA	47	0	0	144	0.0
PSIQUIATRIA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
REUMATOLOGIA	14	1	7.1428571	57	17.5
UROLOGIA	531	5	0.9416196	2363	2.1
OTRA (CIRUGIA DE TRANSPLANTE RENAL Y PANCREAS)	8	0	0	62	0.0
TOTAL DE EGRESOS =	3916	0	0	26196	0.0
UCIA (EGRESOS DEL SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITAL)	32	17	53.1	334	50.9
UCIP (EGRESOS DEL SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITAL)	2	4	200.0	24	166.7

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

14. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS AVANCE DE METAS PERIODO

Para el cierre del periodo 2018, la matriz de indicadores para resultado del Programa Presupuestario E023 en los 13 indicadores, reportó el 61.5% de los indicadores en semaforización verde (8 indicadores) y el 38.5% de los indicadores con semaforización roja. Cabe mencionar que los indicadores con semaforización roja representan en el caso de la eficacia en el otorgamiento de la consulta una mejora en el alcance de metas por arriba de los valores proyectados y en el caso de la tasa de infecciones nosocomiales valores por debajo de los programados, y que en ambos casos representan calificaciones en base a la semaforización propuesta pero valores logrados que reflejan mejora en los procesos específicos de atención.

TABLA C. 46

RESULTADO DE LA MATRIZ DE INDICADORES MIR ENERO-DICIEMBRE 2018

INDICADOR	META	LOGRO
1) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	89%	85.1%
2) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	86%	89.7%
3) Promedio de días estancia	7.0	6.7
4) Porcentaje de ocupación hospitalaria	64.0%	52.0%
5) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	86%	89.7%
6) Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	80%	83.8%
7) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	45.5%	46.2%
8) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	64%	62.1%
9) Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	90.1%	98.9%
10) Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	25.9%	21.1%
11) Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	89%	79.2%
12) Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	7.1	4.2

INDICADOR	META	LOGRO
13) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de Indicadores MIR. Cierre a Enero-Diciembre 2018

II. CALIDAD EN 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 2018, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 85.87%, de los 375 eventos quirúrgicos evaluados.

TABLA C. 47

**PROGRAMA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS: CUMPLIMIENTO
EN EL LLENADO DEL FORMATO LISTA DE
VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA
ENERO-DICIEMBRE 2018**

MES	CIRUGÍAS REVISADAS	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	29	24	82.76%
Febrero	34	28	82.35%
Marzo	22	13	59.09%
Abril	23	17	73.91%
Mayo	30	25	83.33%
Junio	30	25	83.33%
Julio	41	38	92.68%
Agosto	39	37	94.87%
Septiembre	20	19	95.00%
Octubre	32	27	84.38%
Noviembre	60	57	95.00%
Diciembre	15	12	80.00%
Total	375	322	85.87%

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

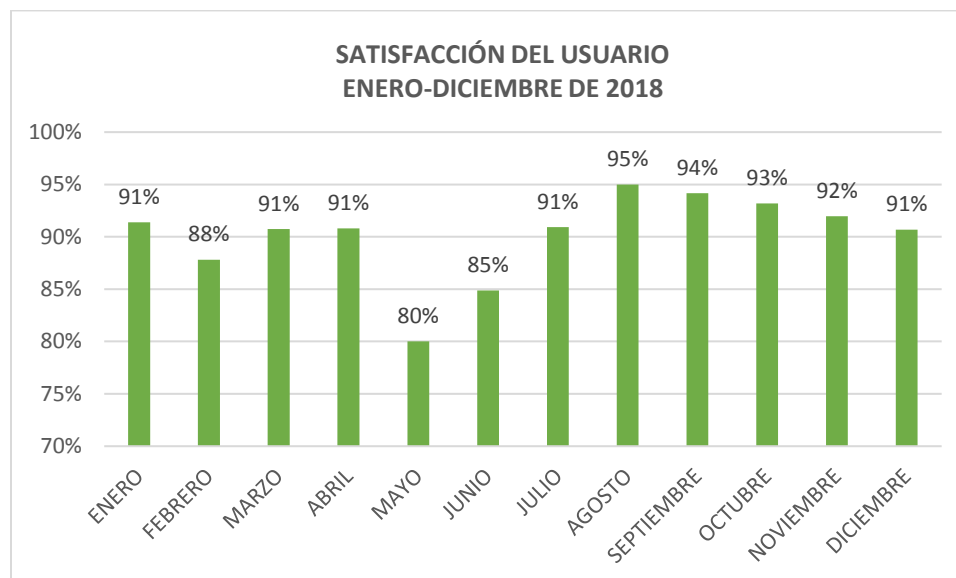
2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (INDICAS/SESTAD)

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

En el mes de mayo inicia la aplicación de la encuesta “satisfacción, trato adecuado y digno”, que suple el apartado de trato digno del sistema INDICAS. Este programa, evalúa, atención oportuna, comunicación entre el usuario y el prestador de servicio, participación del paciente en su atención, financiamiento y satisfacción.

Durante el período enero-diciembre de 2018, se aplicaron 5,204 encuestas, que incluyen trato digno y satisfacción del usuario; 1,745 encuestas se aplicaron en la consulta externa, 1,592 en admisión continua y 1,867 en hospitalización. Se obtuvo un 90% de promedio general de usuario con satisfacción mayor a 86%; valor por arriba de la media nacional que es del 85%. Los resultados se observan en el gráfico siguiente:

FIGURA C. 3



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad / Subdirección de Atención al usuario



En la figura C.3, se observa un descenso en el mes de mayo en comparación con el promedio general, esto lo se puede relacionar con la transición del programa INDICAS, a la Encuesta de Satisfacción, Trato adecuado y Digno (ESTAD). Dicho proceso incluyó capacitación, difusión del nuevo sistema y pilotaje de las encuestas. Es a partir de junio, donde se estabilizó el indicador.

3. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

Se continúa como parte del seguimiento del manejo y uso de medicamentos la revisión y monitoreo del cumplimiento de idoneidad en los procesos de prescripción, conciliación de medicamentos y prescripción idónea de medicamentos, así como de la detección de las cuasifallas y errores en cada uno de estos procesos. El promedio de cumplimiento para cada uno de ellos fue de 90.47%, 71.01% y 92.00% respectivamente

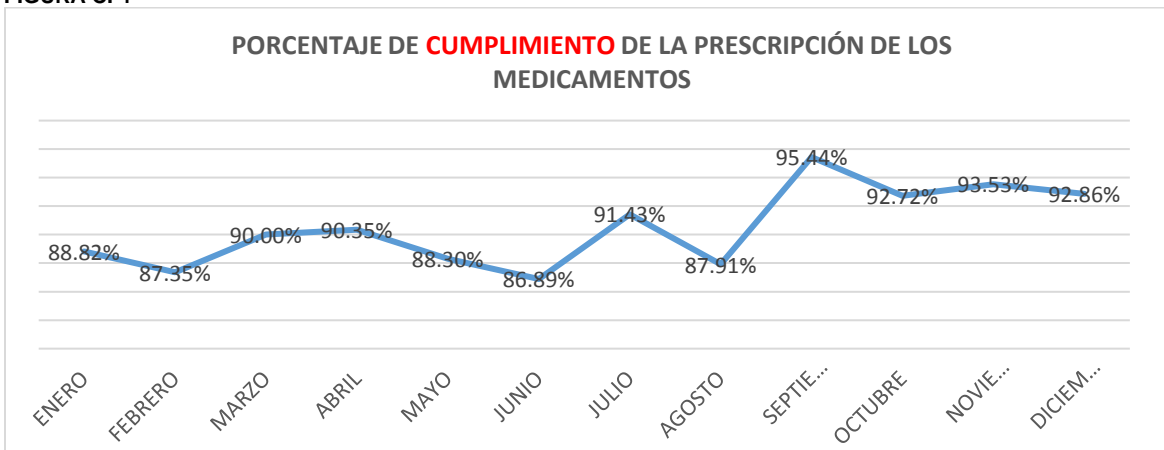
Con respecto a la prescripción segura de medicamentos durante el año 2018 se realizó la aplicación de un total de 729 cédulas de validación con la revisión de un total de 11,886 criterios evaluados, de la cuales se reportó un cumplimiento general de 90.47%.

En relación a la conciliación de medicamentos en sus diferentes etapas, al momento del ingreso de pacientes, cambio de médico, cambio de servicio y egreso de paciente, se revisaron un total de 1,302 medicamentos. Durante el periodo de enero-diciembre 2018, el promedio de cuasifallas y errores detectados en este proceso fue del 13.44% y 14.32% respectivamente.

Para la etapa de prescripción idónea de medicamentos se realizó la revisión de 5,270 medicamentos revisados, de los cuales el porcentaje de cuasifallas reportado fue de 3.91% y de errores de 5.83%.

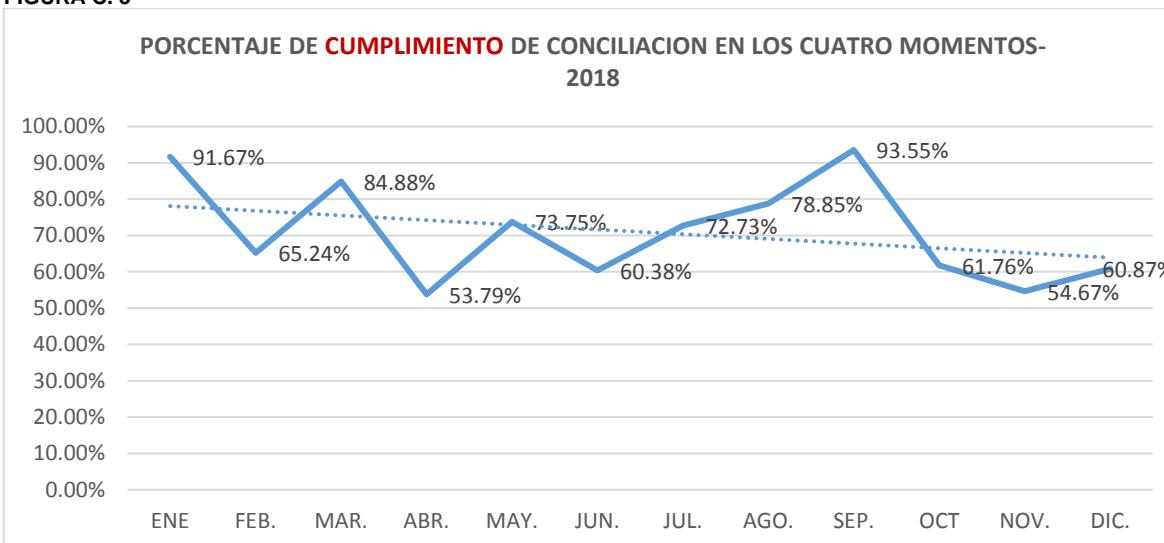
Las variaciones en el porcentaje del cumplimiento se deben principalmente a mejoras en la evaluación de las barreras de seguridad ya que la supervisión se realiza por un tercero (químico), lo cual ha permitido encontrar y clasificar las cuasifallas y errores tanto de las barreras como el sistema de medicación para poder analizar y plantear las estrategias de mejora.

FIGURA C. 4



Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Dirección de Operaciones

FIGURA C. 5



Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Dirección de Operaciones

TABLA C. 48

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRAEPY ENERO-DICIEMBRE 2018.

% DE CUMPLIMIENTO DE PROCESOS	2017	2018	%VARIACIÓN
Prescripción Segura	95.48%	90.46%	- 5.02%
Conciliación de Medicamentos	85.4%	71.00%	- 14.4%



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Prescripción Idónea de Medicamentos	92.7%	92.00%	-0.7%
-------------------------------------	-------	--------	-------

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Dirección de Operaciones

Debido a que la prescripción idónea continúa siendo una barrera de protección muy importante para la seguridad del paciente se establecerán estrategias para ampliar la cobertura y alcanzar los objetivos.

4. CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA (CIFV)

TABLA C. 49

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS. ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACIÓN
Sospecha de reacciones adversas a medicamentos	559	434	-22.4%

Fuente: Centro Institucional de Farmacovigilancia

Durante el periodo enero a diciembre del año 2018 se identificaron un total de 434 sospecha de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en 223 pacientes, lo que representó una disminución de 22.4% con respecto al número de sospechas de reacciones reportadas durante el año 2017. Los reportes de tipo estimulado (búsqueda intencionada) representan el 62.3% y las de tipo espontáneo el 37.7%.

Con respecto a la calidad de la información de las notificaciones predomina la calidad grado 2 con el 52.5%, seguido de calidad grado 1 con el 36.8%, grado 3 con el 7.2% y calidad grado 0 con el 3.6%. El mayor número de reportes de sospecha de RAM fueron en las áreas de hospitalización con el 75.3% (168/223), seguido del área de quimioterapia ambulatoria con el 20.2% (45/223) y, en otras áreas como admisión continua, quirófano e Imagenología ≤1.8% (menor o igual a 4 casos).

Las sospechas de RAM predominaron en el sexo femenino en el 58.7%. Del total de casos reportados, 45 son de pacientes extrahospitalario o referidos de otra institución.

Los medicamentos reportados con mayor frecuencia son: glibenclamida 4.0%, acenocumarol, citarabina, etopósido y tramadol 3.6% cada uno. Al agrupar los medicamentos según clasificación del Sistema Anatómico Terapéutico Químico (ATC) de la OMS, los más frecuentes fueron L-Antineoplásicos e



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

inmunomoduladores con el 36.8% (82/223), J-Antiinfeciosos para uso sistémico 14.3% (32/223), A-Tracto alimentario y metabolismo 12.1% (27/223) y N-Sistema nervioso 11.2% (25/223).

En cuanto a las características de las reacciones adversas, (n=434) los signos o síntomas mencionados con más frecuencia fueron las náuseas 10.4%, vómitos 5.8%, hipoglucemia 3.9%, cefalea 3.0%, diarrea 3.0%, neutropenia febril 3.0% y erupción cutánea 2.8%. Al clasificar las reacciones adversas por grupos y sistemas predominaron en primer lugar los trastornos gastrointestinales con el 27.9%; seguido de trastornos de la piel y del tejido subcutáneo con el 13.4% y en tercer lugar en frecuencia los trastornos de la sangre y del sistema linfático con el 10.8%.

En relación a la intensidad de las Sospechas de RAM: se consideraron de intensidad leve al 27.9%; y las reacciones moderadas y severas con el 53.7% y el 18.4% respectivamente. En cuanto a la causalidad: fueron dudosa 0.5%, posible 51.6%, probable 47.7% y cierta 0.2%. En relación al desenlace de las RAM, el 32.9% tuvieron una repercusión considerable en los pacientes y fueron clasificadas como graves.

5. EVENTOS CENTINELAS, ADVERSOS Y CUASIFALLAS

En el marco de las Acciones Esenciales de Seguridad el Paciente, así como en el modelo de seguridad del paciente del Consejo de Salubridad General, se mantiene activo el sistema identificación, análisis y seguimiento de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas. Esto permite al hospital generar una cultura de seguridad del paciente y realizar acciones preventivas y correctivas. Las fuentes de información que registran las notificaciones son la UVEH, el CIFV y la Coordinación de Calidad de Enfermería.

Destaca que en el período 2018 se notificaron un total de 134 eventos siendo su mayoría eventos adversos en los cuales predominaron las multipunciones.

TABLA C. 50

FECHA	MULTIPUNCIÓN N	HEMODERIVADO S	CAÍDA S	MEDICACIÓN ERRÓNEA	ATENCIÓN DE PACIENTE TOTAL	TOTAL
Enero	7	3	1	2	4	17
Febrero	3	0	1	2	2	8



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Marzo	3	0	2	2	4	11
Abril	0	1	2	0	0	3
Mayo	8	0	0	3	3	14
Junio	9	1	0	8	6	24
Julio	4	0	2	0	0	6
Agosto	1	0	2	3	6	12
Septiembre	5	0	0	1	0	6
Octubre	6	0	1	2	4	13
Noviembre	8	0	0	0	1	9
Diciembre	6	0	0	1	4	11
					Total	134

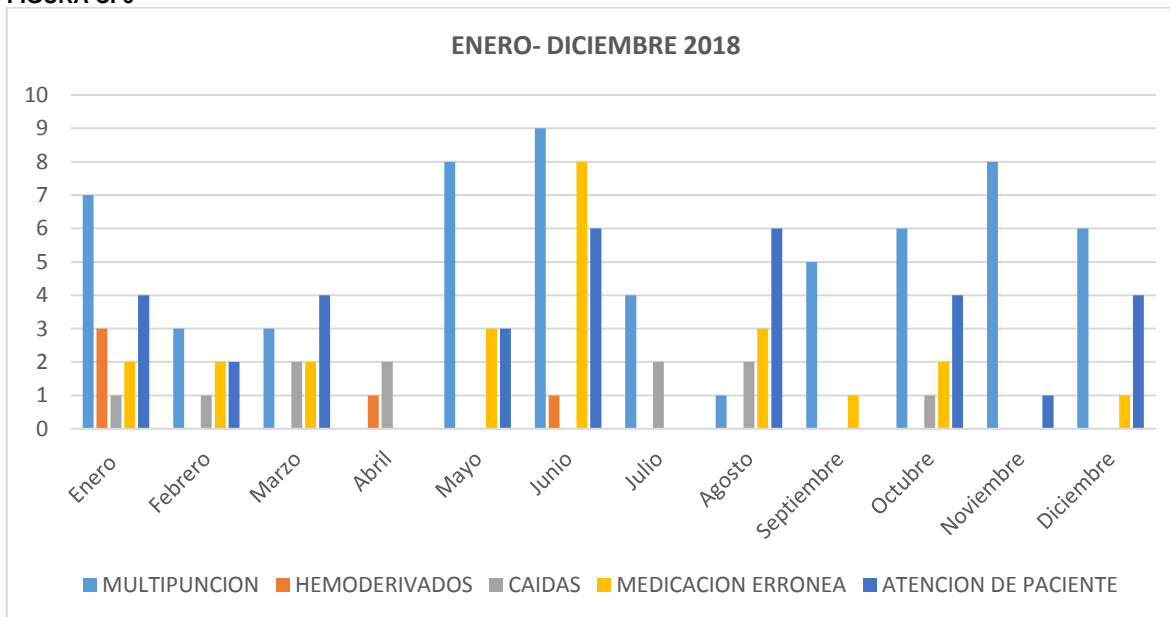
Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

La Figura C.6, grafica la tendencia en la notificación de los eventos que se registraron en el periodo, en la cual se muestra la relación de incidentes registrados por mes y por el tipo de accidente notificado.

Cabe señalar que las definiciones operacionales de cuasifalla, eventos adversos y eventos centinela están en proceso de autorización para estandarizarlas y facilitar el reporte y análisis de los eventos adversos, esto de acuerdo con el documento “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”, publicado en el DOF en septiembre de 2017. Esto con el fin desde acuerdo con descripciones y se pueda realizar un correcto análisis causa-raíz. Para tal efecto se han realizado reuniones multidisciplinarias con el fin de obtener un programa integral y de acuerdo con los procesos del hospital.

La tendencia hacia el alza de los eventos adversos no deriva a un mayor descuido en la atención médica, sino un resultado de la implementación multidisciplinaria del programa sobre el reporte o notificación

FIGURA C. 6



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

6. OPERACIÓN DE COMITÉS

Sobre los comités hospitalarios, se tiene un registro de 29 representaciones, de los cuales 24 son comités y 5 son comisiones mixtas. En la siguiente tabla, se enlistan los comités con el total de reuniones ordinarias y extraordinarias realizadas en el periodo:

TABLA C. 51

COMITÉS Y COMISIONES 2018	
Comités	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) 2. Comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) <ol style="list-style-type: none"> 3. Comité de Referencia y Contrarreferencia 4. Comité de Mortalidad 5. Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) 6. Comité Hospitalario de Medicina Transfusional <ol style="list-style-type: none"> 7. Comité de Farmacovigilancia 8. Comité Interno de Trasplantes 9. Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés. 10. Comité Hospitalario de Bioética 11. Comité de Obra Pública y Servicios

12. Comité de Investigación
13. Comité de Ética en Investigación
14. Comité de Protección Civil
15. Comité de Bienes Muebles
16. Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)
17. Comité de Transparencia
18. Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía (CI)
19. Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
20. Comité de Expediente Clínico
21. Comité de Residuos Peligrosos Biológicos-Infeciosos (RPBI)
22. Comité de Bioseguridad
23. Comité de enseñanza
24. Consejo Institucional de Datos Abiertos
1. Comisión Mixta de Escalafón
2. Comisión Mixta de Capacitación
3. Comisión Mixta de Seguridad e Higiene
4. Comisión Mixta para la Evaluación y Productividad en el Trabajo
5. Comisión de Vestuario y Equipo

Comisiones

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

A continuación, se señalan los principales acuerdos y acciones realizadas en el periodo, de los Comités Hospitalarios COCASEP, CODECIN y COFAT:

TABLA C. 52

COMITÉ	ACUERDOS	ACCIONES EMPRENDIDAS
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)	Seguimiento de plan de mejora continua para certificación.	Integración del plan de mejora por equipo de autoevaluación de certificación y revisión por equipo líder.
	Seguimiento de padecimientos a reacreditar.	Se realiza revisión de las cédulas por responsables de los servicios involucrados.
	Actualización del COCASEP	Actualizar integrantes, así como manual de operaciones y funcionamiento.
	Continuar con las acciones de mejora para el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, en los expedientes de pacientes con padecimientos acreditados.	Se realizan evaluaciones de expedientes de pacientes con padecimientos acreditados. Se integra el resultado de dicha evaluación en el Comité de Expediente Clínico
	Funcionamiento de Comités Hospitalarios	Realizar reunión de trabajo con secretarios técnicos de los comités hospitalarios, Programar evaluación de comités.
	Incluir el proceso de control del carro de emergencias en el Comité de Farmacia y	Sesionar en la siguiente reunión de COFAT



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Comité de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)	Terapéutica (COFAT).	
	Enviar a los participantes del COCASEP los dictámenes y hallazgos del proceso de reacreditación 2018, para integrar en sus labores de supervisión.	Seguimiento de hallazgos de Evaluación de Reacreditación en septiembre 2018
	Se integrará un Plan de mejora sobre los resultados de la encuesta de cultura de la seguridad del paciente, mismo que será enviado a la Dirección General de Calidad y Educación en salud a través de la CCINSHAE.	Aprobación e implementación del plan de mejora
	Implementación de curso de certificación en colocación de catéter venoso central.	Programar por medio de proveedores una actualización para médicos adscritos en el manejo de ultrasonido como apoyo en casos especiales. Pendiente definir fechas para capacitación de becarios en instalación de CVC.
	Seguimiento al programa de higiene de manos.	Se solicita a la subdirección de Conservación, mantenimiento y servicios generales la información de las bitácoras de cloración del agua, cultivos de Vibrio cholera y mantenimiento de la cisterna de agua del hospital a través de una carpeta electrónica compartida. Se aplica la encuesta de Higiene de manos.
	Seguimiento al cumplimiento de la correcta circulación de las áreas del quirófano.	Se envía circular al personal de la unidad quirúrgica acerca de las buenas prácticas en relación a uniformes, circulación e introducción de mochilas y/o alimentos a las áreas quirúrgicas.
	Actualización de integrantes del comité.	Se solicita la inclusión como vocales a todos los jefes de servicio
	Se solicita realizar un calendario integral de todos los comités del área médica.	Cumplido de acuerdo con correo enviado por secretaria técnica de COCASEP con fecha 21/05/18.
	Programa de control de antimicrobianos.	Programar reuniones de difusión con las especialidades de Angiología, Hematología, Cardiología y Oncología.
	Programa Preventivo PCI.	Revisión medidas de aislamiento en los procedimientos realizados con el caso de cirugía general presentado.
Seguimiento al programa de higiene de manos.	Enviar a jefes de servicios de todas las áreas el formato para los monitores institucionales. Implementar el programa de monitores de lavado de manos en todas las áreas y turnos del hospital	



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

	Realizar Acciones para mejorar la atención de pacientes con probable influenza.	<p>1.- Suspensión del uso de prueba rápida como herramienta diagnóstica.</p> <p>2.- Todo trabajador que presente sintomatología durante su jornada laboral compatible con influenza deberá ser enviado de inmediato a su institución de derechohabencia.</p> <p>3.- Notificación inmediata al UVEH de todo caso de Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda en el que se sospeche influenza.</p>
	Estandarización del protocolo de sonda urinaria entre el personal médico.	Se solicita a directores, subdirectores, jefes de división y jefes de servicios la vigilancia del cumplimiento del protocolo de colocación de sonda Foley.
	Implementación de la técnica de colocación de sondas vesicales	Difundir entre el personal médico y de enfermería de todos los turnos la técnica de colocación de sondas vesicales. La implementación inicia el 18 de junio de 2018.
	Se da a conocer Resultados de Auditoría 8/2017 que indica errores en la prescripción de medicamentos controlados del grupo 1.	Entrega de nombramiento a los médicos que tendrán recetas COFEPRIS.
Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)	Revisión del listado de medicamentos de compra consolidada 2019.	Se revisa y autoriza en el pleno del comité el listado de medicamentos de compra consolidada 2019.
	Proceso de inclusión de medicamentos	Entrega la circular DG/1216/2018 a la Dirección Médica, referente a la convocatoria de selección de medicamentos de nueva inclusión, para el cuadro básico institucional 2019
	Proceso de inclusión de medicamentos	Se formaliza el inicio de la evaluación de los medicamentos propuestos por médicos adscritos, para su inclusión al cuadro básico institucional 2019.
	Seguimiento de Carros de emergencia para los procesos de acreditación	Se integra equipo de trabajo para seguimiento del cumplimiento del carro de emergencias.
	Proceso de selección de medicamentos	En la cuarta sesión se realiza el proceso evaluación y selección de medicamentos de nueva inclusión, a excepción de los medicamentos que se encuentren en las nuevas cédulas de Acreditación.
	Se nombrará al personal de la Subdirección de Atención Hospitalaria Subdirección de Enfermería y la para realizar la supervisión de los carros de emergencia para el seguimiento en el	Integración de la supervisión del carro de emergencias en el COFAT



COFAT Dar seguimiento en COFAT de la supervisión de los carros de emergencia.

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad / UVEH / Departamento de Control de Abastos

7. CALIDAD Y CERTIFICACIÓN

En el periodo enero-diciembre, se trabajó en la implementación del Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente del HRAEPY 2018, definiendo las estrategias y líneas de acción que dan cumplimiento al estándar QPS del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad del Paciente. Dicho plan se integró con los planes preventivos de los sistemas críticos: manejo y uso de los medicamentos (MMU), prevención y control de infecciones (PCI), gestión y seguridad de las instalaciones (FMS), competencias y capacitación del personal (QPS; plan de trabajo de las Metas internacionales y Acciones esenciales de seguridad del paciente, análisis de resultados de los eventos adversos, centinela y cuasifalla, estandarización de procesos, rediseño de procesos y monitorización de indicadores de mejora y resultado.

Como parte de las estrategias se han realizado capacitación sobre Metas Internacionales de seguridad del Paciente y eventos adversos, entre lo que destaca la realización de un rally multidisciplinario.

Así mismo, desde 2017 el hospital está inscrito para el proceso de recertificación, por lo que está en espera de la visita de evaluación por el Consejo de Salubridad General (CSG).

8. SERVICIOS ACREDITADOS Y PROCESOS DE ACREDITACIÓN

Los días 22 y 23 de febrero se recibió la Visita de la DGCES para eacreditación, esto de acuerdo con el programa de reacreditación 2004-2012. Para tal efecto se evaluaron CAUSES Hospital General y del FPGC, Trasplante de Córnea e Infarto Agudo I Miocardio. Se obtuvieron los dictámenes favorables de este proceso con fecha de 23 de febrero de 2018, mismos que vencen en febrero de 2023.

De 9 al 13 de abril, se recibió nuevamente la Visita de Reacreditación, de acuerdo con el programa de reacreditación 2013-2014. Para tal efecto se evaluaron cuatro padecimientos del FPGC: Cáncer Testicular y Linfoma no Hodgkin, Cáncer de Próstata, Tumor Maligno de Colon y Recto, y Hepatitis Crónica tipo C. De este

ejercicio se reacreditaron todos los padecimientos que se evaluaron, su fecha de dictamen corresponde 13 de abril de 2018 y vencen en abril 2023.

En el mes de septiembre se recibió el dictamen que deja sin efecto las acreditaciones de cáncer de mama y tumor ovárico. Así mismo, en el mismo mes, se realizó una autoevaluación general de las patologías acreditadas en el hospital.

Estatus de las acreditaciones vigentes

TABLA C. 53

ACREDITACIONES	R/A	FECHA DE DICTAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO
Tumor maligno de colon y recto	R	13 de abril 2018	Abril 2023
Cáncer testicular	R	13 de abril 2018	Abril 2023
Cáncer de próstata	R	13 de abril 2018	Abril 2023
Linfoma no Hodgkin	R	13 de abril 2018	Abril 2023
Trasplante de córnea	R	23 de feb 2018	Feb 2023
Hepatitis tipo C	R	13 de abril 2018	Abril 2023
Infarto agudo del miocardio	R	23 de feb 2018	Feb 2023
Malformaciones congénitas y adquiridas cardiovasculares	A	6 de junio 2014	Junio 2019
Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematurez	A	6 de junio 2014	Junio 2019
CAUSES	R	23 de feb 2018	Feb 2023

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

R= Reacreditado
A= acreditado

9. CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA

TABLA C. 54

**CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA
DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE ATENCIONES OTORGADAS POR CLÍNICA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018**

CLINICAS DE ATENCION MEDICA	2017	2018	%VARIACIÓN
Clínica del Dolor y Cuidados paliativos*	2,837	2,519	-11.2%
Clínica de Heridas**	3,391	2,569	-24.2%
Clínica de Catéter***	937	715	-23.6%

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

***Catéteres colocados

Durante el periodo enero-diciembre del año 2018 en la clínica del dolor y cuidados paliativos se reportaron un total de 2,519 atenciones lo que representó una variación del 11.2% con respecto al total de atenciones otorgadas durante el



mismo periodo del año 2017. Del total de atenciones el 21.9% corresponde a atenciones de primera vez y el 78.1% 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 2018.

En el año 2018 la clínica de heridas reportó la atención a 2,569 pacientes, con una variación del 24.2%. Las atenciones de primera vez correspondieron únicamente al 8.9% del total de atenciones; el 91.1% correspondió a las atenciones subsecuentes. Del total de atenciones otorgadas el 72.8% de las atenciones es en modalidad ambulatoria y el 27.2% en el área de hospitalización.

Durante los meses transcurridos de 2018, se reportó un total de 715 catéteres colocados (Tabla C-54), lo que representa una disminución del 23.6% con respecto al número de catéteres colocados en el mismo periodo durante el año 2017.

10. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En relación con el Modelo de Gestión de Calidad de la DGCES, el HRAEPY tiene implementado los programas y/o procesos que se describen a continuación por cada criterio.

Criterio 1- personas, comunidad y población: se cuenta con los planes anual y quinquenal de trabajo, plan de calidad y seguridad del paciente, también se mantienen activos los comités de Calidad y Seguridad del Paciente y de Referencia y Contrareferencia. Se cuenta con el Programa de Aval Ciudadano, del cual se reestructuró con el sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno. Se cuenta también con el Programa de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones; de este último no se ha podido implementar en su totalidad el Sistema Unificado de Gestión (SUG).

Criterio 2- Liderazgo: se ha difundido el código de ética institucional, así como la visión, misión y política de calidad del HRAEPY. Se continua en el trabajo colaborativo para la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del



CSG, a través de un equipo líder y un equipo de autoevaluación, con el fin de lograr la recertificación.

Criterio 3- Información, conocimiento, innovación y tecnología: Se cuenta con un procedimiento de Protección de datos personales. En cuanto a los indicadores, de proceso, resultado y productividad, estos se encuentran alineados a la cartera de servicios del hospital, plan estratégico y a objetivos sectoriales. Así mismo se integran indicadores de mejora, con el fin de evaluar las mejores prácticas con el fin de poder comparar los resultados con otros escenarios.

Criterio 4- Planeación: Se cuenta con los planes anual y quinquenal de trabajo, así como plan de calidad. Se mantiene el seguimiento a los procesos de Reacreditación en padecimientos del FPGC, así como el proceso de Recertificación.

Criterio 5- Responsabilidad social: Se cuenta con comité de protección civil y programa preventivo de seguridad de las instalaciones.

Criterio 6- Desarrollo y satisfacción del personal: Se realiza el Programa Anual de Capacitación (PAC), con base en la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC). Se mantiene activa la Comisión Mixta para la Evaluación y Productividad en el Trabajo.

Criterio 7- Mejora de procesos: se cuenta con Plan de Mejora anual, mismo que se realiza con base en la identificación de riesgos, e integra indicadores de cumplimiento. Se mantiene activo el comité de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.

Criterio 8- Resultados de valor: se cuenta con la implementación de Guías de Práctica Clínica Médica y de Enfermería. Se realiza monitoreo del indicador Satisfacción y Trato Digno del programa Indicas, ahora Sistema de la Encuesta Satisfacción trato adecuado y digno; se lleva a cabo el programa de notificación de eventos adversos, centinela y cuasifallas, así como el programa de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.

Cabe señalar que la autoevaluación realizada en 2017 arrojó un cumplimiento de 99%, sin embargo, se considera necesario revisar y realizar nuevamente el ejercicio.

Así mismo en los meses de agosto y septiembre se llevó a cabo la “capacitación para la unificación del método de valoración del Modelo de Gestión de la Calidad



en Salud con base en la Tabla-Cédula de Madurez”, impartido a distancia por la DGCEs, este curso fue completado por 6 personas del hospital.

11. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

En los resultados de las evaluaciones del expediente clínico en el periodo enero-diciembre de 2018, se evaluaron 832 expedientes y como resultado se obtuvo un 84.3% de cumplimiento con respecto a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Algunos apartados de las notas con mayor oportunidad de mejora son; el nombre completo, firma y cedula profesional del médico que elaboro, esto en diferentes notas como; la Nota preoperatoria, postoperatoria, la hoja de Historia Clínica, la nota de evolución, registro de transfusión de sangre, egreso voluntario entre otras. Cabe señalar que la meta definida para este año es lograr un 80% de cumplimiento de las notas de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

ADMINISTRACIÓN



D. ADMINISTRACIÓN

I. EJERCICIO PRESUPUESTAL

El HRAEPY, tuvo un Presupuesto Fiscal Autorizado para el ejercicio 2018 de 873.7 millones de pesos, integrado por 580.5 millones de pesos para el Capítulo 1000, 78.7 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 214.5 millones de pesos para el Capítulo 3000.

Con base a las adecuaciones realizadas por el propio Hospital y por la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud, se tuvo un Presupuesto Anual Modificado de recursos fiscales al cierre del Ejercicio 2018 de 988.7 millones de pesos, integrado por 581.8 millones de pesos para el Capítulo 1000, 14.9 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 392.0 millones de pesos para el Capítulo 3000.

En lo que se refiere al Gasto Público por Programa, se autorizaron para el Ejercicio Fiscal 2018, cinco Programas Presupuestarios siendo el más representativo en monto el de E023 Prestación de Servicios en los diferentes niveles de Atención a la Salud con un Presupuesto Anual Modificado al cierre del ejercicio de 837.3 millones de pesos, además del Programa M001 de Actividades de Apoyo Administrativo con un Presupuesto Anual Modificado al periodo de 31.9 millones de pesos, el Programa E022 de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud con un Presupuesto Anual Modificado al periodo de 101.8 millones de pesos, el programa O001 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 E010 de Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud con un Presupuesto Anual Modificado al periodo de 13.5 millones de pesos, en este período 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 EGRESO

Los gastos más representativos durante el Ejercicio Fiscal 2018, 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.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

El presupuesto ejercido al cierre de este Ejercicio, por recursos fiscales es de \$988'709,824.00 conformado por \$581'824,103.00 del Capítulo 1000; \$14'932,963.00 del Capítulo 2000 y \$391'952,758.00 del Capítulo 3000. (Tabla D.1).

TABLA D. 1

RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE
CAPÍTULO 1000	580,505,359.00	581,824,103.00	581,824,103.00	0.00
CAPÍTULO 2000	78,736,374.00	14,932,963.00	14,932,963.00	0.00
CAPÍTULO 3000	214,453,931.00	391,952,758.00	391,952,758.00	0.00
CAPÍTULO 5000	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	873,695,664.00	988,709,824.00	988,709,824.00	0.00

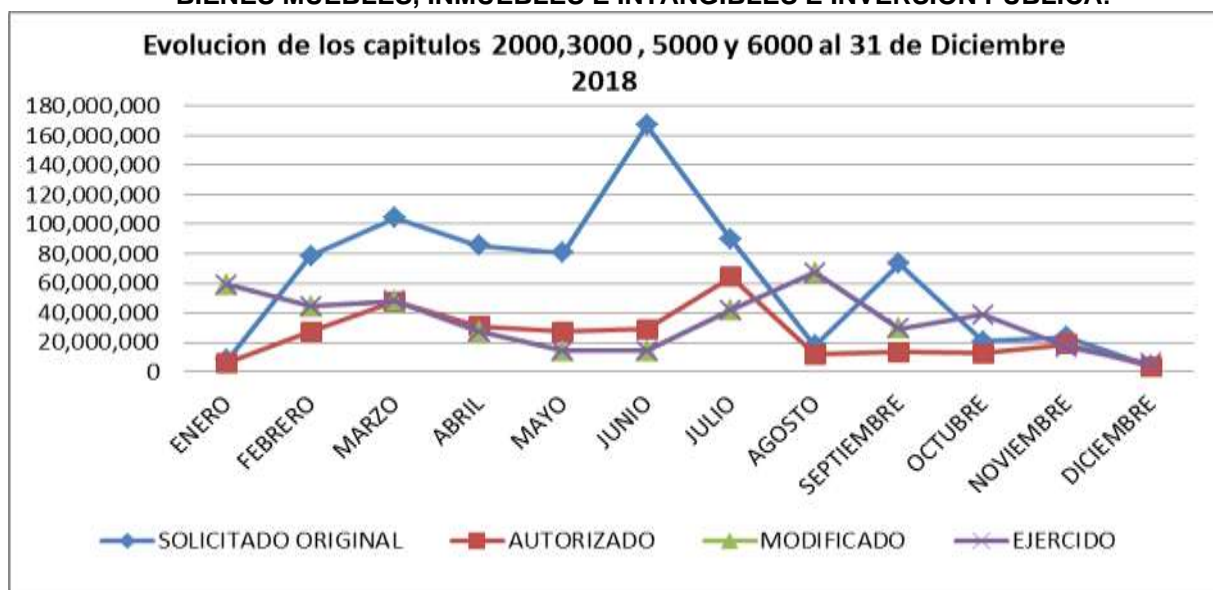
Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

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

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

FIGURA D. 1

CAPÍTULO 2000, 3000, 5000 y 6000 MATERIALES Y SUMINISTROS, SERVICIOS GENERALES, BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES E INVERSIÓN PÚBLICA.



Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

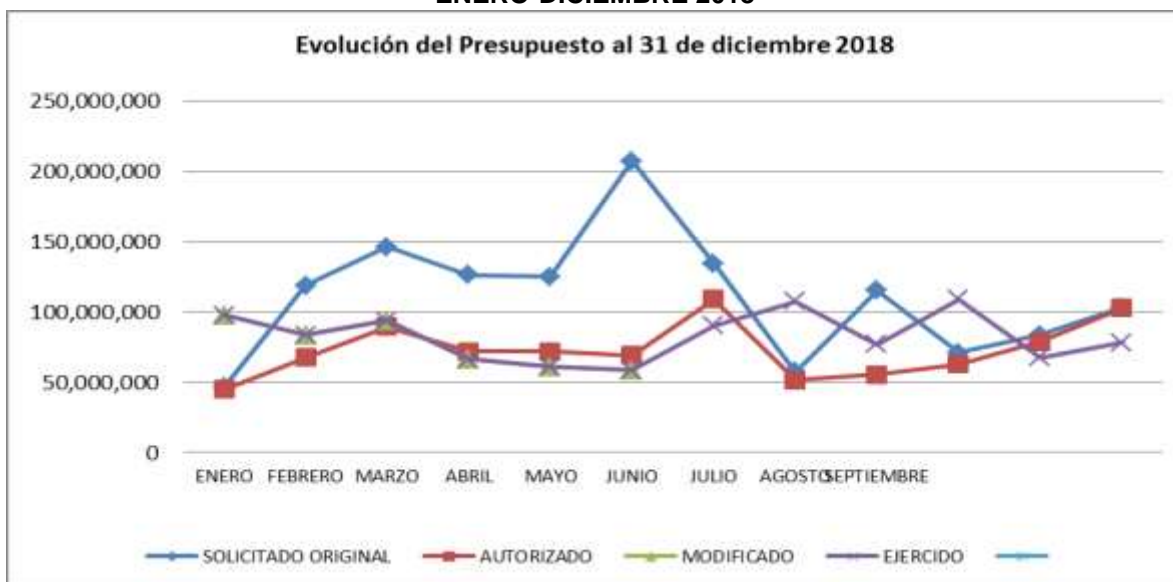
TABLA D. 2

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL CAPÍTULO 2000, 3000 Y 5000.- MATERIALES Y SUMINISTROS, SERVICIOS GENERALES, BIENES MUEBLES E INTANGIBLES E INVERSIÓN PÚBLICA.				
MES	SOLICITADO	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
Enero	7,936,748	6,188,881	59,093,169	59,093,169
Febrero	78,415,722	27,284,141	44,439,875	44,439,875
Marzo	104,091,191	47,668,164	47,985,885	47,985,885
Abril	85,480,456	30,834,996	27,188,082	27,188,082
Mayo	80,456,999	27,467,394	14,271,273	14,271,273
Junio	166,977,659	28,955,859	14,355,895	14,355,895
Julio	89,664,780	64,155,077	41,765,371	41,765,371
Agosto	17,872,055	11,751,163	67,097,806	67,097,806
Septiembre	73,151,340	13,502,486	29,244,629	29,244,629
Octubre	20,858,841	12,729,573	38,853,687	38,853,687
Noviembre	23,609,396	18,823,350	16,752,703	16,752,703
Diciembre	4,098,522	3,829,221	5,837,346	5,837,346
Total	752,613,708	293,190,305	406,885,721	406,885,721

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

FIGURA D. 2

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000, 5000 Y 6000) ENERO-DICIEMBRE 2018



Fuente: Subdirección de Recursos Financiero



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

TABLA D. 3

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000, 3000, 5000 Y 6000) ENERO-DICIEMBRE 2018				
MES	SOLICITADO ORIGINAL	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
Enero	46,498,322	44,750,455	97,493,756	97,493,756
Febrero	118,580,086	67,448,505	83,404,239	83,404,239
Marzo	145,892,768	89,469,741	93,787,462	93,787,462
Abril	126,272,461	71,627,001	66,278,619	66,278,619
Mayo	124,791,218	71,801,613	60,833,013	60,833,013
Junio	207,134,372	69,112,572	58,502,113	58,502,113
Julio	134,270,767	108,761,064	90,081,206	90,081,206
Agosto	57,374,412	51,253,520	107,287,309	107,287,309
Septiembre	115,050,462	55,401,608	76,817,444	76,817,444
Octubre	70,776,437	62,647,169	108,721,982	108,721,982
Noviembre	83,502,863	78,716,817	67,478,042	67,478,042
Diciembre	102,974,900	102,705,599	78,024,640	78,024,640
Total	1,333,119,067	873,695,664	988,709,824	988,709,824

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Es importante, informar que el pasivo al cierre del ejercicio 2018, ascendió a \$135,018,349.37 M.N. Cabe señalar, que el monto en comento corresponde a servicios prioritarios para la atención de los pacientes, los cuales fueron efectivamente devengados, tales como: Servicio de farmacia y abastecimiento de material de curación, laboratorio y banco de sangre hemodiálisis, alimentación y servicios médicos integrales, principalmente Este pasivo repercute directamente en el presupuesto del ejercicio 2019, el cual dé por sí, se considera insuficiente para cubrir la operación del hospital.

Por otro lado, se requieren recursos adicionales al Presupuesto para el mantenimiento del equipo médico por un monto aproximado de \$9,386,661.75, para el mantenimiento correctivo y preventivo entre otros equipos del tomógrafo (actualmente fuera de servicio), resonancia magnética, mesas quirúrgicas, máquinas de anestesia, fluroscopio con telemando, principalmente.

Adicionalmente, se requiere contar con \$42,830,000.00, para la adquisición urgente de equipo médico, toda vez, que ya cuentan con una antigüedad de más de 10 años y por lo tanto ya son obsoletos. Los equipos más urgentes de actualizar son: Microscopio para



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

neurocirugía, ultrasonidos, rayos X móvil, electrocardiógrafos, monitores de signos vitales básicos y avanzados, fluoroscopio con telemando, electroencefalógrafos (Topógrafo).

TABLA D. 4

RECURSOS PROPIOS 2018

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE
\$75'000,000.00	\$75'000,000.00	\$46'394,897.00	\$46'374,616.00	\$20,281.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

III. INGRESOS PROPIOS

TABLA D. 5

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

CARTERA	PERIODO DE CAPTACION ENERO-DICIEMBRE 2018
Trastornos quirúrgicos congénito y adquiridos	\$3,928,977.00
Cáncer de mama	\$411,276.00
Trasplante de córnea	\$240,701.00
Cáncer de colon y recto	\$371,045.00
Linfoma no Hodgkin	\$2,074,358.00
Tumor maligno de testículo	\$371,415.00
Tumor maligno de próstata	\$8,767.00
Hepatitis crónica tipo "C"	\$21,254.00
TOTAL	\$7,427,793.00

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



Se obtuvieron recursos al término del cuarto trimestre recursos por un monto de **\$7,427,793.00 M.N.** correspondientes al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) de atención de (22 casos) de Trastornos quirúrgicos congénito y Adquiridos con un periodo de validación del 1 de enero al 10 de Septiembre de 2018, (5 casos) de Cáncer de mama con un periodo de validación del 1 de abril de 2017 al 25 de abril de 2018, (5 casos) de trasplante de córnea con un periodo de validación 1 de enero al 10 de septiembre de 2018, (5 casos) de Cáncer de colon y recto, con un periodo de validación 1 de enero al 10 de Septiembre de 2018. (12 casos) de Linfoma no Hodgkin con un periodo de validación 1 de enero al 10 de septiembre de 2018. (7 casos) de Tumor maligno de testículo con periodo de validación 1 de enero al 10 de septiembre de 2018. (9 casos) de cáncer de próstata con periodo de validación 1 de enero al 10 de septiembre de 2018. (2 casos) de Hepatitis crónica tipo “c” con periodo de validación 1 de enero al 10 de septiembre de 2018.

IV. ADECUACIONES

Respecto al presupuesto federal autorizado para este Hospital, durante el Ejercicio se registraron ampliaciones y disminuciones así como traspasos entre los Capítulos 2000 y 3000, Lo anterior, a través de un total de 128 adecuaciones presupuestarias las cuales 97 son Internas, 50 solicitadas por el HRAEPY, y 47 solicitadas por la DGPYP, durante este periodo se realizaron 31 adecuaciones presupuestarias externas, 1 solicitada por HRAEPY, y 30 solicitadas por la DGPYP (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 2017



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**



HOJA: 102
DE: 135

TABLA D. 6



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018



HOJA: 103
DE: 135

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA PENINSULA DE YUCATAN
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018
(Cifras en pesos)

CONCEPTO	ORIGEN	APLICACIÓN
<u>ACTIVO</u>		
<u>DISPONIBLE</u>		
EFFECTIVO	\$10,423	\$0
BANCOS/TESORERIA	\$0	\$324,090
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$0
<u>CORRIENTE</u>		
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$0	\$1,500,618
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$11,085,114	\$0
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECTO EQUIVALENTE A CORTO PLAZO	\$0	\$0
ANTICIPA A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A C.P.	\$0	\$0
ALMACENES	\$892,649	\$0
ESTIMACIÓN DE INCREMENTOS POR DERECHOS A RECIBIR EFECTO EQUIVALENTE	\$0	\$655,961
ESTIMACIÓN POR DETERIORO DE INVENTARIOS	\$0	\$0
SUMA	\$11,988,185	\$2,480,669
<u>NO CORRIENTE</u>		
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIÓN EN PROCESO	\$0	\$0
BIENES MUEBLES	\$0	\$0
ACTIVOS INTANGIBLES	\$0	\$0
DEPRECIACIÓN, DETERIORO Y AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE BIENES	\$38,802,163	\$0
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTÍAS)	\$0	\$0
SUMA	\$38,802,163	\$0
TOTAL DEL ACTIVO	\$50,790,348	\$2,480,669
<u>PASIVO</u>		
<u>CORRIENTE</u>		
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$0	\$11,056,465
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$0	\$1,656,488
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$0	\$16,412,224
SUMA	\$0	\$29,125,177
TOTAL DEL PASIVO	\$0	\$29,125,177
<u>HACIENDA PÚBLICA FEDERAL</u>		
APORTACIONES	\$0	\$0
DONACIONES DE CAPITAL	\$0	\$0
RESULTADO DEL EJERCICIO	\$170,772,893	\$0
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$0	\$189,957,395
RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIO ANTERIORES	\$0	\$0
RESULTADO POR POSICIÓN MONETARIA (INPC)	\$0	\$0
SUMA	\$170,772,893	\$189,957,395
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	\$170,772,893	\$219,082,573
SUMAS IGUALES	\$221,563,242	\$221,563,242

TABLA D. 7

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA PENINSULA DE YUCATAN
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA (COMPARATIVO)
(Cifras en pesos)

CONCEPTO	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variacion	
	2018	2017	Importe	%
ACTIVO				
DISPONIBLE				
EFFECTIVO	\$198,144	\$208,567	-\$10,423	-5%
BANCOS/TESORERIA	\$8,944,736	\$8,620,646	\$324,090	4%
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$0	\$0	0%
CORRIENTE				
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$17,715,389	\$16,214,771	\$1,500,618	9%
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$780,845	\$11,865,959	-\$11,085,114	-93%
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	\$2,291,995	\$3,184,644	-\$892,649	-28%
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EC	\$0	-\$655,961	\$655,961	-100%
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	-\$1,330	-\$1,330	\$0	0%
SUMA	\$29,929,779	\$39,437,296	-\$9,507,517	-24%
NO CORRIENTE				
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PRC	\$1,323,183,283	\$1,323,183,283	-\$0	0%
BIENES MUEBLES	\$305,563,750	\$305,563,750	\$0	0%
ACTIVOS INTANGIBLES	\$103,077	\$103,077	\$0	0%
DEPRECIACION, DETERIORO Y AMORTIZ ACUM DE BIENES	-\$319,668,373	-\$280,866,210	-\$38,802,163	14%
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTIAS)	\$135,135	\$135,135	\$0	0%
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	\$0	\$0	\$0	0%
SUMA	\$1,309,316,872	\$1,348,119,036	-\$38,802,164	-3%
TOTAL DEL ACTIVO	\$1,339,246,652	\$1,387,556,332	-\$48,309,680	-3%
PASIVO				
CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$9,915,758	\$20,972,223	-\$11,056,465	-53%
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$3,413,512	\$5,070,000	-\$1,656,488	-33%
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$245,529,253	\$261,941,477	-\$16,412,224	-6%
SUMA	\$258,858,523	\$287,983,700	-\$29,125,177	-10%
TOTAL DEL PASIVO	\$258,858,523	\$287,983,700	-\$29,125,177	-10%
HACIENDA PUBLICA FEDERAL				
APORTACIONES	\$959,779,045	\$959,779,045	\$0	0%
DONACIONES DE CAPITAL	\$1,994,458	\$1,994,458	\$0	0%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-\$19,184,503	-\$189,957,396	\$170,772,893	-90%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-\$625,508,980	-\$435,551,585	-\$189,957,395	44%
RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIO ANTERI	-\$15,869,043	-\$15,869,043	\$0	0%
RESULTADO POR POSICION MONETARIA (INPC)	\$779,177,152	\$779,177,152	\$0	0%
SUMA	\$1,080,388,129	\$1,099,572,632	-\$19,184,503	-2%
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL	\$1,339,246,652	\$1,387,556,332	-\$48,309,680	-3%



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 junio de 2018, 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 9% en el importe de éstas, comparado con el mismo periodo del año pasado, principalmente por facturaciones 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 que el importe de (\$ 655,961.00) correspondiente a la estimación por cuentas de cobro dudoso, se aplicó durante el mes de Mayo 18, de acuerdo a las “Normas y Bases para Cancelar Adeudos a Cargo de Terceros y a Favor del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán”

Durante el ejercicio 2017, y debido a que los medicamentos siguen siendo proporcionados a través del Servicio Integral de Farmacia, no fue necesario realizar ajuste alguno durante el 2018 a la Estimación por Deterioro de Inventarios. Así mismo, en cuanto al rubro de Estimación para Cuentas Incobrables, el área de Tesorería, lleva a cabo un análisis de las mismas, para determinar el registro de una nueva estimación y/o la posible cancelación de los registros contables.

La variación en el importe de Deudores Diversos, se explica por el registro de pagos realizados a Residentes Médicos, como préstamo por concepto de Becas y a que a la fecha no hay notificación por concepto de Adefas 2018.

La cuenta de Provisiones a Corto Plazo con un importe al mes de diciembre de 2018 de \$3,413,512.00 resultado de Juicios Laborales interpuestos ante la Junta Especial de Conciliación y Arbitraje Num. 21 pendientes de resolución, se modificó, mostrando un incremento del 33%, en comparación con el mismo periodo del año pasado, derivado del registro de importes que aumentaron la provisión, así como pagos a cuenta de las mismas.

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. Al mes de diciembre 2018, se han llevado a cabo provisiones a cuenta de este Pasivo de acuerdo a la NIFGG SP01.

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

TABLA D. 8

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

	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variación	
	2018	2017	Importe	%
Ingresos:				
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$50,066,865	\$41,394,042	\$8,672,823	21%
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$5,554,306	\$617,207	\$4,937,099	800%
	\$55,621,171	\$42,011,250	\$13,609,922	32%
Egresos:				
SERVICIOS PERSONALES	\$593,886,633	\$564,024,781	\$29,861,852	5%
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$14,446,059	\$22,333,450	-\$7,887,391	-35%
SERVICIOS GENERALES	\$406,416,097	\$443,531,557	-\$37,115,460	-8%
GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$1,782,578	\$0	\$1,782,578	0%
OTROS GASTOS VARIOS	\$519,306	\$1,780	\$517,526	29074%
	\$1,017,050,674	\$1,029,891,568	\$2,300,104	0%
Superavit (Déficit) de operación	-\$961,429,502	-\$987,880,318	\$11,309,818	-1%
Subsidio del Gobierno Federal	\$983,717,108	\$854,152,324	\$129,564,784	15%
Superavit (Déficit) después de Subsidios	\$22,287,606	-\$133,727,994	\$140,874,602	-105%
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$38,802,163	\$52,266,673	-\$13,464,510	-26%
ESTIMACIONES POR PERDIDA O DETERIORO DE	\$1,515,715	\$0	\$1,515,715	0%
PROVISIONES DE PASIVOS A CORTO PLAZO	\$1,156,825	\$3,966,599	-\$2,809,774	-71%
Costo Integral de Financiamiento:				
GASTOS Y (PRODUCTOS) FINANCIEROS	\$2,594	\$3,870	-\$1,276	-33%
Superavit (Déficit) del Periodo	-\$19,184,503	-\$189,957,396	\$170,772,893	-90%

En este Estado Financiero se observa un Incremento del 21% de los Ingresos Propios comparado con el importe del mismo periodo del año pasado, que es derivado de la elaboración de las facturas a instituciones con las que se tiene convenio, que por cuestiones de revisión previa de los conceptos a facturar, se acumulan.

En las Cuentas de Gastos, se nota incremento en las cifras del capítulo 1000 (comparado con el año pasado), consecuencia del incremento en el pago de las partidas relacionadas con Sueldos, prestaciones y pago a terceros; en las partidas 2000 hay una disminución considerable, derivado de que en el mismo periodo del año pasado hubo una adquisición



importante de bienes, de partidas relacionadas con Blancos, Uniformes y Textiles, a las que se les dio Salida de Almacén.

La cuenta de Provisiones de Pasivos a Corto Plazo a diciembre de 2017, mostraba un importe en la cuenta de gastos de \$3,966,599.00, derivado del oficio girado por el Departamento de Asuntos Jurídicos del Hospital, en donde se manifiestan la relación de juicios que atiende el Hospital y sus respectivos importes actualizados. Al mismo periodo, pero del ejercicio 2018, y de acuerdo al oficio donde se actualizan las cifras, se llevó a cabo su registro contable por \$1'156,825.00

La variación que se nota en el rubro de Depreciaciones y Amortizaciones, se debe a que derivado del Dictamen Valuatorio del Edificio llevado a cabo el año pasado por el INDAABIN, las cantidades a depreciar también se ajustaron a la baja, ya que el tiempo de vida útil estimado del Inmueble, aumentó.

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

Durante el año de 2018 se recibieron 252 solicitudes de información, 194 corresponden a información pública lo que significa un 78.9% y 58 solicitudes a datos personales lo que representa 21.1%, que en comparación con 227 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2017 representan un incremento del 11.0%.

Con relación a las unidades administrativas responsables de la atención de dichas solicitudes, el 47.9% corresponden a la Dirección de Operaciones, seguido con el 34.6% la Dirección de Administración y Finanzas, el 5.2% a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación seguido con el 12.3 % la Dirección Médica.

El promedio en días de respuesta a solicitudes de información para este periodo del 2018 fue de 7.04 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 Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

b) Se recibió por parte del INAI la verificación diagnóstica de portales de transparencia con diversas recomendaciones por lo que sigue realizando la carga de información en la



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

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 cinco recursos de revisión. Obteniendo por parte del Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, dos con resolución confirmando la respuesta otorgada por parte del Hospital y una resolución solicita llevar a cabo nuevamente una búsqueda exhaustiva de la información.

e) El Comité de Transparencia realizó cinco sesiones ordinarias y nueve extraordinarias, donde se dio atención a veinticinco casos. Entre ellos se dio a conocer y se autorizó el documento de seguridad, aprobación de documentos del consejo de Datos personales, así como aprobación de documentos de Archivo.

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 capacitan en materia de transparencia para el 2018.

g) Se recibió por parte del al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales el refrendo del reconocimiento de Institución 100% capacitada, así como Comité de Transparencia 100% capacitado.

VI. CUMPLIMIENTO A 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 2018 (Tabla D.11).

TABLA D. 9

PROGRAMA DE ADQUISICIONES ENERO-DICIEMBRE 2018

CONCEPTO	IMPORTE	PROPORCIÓN
----------	---------	------------

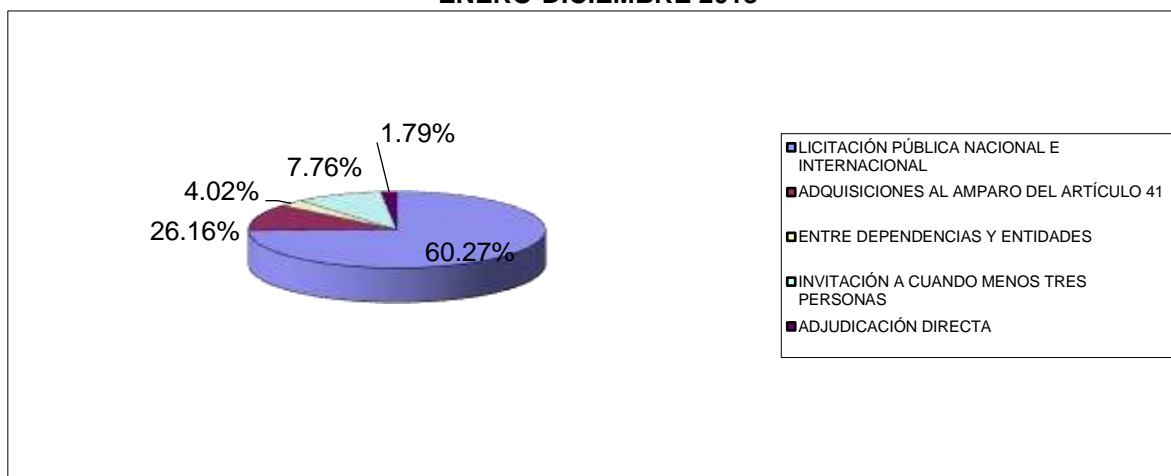
INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Licitación pública nacional e internacional	\$268,529,582.53	60.27 %
Adquisiciones al amparo del artículo 41	\$116,570,387.98	26.16 %
Entre dependencias y entidades	\$17,901,328.14	4.02%
Invitación a cuando menos tres personas	\$34,583,269.90	7.76%
Adjudicación directa	\$7,967,572.73	1.79%
Total contratado	\$445,552,141.28	100.00%

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

FIGURA D. 3

CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ENERO-DICIEMBRE 2018



Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

En el período enero–diciembre 2018 se ha ejercido el 9.55 % en contratos por excepción a la licitación pública, que resulta de la suma de los procedimientos de contratación llevados a cabo mediante invitaciones a cuando menos tres personas por la cantidad de \$34,583,269.90 (7.76%) más la cantidad de \$7,967,572.73 de adjudicaciones directas (1.79%), respecto del total de procedimientos de contratación realizados al 31 de diciembre de 2018; por la cantidad de \$445,552,141.28; 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.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

VII. PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE LICITACIÓN PÚBLICA CONSOLIDADA

El HRAEPY en el ejercicio de 2018, participó en procedimientos de contratación consolidados, como son licitaciones públicas y adjudicaciones directas que llevó a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social, como la unidad compradora responsable de la consolidación, para la adquisición de 13 claves de medicamentos por la cantidad máxima de \$6'526,272.40, así como en una invitación a cuando menos tres personas que realizó la Secretaría de Salud para la adquisición de vales de despensa como medida de fin de año por la cantidad de \$14'399,484.00

VIII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS

TABLA D. 10

RELACIÓN DE OBRAS REALIZADAS ENERO-DICIEMBRE 2108

CONTRATO	TRABAJOS	MONTO (C/IVA)	VIGENCIA DEL CONTRATO	% RESPECTO AL MONTO TOTAL	EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE
LO-012NBS999-E1-2018/01	"Diversos Trabajos de Mantenimiento al Inmueble Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán"	\$10,915,780.70	14/03/2018 AL 30/09/2018 Y CONVENIO 01/10/2018 AL 18/11/2018	99.85 %	\$ 10,913,595.35 (Avance 100.00%)

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

Los porcentajes se obtuvieron del monto de \$10,931,835.00 (Recursos Fiscales por \$2,931,835.00 y Recursos Propios por \$8, 000,000.00 de las partidas presupuestales 35101 y 35102) correspondiente al Presupuesto autorizado para el Ejercicio 2018 en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

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

TABLA D. 11

PERIODO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
26000	Gasolina	6,878 Litros	6,168.63 litros	10.31% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro.
31201	Gas L.P.	54,423 Litros	57,942 litros	6.47% Arriba	Esto obedece a los incrementos en el uso de las calderetas por la temporada de invierno.
26105	Diésel	9,500 Litros	3,850 litros	59.47% Abajo	Pocas interrupciones de energía.
31101	Servicio de Energía Eléctrica	10,797,013 kWh	10,804,240 kWh	0.07% Arriba	Esto obedece al incremento en los eventos del Auditorio en poco más del 25% y a la creación de nuevas áreas como la Clínica de Heridas, Centro de Simulación, Mezcla de Medicamentos, entre otras.
31301	Servicio de Agua	62,290 m ³	47,242 m ³	24.16% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

X. TRÁMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS TRANSVERSALES

2. 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 1 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 156 reportes, de los que el 73% corresponde a quejas, el 24.8% 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 2017, muestra un decremento en

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

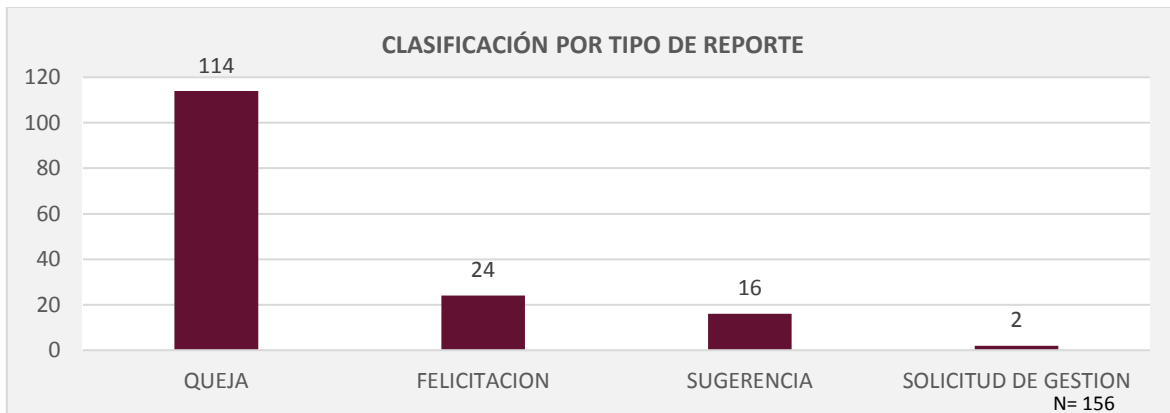
promedio (de quejas, sugerencias y felicitaciones) del 4.2% en 2017, principalmente en el número de quejas recibidas.

FIGURA D. 4



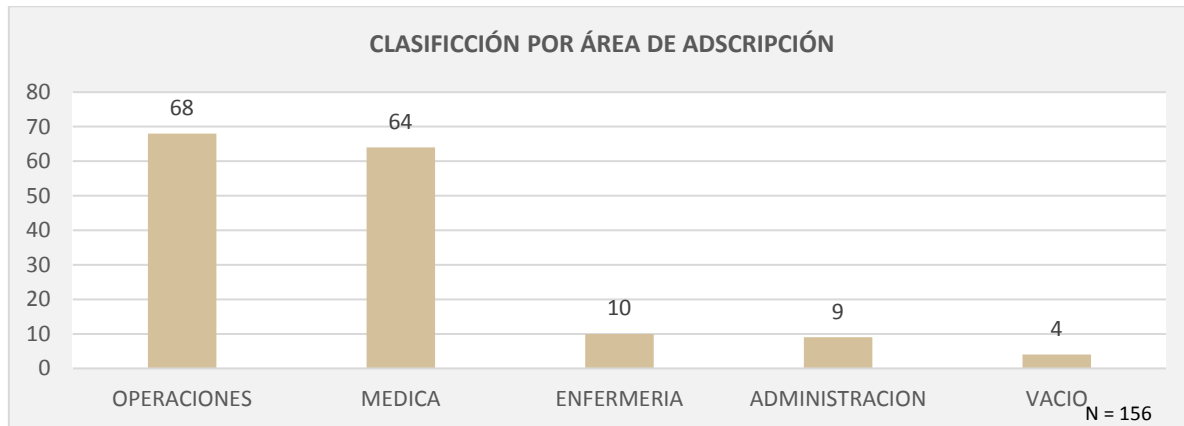
Fuente: Unidad de Transparencia

FIGURA D. 5



Fuente: Unidad de Transparencia.

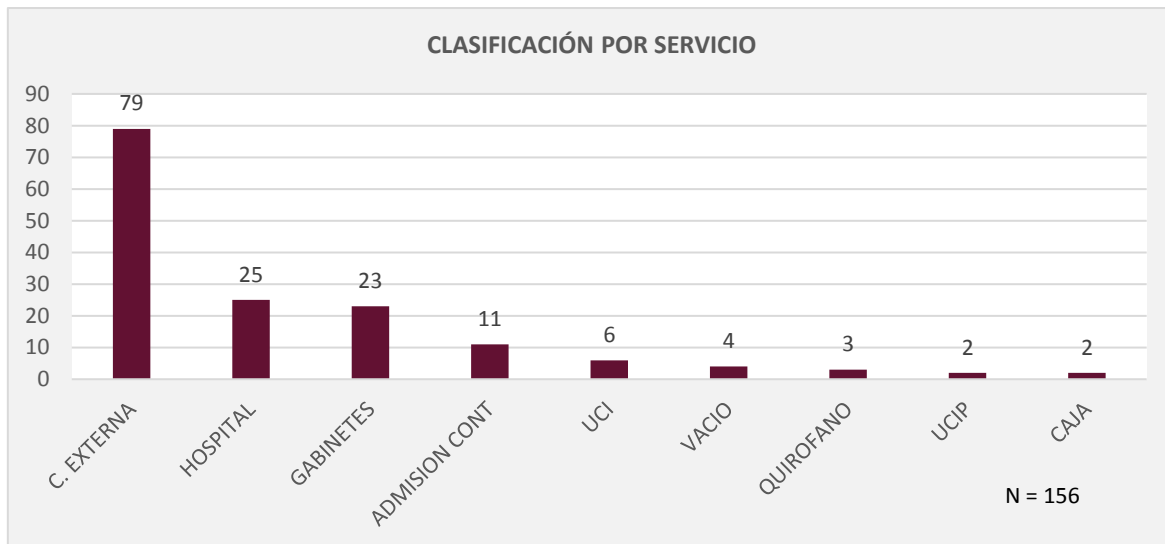
FIGURA D. 6



Fuente: Unidad de Transparencia.

Los servicios que presentan el mayor número de reportes son de Consulta Externa con un 50.6 %, seguido por el servicio de Hospital con un 16.2% y Gabinetes con un 14.74%.

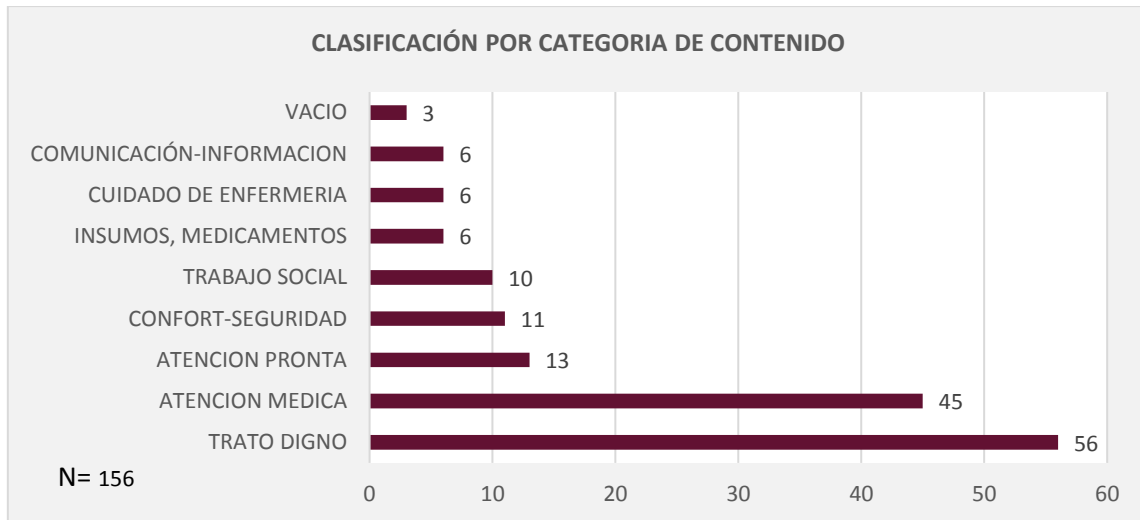
FIGURA D. 7



Fuente: Unidad de Transparencia.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

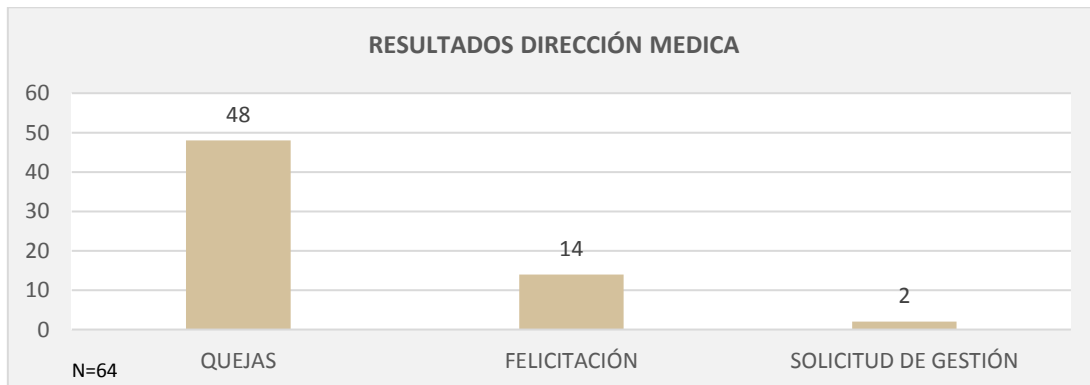
FIGURA D. 8



Fuente: Unidad de Transparencia.

DIRECCIÓN MÉDICA

FIGURA D. 9



Fuente: Unidad de Transparencia.

Se recibieron 48 quejas de la Dirección Médica:

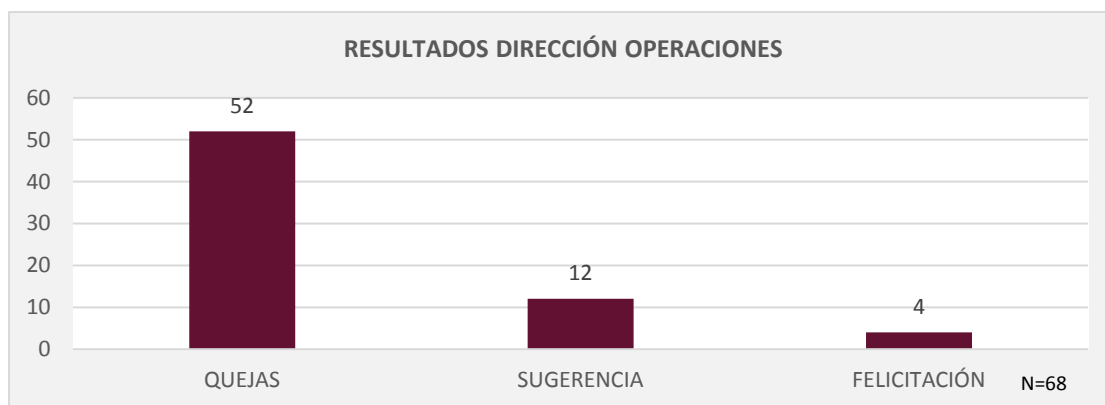
- 35 están relacionadas específicamente con la falta de atención médica proporcionada, principalmente en el turno vespertino.
- 9 se refieren al maltrato o falta de respeto a los derechos generales de los pacientes.
- 4 de ellas se refiere al retraso en la atención, una relacionada con falta de información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

Se recibieron 14 felicitaciones de la Dirección Médica:

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

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

FIGURA D. 10



Fuente: Unidad de Transparencia.

Se recibieron 52 quejas de la Dirección de Operaciones:

- 20 se refieren a la atención recibida y la demora en el servicio por parte de los admisionistas.
- 17 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 4 felicitaciones:

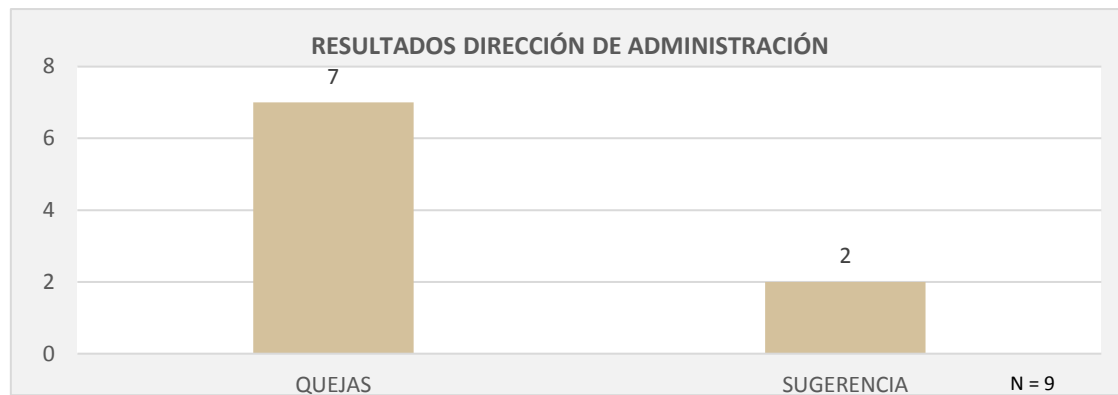
- La mayoría relacionadas con el trato recibido por parte de trabajo social, información y servicio recibido.

Se recibió 12 sugerencias:

- Donde se solicita incrementar el número de empleados, así como aumentar el número de sillas de ruedas disponibles.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

FIGURA D. 11



Fuente: Unidad de Transparencia.

Se recibieron 7 quejas recibidas de la Dirección de Administración y Finanzas:

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

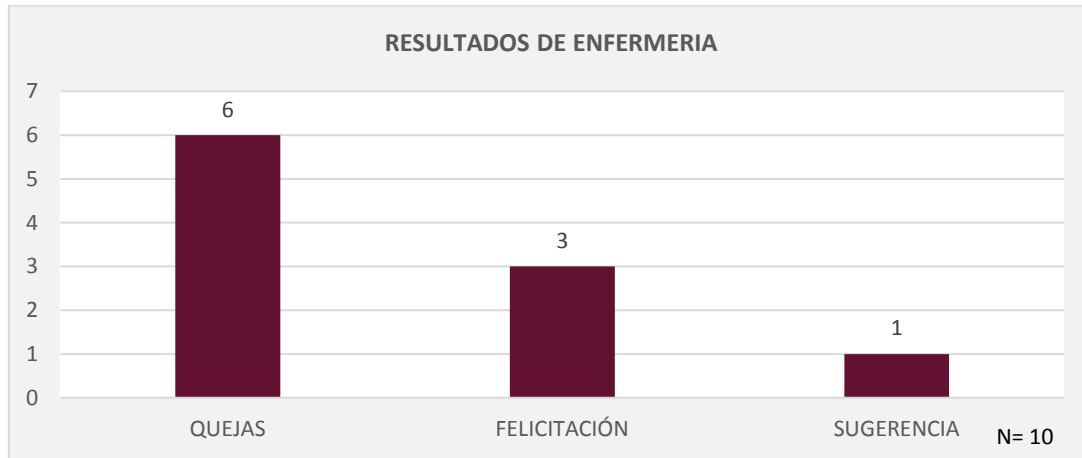
Se recibió 2 sugerencias:

- Sugiriendo poner caja de cobro por diversas áreas del Hospital.

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

FIGURA D. 12

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018



Fuente: Unidad de Transparencia.

Se recibieron 6 quejas de la Subdirección de Enfermería:

- 6 se refieren al mal trato recibido por personal de enfermería

Se recibieron 3 felicitaciones:

- Todas relacionadas los cuidados recibidos por parte de enfermería.

A manera de resumen, se atendieron 156 reportes de enero a diciembre de 2018, 78 resoluciones fueron publicadas ya que no se contó con algún dato de contacto para enviar de manera particular, lo que representa un 49.1% del total de atenciones.

3. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) actualizado 2018, consta de 128 Actividades programadas, misma que al finalizar el trimestre y en referencia al numeral 18 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, se presentará el avance trimestral correspondiente a los meses de julio-septiembre en la próxima reunión del COCODI, misma que abarca el acumulado alcanzado hasta el mes de septiembre, el cual se presenta a continuación:

TABLA D. 12

TRIMESTRE	SITUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA				
	TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA	CONCLUIDAS	*% DE CUMPLIMIENTO	EN PROCESO	PENDIENTES (SIN AVANCE)
Primero		18	14.0	76	34



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

Segundo	58	45.3	47	5
Acumulado al Segundo	76	59.4	47	5
Tercero	52	40.6	0	0
Acumulado al Tercero	128	100	0	0
Cuarto				
Acumulado al Cuarto				

*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

Sin embargo, entre las actividades que se realizaron como parte del seguimiento al PTCI hasta el mes de septiembre se encuentra:

1. El pasado 13 de septiembre, se llevó a cabo una reunión de trabajo con los responsables de los procesos prioritarios, así como con aquellos responsables de informar las acciones comprometidas de manera institucional, lo anterior, resulto ser una reunión efectiva ya que fueron expuestas algunas problemáticas, mismas que en conjunto con los asistentes se buscaron opciones de solución. Lo anterior, se debió a que en el Informe de Evaluación del OIC se recomendó dar por finalizado al 100% en el mes de septiembre las actividades comprometidas en el PTCI 2018.
2. En mencionada reunión se acordó de igual forma llevar a cabo reuniones personalizadas con cada responsable para la entrega del avance trimestral correspondiente a su proceso, misma que se realizaron de manera exitosa, ya que se alcanzó un 100% de las 128 actividades programadas.
3. El Coordinador del SCII subió de manera exitosa a la aplicación Web "Evaluación del SCII" el avance trimestral (julio-septiembre) 2018, siendo este el último avance a presentar, ya que el PTCI 2018 concluyó al 100% en todas sus actividades programadas.

4. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

El Hospital cuenta con 1 programa de inversión con registro en la cartera de inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: 1812NBS0001 - Sustitución de un Tomógrafo para el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2018.

Cabe aclarar que a partir del mes de septiembre el Hospital fue dotado en calidad de donación por parte de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública el tomógrafo contemplado en el programa de proyecto de inversión, por lo tanto, el hospital en la actualidad no necesita otro tomógrafo.

A la presente fecha, ya se cuenta con otro proyecto registrado en la cartera Adquisición de equipamiento médico para el área de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2019.

En los mecanismos de Planeación se han registrado siete proyectos.

5. CADENAS PRODUCTIVAS

Durante el período reportado, el Hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 4,564 documentos por un importe de \$381,996,159.44 el cual corresponde al 100% de los pagos realizados por el Hospital a Proveedores en este periodo. (Tabla D.13)

TABLA D. 13

CADENAS PRODUCTIVAS ENERO- DICIEMBRE 2018		
MES	NÚMERO DE DOCUMENTOS	IMPORTE
Enero	724	\$75,494,708.34
Febrero	275	\$21,399,036.00
Marzo	764	\$53,540,675.45
Abril	436	\$38,538,660.05
Mayo	299	\$20,541,810.17
Junio	153	\$12,925,423.47
Julio	326	\$41,022,295.72
Agosto	847	\$62,698,159.49
Septiembre	199	\$13,885,272.15
Octubre	298	\$27,413,762.84
Noviembre	67	\$5,777,921.59
Diciembre	176	\$8,658,434.19
Total	4,564	\$ 381,996,159.44

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros



6. PROGRAMA DE GOBIERNO CERCANO Y MODERNO (PGCM)

Se informó el avance del IV trimestre del 2018 a través del Módulo de la DGPIP alojado en el siguiente link: <http://appdgpop.salud.gob.mx/>, Ya validados se informó en la plataforma de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. 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 un fondo de pantalla con la información necesaria en el cual se fomenta la obligación de documentar toda acción o actividad que en el ejercicio de sus atribuciones realice, lo que ha provocado la disminución de las declaraciones de inexistencias sobre solicitudes referentes a documentos que deben generar con motivo del ejercicio de sus facultades que se hubieran presentado, relacionadas con el artículo 141, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

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

Avance: Se recibió los resultados de la verificación diagnóstica Federal 2018, atendiendo las recomendaciones y observaciones realizadas. Actualizando el Sistema del Portal de Obligaciones de Transparencia específicamente el artículo 68,69,74 y 76 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información pública.

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: En el presente período no se realizó estrategia alguna, sin embargo, se está en la etapa de planeación de la compra consolidada de medicamentos con el IMSS para el ejercicio 2019.

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 DGRHO mediante oficio DG/1608/2018 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 encuentran en proceso de desarrollo 2 proyectos de mejora, denominados: Mejora del proceso de atención a solicitudes de Servicio por Personal Interno e Sistema de Control Académico de la Subdirección de Enseñanza e Investigación. Ambos se encuentran registrados en Sistema de Información de Proyectos de Mejora Gubernamental (SIPMG).

TIC.2 Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos de la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo el uso del correo electrónico y/o la firma electrónica avanzada cuando sea procedente, con el fin de privilegiar el gobierno digital por medio del uso de documentos electrónicos para promover un gobierno sin papel.

Avance: Se mantienen los reportes mensuales de las agendas activas: Consulta Externa, gabinetes de Endoscopia, Hemodinamia e Imagenología. También se generan reportes mensuales del sistema de Admisión Hospitalaria: ingresos y egresos registrados. El sistema de registro de pacientes de Admisión continúa operando al igual que los sistemas web de reportes de Finanzas. Durante el mes de septiembre se trabajó en la versión web del sistema de órdenes de servicio para Seguro Popular ligando dicho sistema al registro de pacientes de la consulta, para que la búsqueda se realice por CURP.

7. ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés cumplió con su Programa Anual de Trabajo 2018.

Se elaboraron trípticos con información sobre el Procedimiento de Quejas y Denuncias, así como sobre el "Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento y Acoso Sexual", para cumplir con el Objetivo del PAT sobre la difusión al personal del



Hospital. Se colocaron junto con una lista de los Integrantes del Comité, en lugares estratégicos del Hospital como son: Corcho de RRHH, Pasillo de Patología y Admisión Continua.

En cuanto al proceso de pláticas de sensibilización y conocimiento sobre el Código de Conducta del HRAEPY, se elaboró una presentación, la cual, se ha difundido a todo el personal del Hospital, obteniendo listados firmados por parte de los servidores públicos para constancia.

Se llevó a cabo el proceso de Encuestas Diagnóstico, desde la elaboración, revisión y aprobación de los reactivos a contestar por parte de los integrantes del comité, hasta la aplicación de las mismas; esto es para medir el Índice de percepción de los Servidores Públicos del HRAEPY en cuanto a Valores del Código de Conducta como: respeto a los Derechos Humanos, Equidad de Género e Igualdad y No Discriminación.

Durante el trimestre de julio a septiembre 2018, se llevó a cabo el proceso completo de renovación de los Integrantes del Comité, tal y como lo marcan los Lineamientos Generales, como consta en las actas de la 9a Sesión Extraordinaria, la 3a Sesión Ordinaria y la 10a Sesión Extraordinaria de 2018. Cabe señalar, que los nuevos integrantes ya iniciaron sus trabajos en el ejercicio 2019.

8. ACCIONES DE DONACIÓN DE PAPEL Y CARTON AL CONALITEG

Del 1 de enero al 31 de marzo del año en curso, se realizó una donación de papel y cartón a favor de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos (CONALITEG) por 3,850 Kg. Durante el tercer trimestre del 2018 no se realizaron donaciones de cartón y papel; en base al convenio vigente y de acuerdo a la normatividad aplicable.

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

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

1. SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS REALIZADOS BAJO CONTRATO

TABLA D. 14

CONTRATO	MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS	MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS
AA-012NBS001-044-2018 Servicio Correctivo a instrumental quirúrgico	0	1
LA-012NBS001-E21-2018/001 Servicio Preventivo y Correctivo de equipo: Tomografía, Resonancia Magnética, Angiografo, Polígrafo, Arco en C quirúrgico y Rx móvil. (Los servicios para este contrato se brindaran al 31 de diciembre 2018).	13	28
AA-012NBS001-E70-2018 Servicio Preventivo a equipo: Emisiones Otacústicas, Imedanciometro Avanzado y Audiómetro de dos canales con logaudiometria	3	0
AA-012NBS001-E80-2018 Servicios correctivos a equipo de Endoscopia. (Los servicios para este contrato se brindaran al 31 de diciembre 2018)	0	11
AA-012NBS001-99-2018 Servicio Correctivo a instrumental quirúrgico.	0	1
AA-012NBS001-E86-2018/09 Servicio correctivo a 261 piezas de instrumental quirúrgico	0	1
AA-012NBS001-E95-2018/001 Servicio correctivo a Holter CPU con número de serie: MXL649098X y número de inventario 5401-0270	0	1
AA-012NBS001-117-2018 Servicio de diagnóstico a Equipo de rayos "X", marca: Swissray, modelo: DDR Formula, serie: S402625	0	1
AA-012NBS001-118-2018 Servicio de diagnóstico a equipo de rayos "X" con fluoroscopia y telemando, marca: CMR, modelo: MRF90T/GMX825RF/II/ARIX, serie: 24089.	0	1
AA-012NBS001-137-2018 Servicio de mantenimiento correctivo a Instrumental quirúrgico (pinzas de micro biopsia)	0	1

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

2. RECURSOS EJERCIDOS DE MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y/O ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MÉDICO

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

- 1. Adjudicación AA-012NBS001-044-2018 con la empresa Importadora Biomédica, S.A. de C.V., por un monto de \$6,460.14, el cual tiene una vigencia del 05 al 30 de marzo de 2018. Los equipos que incluye son:

Instrumental, marca: B Braun Aesculap (2 separadores cloward, 3 brazos leyla)

- 2. Licitación Pública Nacional LA-012NBS001-E21-2018/001 con la empresa Emot Ingeniería, S.A. de C.V., por un monto de \$10,254,400.00 el cual tiene una vigencia del 28 de marzo al 31 de diciembre de 2018. El recurso ejercido para este contrato es de \$6,548,109.28.

Los equipos que incluye son:

TABLA D. 15

Table with 4 columns: EQUIPO, MARCA, MODELO, NO. SERIE. Rows include Tomógrafo computarizado de 64 cortes, Resonancia magnética, Angiografía arco monoplanar, Polígrafo, Arco en "C", and Móvil de rayos "x" digital.

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica

- 3. Adjudicación AA-012NBS001-E70-2018 con la empresa Serbinter de México, S.A. de C.V., por un monto de \$44,892.00, el cual tiene una vigencia del 14 de mayo al 30 de junio de 2018. Los equipos que incluye son:

Equipo de emisiones otacústicas, marca: Greason Stadler, modelo: Audera, serie: AT060140, inventario: HRAE-2008-5902-0036.

Impedanciometro avanzado, marca: Greason Stadler, modelo: Tymptstar V.2, serie: ALO62410, inventario: HRAE-2008-5902-0035.

Audiómetro de dos canales con logaudiometría, marca: Greason Stadler, modelo: GSI 61, serie: AA062996. Inventario: HRAE-2008-5902-0034.

- Adjudicación AA-012NBS001-E80-2018 con la empresa Medical Scope, S.A. de C.V., por un monto de \$400,000.00, el cual tiene una vigencia del 11 de junio al 31 de diciembre de 2018. El recurso ejercido para este contrato es de **\$137,500.00**

Los equipos que incluye son:

TABLA D. 16

EQUIPO	MARCA	MODELO	NO. SERIE	NO. CONTROL IB
VIDEOGASTROSCOPIO	PENTAX	EG-2970K	A111740	VIGA-EN-01
VIDEOGASTROSCOPIO	PENTAX	EG-2970K	A111832	VIGA-EN-02
VIDEOGASTROSCOPIO	PENTAX	EG-2970K	A111444	VIGA-EN-03
VIDEOGASTROSCOPIO	PENTAX	EG-2970K	A111879	VIGA-EN-04
VIDEOGASTROSCOPIO	PENTAX	EG-1870K	A110189	VIGP-EN-01
VIDEOGASTROSCOPIO	PENTAX	EG-1870K	A110178	VIGP-EN-02
VIDEOBRONCOSCOPIO	PENTAX	EB-1970K	G110339	VIBO-EN-01
VIDEOBRONCOSCOPIO	PENTAX	EB-1970K	G110663	VIBO-EN-02
VIDEOBRONCOSCOPIO	PENTAX	EB-1970K	G110320	VIBO-EN-03
VIDEOBRONCOSCOPIO	PENTAX	EB-1970K	G110600	VIBO-EN-04
VIDEODUODENOSCOPIO	PENTAX	ED-3470TK	A110448	VIDU-EN-01
VIDEODUODENOSCOPIO	PENTAX	ED-3470TK	A110348	VIDU-EN-02
VIDEOCOLONOSCOPIO	PENTAX	EC-3872TLK	A110353	VICO-EN-01
VIDEOCOLONOSCOPIO	PENTAX	EC-3872TLK	A110326	VICO-EN-02
VIDEOPROCESADOR	PENTAX	EPK-1000	UB011914	POCE-EN-01
VIDEOPROCESADOR	PENTAX	EPK-1000	UB011967	POCE-EN-02
MONITOR DE IMAGEN	ENDOVUE	BC-WU21-N1418	C16-003606	MOIM-EN-01
MONITOR DE IMAGEN	PENTAX	LMD-2010	3021591	MOIN-EN-02

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica

- Adjudicación AA-012NBS001-99-2018 con la empresa Importadora Biomédica, S.A. de C.V., por un monto de **\$9,911.04**, el cual tiene una vigencia del 31 de mayo al 30 de junio de 2018. Monto ejercido.

Los equipos que incluye son:

Instrumental quirúrgico: 1 bisturí Abraham tonsil, 1 cánula yankawer, 2 pinza Allis, 1 pinza Erina, 5 pinza Kerrinson, 3 porta aguja, 1 retractor abdominal, 1 separador finochietto, 1



separador gelpi, 5 separador weitlaner, 1 tijera corta alambre, 1 tijera mayo curva, 1 tijera mayo recta y 1 tijera metzenbaum curva, marca: B Braun

6. Adjudicación AA-012NBS001-E86-2018/09 con la empresa Lucy Patricia Coba Yeh, por un monto de **\$48,285.00**, el cual tiene una vigencia del 09 de julio al 31 de agosto de 2018. Los equipos que incluye son:

261 piezas de instrumental quirúrgico.

7. Adjudicación AA-012NBS001-E95-2018/001 con la empresa Servicios Biomédicos del Sureste, S.A. de C.V., por un monto **\$45,240.00**, el cual tiene una vigencia del 18 de julio al 30 de septiembre de 2018. El equipo que incluye es:

Holter CPU con número de serie: MXL649098X y número de inventario 5401-0270.

8. Adjudicación AA-012NBS001-117-2018 con la empresa Suministro para Uso Médico y Hospitalario, S.A. de C.V., por un monto de **\$17,388.40**, el cual tiene una vigencia del 10 de agosto al 20 de agosto de 2018. El equipo que incluye es:

Equipo de rayos "X", marca: Swissray, modelo: DDR Formula, serie: S402625

9. Adjudicación AA-012NBS001-118-2018 con la empresa Electrónica y Medicina, S.A., por un monto de **\$29,580.00**, el cual tiene una vigencia del 10 de julio al 20 de agosto de 2018. El equipo que incluye es:

Equipo de rayos "X" con fluoroscopia y telemando, marca: CMR, modelo: MRF90T/GMX825RF/II/ARIX, serie: 24089.

10. Adjudicación AA-012NBS001-135-2018 con la empresa Importadora Biomédica, S.A. de C.V., por un monto de **\$2,958.00**, el cual tiene una vigencia del 25 de septiembre al 30 de octubre de 2018. El equipo que incluye es:

Instrumental quirúrgico (pinzas de micro biopsia)



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018

11. Adjudicación AA-012NBS001-137-2018 con la empresa Dewimed, S.A. de C.V., por un monto de **\$1,079.96**, el cual tiene una vigencia de Octubre 2018. El equipo que incluye es:

Instrumental quirúrgico (pinzas erina, cánula y porta aguja)

Teniendo un total ejercido en el ejercicio 2018 de \$6,891,403.82 (SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS 82/100 M.N.)

3. NECESIDADES PENDIENTES POR CUBRIR DE SERVICIO

Las necesidades de servicios preventivos y correctivos del equipo médico del HRAEPY no han sido cubiertas en su totalidad para este ejercicio a continuación se describe una tabla indicando las necesidades reportadas al tercer trimestre de 2018.

TABLA D. 17

NECEDIDADES DE SERVICIOS PARA EQUIPO MÉDICO

EQUIPO	DIAGNOSTICO	MARCA	MODELO	COSTO
LÁMPARA QUIRÚRGICA		DRAGER	SOLA 700	\$ 336,400.00
LÁMPARA QUIRÚRGICA		DRAGER	SOLA 700	\$ 336,400.00
LÁMPARA QUIRÚRGICA/CÁMARA	DESCOMPUESTO, BRAZOS DAÑADOS POR CORROSIÓN, REQUIEREN ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS BRAZOS.	DRAGER	SOLA 700	\$ 336,400.00
LÁMPARA QUIRÚRGICA /CÁMARA		DRAGER	SOLA 700	\$ 336,400.00
MÁQUINA DE ANESTESIA AVANZADA	DOS MÁQUINAS DE ANESTESIA ESTÁN FUERA DE SERVICIO, LA QUE ES MARCA DRAGER POR FUGA EN SISTEMA DE VENTILACIÓN COSI, Y LA DE MARCA GE POR DAÑO EN EL SISTEMA ANALIZADOR DE GASES. TODAS LAS MÁQUINAS DE ANESTESIA REQUIEREN CONTRATO DE SERVICIO, EL CONTRATO DE 6 MÁQUINAS DE LA MARCA DRAGER EQUIVALE A ESTE MONTO.	DRAGER	PRIMUS	\$1,131,827.17
MÁQUINA DE ANESTESIA AVANZADA	EL HOSPITAL CUENTA CON DOS MÁQUINAS DE ANESTESIA, DE LAS CUALES UNA ESTA FUERA DE SERVICIO POR DAÑO EN EL ANALIZADOR DE GASES. AMBOS REQUIEREN PÓLIZA DE SERVICIO, YA QUE AL TRATARSE DE EQUIPOS DE SOPORTE DE VIDA DEBEN TENER COMPLETOS SUS SERVICIOS PARA GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO. AL CONTAR CON UNA PÓLIZA VIGENTE LOS SERVICIOS CORRECTIVOS SE ATIENDE DE MANERA INMEDIATA.	AVANCE	ANBS01464	\$ 255,989.00



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN



HOJA: 128
DE: 135

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2018

5 MESAS QUIRÚRGICAS	AL MENOS 2 REQUIEREN CAMBIO DE CABECERA Y CONTRATACIÓN DE SERVICIO PREVENTIVO	SORDINA	ST8	\$ 254,040.00
BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	REQUIERE CAMBIO DE TARJETAS DE CONTROL DE RODILLO	STOCKERT	SC	\$ 56,176.80
2 MESAS QUIRÚRGICAS	SERVICIO CORRECTIVO MAYOR DEBIDO A QUE VARIAS DE ESTAS ESTÁN DESENSAMBLADAS Y DAÑOS EN LAS TARJETAS DE CONTROL, EN CONTROLES REMOTO Y PARTE MECÁNICA E HIDRÁULICA	SORDINA	ST8	\$1,510,088.00
3 LÁMPARAS QUIRÚRGICAS	DAÑO EN TARJETA DE CONTROL	DRAGER	SOLA 700	\$ 69,000.00
3 MONITORES DE CÁMARAS DE LÁMPARAS QUIRÚRGICAS	DAÑO EN MONITORES DE VISUALIZACIÓN DE CÁMARAS	DRAGER	SOLA 700	\$ 150,000.00
3 MONITORES E SIGNOS VITALES	DAÑO EN PANTALLA MÓDULO DE PANI Y SPO2	GE	S5	\$ 450,000.00
TORNIQUETE ELÉCTRICO	DESCOMPUESTO, REQUIERE BATERÍA	DELFI MEDICAL	DUAL PTS	\$ 5,000.00
UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION PARA RECUPERACIÓN DE SANGRE	DESCOMPUESTO, DAÑO EN TARJETA DISPLAY	DIDECO	ELECTA	\$ 52,176.80
SISTEMA DE VIDEO UNIVERSAL PARA LAPAROSCOPIA	DESCOMPUESTO, NO CUENTA CON PROCESADOR DE VIDEO	KARL STORZ	VARIOS	\$ 150,000.00
2 MONITORES DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN LA TARJETA PRINCIPAL	DRAGER	DELTA	\$ 396,000.00
MÓDULOS PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	3 JUEGOS DE MODULOS DE PARAMETROS DAÑADOS	PHILIPS	INTELLI VIU MP 60	\$ 743,676.00
INCUBADORA DE TRASLADO	DAÑO EN LA TARJETAD DE CONTROL	DRAGUER	ISOLETT	\$ 200,000.00
INSTRUMENTAL	REPARACIÓN DE DIFERENTES PIEZAS DE LOS SETS	AESFULAP	VARIOS	\$ 120,000.00
CONSOLA PARA DRILL	ACOPLADOR MECÁNICO ROTO	AESFULAP	003432	\$ 30,000.00
DERMATOMO	REQUIERE AJUSTE DE PIEZA DE MANO, REPARACIÓN DE MOTOR Y PEDAL CAMBIO DE BARRA, PLACA, BALERES, RESORTE Y PIN	AESFULAP	INTEGRAL EC NS: 001546	\$ 84,169.60
ESTERILIZADOR DE VAPOR 2 PUERTAS	DESCOMPUESTO, FUGA EN SISTEMA DE VÁLVULAS Y EMPAQUES	GETINGE	HS6613TER 2, N/S:2530439 -010-01	\$ 519,436.40
ESTERILIZADOR DE VAPOR 2 PUERTAS	DESCOMPUESTO, FUGA EN SISTEMA DE VÁLVULAS Y EMPAQUES	GETINGE	HS6613TER 2, N/S:2530439 -010-02	\$ 380,000.00
DENSITÓMETRO OSEO	TINA DE RX DAÑADA REQUIERE CAMBIO	HOLOGIC	DISCOVERY	\$ 130,000.00
FLUOROSCOPIO CON TELEMANDO	NO GENERA RX Y MARCA ERROR 42	CMR	MRF70T NUM SERIE: 24090	\$ 367,107.52
LITOTRIPTOR	SOCKET PARA ELECTRONO DAÑADO Y TARJETA TRIGER DAÑADA Y REQUIERE SERVICIOS	TMS	SONOLITH VISION NS:	\$ 367,107.52



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018



HOJA: 129
DE: 135

PREVENTIVOS PARA REALIZAR CALIBRACIÓN.

LV061

MESA DE ESTEREOTAXIA	DAÑO EN EL GENERADOR DE ALTO VOLTAJE	HOLOGIC	MULTICARE	\$ 156,569.33
ARCO EN C	EQUIPO SIN CONTRATO	GENERAL ELECTRIC	OE FLUROSTAR 7900	\$ 394,437.12
HOLTER CARDIACO	LICENCIA HARDLOCK DAÑADO	PHILIPS	ZYMED DIGI	\$ 45,240.00
UNIDAD TERMOREGULADORA DE HIPO E HIPERTERMIA	ERROR EN CALENTAMIENTO	GAYMAR	MED-THERMIII	\$ 55,000.00
BANDA PARA PRUEBAS DE ESFUERZO	MODULO DE ECG DAÑADO	GE MEDICAL SYSTEM	CASET2100	\$ 655.00
DESFIBRILADOR	TARJETA PRINCIPAL DAÑADA, Y REQUIERE CAMBIO DE FUSIBLE * COSTO APROXIMADO	PHILIPS	HEARTSTAR XL NS: US00445417	\$ 100,000.00
VENTILADOR MECÁNICO	DAÑO EN EL REGULADOR Y VALVULAS CHECK	BIRT	MARK	\$ 20,236.73
VENTILADORES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO Y NEONATAL	4 VENTILADORES NEONATALES CON FALLAS Y NO HAY CONTRATO DE VENTILADORES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS Y 6 DE CUIDADOS INTERMEDIOS, ESTO ES NECESARIO PARA BRINDAR SERVICIO PREVENTIVO Y MANTENER EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO LOS EQUIPOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS, ASÍ COMO TENERLOS FUNCIONALES INMEDIATAMENTE QUE PRESENTEN ALGUNA FALLA.	DRAGER	EVITA XL, SAVINA Y BABY LOG	\$2,492,364.20
VENTILADORES ADULTO-PEDIÁTRICO	NO HAY CONTRATO DE SERVICIO, ES IMPORTANTE CONTAR CON ESTO YA QUE SE TRATA DE EQUIPOS DE SOPORTE DE VIDA.	GE	EMSTROM	\$ 74,625.00
DISPENSADOR DE PARA FINA	EQUIPO DESCONTINUADO, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIONES. REQUIERE REEMPLAZO	THERMO SHANDON	3120069	\$ 382,880.05
TOPOGRAFO CORNEAL	EQUIPO DESCONTINUADO, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIONES. REEMPLAZO	MEDMONT	E300	\$ 260,000.00
UNIDAD DENTAL	PISTON DAÑADO DE LÁMPARA DE LUZ.	SIRONA	D3416	\$ 3,000.00
DESFIBRILADOR, CARRO ROJO REANIMACIÓN ADULTO	FUENTE DE ALIMENTACIÓN Y CAPACITOR QUEMADOS	ZOLL	M SERIES, T00L 18083	\$ 45,000.00
			TOTAL	\$9,386,661.75

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica

4. EQUIPOS OBSOLESCENCIA Y CON NECESIDADES DE SUSTITUCIÓN

Las instalación de todo el equipo médico en el HRAEPY se dio en 2006-2007 mismo que en su mayoría se está haciendo obsoleto, por lo que es necesario contar con un programa de sustituciones para continuar brindado servicios de calidad a los usuarios. Muchos de

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018**

los equipos además de ser obsoletos ya no son funcionales, se describe en la siguiente tabla las necesidades detectadas para el segundo trimestre.

TABLA D. 1816

NECESIDADES DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO

EQUIPO	DIAGNOSTICO	MARCA	MODELO	COSTO
BISTURÍ ULTRASÓNICO	DESCOMPUESTO, NO TIENE PIEZA DE MANO, NI PEDAL, EQUIPO OBSOLETO	ETHICON ENDO-SURGERY	GENERATOR 300	\$ 2,000,000.00
MICROSCOPIO PARA EXPLORACIÓN PARA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DESCOMPUESTO, SISTEMA DE LÁMPARA DAÑADO, EQUIPO OBSOLETO	IROSCOPE	1300	\$ 3,000,000.00
MICROSCOPIO/NEUROCIRURGIA	REQUIERE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO. EQUIPO OBSOLETO	CARL ZEISS	OPMI PENTERO	\$10,000,000.00
2 MONITORES DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN LAS PANTALLAS	BIONICS	MATRON BP-1000	\$ 150,000.00
2 MONITORES DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN TARJETA PRINCIPAL	GE	DASH 4000	\$ 200,000.00
ELECTROCARDIOGRAF O MULTICANAL	AMPLIFICADOR DAÑADO, EQUIPO OBSOLETO	PHILIPS	USN0612204	\$ 900,000.00
ELECTROCARDIOGRAF O MULTICANAL	AMPLIFICADOR DAÑADO, EQUIPO OBSOLETO	PHILIPS	USN0612258	\$ 900,000.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN LAS PANTALLAS	BIONICS	MATRON BP-1000	\$ 150,000.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN LAS PANTALLAS	BIONICS	MATRON BP-1000	\$ 150,000.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN LAS PANTALLAS	BIONICS	MATRON BP-1000	\$ 150,000.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN LAS PANTALLAS	BIONICS	MATRON BP-1000	\$ 150,000.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DESCOMPUESTO	GE	DASH 4000, N/S:SBG0633661 7GA	\$ 200,000.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DESCOMPUESTO	GE	DASH 4000, N/S:SBG0633661 9GA	\$ 200,000.00
FLUOROSCOPIO CON TELEMANDO	NO GENERA RX Y MARCA ERROR 42	CMR	MRF70T NUM SERIE: 24090	\$12,000,000.00
EQUIPO DE RAYOS X MOVIL	CAMBIO DE DETECTOR DIGITAL; CAMBIO DE TARJETA PRINCIPAL, CAMBIO DE TARJETA CARGADORA, CAMBIO DE FUENTE DE PODER DEL CPU, CAMBIO DE PANTALLA	SIEMENS	MOBIET XP DIFGITAL NS: 2035	\$ 3,000,000.00
ULTRASONIDO GENERAL	TRANSDUCTORES DAÑADOS	GE	LOGIC 7 NS:15291YU8 Y LOGIC 7 NS:15292YU6	\$ 2,000,000.00
3 (EEG) TOPOGRAFO DE EEG DE 20 CANALES	EQUIPOS DESCONTINUADOS, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIONES. REQUIEREN REEMPLAZO	NICOLET	NICOLETONE PB060450	\$ 5,000,000.00
2 LAVADORAS DE	NO HAY PROVEEDOR PARA	KENS	POLARIS 2311	\$ 500,000.00



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2018



HOJA: 131
DE: 135

EQUIPO DE INHALOTERAPIA	PROPORCIONAR EL SERVICIO.			HOS		
UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA (PASTEURIZADORA)	DAÑO EN CONTROL DE TIEMPO Y TEMPERATURA.			OTSA	USEI-2005	\$ 200,000.00
ELECTROCARDIOGRAF O MULTICANAL	AMPLIFICADOR OBSOLETO	DAÑADO,	EQUIPO	PHILIPS	TRIM III	\$ 900,000.00
ELECTROCARDIOGRAF O INTERPRETACION PEDIATRICO	AMPLIFICADOR OBSOLETO	DAÑADO,	EQUIPO	PHILIPS	TRIM III	\$ 900,000.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	TARJETA PRINCIPAL DAÑADA			DRAGER	VISTA XL N/S 5397715756	\$ 180,000.00
TOTAL						\$42,830,000.00

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica

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 2018 RECURSOS FISCALES

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	873.7	988.7	988.7	988.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS PERSONALES	580.5	581.8	581.8	581.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	78.7	14.9	14.9	14.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS GENERALES	214.5	392.0	392.0	392.0	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	873.7	988.7	988.7	988.7	0.0	0.0			100.0

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

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%

ANEXO I BIS

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 2018*

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	EJERCIDO (3)	ABSOLUTA (4) = (3) - (2)	RELATIVA (5) = (4) / (2)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO (6) = (3) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	873.7	988.7	988.7	0.0	0.0			0.0
SERVICIOS PERSONALES	580.5	581.8	581.8	0.0	0.0			0.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	78.7	14.9	14.9	0.0	0.0			0.0
SERVICIOS GENERALES	214.5	392.0	392.0	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	873.7	988.7	988.7	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).

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 al 10%
Razonable	Menor al 5%

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS

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

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

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2018	PRESUPUESTO ANUAL 2018 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2018		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
18	ED23	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.	837.3	837.3	837.3	837.3	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO		UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMÁFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO-DICIEMBRE 2018		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	

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

AI = Actividad Institucional

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

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

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

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

Menor Gasto

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%