



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

PRIMERA SESION ORDINARIA O-01/2021



PRIMERA SESIÓN ORDINARIA

O-01/2021

H. JUNTA DE GOBIERNO

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

5 DE ABRIL DE 2021

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	11
A. INVESTIGACIÓN.....	14
I. INVESTIGADORES	14
II. ARTÍCULOS PUBLICADOS	15
III. COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	18
IV. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	19
V. COMITÉ DE BIOSEGURIDAD	19
VI. PROYECTOS VIGENTES	19
VII. PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN	22
VIII. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	22
IX. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) AVANCE DE METAS DEL PERIODO	23
B. ENSEÑANZA	25
I. CONVENIOS	25
II. RESIDENCIAS MÉDICAS	26
III. PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN	27
IV. POSGRADO DE ESPECIALIDADES	28
V. PREGRADO.....	30
VI. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD	31
VII. CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA	32
VIII. PRESUPUESTO DE ENSEÑANZA	32
IX. OTRAS ACTIVIDADES.....	35
1. COMITÉ DE ENSEÑANZA	35
X. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS(MIR) AVANCE DE METAS DEL PERIODO	36
C. ATENCIÓN MÉDICA	38
I. ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	38
1. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA.....	38
2. ADMISIÓN CONTINUA.....	40
3. CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD	41
4. HOSPITALIZACIÓN	44
5. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	47
6. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	48
7. SERVICIO DE GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	51
8. PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA	53
9. MORTALIDAD.....	56
10. PROGRAMA DE TRASPLANTES.....	57
11. SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD (IAAS).....	59
12. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) AVANCE DE METAS PARA EL PERÍODO	64



II. CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA	65
1. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS	65
2. CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA (CIFV)	66
3. PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS	68
4. SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS) 69	
5. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	70
6. SISTEMA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO (SESTAD)70	
7. AVAL CIUDADANO	71
8. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	71
9. CALIDAD Y CERTIFICACIÓN	73
10. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO74	
11. COMITÉS.....	75
12. SERVICIOS ACREDITADOS Y PROCESO DE REACREDITACIÓN	77
13. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ..78	
D. ADMINISTRACIÓN	80
I. EJERCICIO PRESUPUESTAL	80
II. INFORME DEL EJERCICIO DE LOS PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS	80
III. ADECUACIONES	84
IV. RECURSOS HUMANOS	87
V. CUMPLIMIENTO A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO	88
1. PROGRAMA DE ADQUISICIONES.....	88
2. PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE LICITACIÓN PÚBLICA CONSOLIDADA	89
VI. CUMPLIMIENTO A LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS	90
VII. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO (PROGRAMA DE AHORRO)	90
VIII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	91
IX. TRAMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS TRANSVERSALES 92	
1. PROGRAMA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS	92
2. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....	96
3. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN	96
4. CADENAS PRODUCTIVAS.....	97
5. ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS (CEPCI)	98
6. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN, IMPUNIDAD Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA 2019-2024.....	100
X. MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y/O ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MEDICO	103
1. SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS REALIZADOS BAJO CONTRATO	103

2.	RECURSOS EJERCIDOS DE MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y/O ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MÉDICO	103
3.	NECESIDADES PENDIENTES POR CUBRIR DE SERVICIO.....	105
4.	EQUIPOS CON OBSOLESCENCIA Y NECESIDADES DE SUSTITUCIÓN.....	107
E.	ATENCIÓN A PACIENTES DERIVADO DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2.....	116
I.	IMPACTO EN LOS PROCESOS SUSTANTIVOS.....	116
1.	ATENCIÓN MÉDICA.....	116
2.	INVESTIGACIÓN.....	121
3.	ENSEÑANZA	123
II.	IMPACTO EN MATERIA ADMINISTRATIVA.....	125
1.	CONTRATOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN.....	125
2.	RECURSOS EROGADOS POR PARTIDA DE GASTO	126
3.	COSTOS POR PACIENTE ATENDIDO, PACIENTE INTUBADO Y NO INTUBADO DERIVADOS DE LA ATENCIÓN AL COVID-19	127
4.	DONATIVOS.....	128
5.	PERSONAL CONTRATADO CON FINANCIAMIENTO DEL INSABI.....	129
6.	PERSONAL AUSENTE	130
7.	SITUACIÓN CON EL SINDICATO	131
III.	LOGROS RELEVANTES EN LA ATENCIÓN COVID-19.....	131

ANEXOS DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

- Anexo IA1. [Investigación Artículos Anual 2020 \(pdf\)](#)
- Anexo IA2. [Estadístico Investigación-Anual 2020 \(pdf\)](#)
- Anexo IA3. [Estadístico Enseñanza-Anual 2020 \(pdf\)](#)
- Anexo IA4. [Formato Sistema de Evaluación del Desempeño-Diciembre 2020 \(pdf\)](#)
- Anexo IA5. [Estadístico Administración-Anual 2020 \(pdf\)](#)
- Anexo IA6. [Administración. Adecuaciones Presupuestales a diciembre 2020 \(pdf\)](#)
- Anexo IA7. [Reporte de donativos-Anual 2020 \(pdf\)](#)



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA
PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2020



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 ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

ENERO-DICIEMBRE 2020

DR. ALFREDO JESÚS MEDINA OCAMPO
DIRECTOR GENERAL

5 DE ABRIL DE 2021

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>1) Núm. de artículos</i>						
Grupo I:	2	4	9	6	3	3
Grupo II:	0	0	0	0	0	0
Total:	2	4	9	6	3	3
Grupo III:	1	7	3	3	3	4
Grupo IV:	1	0	0	1	0	2
Grupo V:	0	1	0	0	0	0
Grupo VI:	0	0	0	0	0	0
Grupo VII:	0	0	0	0	0	0
Total:	4	12	3	4	3	6
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>						
ICM A:	1	0	0	1	1	0
ICM B:	1	1	0	1	1	1
ICM C:	1	1	1	1	1	2
ICM D:	1	0	0	1	1	1
ICM E:	0	0	0	0	0	0
ICM F:	0	0	0	0	0	0
Emérito:	0	0	0	0	0	0
Total:	4	2	1	4	4	4
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.5	2	2.25	0.25	0.75	0.75
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.5	4	3	0.75	0.75	1.5
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>	0.5	0.6	0.25	0.66	0.5	0.66
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>						
Candidato:	1	0	0	1	2	2
SNI I:	1	1	1	2	2	2
SNI II:	1	1	1	0	0	0
SNI III:	0	0	0	0	0	0
Total:	3	2	2	3	4	4

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SIII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SIII	0.75	1.0	1.0	0.75	1	1
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SIII e investigadores vigentes en el SNI	1.0	7.3	5.5	2.5	1.5	8.75
9) Producción						
Libros editados:	0	0	0	0	0	0
Capítulos en libros:	0	0	1	0	0	2
10) Núm. de tesis concluidas						
Especialidad:	18	10	16	2	15	18
Maestría:	0	0	0	0	0	0
Doctorado:	0	0	0	0	0	0
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:						
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	0	0	0	0
Monto total:	0	0	0	0	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0	0	0	0
Monto total:	0	0	0	0	0	0
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	1	1
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<p>1.-Nutrigenómica aplicada a enfermedades metabólicas. 2.-Enfermedades crónicas no transmisibles en México. 3.-Nanotecnología aplicada a ciencias médicas. 4.-Psicología clínica y de la salud. 5.-Economía de la Salud 6.-Variables del bienestar y uso de servicios en el HRAEPY. 7.-Aspectos biomédicos, y clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos de la Litiasis Urinaria en Yucatán. 8.-La calidad y la eficiencia en la organización de los servicios de salud del HRAEPY: actores sociales y políticas públicas. 9.-Transplante de órganos y cultura 10.-Aspectos epidemiológicos y sociodemográficos de la Litiasis Urinaria en Yucatán. 11.-Morbilidad y Mortalidad por Covid19</p>					

<p>14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V,VI y VII) Cita bibliográfica completa²:</p>	<p>Gómez-de-Regil L, Avila-Nava A, Gutierrez-Solis AL, Lugo R. Mobile Apps for the Management of Comorbid Overweight/Obesity and Depression/Anxiety: A Systematic Review. J Healthc Eng. 2020;2020:9317179. Published 2020 Jan 25. doi:10.1155/2020/9317179</p> <p>Gómez-de-Regil, L., & Estrella-Castillo, D. F. (2020). Psychotherapy for Physical Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review. Pain research & management, 2020, 3408052. https://doi.org/10.1155/2020/3408052</p> <p>Andrea Duarte-Alonso, Trinidad Eugenia Cu-Cañetas, Azalia Avila-Nava, Delia Sansores-España, Juan José Acevedo-Fernández, Mukthar Sandoval-Peraza, Luis Chel-Guerrero, Ivan Torre-Villalvazo, A Cecropia peltata ethanolic extract reduces insulin resistance and hepatic steatosis in rats fed a high-fat diet, Journal of Ethnopharmacology, Vol 261, 2020, 113087,ISSN 0378-8741,https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113087.</p> <p>Gómez-de-Regil L. Assessment of Executive Function in Patients with Traumatic Brain Injury with the Wisconsin Card-Sorting Test. Brain Sci. 2020 1;10(10):E699. doi: 10.3390/brainsci10100699. PMID: 33019772.</p> <p>Roberto Lugo, Felipe Angulo-Vázquez, Azalia Ávila-Nava, Ana Ligia Gutiérrez-Solis, Mariela Reyes-Sosa, Martha Medina-Escobedo. Acute kidney injury associated with intestinal infection by Cyclospora cayetanensis in a kidney transplant patient. A case report. Parasitol Int. 2021 Feb;80:102212. doi: 10.1016/j.parint.2020.102212. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33122029.</p> <p>Pichardo-Ontiveros E, Palacios-González B, Vigil-Martínez A, Granados-Portillo O, Guizar-Heredia R, Flores-López A, Medina-Vera I, Heredia-G-Cantón PK, Hernández-Gómez KG, Castellán-Licona G, Arteaga-Sánchez L, Serralde-Zúñiga AE, Ávila-Nava A, Noriega-López LG, Reyes-García JG, Zerrweck C, Torres N, Tovar AR, Guevara-Cruz M. Effect of the intake of dietary protein on insulin resistance in subjects with obesity: a randomized controlled clinical trial. Eur J Nutr (2020). https://doi.org/10.1007/s00394-020-02428-5</p>
---	--

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII. ²

Nota: Se reportan los últimos cinco (5) años acorde a las consideraciones generales del Instructivo para el llenado del formato oficial de la numeralía en el informe anual de autoevaluación.



ENSEÑANZA

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1) Total de residentes:	88	88	111	114	97	112
Número de residentes extranjeros:	1	2	2	4	5	5
Médicos residentes por cama:	0.77	0.77	0.77	0.77	0.70	0.70
2) Residencias de especialidad:	5	5	5	5	5	5
3) Cursos de alta especialidad:	2	5	4	3	5	3
4) Cursos de pregrado:	6	6	6	2	0	0
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	12	11	13	13	34	81
6. Núm. de alumnos de posgrado:	86	88	11	115	97	112
7) Cursos de Posgrado:	88	88	111	0	4	3
8) Núm. autopsias:	0	0	0	0	0	0
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	0	0	0
9) Participación extramuros	0	0	0		0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	66	42	53	74	70	38
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	72	68	72	118	116	144
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11) Enseñanza en enfermería	0	0	0	0	0	
Cursos de pregrado:	3	5	3	25	0	30
Cursos de Posgrado:	1	1	0	0	0	0
12) Cursos de actualización (educación continua)	13	13	15	7	18	2
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	149	252	207	120	1,140	22
13) Cursos de capacitación:	16	16	17	18	10	118
14) Sesiones interinstitucionales:	4	5	7	7	0	0
Asistentes a sesiones interinstitucionales	215	247	235	145	0	0
15) Sesiones por teleconferencia:	25	26	25	10	0	0
16) Congresos organizados:	12	7	7	1	1	0
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	1*	1

Nota: Se reportan los últimos cinco (5) años acorde a las consideraciones generales del Instructivo para el llenado del formato oficial de la numeraría en el informe anual de autoevaluación.

*Residente de Urología galardonado con el premio Nacional ASOFARMA 2019



ATENCIÓN MÉDICA

**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
INFORMACIÓN ANUAL DE 2020**

	2019	2020
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	0.75	0.45
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	72.4%	82.7%
II. URGENCIAS		
3) Razón de urgencias calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	0.47	0.55
4) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	35.4%	29.0%
5) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	17.9%	12.1%
III. HOSPITALIZACIÓN		
6) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	6.4	7.7
7) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	51.8%	35.8%
8) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	29.6	17.2
9) Intervalo de sustitución		
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación	24.9	14.1
10) 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	93.2%	78.6%
11) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación		
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	89.2%	71.4%
12) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta		
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000	120 x 1000	128 X 1000

	2019	2020
13) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	63.2 x 1000	205 X 100
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000		
14) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	44.3	150.5 X 1000
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000		
15) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	88.7%	74.7%
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		
16) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	50%	100%
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100		
IV. CIRUGÍA		
17) Índice de utilización de salas de cirugía	1.5	0.6
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables		
18) Porcentaje de cirugías ambulatorias	26.8%	13.1%
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100		
19) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	90.4%	84.3%
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		
20) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	100%	100%
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100		
21) Índice de cirugía de alta especialidad	59.0%	59.8%
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos		
22) Tasa de complicaciones quirúrgicas	3.3	2.2
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000		
23) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	1.1	2.2
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000		
24) Tasa de mortalidad quirúrgica	3.3	2.2
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000		
V. TERAPIA INTENSIVA		
25) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	41.42%	22.02%
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100		
26) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por decúbito durante estancia en terapia intensiva	2.8%	0.0
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		



	2019	2020
27) Porcentaje de extubación no planificada	0.3%	0.0
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100		
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
28) Tasa de infección nosocomial	4.5	3.3
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000		
29) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	18.1	6.6
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000		
30) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	2.5	2.2
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000		
31) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	5.5	3.54
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000		
32) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	12.8	1.14
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000		
33) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente	11.7	6.4
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 10000		
34) Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	46.8	76.6
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000		
35) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	2.8%	0
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100		
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
36) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	41.5%	39.5%
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100		
37) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	55.0%	61.4%
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		
38) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	84.9%	66.8%
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		



	2019	2020
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN		
39) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	19.4%	0.0
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100		
40) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	25.5%	100.0%
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100		
41) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	25.5%	13.2%
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100		
IX. INDICADORES ESPECIALES		
41) Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular	134.6 X 1000	153.8 X 1000
Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral/ Total de evento cerebral x 1000		
43) Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio	237.0 x 1000	200 X 1000
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		
44) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal	828.5 x 1000	909 X 1000
Número de pacientes vivos a cinco años posterior a trasplante renal/Total de pacientes con trasplante renal		
45) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario	904 x 1000	100 X 1000
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000		
46) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata	931.8 x 1000	966.6 X 1000
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000		
47) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar	1000 X 1000	1000 X 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		
48) Índice de enfermeras tituladas-técnicas	3.7	3.7
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas		
DE TRABAJO SOCIAL		
49) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	155.2	50.4
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social		
50) Índice de camas x trabajadora social	3.4	3.4
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social		
51) Índice de casos nuevos por trabajadora social	96.3	50.4
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social		



ADMINISTRACIÓN

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1) Presupuesto federal original	774,158	829,979	810,629	873,696	835,252	995,350
1.1) Recursos propios original	60,000	75,539	90,000	75,000	70,000	75,000
2) Presupuesto federal modificado	839,904	907,736	854,884	988,710	876,077	1,080,476
2.1) Recursos propios modificado	60,000	75,539	90,000	75,000	70,000	75,000
3) Presupuesto federal ejercido	839,904	907,736	854,884	988,710	876,077	1,080,476
3.1) Recursos propios ejercido	55,443	49,409	41,448	46,375	41,186	21,546
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	66.79%	65.54%	68.77%	68.15%	71.46%	64.58%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	12.18%	11.93%	12.51%	12.04%	0.49%	0.41%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	5,544	3,990	4,056	3,737	4,130	4,048
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	.39%	1.67%	1.71%	1.66%	0.29%	0.00%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	3,034	2,168	2,132	1,740	2,405	0.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	82.00%	83.70%	83.06%	83.70%	27.57%	34.91%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	233,787	263,885	245,034	270,464	230,247	347,496
8) Total de recursos de terceros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos recibidos por Seguro Popular e INSABI y FPCGCS	24,525	23,010	14,038	14,540	15,698	5,595
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	1246	1,246	1,246	1,245	1,245	1,245
Núm. de plazas ocupadas	1232	1,221	1,223	1,217	1,219	1,218
Núm. de plazas vacantes	14	25	23	28	26	27
% del personal administrativo:	11%	11%	11%	13%	11%	12%
% del personal de áreas sustantivas:	86%	86%	86%	87%	86%	87%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	3%	3%	3%	3%	3%	3%
10) Núm. de plazas eventuales:	N/A	N/A	N/A	N/A		233 ¹

Nota: Se reportan los últimos cinco (5) años acorde a las consideraciones generales del Instructivo para el llenado del formato oficial de la numeralía en el informe anual de autoevaluación.
/1 Plazas eventuales Derivadas de la reconversión hospitalaria por la pandemia de COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El 2020 ha marcado al mundo y en particular al sector salud para combatir la pandemia del SARS-CoV2. El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, fue designado desde los primeros días de febrero, como hospital reconvertido para la atención de esta grave enfermedad. Ha sido un año totalmente atípico que presentó para la Institución, enfrentar y solventar diversos obstáculos; pero también, proporcionó grandes oportunidades, en particular en el área de investigación.

En el presente Informe de Autoevaluación se muestran los resultados y cifras de los diferentes programas del HRAEPY, sin embargo, no es factible realizar una evaluación de la gestión tomando como referencia o comparando los indicadores con los resultados de años anteriores.

A lo largo del 2020 el HRAEPY se transformó y modificó con la finalidad de atender a los pacientes afectados por el SARS-CoV2, siendo necesario durante casi 10 meses cancelar prácticamente toda la consulta externa y diferir en la medida de lo posible las cirugías programadas, la asistencia médica no covid, no diferible, se continuó a través del área de Admisión Continua, así mismo, se mantuvieron vigentes cirugías de urgencia y servicios vitales tales como; Hemodiálisis, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y Quimioterapia. Se capacitó a todo el personal, siendo el enfoque principal, la seguridad y seguimiento de protocolos para una atención segura.

Con relación a Enseñanza, cabe señalar que, desde el mes de marzo 2020, por instrucciones de las Instituciones de Educación Superior y para salvaguardar a los médicos internos, estos fueron retirados del Hospital.

Cabe hacer mención que en el transcurso del año y a pesar de no contar con presupuesto asignado al Programa, la Capacitación al personal alcanzó una cifra histórica, habiéndose capacitados tanto al personal como a proveedores que prestan sus servicios dentro de las instalaciones, en aspectos de seguridad.

Para solventar las rotaciones externas de los residentes que fueron canceladas, se realizaron e impartieron algunos adiestramientos a través de las herramientas e instalaciones del Centro de Simulación del Hospital.

Una gran oportunidad que presentó el 2020 para nuestra institución, fue la posibilidad de alcanzar un número inédito de publicaciones científicas tanto por los Investigadores en Ciencias Médicas como por los Investigadores Institucionales, esto como resultado de una reorganización del personal y de las líneas de investigación.



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

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
ENERO-DICIEMBRE 2020



HOJA: 12
DE: 135

Es importante mencionar que el enfoque actual de la Investigación en el HRAEPY, está dirigido a la morbilidad y mortalidad de la región.

A fin de continuar la consolidación de este programa, se equipó y puso en funcionamiento la Unidad de Investigación con sus 7 laboratorios.

No obstante, los retos financieros que ha enfrentado el hospital en los años anteriores, durante este año fue posible disminuir el pasivo existente, además de continuar 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.

INVESTIGACIÓN

A. INVESTIGACIÓN

I. INVESTIGADORES

A la fecha que se informa, 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 el grado de doctorado, tres de ellos realizados en el extranjero (España y Alemania) y uno con estudios en el país. Dos de los 4 ICM fueron promovidos de categoría con lo que se avanza en la consolidación del cuerpo de investigadores.

Los 4 investigadores son parte del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (Tabla A.1) y de igual forma dos de ellos son miembros del Sistema Nacional de Investigadores en el nivel 1 y 2 como candidatos (Tabla A.2).

TABLA A. 1

INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN CIENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SII)
ENERO-DICIEMBRE 2020

SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS (SII) DE LA SECRETARÍA DE SALUD	2019	2020
Categoría "A"	1	0
Categoría "B"	1	1
Categoría "C"	1	2
Categoría "D"	1	1
Total	4	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 2020

NIVEL (SNI)	2019	2020
Candidatos	2	2
SNI I	2	2
Total	4	4

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

II. ARTÍCULOS PUBLICADOS

En el período que se informa los investigadores de ciencias médicas han publicado 9 artículos y 1 capítulo de libro. Del mismo modo, las publicaciones institucionales realizadas por personal adscrito al hospital en fueron 24 artículos y 1 capítulo de libro (Tablas A.3 y A.4). Durante el periodo informado se publicaron 35 productos en total. (Tabla A.5 y [Anexo IA1](#))

TABLA A. 3

PRODUCTOS INSTITUCIONALES PUBLICADOS ENERO-DICIEMBRE 2020

CONCEPTO	2019*	2020
Artículos publicados (Grupos I - II)	3	24
Artículos publicados (Grupos III - VII)	3	9
Capítulos de libros	0	2
Total de productos	6	35

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

*Artículos publicados por los investigadores

TABLA A. 4

ARTÍCULOS PUBLICADOS SEGÚN EL PERSONAL PARTICIPANTE ENERO-DICIEMBRE 2020

CONCEPTO	2019	2020
Artículos publicados por ICM	6	9
Artículos publicados por personal del Hospital	3	24
Capítulos de libro publicados por ICM	0	1
Capítulos de libro publicados por personal del Hospital	0	1
Total de artículos publicados	9	35

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

TABLA A. 5

RELACIÓN DE PRODUCTOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS ENERO-DICIEMBRE 2020

PUBLICACIONES DE LOS ICM		GRUPO
1.	Gómez-de-Regil L, Avila-Nava A, Gutierrez-Solis AL, Lugo R. Mobile Apps for the Management of Comorbid Overweight/Obesity and Depression/Anxiety: A Systematic Review. J Healthc Eng. 2020;2020:9317179. Published 2020 Jan 25. doi:10.1155/2020/9317179	III
2.	Gómez-de-Regil, L., & Estrella-Castillo, D. F. (2020). Psychotherapy for Physical Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review. Pain research & management, 2020, 3408052. https://doi.org/10.1155/2020/3408052	III
3.	Andrea Duarte-Alonso, Trinidad Eugenia Cu-Cañetas, Azalia Avila-Nava, Delia Sansores-España, Juan José Acevedo-Fernández, Mukthar Sandoval-Peraza, Luis Chel-Guerrero, Ivan Torre-Villalvazo, A Cecropia peltata ethanolic extract reduces	IV

PUBLICACIONES DE LOS ICM		GRUPO
insulin resistance and hepatic steatosis in rats fed a high-fat diet, Journal of Ethnopharmacology, Vol 261, 2020, 113087,ISSN 0378-8741,https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113087.		
4.	Avila Nava, A. , Medina Vera, I., Rodriguez Hernandez, P., Guevara Cruz, M., Heredia G Canton, P., R. Tovar, A. and Torres, N., 2020. Oxalate Content and Antioxidant Activity of Different Ethnic Foods. Journal of Renal Nutrition, https://doi.org/10.1053/j.jrn.2020.04.006	I
5.	Gómez-de-Regil L. Assessment of Executive Function in Patients with Traumatic Brain Injury with the Wisconsin Card-Sorting Test. Brain Sci. 2020 1;10(10):E699. doi: 10.3390/brainsci10100699. PMID: 33019772.	III
6.	Gómez-de-Regil L. Depressive Symptoms and Risk of Postpartum Depression in Pregnant Women Living in a Shelter. Ijstrm.Human,17:10; 2020	I
7.	Roberto Lugo , Felipe Angulo-Vázquez, Azalia Ávila-Nava , Ana Ligia Gutiérrez-Solis , Mariela Reyes-Sosa, Martha Medina-Escobedo . Acute kidney injury associated with intestinal infection by Cyclospora cayetanensis in a kidney transplant patient. A case report. Parasitol Int. 2021 Feb;80:102212. doi: 10.1016/j.parint.2020.102212. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33122029.	III
8.	Sudip Datta Banik, Ricardo Hernández Cardoza, Rosa María Méndez González, Ana Ligia Gutiérrez Solis . Fasting plasma glucose, lipid ratios, and atherogenic coefficient are the risk factors for hypertension in chronic kidney disease patients on hemodialysis: A report from the Regional High Speciality Hospital of Peninsular Yucatan, Mexico. Anthropological Review · Vol. 83(3), 251–260 (2020)	I
9.	Pichardo-Ontiveros E, Palacios-González B, Vigil-Martínez A, Granados-Portillo O, Guizar-Heredia R, Flores-López A, Medina-Vera I, Heredia-G-Cantón PK, Hernández-Gómez KG, Castelán-Licon G, Arteaga-Sánchez L, Serralde-Zúñiga AE, Ávila-Nava A , Noriega-López LG, Reyes-García JG, Zerrweck C, Torres N, Tovar AR, Guevara-Cruz M. Effect of the intake of dietary protein on insulin resistance in subjects with obesity: a randomized controlled clinical trial. Eur J Nutr (2020). https://doi.org/10.1007/s00394-020-02428-5	IV
10.	Torres N., Ávila-Nava A. , Medina-Vera I., Tovar A.R. (2020). Dietary Fiber and Diabetes. In: Welte-Chanes J., Serna-Saldívar S., Campanella O., Tejada-Ortigoza V. (eds) Science and Technology of Fibers in Food Systems. Food Engineering Series. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-38654-2_9	B
PUBLICACIONES DEL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL		GRUPO
1.	Ortíz-Farías, D. L., López-Romero, S., Barrera-Pérez, H., Vargas-Mendoza, G. K., & Cortes-Telles, A. (2019). Bleomycin-Induced Cryptogenic Organizing Pneumonia Manifested as Spontaneous Pneumothorax in a Patient with Classic Seminoma. Tanaffos, 18(3), 268–271.	I
2.	Ortiz-Farías DL, Figueroa-Hurtado E, Cortes-Telles A. Uso extendido, reuso y descontaminación de los cubrebocas N95 en la pandemia por SARS-CoV-2. ¿Es factible?. Neumol Cir Torax. 2020;79(2):123-125. doi:10.35366/94640.	I
3.	Torres-Erao D , Núñez-Caamal N , Villalobos-Díaz R , Durán-Falcón M. Características de las infecciones asociadas con la atención de la salud en un hospital de tercer nivel de Yucatán, México. Med Int Méx. 2020; 36 (4): 451-459. https://doi.org/10.24245/mim.v36i4.3188	I
4.	Francisco Gómez-Regalado, Braulio Omar Manzo, Alejandro Figueroa-Garcia, Hector Sanchez-Lopez, Mario Basulto-Martínez , Cecilia Maria Cracco, and Cesare Marco Scoffone. Efficacy of the Endoscopic Combined Intrarenal Surgery for the Treatment of a Staghorn Calculus in Crossed Fused Renal Ectopia Journal of Endourology Case Reports.ahead of printhttp://doi.org/10.1089/cren.2019.0181	I



PUBLICACIONES DE LOS ICM	GRUPO
5. Martínez-Ulooa TJ, Torres ED, Baas CJP , et al. Comportamiento de linfocitos CD4 en paciente portador de VIH durante el primer año postrasplante renal. <i>Enf Infec Microbiol.</i> 2020;40(2):64-67.	I
6. Álvarez-Sánchez VA , et al. Diseño de una intervención educativa basada en simulación para el desarrollo de la competencia clínica en exploración neurológica. <i>Educ Med.</i> 2019. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.013	I
7. Vázquez-García JC, Hernández-Zenteno RJ, Pérez-Padilla JR, Cortes-Telles, A et al. Guía de Práctica Clínica Mexicana para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica GUÍA MEXICANA DE EPOC, 2020. <i>Neumol Cir Torax.</i> 2019;78(Suppl: 1):4-76. doi:10.35366/NTS191A.	I
8. Ramos Vadillo B, Medina Escobedo M. Intervención educativa en salud para aumentar los conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas, en adultos que acuden a un Centro de Salud Urbano. <i>Ciencia y Humanismo en la Salud.</i> 2020; Vol. 7, No 1, pp 10-16.	I
9. Alexander Heinze, Paolo Umari, Mario Basulto-Martinez , Rodrigo Suarez-Ibarrola, Evangelos Liatsikos, Jens Rassweiler, Selcuk Guven, Ali S. Gozen. Impact of COVID-19 on Clinical and Academic Urological Practice: A Survey from European Association of Urology Section of Uro-technology. <i>European Urology Open Science</i> (2020), doi: https://doi.org/10.1016/j.euros.2020.08.001	I
10. Heinze, A., Basulto-Martinez, M. , & Suárez-Ibarrola, R. (2020). Impresión 3D y sus beneficios en el campo de la educación médica, entrenamiento y asesoría del paciente. <i>Revista Española de Educación Médica</i> , 1(1), 1-8. https://doi.org/10.6018/edumed.421221	I
11. Gochicoa-Rangel L, Torre-Bouscoulet, L, Salles Rojas A, Guzmán-Valderrábano C, Silva-Cerón M, Benítez-Pérez R, Cortes-Telles, A et al. Functional Respiratory Evaluation in the COVID-19 Era: The Role of Pulmonary Function Test Laboratories. <i>Revista de Investigación Clínica.</i> 2020;DOI 10.24875/RIC.20000250.	I
12. Xacur-García F , Díaz-Novelo R, Herrera-David L, Moreno-Arjona P, Méndez-Domínguez N. Manifestaciones clínicas y evolución a largo plazo en tres casos de rosácea ocular atendidos en un hospital de alta especialidad del sureste de México. <i>Biomédica.</i> 2020;40(3).	II
13. Basulto-Martínez, M. , Olvera-Posada, D., Velueta-Martínez, I.A. et al. Quality of life in patients with kidney stones: translation and validation of the Spanish Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire. <i>Urolithiasis</i> (2020). https://doi.org/10.1007/s00240-020-01192-9	III
14. Suarez-Ibarrola, R., Basulto-Martinez, M. , Heinze, A., Gratzke, C., & Miernik, A. (2020). Radiomics Applications in Renal Tumor Assessment: A Comprehensive Review of the Literature. <i>Cancers</i> , 12(6), 1387. https://doi.org/10.3390/cancers12061387	V
15. Monzón-Falconi JF, Ortiz E, Córdova P, Díaz I, Bacelis R, Silva M. Pseudoaneurisma Femoral Espontáneo. <i>Iberoamerican Journal of Vascular Surgery - Vol 8, n° 1.</i> 2020	I
16. Cordova-Quintal P. Capitulo XVII. Revascularización quirúrgica. Pie diabético. Acciones en México para reducción de amputaciones. Año: 2020. Editorial: Intersistemas. ISBN: 9786074439359	A
17. García-Herrera BA. Mi residencia en tiempos COVID. <i>Rev Mex Anestesiología.</i> Vol 43. No. 4 pp 333-334	I
18. López-Mergold J , Martínez-Cachón J, Cordova-Quintal P , Barrera Rosario J. Resolución endovascular de pseudoaneurisma anastomótico de arteria ilíaca común en paciente postoperado de trasplante renal. <i>Iberoamerican Journal of Vascular Surgery.</i> Vol. 8 no. 3, 2020	I

PUBLICACIONES DE LOS ICM	GRUPO
19. Arturo Cortes-Telles , Fernando Formento-Ceballos, Gary Kosai Vargas-Mendoza. Performance of LENT Score in Hispanic Population with Malignant Pleural Effusion. <i>Global Journal of Respiratory Care</i> , 2020, Vol 6, 16-21	I
20. Jorge Arturo Valdivieso-Jiménez, Ana Victoria Gaxiola-Ortiz, Arturo Cortes-Telles . COVID-19, HIV and pulmonary tuberculosis. a triple threat to consider. <i>J Respir Dis Med</i> , 2020 Volume 2: 1-2. doi: 10.15761/JRDM.1000120	I
21. Arturo Cortés-Tellés, Stephanie López-Romero, Roberto Mancilla-Ceballos, Diana Lizbeth Ortíz-Farías, Nelda Núñez-Caamal, Esperanza Figueroa-Hurtado . Risk Factors for Mortality in Hospitalized Patients with COVID-19: An Overview in a Mexican Population. <i>Tuberculosis and Respiratory Diseases</i> 2020;83(Supple 1):S46-S54.	I
22. Mario A. Banderas-Ocampo, Diana Velázquez Castañeda, Elvira López, Claudia Pimentell, Glendy Bojórquez , Leticia Ramírez, Dalila Chan, Sandra Ayala, José Palafox, Eñizabeth Llanas. Cultura de seguridad del paciente en Hospitales Regionales de Alta Especialidad. <i>Hosp Med Clin Manag</i> 13:8;2020	I
23. Bonifaz A, Tirado-Sánchez A, Torres-Eraza D , Hernández-Castro R. Ganglionic cutaneous nocardiosis in a patient with AIDS. <i>Int J Infect Dis</i> . 2020 Dec;101:83-84. doi: 10.1016/j.ijid.2020.09.1437.	IV
24. Danielle Aimee Manjarrez-Martín, Arturo Cortes-Telles , Saúl Vázquez-López, Alejandro Rodríguez-Morales, Luis Torre-Bouscoulet. Hallazgos por ecocardiografía bidimensional en individuos con sospecha de hipertensión pulmonar. Experiencia de cinco años en el sureste de México. <i>Neumol Cir Torax</i> . 2020;79(3):151-158. doi:10.35366/96649.	I
25. López-Martínez J, López-Martínez J, Ortiz-Herrasti E , Silva-González M, Bolio-Kú R. Fístula arterio calicjal iatrogénica: angiоembolización supraselectiva, reporte de caso. <i>Rev Iberoram Cir Vasc</i> . 8: 2; 2020	I

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

III. COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Investigación ha sesionado en 11 ocasiones de forma virtual (por la pandemia) y una presencial, de acuerdo con su calendario. De forma tal que en el periodo que se informa se recibieron 62 protocolos para evaluación y se emitió el dictamen aprobatorio para 45 de ellos; uno rechazado, dos dados de baja; y los restantes continúan en evaluación para ser dictaminados en 2021. De los 62 protocolos, 46 fueron tesis de médicos residentes y 16 de proyectos de investigación de personal del hospital. (Tabla A.6).

TABLA A. 6
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN SOMETIDOS A DICTAMEN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN SEGÚN PERSONAL A CARGO DE SU EJECUCIÓN ENERO-DICIEMBRE 2020

CONCEPTO	2019	2020
Protocolos de investigación de médicos residentes (tesis)	14	46
Protocolos de investigación de personal de área médica y enfermería	6	16

CONCEPTO	2019	2020
Total de protocolos sometidos a dictamen del Comité de Investigación	20	62
Total de protocolos sometidos que fueron dictaminados como aprobatorios	20	45

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

IV. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

En la Tabla A.7 se expresa la Numeralia correspondiente a los protocolos que fueron sometidos (58) al Comité de Ética en Investigación. Este comité tuvo 6 sesiones durante el periodo informado. La totalidad de los protocolos sometidos fueron aprobados.

TABLA A. 7
PROCOLOSO DE INVESTIGACIÓN SOMETIDOS A DICTAMEN DEL EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2020

CONCEPTO	2019	2020
Protocolos de investigación de médicos residentes (tesis)	33	47
Protocolos de investigación de personal de área médica y enfermería	7	11
Total de protocolos sometidos a dictamen del Comité de Ética en Investigación	40	58

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Comité de Ética e Investigación

V. COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Durante el periodo reportado, se seleccionó al personal para integrar este comité, se validaron sus currículos de tal forma que sean congruentes con la normativa vigente y que aseguren una adecuada opinión técnica en sus dictámenes. El comité fue instalado y tuvo su primera sesión. Ya se cuenta con el calendario de sesiones para su continuidad hacia el 2021.

VI. PROYECTOS VIGENTES

Los ICM, el personal médico, de enfermería, médicos residentes y personal no médico se encuentran trabajando actualmente en los siguientes 42 proyectos de investigación:

TABLA A. 8

CONCEPTO	PROYECTOS
Proyectos Vigentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Correlación entre porcentaje de grasa corporal, el porcentaje de grasa perirrenal, el síndrome metabólico y la tasa de filtración glomerular en pacientes adultos con litiasis renal 2. Percepción de la imagen corporal y su concordancia con la clasificación del índice de masa corporal en personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 3. Cambio de título a Frecuencia y caracterización de colesteatoma en la Tomografía simple de oídos del Servicio de Imagenología del Hospital Regional Alta Especialidad de la Península de Yucatán. 4. Utilidad del índice de Resistencia Vascular en la valoración de nódulos tiroideos malignos y benignos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán en el periodo 2017-2020 5. Efecto de un suplemento adicionado con proteína de frijol (<i>Phaseolus vulgaris</i> L.) sobre la composición corporal en deportistas adolescentes de alto rendimiento: estudio piloto. 6. Efecto del consumo de un suplemento antioxidante hecho a base de frutas regionales sobre el estrés oxidante de atletas de alto rendimiento 7. Características clínicas y epidemiológicas del cáncer renal en adultos atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 8. Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad grave y su relación con los niveles de IL-6, IL-1, IL-8 y TNF-a en Yucatán 9. Prevalencia de hipotermia inadvertida perioperatoria en procedimientos ambulatorios en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 10. Caracterización de los pacientes con sepsis y choque séptico en el HRAEPY 11. Hallazgos radiológicos más frecuentes por resonancia magnética en pacientes con diagnóstico o sospecha clínica de lumbalgia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 12. Pacientes con cáncer de mama y la relación HER2/neu-obesidad 13. Perfil clínico-demográfico de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 14. Frecuencia de complicaciones anestésicas en pacientes sometidas a mastectomía bajo anestesia general 15. Factores de riesgo para COVID-19 en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel 16. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores primarios en enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 17. Trastornos del sueño, ansiedad y depresión de los residentes de un Hospital de Alta Especialidad mexicano ante la pandemia por COVID-19

CONCEPTO	PROYECTOS
	18. Epidemiología del cáncer gástrico en un hospital de tercer nivel de atención de la península de Yucatán
	19. Determinación de los biomarcadores séricos NGAL, CYSC, TIMP-2 E, IGFBP7 y su relación con lesión renal aguda en pacientes con covid-19 en el hospital regional de alta especialidad de la península de Yucatán
	20. Composición y diversidad de la microbiota intestinal en pacientes con litiasis renal y población control del estado de Yucatán
	21. Correlación entre biomarcadores séricos con gravedad y mortalidad de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
	22. Tabaquismo como Factor de Riesgo para Colecistitis Aguda, en Pacientes Operados de Colectomía en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY)
	23. Niveles séricos de testosterona como predictor de mortalidad en pacientes SARS-CoV-2 hospitalizados en el HRAEPY en 2020
	24. Factores y problemas asociados al bullying en estudiantes de nivel superior en Yucatán
	25. ¿Podría el COVID-19 dañar la espermatogénesis?
	26. La pandemia del COVID-19: controversias y la respuesta social ante la información sanitaria y las indicaciones de confinamiento. El caso de Yucatán
	27. Prevalencia e incidencia de colelitiasis diagnosticada por ultrasonido en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y su Asociación con Edad y Sexo en el periodo comprendido entre los años 2015 a 2019.
	28. Comparación de la eficacia y seguridad de la mini-nefrolitotomía percutánea contra cirugía retrógrada intrarrenal en adultos con litos renales mayores de 1 cm: una revisión sistemática
	29. Análisis de la incidencia y características de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados reportadas al Centro Institucional de Farmacovigilancia del HRAEPY.
	30. Factores de riesgo para mortalidad en pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, infectados por COVID-19
	31. Factores de riesgo para enfermedad renal crónica en pacientes con litiasis renal atendidos en el Hospital Regional de la Península de Yucatán
	32. Detección, cuantificación y caracterización de placas de ateroma en pacientes que son evaluados por ultrasonido Doppler de carótidas en el departamento de imagen y diagnóstico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, en el periodo de julio a diciembre de 2019
	33. Patología biliar asociada en pacientes con absceso hepático atendidos en el HRAEPY.
	34. Caracterización clínica y mortalidad por influenza A (H1N1), en el sureste de México. Análisis de un brote.

CONCEPTO	PROYECTOS
	35. Correlación entre la ansiedad preoperatoria y la elevación de TA transoperatoria, en pacientes sometidos a cirugía de urología bajo bloqueo neuroaxial en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
	36. Correlación entre biomarcadores de inflamación y la presencia de síntomas de estrés postraumático en pacientes convalecientes de COVID-19.
	37. Estudio poblacional sobre litiasis urinaria y factores de riesgo asociados a su aparición en un hospital de referencia.
	38. Frecuencia de enfermedades no transmisibles en personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
	39. Acceso renal guiado por ultrasonido para nefrolitotomía percutánea: experiencia en un centro de referencia del sureste de México.
	40. Síntomas persistentes y estado funcional de pacientes post-COVID-19: estudio en un hospital de alta especialidad mexicano.
Proyectos Multicéntricos en los que el HRAEPY se ha Adherido	41. Potencial impacto económico de una epidemia de COVID-19 para las instituciones públicas de atención a la salud en México.
	42. Evaluación de una prueba rápida de diagnóstico de SARS CoV-2 realizada en urgencias de hospitales de referencia en México y en centros de atención primaria: Estudio multicéntrico

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación/Coordinación de Investigación

VII.PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

El monto ejercido en el periodo informado fue de \$4´015,220.00, correspondiente a insumos y arrendamiento de equipo de investigación, en comparación con el 2019, que fue de 2´596, 881.54 de presupuesto ejercido.

TABLA A. 9

PRESUPUESTO FISCAL AL 2020 CORTE ANUAL 2020

PROGRAMA	AUTORIZADO	MODIFICADO	COMPROMETIDO	EJERCIDO
E022	4´047,806.00	4´047,806.00	4´015,220.00	4´015,220.00

Fuente: Subdirección de Administración y Finanzas.

VIII.UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

El HRAEPY realizó la reapertura de su Unidad de Investigación en la que se invirtió 4´015,220.00 en equipo y materiales de laboratorio para fortalecer los proyectos de investigación clínica, básica y epidemiológica. Se realizó una reorganización operativa a fin de optimizar los recursos materiales y humanos en esta área.

Con esta reorganización, la Unidad de Investigación del HRAEPY cuenta con:

- laboratorio de nanotecnología,

- b) laboratorio de inmunología,
- c) laboratorio de biología molecular y celular;
- d) laboratorio de cultivo celular;
- e) área de investigación en psicología clínica,
- f) área de investigación epidemiológica para enfermedades renales
- g) unidad de medicina personalizada (en convenio con la UNAM).

IX. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) AVANCE DE METAS DEL PERIODO

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

TABLA A. 10

INDICADOR	META	LOGRO- %VARIACIÓN
Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	25%	100%
Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas	62.5%	140%
Promedio de productos por investigador institucional	1.0	630%
Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100%	100%
Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	100%	100%

Fuente: Matriz de Indicadores MIR/Subdirección de Enseñanza e Investigación

ENSEÑANZA

B. ENSEÑANZA

I. CONVENIOS

El HRAEPY cuenta con 36 convenios en materia de Colaboración Académica, Investigación y Ciclos Clínicos con diferentes universidades e instituciones de educación superior, los cuales se encuentran vigentes.

TABLA B. 1.

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTRUMENTO	AÑO DE CONTRATACIÓN
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL	Convenio	2010
UNIVERSIDAD MODELO	Convenio	2010
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MÉRIDA	Convenio	2010
UNIVERSIDAD LATINO	Convenio	2010
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	Convenio	2011
UNIVERSIDAD DEL MAYAB, S.C.	Convenio	2011
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS IPN.	Convenio	2012
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA CAMPUS TABASCO.	Convenio	2013
CONVENIO DE COLABORACIÓN ACADÉMICA EN MATERIA DE SERVICIO SOCIAL PARA RESIDENTES	Convenio	01 MAR 2014
UNIVERSIDAD LA SALLE	Convenio	2014
CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS, MEDIANTE LA PROFESIONALIZACIÓN.	Convenio	2014
INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL EDO. DE CAMPECHE.	Convenio colaboración académica	2014
UNIVERSIDAD DEL SUR CAMPUS MÉRIDA.	Convenio de colaboración académica.	2015
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.	Convenio para la utilización de campos clínicos para los médicos internos de pregrado.	2016
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO	Convenio colaboración académica	2016
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	Convenio de colaboración académica en materia de prácticas profesionales y servicio social	2016
UNIVERSIDAD LA SALLE	Convenio de colaboración en investigación, enseñanza.	2016
HOSPITAL DE LA AMISTAD	Convenio de colaboración para internados de pregrado	2015
INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL SURESTE.	Convenio de colaboración académica de servicio social.	2015
CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA CONACYT.	Convenio de colaboración.	2017.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	Convenio de colaboración académica.	2017
WORD THE WORD	Convenio de colaboración para la provisión de colocaciones observacionales para estudiantes extranjeros.	2017



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTRUMENTO	AÑO DE CONTRATACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA	Convenio de colaboración académica	2017
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN.	Convenio de colaboración académica para la realización del internado	2017
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO.	Convenio académico	2017
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA	Convenio de colaboración docente.	2017
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	Convenio de colaboración en materia de prestación de servicio social.	2018
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	Convenio de colaboración para la prestación de servicio social.	2018
CENTRO EDUCACIONAL EVELIO GONZÁLEZ MONTALVO, AC.	Convenio de prácticas y servicio social	2019
CENTRO UNIVERSITARIO SIGLO XXI	Convenio	2018
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUEN, ARGENTINA	Convenio para colaboración de ciclos clínicos para el internado médico de pregrado.	2018
INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS EN TUXTLA GUTIÉRREZ	Convenio de colaboración académica en materia de utilización de campos clínicos para el internado médico	2017
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA CAMPUS TABASCO.	Convenio de colaboración en materia de cursos de posgrado	2019
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	Convenio de colaboración académica, científica y cultural.	2019
UNIVERSIDAD DEL MAYAB	Convenio de colaboración académica en servicio social.	2019
UNIVERSIDAD DEL MAYAB	Convenio de colaboración científica	2020

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

II. RESIDENCIAS MÉDICAS

El ciclo académico de residencias médicas inició en marzo de 2020 con un total de 112 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, segundo y tercer 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 2020 el hospital cuenta con cinco médicos residentes extranjeros centroamericanos. El HRAEPY cuenta con 3 cursos de alta especialidad y cuatro residentes: 2 en Endourología, 1 en Anestesia cardiovascular y 1 en Cirugía endovascular. Todos los residentes de especialidades médicas y CPAEM hacen guardias ABCD y estuvieron participando en actividades COVID-19.

TABLA B. 2.

MÉDICOS EN FORMACIÓN POR AÑO
ENERO-DICIEMBRE 2020

MÉDICOS EN FORMACIÓN	2019	2020
Residentes de quinto año	4	05
Residentes de cuarto año	7	13
Residentes de tercer año	22	23
Residentes de segundo año	31	34
Residentes de primer año	33	37
Total	97	112

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 3.

MÉDICOS EN FORMACIÓN POR ESPECIALIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2020

ESPECIALIDAD	2019	2020*
Anestesiología	16	19
Cirugía General	27	26
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	15	25
Medicina Interna	25	27
Urología	14	15
Total	97	112

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

*Incluye médicos residentes extranjeros y profesionalización.

III. PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN

Por sexto año consecutivo el hospital es sede del curso de especialidades médicas a través del Programa de Profesionalización, contando en la actualidad con 10 alumnos provenientes de los Servicios Estatales de Salud del Gobierno de Quintana Roo. Cabe señalar que este convenio no se reactivó para 2020 por decisión del propio gobierno del vecino estado.

TABLA B. 4.

RESIDENTES DEL PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2020

ESPECIALIDAD	2019	2020
Anestesiología	01	01
Cirugía general	01	01
Imagenología diagnóstica y terapéutica	06	06
Medicina interna	01	01
Urología	01	01
Total	10	10

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

IV. POSGRADO DE ESPECIALIDADES

El HRAEPY continúa operando como subsele del programa de rotaciones de especialidades médicas, mediante el cual residentes de último año de especialidad realizan la 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). Sin embargo, a partir de abril fueron canceladas todas las rotaciones por la pandemia.

TABLA B. 5.

RESIDENTES DE ESPECIALIDADES TRONCALES EN ROTACIÓN DE CAMPO INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA ENERO-DICIEMBRE 2020

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2019	2020
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	Medicina Interna	04	00
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Cirugía General	01	00
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Medicina Interna	03	01
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Angiología	0	02
Total		08	03

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 6.

RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUE REALIZAN ROTACIONES
DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2020

PROCEDENCIA	ESPECIALIDAD	2019*	2020
HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORAN	Anestesia cardiovascular	01	1
HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORAN	Gastroenterología	01	1
HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORAN	Gastroenterología	01	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Medicina paliativa	00	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Cardiología	06	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Cardiología	02	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Neumología	02	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Medicina del dolor y paliativa	00	2
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Medicina del dolor y paliativa	01	2
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Medicina del dolor y paliativa	00	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Algología	00	2
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Algología	01	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Algología	01	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Algología	01	2
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Anestesia fuera de quirófano	03	2
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Anestesia fuera de quirófano	01	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Anestesia fuera de quirófano	05	1
HGR NO. 1 IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	Anestesia fuera de quirófano	01	2
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES 'DR. JAVIER BUENFIL OSORIO'	Radiología e Imagenología	01	1
IMSS U. MED. DE ALTA ESP. NO. 25 CMN NOROESTE MONTERREY, NL	Sistema musculo esquelético	00	1
H.R. ISSSTE DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS (ZAPOPAN, JAL.)	Angiología y cirugía vascular	01	1
H.R. ISSSTE DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS (ZAPOPAN, JAL.)	Angiología y cirugía vascular	00	1
HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORAN	Hemodinamia	01	1
Total		30	29

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Con la finalidad de implementar medidas que compensaran la falta de rotaciones que fueron suspendidas por la pandemia, se realizaron 21 adiestramientos para los médicos residentes en siete temáticas en el centro de simulación.

TABLA B. 7.
**ADIESTRAMIENTOS COMPLEMENTARIOS DE PRÁCTICA CLÍNICA QUE REALIZAN RESIDENTES DE
ESPECIALIDADES EN EL HRAEPY
ENERO-DICIEMBRE 2020**

ADIESTRAMIENTO	DESCRIPCIÓN	PARTICIPANTES
Curso de Laparoscopia para Residentes	Desarrollo de técnicas de navegación y enfoque de cámara, coordinación manual-ocular en un monitor y técnicas de sutura por vía laparoscópica.	25
Videolaringoscopia básico	Aprendizaje de habilidades básicas para la intubación por vía endoscópica.	19
Algoritmos de vía aérea	Actualización del abordaje de la vía aérea en pacientes con COVID-19.	4
Abordaje Qx. de Vía aérea	Aprendizaje del abordaje quirúrgico de la vía aérea.	21
Intubación en paciente despierto	Aprendizaje práctico del abordaje de la vía aérea en paciente consciente.	4
Principios de vibroscopio	Enseñanza de intubación mediante uso de fibroscopio.	7
Anastomosis intestinal	Simulación práctica de técnicas quirúrgicas de anastomosis intestinal.	14
Total		94

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

V. PREGRADO

Los médicos internos de pregrado que fueron adscritos al HRAEPY fueron 50; sin embargo, en el mes de abril fueron puestos a disposición de sus universidades por la pandemia COVID-19. Las sedes y subsedes en las que los médicos internos rotaron se encuentran en la Tabla B.8. La procedencia de los médicos internos se relaciona en la Tabla B.9.

TABLA B. 8.
ROTACIONES DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO. ENERO-DICIEMBRE 2020

SEDE Y SUBSEDES	CAMPOS CLINICOS
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. 9.

PROCEDENCIA DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO
ENERO-DICIEMBRE 2020

PROCEDENCIA	2019	2020
INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS	03	2
UNIVERSIDAD ANÁHUAC	08	4
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA CAMPUS TABASCO	07	7
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO CAMPUS VILLAHERMOSA	16	6
UNIVERSIDAD LA SALLE	11	5
UNIVERSIDAD MARISTA	05	5
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO	18	18
UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO	05	3
Total	73	50

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Pasantes en Servicio Social: En el periodo que se reporta, el HRAEPY contó con 29 médicos pasantes:

- 3 de la Universidad La Salle
- 5 de la Universidad Anáhuac
- 3 de Universidad Autónoma de Guadalajara
- 6 de Universidad Nacional Autónoma de México
- 3 de Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
- 5 de Instituto de Estudios Superiores de Chiapas
- 3 de Universidad Pablo Guardado Chávez
- 1 de Universidad Westhill

Se contó con 30 pasantes de la Licenciatura en Enfermería, 8 de Nutrición, 2 de Rehabilitación y 16 de Ingeniería Biomédica, todos ellos fueron retirados a sus domicilios por la pandemia.

VI. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

El HRAEPY es sede de tres cursos de alta especialidad: un alumno en Anestesia Cardiovascular, un alumno en Cirugía Endovascular y dos alumnos en el curso Endourología, con un total de 4 alumnos. Aunque los CPAEM son necesarios, no se cuenta con becas desde su inicio; estos programas son únicos en la Península.



TABLA B. 10.

**MÉDICOS EN CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2020**

PROCEDENCIA	2019	2020
Posgrado en Medicina Paliativa (UNAM)	02	00
Posgrado en Endourología (UNAM)	01	02
Posgrado en Cirugía Endovascular (UNAM)	00	01
Posgrado en Anestesia Cardiovascular (UNAM)	01	01
Total	04	04

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

VII. CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

Debido a la pandemia y no contar con asignación presupuestaria en gastos de operación, para el periodo que se reporta se realizaron 2 cursos de educación continua con 13 participantes. (Tabla B.11).

TABLA B. 11.

**ENSEÑANZA MÉDICA
ENERO-DICIEMBRE 2020**

	2019		2020	
	CURSOS	PARTICIPANTES	CURSOS	PARTICIPANTES
Educación Continua	18	1,140	2	13

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

VIII. PRESUPUESTO DE ENSEÑANZA

El programa E010 no contó con asignación presupuestaria en los capítulos 2000 y 3000. A pesar de ello y debido a la pandemia, fue imperativo la impartición de diferentes cursos para todo el personal, los cuales fueron realizados con recursos propios, a fin de ofertar adiestramiento en el manejo del paciente COVID-19 para garantizar la calidad de la atención y minimizar riesgos de exposición. Se realizaron 118 acciones de capacitación en el que se capacitó a 1,962 servidores públicos. (Tabla B.12.)



TABLA B. 12.

CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA, TÉCNICO-MÉDICA Y ADMINISTRATIVO-GERENCIAL 2020

CURSO	NUM. CURSOS	PARTICIPANTES
ACLS (CENTRO DE SIMULACIÓN)	2	22
COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (CENTRO DE SIMULACIÓN)	3	29
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (ADMINISTRATIVOS)	3	14
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (ENFERMERÍA)	19	791
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (JEFES DE ENFERMERÍA)	2	44
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (MÉDICOS ADSCRITOS)	1	16
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (MPSS)	1	26
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PASANTES ENFERMERÍA)	1	24
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (Q.F.B.)	1	20
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (RESIDENTES DE IMAGEN)	1	47
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (RESIDENTES)	9	113
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON COVID-19	1	11
DISPENSACIÓN, FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA (FARMACISTAS)	1	10
FORMATO DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA INSTRUCTIVO DE LLENADO	2	16
LARINGOSCOPIA Y MANEJO DE VÍA AÉREA EN PACIENTES COVID-19 (RESIDENTES)	6	50
LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 (MÉDICOS DE BASE)	1	48
MANEJO DE VENTILADORES MECÁNICOS EGSTRONG EVITA (ENFERMERÍA)	3	80
MANEJO DE VÍA AÉREA BÁSICA (MPSS)	1	18
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (TRABAJO SOCIAL Y APOYOS ADMINISTRATIVOS)	1	8
PRONACIÓN DEL PACIENTE (ENFERMERÍA, RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA)	1	13



CURSO	NUM. CURSOS	PARTICIPANTES
PRONACIÓN DEL PACIENTE INTUBADO (CAMILLEROS, RESIDENTES Y PASANTES MÉDICOS)	1	20
USO Y MANEJO DE VENTILADORES MECÁNICOS (MÉDICOS DE ÁREAS QUIRÚRGICAS Y RX, RESIDENTES)	1	83
VENTILACIÓN MECÁNICA	1	29
VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES COVID-19 (MÉDICOS DE BASE)	1	79
VENTILACIÓN MECÁNICA (RESIDENTES DE ANESTESIA Y MEDICINA INTERNA)	1	16
VIDEOLARINGOSCOPIA EN PACIENTES COVID-19 (MÉDICOS DE BASE)	1	6
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (RESIDENTES)	1	6
VIDEOLARINGOSCOPIA EN PACIENTES COVID-19 (RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA)	1	1
LAPAROSCOPIA (RESIDENTES DE CIRUGÍA)	12	29
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PERSONAL ADMINISTRATIVO)	3	18
LAVADO DE MANOS (CENTRO DE SIMULACIÓN)	1	6
VIDEOLARINGOSCOPIA (RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA)	2	7
ALGORITMOS DE VÍA AÉREA (RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA)	1	4
ABORDAJE QUIRÚRGICO DE VÍA AÉREA (RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA)	1	9
INTUBACIÓN EN PACIENTE DESPIERTO (RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA)	1	4
PRINCIPIOS DE FIBROSCOPIA (RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA)	1	7
ANASTOMOSIS INTESTINAL (RESIDENTES DE CIRUGÍA)	1	14
CAPACITACIÓN USO DE RAMIPLUSTIM	1	5
COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	8	122
CAPACITACIÓN KYPROLISIS (CARLFIZOMIB)	1	6
CONOCIMIENTO DEL CUADRO BÁSICO (COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD)	1	10
CAPACITACIÓN USO DE RAMIPLUSTIM	1	5

CURSO	NUM. CURSOS	PARTICIPANTES
CAPACITACION DE LOS PROCESOS DE ALMACENAMIENTO, CONCILIACIÓN DE LA MEDICIÓN E IDONEIDAD DE LA PREESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	1	18
CAPACITACIÓN PASANTES DE ENFERMERÍA	1	26
USO DEL NUEVO SISTEMA DE ADMISIÓN HOSPITALARIA	13	32
Total	118	1,962

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B. 13.

PRESUPUESTO FISCAL AUTORIZADO ANUAL 2020

PROGRAMA	AUTORIZADO	MODIFICADO	COMPROMETIDO	EJERCIDO
E010	0	0	0	0

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

IX. OTRAS ACTIVIDADES

1. 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 hasta marzo de 2020; sin embargo, por la pandemia se cancelaron todas las actividades de los comités en el hospital. 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 (2020). También se dio seguimiento al avance de sus protocolos de investigación.

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.

X. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS(MIR) AVANCE DE METAS DEL PERIODO

Resultados de los indicadores del E010, Formación de Recursos Humanos

TABLA B. 14.

INDICADOR	META	LOGRO- %VARIACIÓN
Eficacia en la formación de médicos especialistas	100.0%	92.6%
Eficacia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	80.0%	100%
Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	90.3%	100%
Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	100.00%	100%
Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	100.00%	100%
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100%	100%
Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	4.6	100%
Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.0	90.0%
Porcentaje de espacios académicos ocupados	97.1%	95.4%
Porcentaje de postulantes aceptados	56.9	91.2%
Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	92.7%	91.3%

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados

ATENCIÓN MÉDICA

C. ATENCIÓN MEDICA

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

1. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

Para el cierre del cuarto trimestre del año 2020, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán continuó con la estructura y conversión del mismo destinado para la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 desde su inicio en la fecha 09-03-2020. El área hospitalaria se habilitó con un total de 103 camas para la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19. A pesar del apego a medidas estrictas de higiene en la población en general, las medidas de prevención requirieron continuidad durante el último trimestre del año 2020, por lo que, los servicios que ofertan atención ambulatoria de alta demanda en el HRAEPY continuaron suspendidos hasta nuevo aviso debido a que se consideran de contacto directo, ambulatorios y masivos en cuanto a la circulación de usuarios, características que podrían condicionar altos índices de contagio. Lo que condicionó los valores de productividad alcanzados para el cierre del periodo enero-diciembre 2020.

TABLA C. 1

REFERENCIAS			
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020			
REFERENCIAS	2019	2020	%VARIACIÓN
Número total de referencias del periodo	6,779	1,593	-76.5%

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

Al cierre del periodo enero-diciembre 2020 el total de referencias reportadas fue de 1,593 lo que significó una variación de 76.5%. El principal motivo fue que, a partir del mes de abril del año 2020, el servicio de intercambio fue restringido para pacientes con sospecha y/o diagnóstico de infección por SARS-CoV2 en el estado.

TABLA C. 2

REFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

REFERENCIAS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA	2019	2020	%VARIACIÓN
Yucatán	5,596	1,258	-77.5%
Campeche	251	73	-70.9%
Quintana Roo	908	252	-72.3%
Otro	24	10	-58.3%
Total	6,779	1,593	-76.5%

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

Según el estado de procedencia, el 78.9% de las referencias correspondió a pacientes enviados del estado de Yucatán y, en segundo lugar, el 15.8% del estado de Quintana Roo, únicamente el 4.6% fue enviado del estado de Campeche y el 0.6% de otros estados de cercanos a la península de Yucatán. En la distribución de referencias según las instituciones de referencia, el 88.1% corresponde a referencias de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán.

Durante este periodo el envío de pacientes de las instituciones del IMSS e ISSSTE disminuyó en parte por la activación de algunos servicios en las propias unidades, por la limitación temporal del funcionamiento de los convenios y por la destinación de los servicios hospitalarios del HRAEPY en su reconversión hospitalaria COVID-19. Así mismo, durante el periodo la recepción del 8.1% del total de referencias de otras instituciones, sobre todo a nivel particular, se relacionan con la aceptación de pacientes en el marco de la emergencia en salud pública por COVID-19.

TABLA C. 3

REFERENCIA SEGÚN INSTITUCIÓN QUE REALIZA LA REFERENCIA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

REFERENCIAS SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD	2019	2020	%VARIACIÓN
SSA /1*	4,570	1,404	-69.3%
IMSS	1,656	60	-96.4%
ISSSTE	175	0	-100.0%
Otro	378	129	-65.9%
Total	6,779	1,593	-76.5%

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

* Incluye Servicios Médicos Estatales y Municipales de todos los estados de procedencia.

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2020, el indicador que monitorea el porcentaje de pacientes referidos con apertura de expediente clínico en el

HRAEPY, alcanzó el cumplimiento del 34.9% con respecto a la meta programada (alcance limitado). La variación del indicador se debe a la suspensión de recepción de referencias en la unidad para su atención en todas las especialidades y subespecialidades, así como los servicios de atención ambulatoria. Sin embargo, la continuidad en la atención de pacientes específicos con diagnóstico y/o sospecha de infección por SARS-CoV2, requirieron la apertura de expedientes clínicos en apego a la norma oficial mexicana para atención de pacientes en unidad médica.

Del total de referencias, el 72.5% fue para el servicio de consulta externa de especialidad; el 8.9% para el servicio de admisión continua y el 17.8% para los servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento disponibles en el HRAEPY.

2. ADMISIÓN CONTINUA

TABLA C. 4

SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

TIPO DE ATENCIÓN	2019	2020	%VARIACIÓN
Atenciones en Admisión Continua	4,513	2,501	-44.6%

Fuente: Jefatura de Admisión Continua/Coordinación de estadística.

Para el cierre del año 2020, en el servicio de admisión continua se reportaron un total de 2,501 atenciones, lo que significó una variación del -44.6% con respecto a su comparación con el mismo periodo del año 2019. Cabe mencionar que, la disminución de atenciones durante el periodo, se relaciona por la recepción exclusiva de urgencias calificadas, así como de atención de pacientes con sintomatología asociada a padecimiento de importancia epidemiológica actual (SARS-CoV2).

Con respecto al tipo de atención otorgada, el 35.6% corresponde a urgencias calificadas y el 64.4% a urgencias no calificadas.

En el periodo enero-diciembre del año 2020, el servicio de admisión continua, reportó que los principales grupos de padecimientos atendidos en el HRAEPY en el servicio fueron las enfermedades del sistema genitourinario que representaron el 17.9%; las infecciones de vías urinarias agudas generalmente en pacientes con patologías crónicas de base, como diabetes mellitus, hipertensión arterial y con padecimientos renales crónicos agudizados.

En segundo lugar, se reportaron las enfermedades del sistema digestivo, con los dolores abdominales relacionados con enfermedades quirúrgicas, con el 15.9%; seguidas de las enfermedades con signos y síntomas relacionados con emergencia

epidemiológica, con el 15.4% del total de atenciones en el servicio de admisión continua. En cuarto y quinto lugar las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores y/o neoplasias con el 11% y 8% respectivamente.

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2020, el HRAEPY otorgó en el marco del funcionamiento de su sistema *triage*, como atenciones a pacientes con síntomas o signos relacionados con COVID-19, un total de 1,702 atenciones. De ellos, el 96.3% (1,640) cumplieron criterios en apego a las variables operacionales vigentes para diagnóstico de infección por SARS-CoV2.

3. CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

Para el cierre del año 2020, específicamente en el servicio de consulta externa se otorgaron un total de 10,130 atenciones, lo que representa una variación del -77.3% con respecto al mismo periodo del año 2019. En esta disminución, se debe a la suspensión de este servicio en todas las especialidades y turnos, por considerarse servicio ambulatorio y de alta demanda por flujo de personal y usuarios con alto riesgo de contagio.

Sin embargo, durante el último trimestre se comenzó paulatinamente la reincorporación de algunas especialidades de alta demanda como: cardiología pediátrica y de adultos, gastroenterología, neurología, oftalmología, psiquiatría, reumatología y urología; en seguimiento a la demanda de la misma por parte de la población, tomando en consideración todas las medidas de higiene y seguridad requeridas para ello.

El indicador de seguimiento de la eficacia con respecto al otorgamiento de las atenciones programadas tuvo avance limitado al mes de diciembre del año 2020, alcanzando un porcentaje de 42.8% de cumplimiento con relación a la meta programada. El resultado del indicador está relacionado con la suspensión de programación de la atención del servicio de consulta externa de todas las especialidades y subespecialidades del HRAEPY en todos los turnos derivado de la reconversión del HRAEPY para la atención de pacientes con diagnóstico y/o sospecha de COVID-19. Sin embargo, en el último trimestre del año se inició la reactivación de consultas de especialidades específicas bajo controles estrictos y paulatinos en todos los turnos.

TABLA C. 5

**SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

ATENCIÓN	2019	2020	%VARIACIÓN
Consulta Externa	44,557	10,130	-77.3%

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

Del total de consultas de especialidad otorgadas en el HRAEPY, el 28.4% corresponde a consultas de primera vez y el 71.6% consultas correspondió a consultas subsiguientes.

TABLA C. 6

**CLASIFICACIÓN DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD POR TIPO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

TIPO DE CONSULTA	2019	2020	%VARIACIÓN
Primera vez	17,119	2,873	-83.2%
Subsiguiente	27,438	7,257	-73.6%
Total	44,557	10,130	-77.3%

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

Durante el periodo de reporte, las especialidades con más demanda en el servicio de consulta externa incluyen en primer lugar urología con el 14.8% del total de las consultas otorgadas, seguidas de la especialidad de medicina interna y oftalmología con el 9.4% y 8.5% respectivamente. Cabe resaltar que, durante el periodo de reconversión hospitalaria, la especialidad de algología continuó sus atenciones en la modalidad telefónica, otorgando un total de 849 atenciones, de las cuales el 21.5% fueron a pacientes de primera vez y el 78.5% a pacientes subsiguientes. Bajo esta modalidad se dio seguimiento a pacientes con padecimientos crónicos y oncológicos principalmente, que requirieron del servicio incluso durante la emergencia en salud pública.

En la tabla C.7, se presentan las principales causas de atención en el servicio de consulta de especialidad, que fueron atendidas por primera vez en la unidad. En dicha tabla se puede observar que para el periodo que se informa, las causas de atención según agrupación por padecimientos totales atendidos son, en primer lugar, los tumores y neoplasias con el 15.4% del total de atenciones; en segundo lugar, las enfermedades del sistema genitourinario que representaron el 13.8% y en tercer lugar síntomas y signos específicos del estado de salud, que se clasifican como relacionados con infección por SARS-CoV2, entre los más importantes, con el 12.1%. En cuarto lugar y quinto lugar se atendieron las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema digestivo con el 10.3% y el 8.1% respectivamente.

TABLA C. 7

**PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO
DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD POR AGRUPACIÓN
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

No.	AGRUPACIÓN*	TOTAL	%
1	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	1,560	15.4%
2	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1,400	13.8%
3	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud(Z00–Z99)	1,222	12.1%
4	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1,040	10.3%
5	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	815	8.1%
6	Enfermedades del ojo y sus anexos(H00-H59)	779	7.7%
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	634	6.3%
8	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	467	4.6%
9	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	437	4.3%
10	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	385	3.8%
11	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas. (Q00-Q99)	373	3.7%
12	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	321	3.2%
13	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	272	2.7%
14	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides(H60–H95)	147	1.5%
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hemotopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	92	0.9%
16	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo(L00-L99)	71	0.7%
17	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas(S00–T98)	57	0.6%
18	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	55	0.5%
19	Causas externas de morbilidad y de mortalidad(V01–Y98)	2	0.02%
20	Embarazo, parto y puerperio(O00–O99)	1	0.01%
Total		10,130	

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

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

4. HOSPITALIZACIÓN

TABLA C. 8

TOTAL EGRESOS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020			
CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Egresos	4,080	2,369	-41.9%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario /Dirección Médica /Coordinación Estadística /Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

Para el cierre del periodo enero-diciembre de 2020 el HRAEPY reportó un total de 2,369 egresos hospitalarios con una variación del -41.9% respecto al mismo periodo del año anterior. La diferencia y limitación de su alcance se explican por la reconversión hospitalaria requerida para la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de padecimiento de importancia epidemiológica actual (SARS-CoV2).

TABLA C. 9

DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS POR MOTIVO PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020			
MOTIVO DE EGRESO	2019	2020	%VARIACIÓN
Mejoría y curación	3,641	1,642	-54.9%
Altas voluntarias	78	53	-32.1%
Defunción	258	483	87.2%
Pase a otro hospital	42	149	254.8%
Otro motivo	61	42	-31.2%
Total	4,080	2,369	-41.9%

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario /Dirección Médica /Coordinación Estadística /Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

Del total de egresos hospitalarios al cierre del año 2020, el 69.3% (1,642) corresponde a egresos por mejoría y curación. Por otro lado, cabe destacar que, durante el periodo informado, muchos de los egresos para envío a otro hospital y por otro motivo derivaron del manejo de la contingencia por infección por SARS-CoV2. En el caso de los egresos por defunción, estos representaron el 20.4% del total de egresos hospitalarios. Los egresos hospitalarios por pase a otro hospital representan el 6.3% y correspondieron a las atenciones de pacientes que fueron enviados a segundo nivel (Hospital Temporal Siglo XXI) implementado para la atención de pacientes ambulatorios y que funcionó en estrecha vinculación con el HRAEPY.

Para el cierre del ejercicio del año 2020 el indicador de porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación tuvo un avance limitado, considerando incluso el ajuste de metas en apego a la reconversión hospitalaria por contingencia epidemiológica. El indicador reportó un alcance de 79.3% con respecto a la meta

programada para el periodo. Algunos de los factores asociados a los valores encontrados, están relacionados con la aplicación de guías de práctica clínica en atención médica para pacientes con patologías atendidas en el HRAEPY por todas las especialidades. Por otro lado, en los pacientes atendidos con infección y/o sospecha de infección por SARS-CoV2, también se realizó la aplicación de protocolos para atención de la enfermedad emergente. Así mismo, la letalidad del padecimiento emergente tiene relación con la reducción de egresos por mejoría y/o curación durante el periodo.

TABLA C. 10

**CAUSAS DE ATENCIÓN EN EGRESOS POR AGRUPACIÓN
ENERO-DICIEMBRE 2020**

No.	AGRUPACIÓN*	TOTAL	%
1	Códigos para propósitos especiales(U00–U99)	733	30.9%
2	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	347	14.7%
3	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	288	12.2%
4	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	252	10.6%
5	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	242	10.2%
6	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	123	5.2%
7	Enfermedades del ojo y sus anexos(H00-H59)	87	3.7%
8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas. (Q00-Q99)	68	2.9%
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	64	2.7%
10	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas(S00–T98)	39	1.7%
11	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	27	1.1%
12	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud(Z00–Z99)	25	1.1%
13	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	20	0.8%
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	16	0.7%
15	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo(L00-L99)	16	0.7%
16	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	15	0.6%
17	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	4	0.2%
18	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides(H60–H95)	3	0.1%
19	Total	2,369	

Fuente: Subdirección de Atención Hospitalaria/Subdirección de Atención al Usuario/Dirección Médica /Coordinación Estadística/Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

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

Para el cierre del año 2020, las atenciones otorgadas en el servicio de hospitalización en el marco de la reconversión hospitalaria evidencian el impacto de la emergencia en salud pública con el aumento de los diagnósticos asociados a codificación especial (U00–U99), que corresponden con los signos y/o síntomas asociados con sospecha y/o confirmación de infección por SARS-CoV2, (código específico: U07.1 y U07.2) representando el 30.9% del total de egresos hospitalarios por esta causa. En segundo lugar, se atendieron las enfermedades del sistema digestivo que representaron el 14.7% del total de diagnósticos; en tercer lugar, las enfermedades genitourinario que representaron el 12.2%; en cuarto y quinto lugar se encuentran los tumores y/o neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio que representan el 10.6% y 10.2% respectivamente.

TABLA C. 11

OCUPACIÓN HOSPITALARIA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020			
CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Ocupación Hospitalaria	51.8%	35.8%	-30.9%

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados MIR. Cierre 2019 y 2020.

Durante el periodo que se informa, se tuvo una disponibilidad de días-cama programadas con base en las camas habilitadas según espacios y ubicaciones en el HRAEPY reconvertido y habilitado para atención de pacientes durante la emergencia epidemiológica, logrando establecer un total de 103 camas para pacientes sospechosos o confirmados por SARS-CoV-2.

El HRAEPY reportó el 35.8% de ocupación hospitalaria, con una variación de -30.9% con respecto al mismo periodo del año 2019, en que no hubo reconversión por COVID-19 y la ocupación fue con base en 138 camas habilitadas. El indicador de ocupación hospitalaria tuvo reajuste de meta considerando reconversión hospitalaria y reportó un cumplimiento del 105.9% con base en la meta programada (reajustada), considerada en semáforo amarillo. El aumento de días estancia refleja las atenciones de pacientes que fueron hospitalizados por urgencias en su mayoría con diagnóstico y/o sospecha de infección por SARS-CoV2.

Durante el periodo de reconversión se reportó un total de 18,134 días-estancia generados, con un valor de 7.5 días estancia en promedio por cada egreso hospitalario. Del total de días-estancia generados al cierre de diciembre 2020, el 39.9% (7,227 días) corresponden a la estancia de áreas COVID-19 y 60.1% a días-estancia en áreas NO COVID-19 (prácticamente las generadas durante el primer trimestre y urgencias calificadas atendidas en este periodo).



Para el cierre del periodo enero-diciembre 2020, se abrieron 2,068 expedientes clínicos de los cuales el 43.9% corresponden específicamente a las atenciones del área COVID-19 y el 56.1% restante a pacientes NO COVID-19.

5. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

5.1 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

TABLA C. 12

**PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	345	98	-71.6%
Número días estancia	2,117	596	-71.9%
Promedio días de estancia	6.1	6.1	-

Fuente: Subdirección de Servicios Quirúrgicos y de Medicina Crítica / Coordinación de Estadística
*Segundo trimestre (abr-mayo) reportan cero (0) atenciones.

Con la reconversión hospitalaria, en el periodo que se reporta, las unidades de cuidados intensivos se utilizaron para la atención de pacientes COVID-19; sin embargo, el servicio de terapia intensiva continuó funcionando para atender la demanda de la población, cuando se cumplieron los criterios de ingreso a la UCIA. El servicio registró la atención de un total de 98 pacientes y un total de 596 días estancia, con avance limitado por la reestructuración del servicio mencionado, ambos con variaciones de más del 70%. Cabe señalar, que la tabla anterior solamente incluye pacientes atendidos por causas diferentes al diagnóstico de infección por SARS-CoV-2.

5.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE CARDIO PEDIATRÍA

En 2020, con 4 camas habilitadas en uno de los pisos de la torre de hospitalización, el servicio de cardiopediatría continuó con la atención de pacientes en caso de urgencias calificadas para intervenciones específicas. En este periodo se atendieron 35 pacientes realizando intervenciones en pacientes con diagnóstico de conducto arterioso persistente, defectos de tabique aurícula-ventricular y malformaciones congénitas del corazón con carácter de urgencia. La variación de la productividad, con respecto al mismo periodo del año anterior fue de -47.8%. Se registraron un total de 530 días de estancia y un promedio de 15.1 días de estancia por egreso hospitalario en UCI de cardio-pediatría.

TABLA C. 13

**PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Total de pacientes atendidos	67	35	-47.8%
Número días estancia	574	530	-7.7%
Promedio días de estancia	8.6	15.1	-

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

6. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

6.1 LABORATORIO CLINICO

TABLA C. 14

**ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Total de estudios	462,497	337,843	-27.0%
Personas atendidas	46,707	26,154	-44.0%
Número de estudios por persona	10	13	-

Fuente: Servicio de Laboratorio/Coordinación de Estadística

Para el cierre del año 2020, se realizaron un total de 337,843 estudios de laboratorio, lo que representó una variación de -27.0% con respecto al mismo periodo del año 2019. A pesar de la reconversión hospitalaria, el servicio de laboratorio no fue suspendido, pues se requirió para dar seguimiento a la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19.

En comparación con el número de egresos hospitalarios, la variación de los servicios de laboratorio requeridos no fue significativa. Esto se explica porque cada paciente bajo el seguimiento, análisis y nuevo conocimiento de virus circulante requiere numerosos estudios de laboratorio, complementarios, especiales y de seguimiento. El promedio de estudios por persona que fue de 10 por paciente, aumento a 13, lo que representa un 30% más de estudios a realizarse por paciente.

TABLA C. 15

**PRINCIPALES ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

TIPO DE ESTUDIO	2019	2020	%VARIACIÓN
Química Clínica	337,498	243,950	-27.7%
Hematología	30,085	21,063	-30.0%
Inmunología	25,353	24,317	-4.1%

TIPO DE ESTUDIO	2019	2020	%VARIACIÓN
Coagulación	25,683	23,582	-8.2%
Gasometría	12,980	12,587	-3.0%
Microbiología	12,022	4,932	-59.0%
Examen General de Orina	9,161	3,465	-62.2%
Especiales	7,867	3,403	-56.7%
Parasitología	1,848	544	-70.6%
Total	462,497	337,843	-27.0%

Fuente: Servicio de Laboratorio/Coordinación de Estadística

*Hematología corresponde a las biometrías hemáticas

En el periodo reportado, los estudios realizados con más frecuencia fueron los de química clínica que representan el 72.2% del total de estudios, seguidos por los estudios de inmunología y de coagulación con el 7.2% y 6.8% respectivamente. Los estudios con mayor demanda se relacionan con el padecimiento actual y han sido requeridos como parte de marcadores para diagnóstico y pronóstico de pacientes con infección por SARS-CoV2, que por historia clínica de enfermedad y evolución presentan variaciones bioquímicas en la glucosa sanguínea, lesiones renales agudas de rápida evolución, para considerarse, entre otras.

6.2 RADIOLOGÍA E IMAGEN

TABLA C. 16

ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN REALIZADOS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Total de estudios	14,610	5,615	-61.6%
Personas atendidas	14,496	4,375	-69.8%
Número de estudios por persona	1	1	-

Fuente: Dirección de Operaciones/Dirección Médica/Coordinación de Estadística

Para el cierre del año 2020, el servicio de radiología e imagen continuo con las atenciones para pacientes ingresados para su atención por infección por SARS-CoV2. Se registraron un total de 5,615 estudios en el servicio de radiología e imagen, con una variación del -61.6% con respecto al mismo periodo del año 2019.

TABLA C. 17

ESTUDIOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

TIPO DE ESTUDIO	2019	2020	%VARIACIÓN
Radiología simple y contrastada	4,799	1,886	-60.7%
Tomografía axial	5,314	2,435	-54.2%
Ultrasonografía	2,851	901	-68.4%
Resonancia magnética	1,432	342	-76.1%
Fluoroscopia	16	0	-100.0%
Intervencionismo	172	51	-70.4%
Arco en C	26	0	-100.0%
Total	14,610	5,615	-61.6%

Fuente: Dirección de Operaciones/Dirección Médica/Coordinación de Estadística

Por la reconversión hospitalaria y la continuidad de manejo de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de infección por SARS-CoV2, uno de los auxiliares de diagnóstico requerido para la vigilancia y protocolo de seguimiento fueron los estudios de imagen, específicamente la tomografía axial computarizada que representó el 43.3% del total de estudios realizados en el periodo. Las radiologías simples y con contraste representaron el 33.6%; y los ultrasonidos, el 16% del total de estudios realizados.

Las atenciones realizadas fueron a pacientes ingresados para su atención por infección por SARS-CoV2, como parte del protocolo de diagnóstico, seguimiento y pronóstico de la enfermedad, que requieren valoración y seguimiento de implicaciones respiratorias principalmente, así como para pacientes atendidos en el marco de urgencias calificadas durante este periodo por otras especialidades.

6.3 LABORATORIO DE PATOLOGÍA

TABLA C. 18

ESTUDIOS DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Total de estudios	1,968	570	-71.0%

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

Para el cierre del año 2020, el laboratorio de patología reportó un total de 570 estudios realizados con una disminución en productividad del -71.0%, siendo el principal factor que el servicio de cirugía fue suspendido en la modalidad de programación quirúrgica, realizándose únicamente procedimientos catalogados como urgencias calificadas, lo que incidió en la productividad del laboratorio de

patología, cuyas piezas para procesamiento y reporte, dependen de la productividad quirúrgica en su mayoría.

7. SERVICIO DE GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2020, se continuó con la reconversión del HRAEPY para la atención de pacientes, continuando con la oferta de servicios únicamente para los pacientes ingresados y/o atendidos en la unidad por sospecha y/o diagnóstico de infección por SARS-CoV2 y por otro lado se mantuvo la limitación de servicios que se ofertan en la modalidad ambulatoria, incluyendo procedimientos diagnósticos y terapéuticos de tercer nivel. Bajo esta limitante, es relación a productividad, pero en respuesta a la necesidad en salud pública, se realizaron un total de 13,003 estudios de gabinetes, que en comparación con el año 2019, reportó una variación del 48.3% en el total de estudios de gabinete realizados.

Las variaciones fueron generales de más de 40% a excepción del servicio de hemodiálisis que por la distribución y valoración de riesgo-beneficio continuo en funcionamiento y del servicio de fisiología pulmonar, el cual se dirigió a la realización de pruebas pulmonares para pacientes con antecedentes de infección por SARS-CoV-2, para la identificación de la evolución y secuelas de la enfermedad.

Cabe mencionar, que los estudios fueron realizados en el marco de las urgencias calificadas y las atenciones requeridas con criterios específicos por cada una de las especialidades.

En el servicio de endoscopia se realizaron un total de 651 estudios de los cuales el 59.3% fueron panendoscopias, aun con limitación en la programación del servicio como atenciones ambulatorias y programadas.

El servicio de fisiología pulmonar reportó un total de 623 estudios realizados, lo que corresponde a un aumento de productividad del 114.8% en comparación con el mismo periodo del año 2019. Los estudios realizados corresponden a espirometrías simples y con broncodilatador para seguimiento de capacidades pulmonares.

Durante el periodo enero-diciembre del año 2020 se realizaron un total de 2,445 estudios en el gabinete de cardiología. Los realizados con más frecuencia fueron los electrocardiogramas que representan el 60.3% y los ecocardiogramas que representaron el 24.3% de la productividad del servicio. Los estudios se realizaron a pacientes ingresados en el HRAEPY (con diagnóstico de COVID-19) que requirieron intervenciones durante su estancia, así como las urgencias cardiológicas que

requirieron atenciones en pacientes que se presentaron de manera espontánea por presentar padecimientos inestables.

El servicio de hemodinamia reportó una disminución de productividad del 59.9% relacionada con la suspensión de actividades ambulatorias y programadas. Se realizaron un total de 240 estudios de hemodinamia de los cuales el 66.2% corresponde a procedimientos diagnósticos y el 33.8% a procedimientos terapéuticos.

TABLA C. 19

**SERVICIOS DE GABINETES
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

GABINETE	2019	2020	%VARIACIÓN
Endoscopia	2,594	651	-74.9%
Fisiología Pulmonar	290	623	114.8%
Inhalo-terapia	6,958	2,334	-66.5%
Cardiología	6,522	2,445	-62.5%
Hemodinamia	599	240	-59.9%
Hemodiálisis	5,666	5,417	-4.4%
Quimioterapia ambulatoria	1,842	1,095	-40.6%
Audiología	547	120	-78.1%
Neurofisiología	0	7	-
Terapia endovascular neurológica	62	20	-67.7%
Angiología	75	51	-32.0%
Total	25,155	13,003	-48.3%

Fuente: Dirección de Operaciones/Dirección Médica/Coordinación de Estadística

Los procedimientos de terapia endovascular neurológica y angiología reportaron un total de 20 estudios endovasculares de los cuales el 75.0% corresponde a procedimientos diagnósticos, específicamente las panangiografías cerebrales.

El servicio de angiología reportó 51 intervenciones, con una variación de -32.0% con respecto al mismo periodo del año 2019. El 47% corresponde a angioplastias periféricas y el 31.4% fue la colocación de dispositivos específicos.

Uno de los servicios que por la naturaleza de la enfermedad y considerando el riesgo-beneficio, continuo con sus atenciones fue el servicio de quimioterapia, el cual, al cierre del año 2020, otorgó un total de 1,095 atenciones, con una variación en la productividad del servicio de -40.6%, con respecto a la productividad del año anterior.

Los estudios del servicio de audiología, considerados ambulatorios, programados y no urgentes, fueron suspendidos durante la reconversión hospitalaria. Al cierre del año 2020 se realizaron en este gabinete 120 estudios.

El indicador de porcentaje de procedimientos diagnósticos de tercer nivel con registros actualizados, permitió demostrar el avance, aunque limitado, al cierre del mes de diciembre del año 2020 con respecto a los valores de las variables, con un cierre del 87.8% con respecto a la meta programada y ajustada con base en la reconversión hospitalaria del HRAEPY. En general, los procedimientos realizados corresponden a atenciones de urgencias y de las requeridas por usuarios que acudieron al hospital con diagnóstico y/o sospecha de infección por SARS-CoV2.

Por otro lado, el indicador de procedimientos terapéuticos de tercer nivel, reportó avance para el cierre del cuarto trimestre del año 2020 logrando el cumplimiento del 95.9% del indicador con respecto a la meta programada y reajustada para el periodo en base a reconversión hospitalaria. Los procedimientos realizados corresponden a atenciones de urgencias y de las requeridas por usuarios que acudieron al hospital con diagnóstico y/o sospecha de SARS-CoV2.

8. PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA

Para el cierre del año 2020, se realizaron un total de 918 eventos quirúrgicos, que en comparación con el año 2019, presentó una variación de -65.9%. Cabe mencionar que, durante este periodo, se limitó la productividad quirúrgica a la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de infección por SARS-CoV2.

Del total de procedimientos el 32% (294) se realizaron como parte de la prioridad requerida por catalogarse como urgencias calificadas. El 68% (624) del total de los procedimientos fueron procedimientos programados con base en la demanda y durante el funcionamiento del hospital antes de la reconversión hospitalaria.

TABLA C. 20

**TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Total de cirugías	2,692	918	-65.9%

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

TABLA C. 21

DISTRIBUCIÓN DE TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS SEGÚN PRIORIDAD
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

TIPO DE CIRUGÍA	2019	2020	%VARIACIÓN
Programado	2,086	624	-70.1%
Urgencia	606	294	-51.5%
Total	2,692	918	-65.9%

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

Con respecto a la complejidad de los eventos quirúrgicos realizados durante el año 2020, el 57.2% corresponde a cirugías mayores y el 42.8% a cirugías menores.

TABLA C. 22

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS POR COMPLEJIDAD
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

TIPO DE CIRUGÍA	2019	2020	%VARIACIÓN
Mayores	1,327	525	-60.4%
Menores	1,365	393	-71.2%
Total	2,692	918	-65.9%

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

Para el cierre del año 2020, el 13.1% (120) del total de cirugías, fueron consideradas ambulatorias y específicamente, en algunas especialidades fue posible la continuidad de la realización de algunas cirugías en modalidad ambulatoria. A pesar de esas consideraciones, durante el periodo enero-diciembre, en apego a los protocolos de protección, se reportó la cancelación de 85 procedimientos quirúrgicos, lo que representa el 8.5% de cancelación de los eventos quirúrgicos programados.

Durante el ejercicio 2020, del total de eventos quirúrgicos realizados, las especialidades que reportaron mayor productividad fueron en primer lugar, la de cirugía general con el 32.0%; en segundo y tercer lugar, las de urología y angiología con el 25.8% y 9.6% respectivamente. Por otro lado, la demanda de atenciones en el marco de urgencias por padecimientos agudizados, requirieron la continuidad de las atenciones quirúrgicas en otras especialidades específicamente: cirugía cardiovascular, oncología, cirugía de colon y recto, así como urgencias en neurocirugía y oftalmología.

TABLA C. 23

**PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

No.	CIE-9MC**	PROCEDIMIENTO*	TOTAL	%
1	5123	Colecistectomía laparoscópica	93	10.1%
2	9659	Otra irrigación de herida	63	6.9%
3	5503	Nefrostomía percutánea sin fragmentación	49	5.3%
4	1341	Facoemulsificación y aspiración de catarata	43	4.7%
5	5631	Ureteroscopia	39	4.3%
6	5551	Nefroureterectomía	27	2.9%
7	5794	Inserción de catéter urinario permanente	24	2.6%
8	311X	Traqueostomía temporal	24	2.6%
9	4709	Otra apendicectomía	22	2.4%
10	9764	Extracción de otro dispositivo de drenaje urinario	14	1.5%
		Otros	520	56.6%
Total			918	

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.

/1 La clasificación 9659 corresponde principalmente a procedimientos como lavados quirúrgicos y mecánicos

Con respecto a la clasificación de procedimientos quirúrgicos realizados en el HRAEPY, la revisión de casos presenta que los realizados con mayor frecuencia corresponden; en primer lugar, a colecistectomías por vía laparoscópicas, que representan el 10.1%; en segundo lugar, a la irrigación de heridas quirúrgicas (equivalentes a los lavados mecánicos de heridas) principalmente en pacientes intervenidos previamente, que representan el 6.9%; en tercer lugar los procedimientos urológicos, específicamente las nefrostomía, con el 5.3%; en cuarto lugar, a los procedimientos de la especialidad de oftalmología, como la facoemulsificación y aspiración de catarata, que corresponden al 4.7%; y en el quinto lugar, a la ureteroscopia por padecimientos urológicos, con el 4.3% del total de procedimientos realizados durante el año 2020.

Con relación a los padecimientos reportados como afecciones principales asociados a los eventos quirúrgicos; en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema digestivo (apendicitis agudas, complicadas y perforadas, infecciones de tejidos blandos, perforaciones intestinales) que representaron el 24.2% del total de diagnósticos posquirúrgicos; seguidas de las enfermedades del sistema genitourinario (litiasis renales aguda y complicadas) y los tumores y neoplasias (sarcomas, carcinomas epidermoides y adenocarcinomas) que representaron el

22.8% y el 14.3% respectivamente. En cuarto y quinto lugar, las enfermedades de los ojos y anexos y del sistema circulatorio con el 6.8% y 5.9% respectivamente.

9. MORTALIDAD

Como parte del análisis más importante identificado durante el proceso de reconversión hospitalaria, uno de los indicadores asociado a este proceso que permite evidenciar la demanda del servicio, es la mortalidad. En este sentido, en el marco de la emergencia en salud pública y la respuesta de la que formó parte el HRAEPY, el manejo de pacientes con diagnóstico y/o sospecha de infección por SARS-CoV2, registró una tasa de mortalidad por arriba de la reportada el año anterior.

Al cierre del año 2020 se identificaron un total de 483 casos de defunción, con una tasa de mortalidad generada de 20.4 por 100 egresos hospitalarios, lo que representa una variación de 223.8% con respecto a la tasa de mortalidad alcanzada en el año 2019. El indicador refleja la gravedad de los casos atendidos en el hospital por la enfermedad COVID-19. Por otro lado, el porcentaje de letalidad encontrado en los casos atendidos en el HRAEPY correspondió al 41.7%.

La revisión específica de los casos atendidos en los servicios reconvertidos para pacientes con COVID-19 reportó que del total de las defunciones durante el periodo 2020, el 79% (380) tenían relación con la atención de pacientes bajo sospecha de infección por SARS-CoV2. Del total de estas defunciones, 321 (84%) de ellos presentaron prueba positiva para COVID-19, y 59 (16%) casos, fueron con prueba negativa. Sin embargo, en todos de ellos, se reportaron cuadros sintomáticos de evolución compatibles con infección por SARS-CoV2, así como parámetros bioquímicos y de imagen compatibles con este diagnóstico.

TABLA C. 24

**TASA DE MORTALIDAD
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Tasa por 100 egresos	6.3	20.4	223.8%

Fuente: Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones. Corte Junio 2020.

Del total de defunciones el 73.3% (354) corresponde a defunciones ocurridas después de las 48 horas de ingreso hospitalario y el 26.7% (129) de ellas ocurrió en menos de 48 horas de ingreso al servicio de hospitalización.

TABLA C. 25

**CAUSAS DE DEFUNCIÓN POR AGRUPACIÓN
ENERO - DICIEMBRE 2020**

No.	AGRUPACIÓN*	TOTAL	%
1	Códigos para propósitos especiales(U00–U99)	321	66.46%
2	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	59	12.22%
3	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	36	7.45%
4	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	28	5.80%
5	Tumores (neoplasias) (C00-D48)	28	5.80%
6	Otras enfermedades	11	2.28%
Total		483	

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH)
/Sistema de Información Básica en Salud-SINBA (Certificado de defunción)
*Agrupación por Capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión
N=483 EGRESOS POR DEFUNCION.

La distribución de casos según agrupaciones, tomando en consideración todos los casos de defunción registrados en el HRAEPY, reportó que las principales causas fueron las asociadas a panorama epidemiológico; en primer lugar, se encuentran los códigos usados para propósitos especiales (U00- U99) que se asignaron a la infección diagnosticada o por sospecha de SARS-CoV2, que correspondieron al 66.5%. (Incluye códigos especiales: U07.1 y U07.2).

En segundo lugar, como causas de defunción se reportaron las enfermedades de sistema respiratorio, que representan el 12.22% del total de defunciones. En tercer lugar, por causa de mortalidad, fueron las enfermedades del sistema circulatorio que representaron el 7.5%, principalmente infartos agudos y cardiomiopatías específicas.

En cuarto y quinto lugar, las enfermedades del sistema digestivo (enfermedades del estómago y sus complicaciones) y los tumores y/o neoplasias (sistema digestivo, leucemias y cerebro), con el 5.8% respectivamente.

10. PROGRAMA DE TRASPLANTES

TABLA C. 26

**PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPLANTES
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020**

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Total de trasplantes	12	5	-58-3%

Fuente: CENATRA

Uno de los servicios con alto impacto ante la emergencia sanitaria del coronavirus fue el de trasplantes. Ante esta emergencia, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) emitió en marzo del 2020 un comunicado con la recomendación de SUSPENDER toda actividad de donación y trasplante en el país; lo que afectó no solo el cumplimiento de la meta proyectada para el año 2020, sino también; las actividades de la unidad.

Para el cierre del año 2020 se realizaron 5 trasplantes, de los cuales el 40.0% fueron trasplantes de córnea y 60.0% fueron trasplantes de riñón.

En el mes de enero se realizó una procuración, de la cual se obtuvieron dos tejidos corneales que fueron trasplantados durante el mismo mes a pacientes de este hospital. También se realizó el primer trasplante cruzado de la península permitiendo la recuperación de la función renal a dos pacientes. Durante el mes de marzo se realizó otro trasplante renal de origen vivo relacionado.

La unidad de trasplantes generó la estrategia de seguimiento virtual para los pacientes trasplantados, reportando semanalmente y de manera puntual el estado de salud de 25 pacientes.

Durante el mes de junio, se lanza la campaña de donación de sangre #cadenainfinita de vida con la finalidad de abastecer al Banco de Sangre del Hospital, logrando un incremento del 15% en las donaciones.

En julio, se establece el reporte quincenal de la semaforización para las actividades de donación y trasplante de acuerdo con el documento denominado "Plan de Reactivación de los Programas de Donación y Trasplantes".

A lo largo de los meses de octubre a diciembre noviembre se generan los siguientes protocolos: Protocolo de trasplante corneal por contingencia sanitaria de coronavirus; Protocolo de trasplante renal por contingencia sanitaria de coronavirus; Protocolo para tratamiento de pacientes trasplantados de órganos sólidos con diagnóstico de coronavirus; mismos que, durante el mes de diciembre, son adaptados a la segunda versión del documento denominado "Plan de Reactivación de los Programas de Donación y Trasplantes", con fecha de emisión del 11 de diciembre del 2020.

Es importante mencionar que desde el mes de abril la Unidad de Trasplantes apoyó activamente al área COVID-19 a través de la colocación de catéteres Tenckhoff, en las diversas actividades de CEYE y en la coordinación de dicha área. Al cierre de este

reporte, se están actualizando los protocolos de trasplante de nueve parejas con la intención de realizar estas intervenciones en cuanto lo permita la contingencia sanitaria del SARS-CoV-2, y apegados a las recomendaciones internacionales y nacionales que se plasman en los protocolos establecidos.

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

TABLA C. 27

TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

TASA DE INFECCIONES	2019	2020	%VARIACIÓN
Tasa por 1000 días-estancia	5.5	3.4	-38.2%

Fuente: UVEH. Jefatura de Epidemiología.

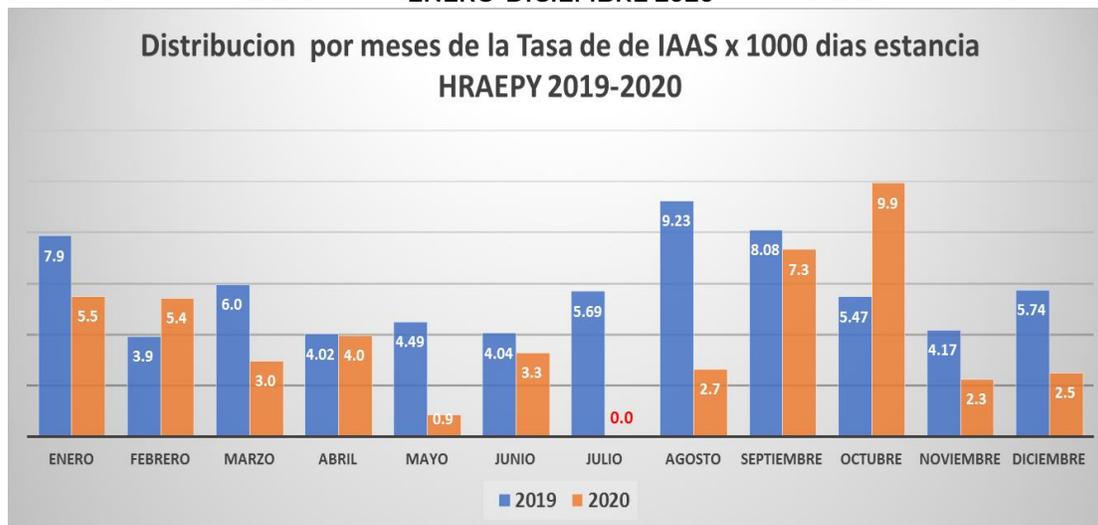
Durante el 2020 se reportaron un total de 60 casos de infección nosocomiales en el HRAEPY en 50 pacientes, con un promedio de 1.2 infección por paciente. En el área de hospitalización se generaron un total de 18,134 días-estancia que corresponde a una tasa de 3.42 infecciones nosocomiales por 1000 días de estancia hospitalaria, lo que representó una disminución del 38.2% con respecto al mismo periodo del 2019.

A partir del segundo trimestre del 2020, disminuyó el número de pacientes en el área de hospitalización limitándose a casos de urgencia o por seguimiento de patologías bajo algún tratamiento, y manteniendo la estancia hospitalaria al mínimo. También se limitó el acceso a los familiares en las áreas de hospitalización; las visitas se llevaron a cabo apegadas a protocolos bien establecidos de medidas de aislamiento, lavado de manos, uso de medidas de protección personal y baja variabilidad en el familiar responsable del paciente; todo ello con el objetivo de evitar contagios entre los pacientes y familiares de estos. Estas medidas contribuyeron, no solo a evitar los contagios por COVID-19 sino también a la disminución en el número de infecciones asociadas a la atención de la salud.

Se mantuvo un control estricto en el número de días de estancia hospitalaria, fomentando el alta cuando las condiciones del paciente así lo permitieron, y se continuó el refuerzo de la profesionalización del personal en relación con los protocolos de seguridad de atención a pacientes (lavado de manos y medidas de aislamiento).

FIGURA C. 1

**SEGUIMIENTO MENSUAL DEL COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
ENERO-DICIEMBRE 2020**



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

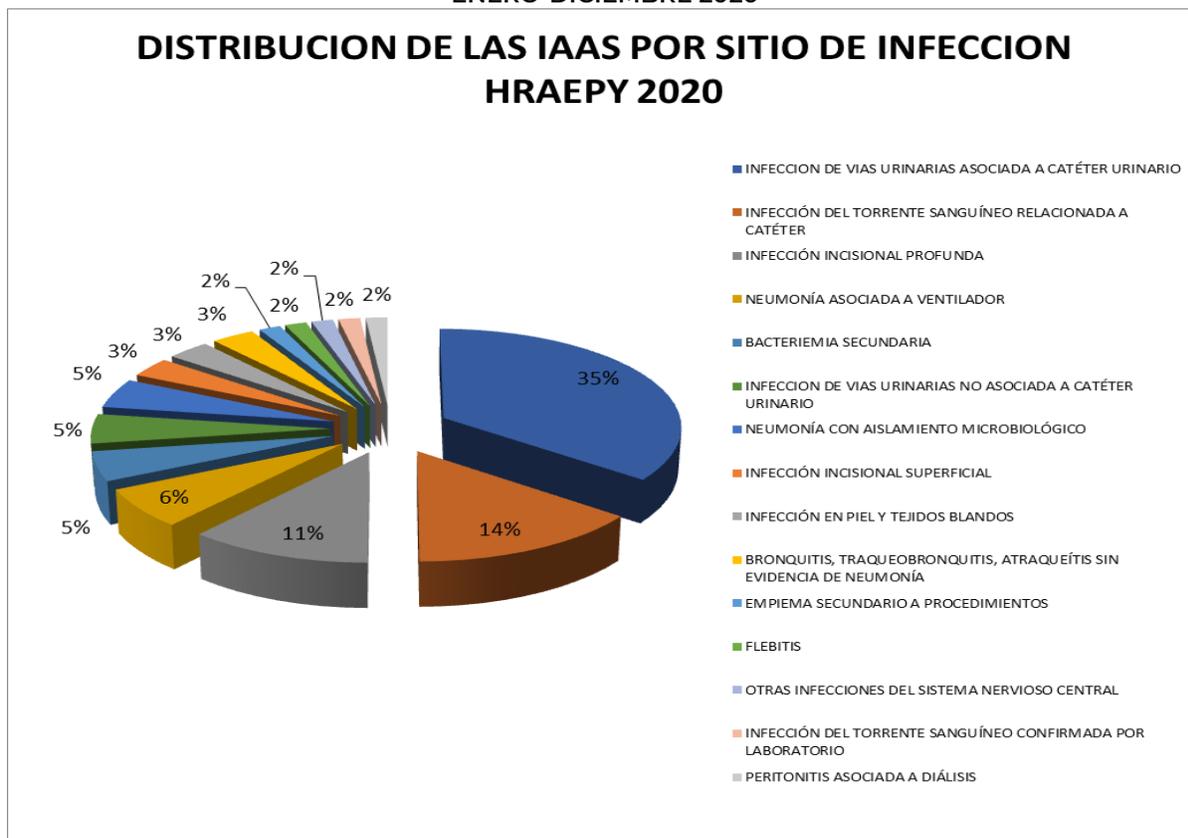
En el HRAEPY se continua el seguimiento mensual por parte de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica. En la gráfica anterior se reflejan las tasas mensuales.

Durante el seguimiento se reporta que las especialidades en las que se identificaron con mayor frecuencia las infecciones asociadas al cuidado de la salud fueron Medicina Interna, con un 29% de los casos, seguida de la Cirugía General, con el 24% y Terapia Intensiva, con el 19%.

Durante el 2020 se realizaron un total de 628 hemocultivos de los cuales se reportaron 4 bacteriemias por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente que representó un 0.006%. Se identificaron 460 casos de infecciones por bacilos Gramnegativos multidrogoresistente y ningún caso positivo de infecciones por *Clostridium difficile*.

FIGURA C. 2

DISTRIBUCIÓN DE LAS IAAS POR SITIO DE INFECCIÓN ENERO-DICIEMBRE 2020



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

Del total de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el 2020 se identificó que el 35% de ellas fueron las infecciones de vías urinarias asociadas a catéter urinario, seguidas por la Infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter con un 14 % y en tercer lugar la Infección incisional profunda con un 11%.

TABLA C. 28

TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD POR DÍAS-ESTANCIA ENERO-DICIEMBRE 2020

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD	2019	2020
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA*	12.81	1.14
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA**	5.26	3.54

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

*Tasa por 1000 días ventilación.

**Tasa por 1000 días sonda.

Durante el 2020 se reportaron un total de 4 casos de neumonías asociadas a ventilación generando una tasa de 1.14 casos de infecciones por 1000 días ventilador. Se reportaron un total 22 casos de las infecciones asociadas a sondas urinarias generando una tasa de 3.54 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. 29

**TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LÍNEAS VASCULARES
ENERO-DICIEMBRE 2020**

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD	2019	2020
BACTEREMIAS RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL*	2.59	2.19
INFECCIONES RELACIONADAS A VENOCLISIS**	0.0	0.17

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 9 infecciones (bacteremias) asociadas a catéter venoso con una tasa de 2.19, con una disminución del 15.44% con respecto al mismo periodo del año 2019. Durante el periodo se reporta 1 caso de infecciones asociadas a catéter venoso periférico con una tasa de 0.17, observándose en ascenso en relación con el 2019.

La distribución del total de casos de infección asociadas a sitio quirúrgico reporta una tasa general de 1.03 infecciones de sitio quirúrgico por cada 100 con los reportes de tasas más elevadas específicamente en las que se consideran cirugías contaminadas con una tasa de 4.35

TABLA C. 30

**TASA DE CIRUGÍAS SEGÚN GRADO DE CONTAMINACIÓN X 100 CIRUGÍAS
ENERO-DICIEMBRE 2020**

GRADO DE CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍAS	Tasa/100 Cirugías
LIMPIA	0.83
LIMPIA CON IMPLANTE	0.0
LIMPIA CONTAMINADA	0.95
CONTAMINADA	4.35
SUCIA	0.0
Total	1.03

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Durante el 2020 se realizaron un total de 918 eventos quirúrgicos de los cuales el 68.85% corresponde a cirugías limpias, las limpias contaminadas corresponden al 24.13%, las cirugías contaminadas el 5.17% y las sucias el 1.60% respectivamente.

TABLA C. 31

					
MES: ENERO A DICIEMBRE 2020					
ESPECIALIDAD	Número de Egresos Hospitalarios	Número de Infecciones Nosocomiales	Tasa/100 Egresos	Días Estancia	Tasa/1000 Días Estancia
MEDICINA INTERNA SIN ESPECIFICAR	282	18	6.38	2645	6.8
ALGOLOGÍA	7	0	0	5	0.0
OTROS SIN ESPECIFICAR (AUDIOLOGIA)	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
OTRA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
ANGIOLOGIA	105	4	3.81	544	7.4
CARDIOLOGIA	132	2	1.52	615	3.3
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	35	1	2.86	575	1.7
CIRUGIA GENERAL DE ADULTOS	274	15	5.47	1903	7.9
CIRUGIA MAXILOFACIAL	8	0	0	33	0.0
CIRUGIA TORACICA	11	1	9.09	154	6.5
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	18	2	11.11	455	4.4
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA (CIRUGIA PLASTICA)	6	0	0	50	0.0
OTROS	813	0	0	6695	0.0
COLOPROCTOLOGIA	29	0	0	212	0.0
ENDOCRINOLOGIA	1	0	0	10	0.0
GASTROENTEROLOGIA	45	2	4.44	344	5.8
GERIATRIA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
HEMATOLOGIA	26	0	0	253	0.0
INFECTOLOGIA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
MEDICINA INTERNA PEDIATRICA (UCIP)	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
MEDICINA INTERNA Y UCIA	1	12	1200	9	1,333.3
NEFROLOGIA	27	0	0	185	0.0
NEUMOLOGIA	6	0	0	58	0.0
NEUROCIRUGIA	42	2	4.76	621	3.2
NEUROLOGIA	49	2	4.08	633	3.2
OTRA (NEURORADIOLOGIA)	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
OFTALMOLOGIA	60	0	0	6	0.0
ONCOLOGIA	46	0	0	360	0.0
CIRUGIA SIN ESPECIFICAR(ONCOLOGIA QUIRURGICA)	73	0	0	450	0.0
OTORRINOLARINGOLOGIA	20	0	0	52	0.0
PSIQUIATRIA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
REUMATOLOGIA	3	0	0	9	0.0
UROLOGIA	250	1	0.4	1258	0.8
OTRA (CIRUGIA DE TRANSPLANTE RENAL Y PANCREAS)	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
TOTAL DE EGRESOS =	2369			18134	
UCIA (EGRESOS DEL SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS)	1	12	1200.00	9	1333.33
UCIP (EGRESOS DEL SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS)	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
TOTAL DE INFECCIONES =		62		TASA/1000 DIAS ESTANCIA	3.42
TOTAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES:	62	NÚMERO DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL:	50	PROMEDIO POR PACIENTE:	1.2
TASA GENERAL DE INFECCIONES SEGUN EVENTOS		2.6	Casos casos de Infección nosocomial por cada 100 egresos		
TASA DE INFECCIONES SEGUN PACIENTES		2.1	Pacientes con infección nosocomial por cada 100 egresos		

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

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

Para cierre del año 2020 se reportó en la matriz de indicadores de resultado del Programa Presupuestario E023 con un total de 13 indicadores. El 23.1% (3 indicadores) se reportaron con semaforización verde; el 23.1% (3 indicadores) con semaforización amarilla y 53.8% (7 indicadores) con semaforización roja.

Los resultados registrados en este periodo reflejan disminución en la productividad derivada de la suspensión de servicios en el HRAEPY por la reconversión hospitalaria en el marco de emergencia de salud pública; el destino de la unidad para la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de infección por SARSCOV2 y el panorama epidemiológico de alto riesgo.

TABLA C. 32

INDICADOR	META	RESULTADO
1) Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	32.4%	11.3%
2) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90.0%	71.4%
3) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	87.5%	66.8%
4) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	45.0%	39.5%
5) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	64.0%	61.4%
6) Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	90.0%	38.5%
7) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	86.7%	74.7%
8) Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	80.00%	78.6%
9) Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100%	100%
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria	33.9%	35.8%
11) Promedio de días estancia	7.1	7.7
12) Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	89.0%	82.7%
13) Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	6.0	3.1

Fuente: Matriz de Indicadores MIR. Cierre a Enero-Diciembre 2020.



II. CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

1. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

La contratación en 2020, de la empresa subrogada para la administración de inventarios de medicamentos, conllevó la implementación de un sistema de control que permitió no solo mejoras en el sistema de medicación sino también en los sistemas de dispensación. Derivado de estos logros, el plan de trabajo 2021, incluye el establecimiento de la farmacia hospitalaria e indicadores en todas las fases del manejo y uso de medicamentos. Los resultados de los cambios iniciados en el ejercicio 2020 se podrán observar a partir del primer trimestre de 2021.

Como parte del seguimiento de la prescripción a través de las barreras de seguridad de conciliación de los medicamentos e idoneidad de la prescripción de los medicamentos, en los cuales se supervisa el cumplimiento y se detectan errores en cada uno de estos procesos, el promedio de cumplimiento para cada uno de ellos fue de 73.61%, y 97.19% respectivamente.

Con relación a la conciliación de medicamentos, se revisaron 502 y se detectaron 21.53% de cuasifallas, y 4.86% de errores en los 4 momentos.

Para el proceso de idoneidad de la prescripción se revisaron 149 pacientes y se analizaron 1,350 medicamentos, detectándose 2.81% de errores.

Como se ha señalado, los cambios realizados a raíz de la implementación del sistema de medicación, permiten mejorar la supervisión en todos los turnos, por lo cual se espera que el proceso se consolide, incluyendo la conciliación de egreso donde las aportaciones del farmacéutico cobran relevancia.

Durante el período que se reporta, también se actualizó el manual de conciliación de medicamentos y el de resguardo y almacenamiento de medicamentos y se inició la actualización de los manuales de recepción, adquisición, dispensación y el de transcripción en elaboración.

Debido a que el manejo y uso de medicamentos es un sistema crítico para el Consejo de Salubridad General para la Seguridad del Paciente, es de vigilancia continua para establecer estrategias de mejora continua

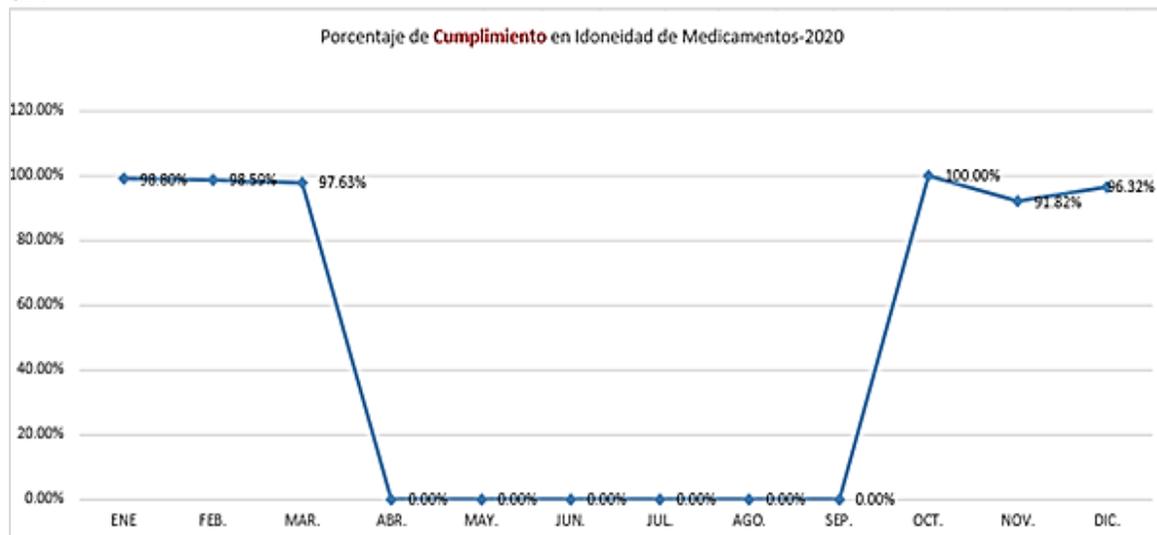


FIGURA C. 3



Fuente: Dirección de Operaciones

FIGURA C. 4



Fuente: Dirección de Operaciones

2. CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA (CIFV)

TABLA C. 33

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM) ENERO-DICIEMBRE 2020

CONCEPTO	2019	2020	%VARIACIÓN
Sospecha de reacciones adversas a medicamentos	349	293	-16.0%

Fuente: Centro Institucional de Farmacovigilancia



Durante el periodo enero a diciembre del año 2020, con el seguimiento de las actividades de farmacovigilancia en el HRAEPY, se reportaron un total de 293 Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos en 146 pacientes. Los reportes de tipo estimulado (búsqueda intencionada) representa el 53.4% y, las de tipo espontáneo el 46.6% del total de casos anuales. Con respecto a los grados de la calidad de la información; el grado 0 representa el 4.1%, el grado 1 el 58.2%, el grado 2 el 11.6% y el grado 3, el 26.0% del total de reportes. Las áreas en las que se identifica el mayor número de RAM fueron: de quimioterapia ambulatoria con el 38.4% (56/146), el servicio de hospitalización con el 35.4% (52/146), el servicio de admisión continua con el 10.3% (15/146), Imagenología con el 2.7% (2/146) y Terapia intensiva adultos con el 1.4% (1/146). Las sospechas de RAM predominaron en el sexo femenino en el 57.5%.

Los tres medicamentos más reportados son: sofosbuvir/velpatasvir ("Epclusa") 10.3 %, Enoxaparina 4.8% y, oxaliplatino y prednisona con 4.61% respectivamente.

Al agrupar los medicamentos según clasificación del Sistema Anatómico-Terapéutico-Químico (ATC) de la OMS, el grupo de medicamentos más frecuentes fueron L-Antineoplásicos e inmunomoduladores con el 30.8% (48/146), J-Antiinfeciosos para uso sistémico con el 18.5% (27/146) y B. Sangre y órganos hematopoyéticos que representaron el 10.3% (15/146).

Del total de casos (146), 41 fueron eventos extrahospitalarios que se identificaron durante su atención en el hospital y en algunos fueron motivo de hospitalización. En cuanto a las reacciones adversas del total de casos (293), los más frecuentes fueron las náuseas 8.2%, vómitos 7.2% y la fatiga en el 5.8% del total.

Al agrupar las reacciones adversas por Órganos y Sistemas afectados, los de mayor afectación fueron: los trastornos gastrointestinales con el 30.4%, trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración que representaron el 18.1% y en tercer lugar los trastornos del sistema nervioso con el 11.6 %.

La clasificación de las RAM's según la intensidad reportó las reacciones como leves el 22.9% de ellas, y como moderadas y severas el 57.3% y 19.8% respectivamente. En cuanto a la causalidad de las mismas fueron dudosas el 0.3%, posible el 33.8 %, probable el 64.8% y cierta únicamente el 1.0%.

Por otra parte, el 24.9 % de las RAM fueron categorizadas como graves, esto es porque tuvieron una repercusión en el o los pacientes, y se subclasifican por su desenlace de la siguiente manera:

- Motivaron hospitalización o las prolonga 11.3%,
- Pone en peligro la vida del paciente 10.6%,
- Invalidez o incapacidad significativa 1.4%,
- Medicamento importante: 0.7%,
- Muerte 0.3%,

Durante el año 2020, a pesar de la reconversión hospitalaria, el sistema de farmacovigilancia continuo actividades específicas en seguimiento de la revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos en la unidad. A este respecto se comenta que, entre el 30 de julio hasta diciembre 2020 se revisaron en total 46 expedientes clínicos.

- De los 46 expedientes revisados, en el 28.2% se encontró al menos una o más Sospechas de RAM.
- La edad promedio de los pacientes con sospecha de RAM es de 56 años, edad mínima 36 años y edad máxima 71 años.
- El grupo etario más afectado fueron entre los 45-64 años con el 76.5%.
- El sexo masculino representa el 71% de los casos.
- Los medicamentos con más sospecha de RAM: Epcclusa, Enoxaparina, oxaliplatino, prednisona, cloroquina y propofol.
- Por grupo farmacológico más frecuentes son los antitrombóticos y anti-protozoarios con el 23.5% cada uno.
- Las reacciones más frecuentes son: Intervalo QTc de la electrocardiografía prolongado, TTP prolongado y falta de efecto del fármaco

3. PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

En el proceso de verificación de seguridad de los procedimientos quirúrgicos, durante el periodo de enero a diciembre de 2020, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 84%, de los 191 eventos quirúrgicos evaluados.

TABLA C. 34
PROGRAMA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS: CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL FORMATO
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA
ENERO-DICIEMBRE 2020

MES	CIRUGÍAS REVISADAS	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	11	10	91%
Febrero	15	13	87%
Marzo	17	16	94%
Abril	4	4	100%
Mayo	7	7	100%

MES	CIRUGÍAS REVISADAS	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Junio	5	4	80%
Julio	11	8	73%
Agosto	20	15	75%
Septiembre	22	13	59%
Octubre	26	20	77%
Noviembre	38	36	94%
Diciembre	15	14	93%
Total	191	160	84%

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

Con respecto al resultado en el cumplimiento, se realizó capacitación al personal becario de nuevo ingreso en el mes de febrero. También se ha reforzado la evaluación del proceso mediante estudio sombra, durante los meses de enero-marzo, del cual se envía informe a las subdirecciones de Atención en Quirófano y Medicina Crítica, y de Enfermería. En el periodo abril-agosto, no se pudieron realizar evaluaciones por estudio sombra y capacitaciones debido a las acciones encaminadas a reducir el riesgo de contagios por COVID-19, tales como suspensión temporal de eventos académicos, cierre de áreas hospitalarias para reconversión y reprogramación de cirugías. Entre septiembre y diciembre, se retomó la evaluación de los procesos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, incluida la Acción 4, de seguridad en los procedimientos; de igual forma se reanudó la capacitación de manera virtual a 609 empleados del hospital.

4. SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS)

Durante el 2020, se reportó en el programa INDICAS, 13.05 minutos como promedio de tiempo de espera para la atención médica en el servicio de admisión continua, la meta establecida por el programa es un máximo de 15 minutos.

En cuanto a los indicadores Indicas enfermería, se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA C. 35

INDICADOR	RESULTADO
Trato digno de enfermería	98.57%
Ministración de medicamentos vía oral	98.32%
Prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical Instalada	96.17%
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	95.26%
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados	85.44%

INDICADOR	RESULTADO
Vigilancia y control de la venoclisis instalada	99.05%

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad/Subdirección de Enfermería

5. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

En cuanto a la encuesta de percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica en el periodo enero diciembre se aplicaron 496 encuestas; 256 a pacientes atendidos en servicios ambulatorios y 240 a pacientes atendidos en hospitalización. El promedio general de satisfacción de la calidad en servicios ambulatorios fue de 86.75% y el promedio en servicios hospitalarios fue de 90.1%.

En los Indicadores de la Matriz de Resultado (MIR), que miden el porcentaje de usuarios con percepción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, el promedio para el periodo que se reporta fue, en los servicios ambulatorios, de 66.8% y para los servicios hospitalarios, de 74.7%. Cifras menores al periodo enero-diciembre 2019, que fue de 84.9% en ambulatorios y 88.7% en servicios hospitalarios. Estos resultados se pueden relacionar con la disminución de la muestra programada, debido a la suspensión temporal de los servicios ambulatorios y la dificultad para entrevistar a los pacientes egresados.

6. SISTEMA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO (SESTAD)

En cuanto al programa Sistema de Satisfacción, Trato adecuado y Digno (SESTAD), se programó la aplicación de la encuesta para el mes de abril, esta actividad no fue posible llevarla a cabo debido a la suspensión temporal de algunos servicios por la reconversión hospitalaria. Cabe señalar que, aunado a esto, se publicó en el Diario Oficial de la Federación con fecha de 31 de marzo de 2020, el acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, que en su apartado VII señala “Se deberán posponer, hasta nuevo aviso, todos los censos y encuestas a realizarse en el territorio nacional que involucren la movilización de personas y la interacción física (cara a cara) entre las mismas...”

Para el segundo semestre del año se gestionó la realización de encuestas por vía telefónica a pacientes que fueron atendidos en el hospital por COVID-19, de igual manera de modo presencial a los pacientes que se atienden por otros padecimientos. Los resultados fueron 249 encuestas realizadas, de las cuales 67 se aplicaron en Admisión Continua, 11 en Consulta Externa y 171 en Hospitalización. Los resultados

para la Satisfacción Percibida de la Calidad fueron 88% en Admisión Continua, 64% de Consulta Externa y 93.57 % en Hospitalización.

7. AVAL CIUDADANO

El aval ciudadano del HRAEPY es la organización educativa Universidad Anáhuac Mayab, desde el 2010. En el mes de febrero de 2020, se realizó una ceremonia de ratificación en conmemoración del décimo aniversario, en la cual se firmó nuevamente el acta constitutiva y se entregaron constancias de agradecimiento a la escuela, docentes y estudiantes. Durante el 2020, por indicación de las autoridades sanitarias del estado están suspendidas las actividades escolares presenciales en Yucatán desde el 19 de marzo, en consecuencia, de la contingencia por COVID-19, por lo cual las instituciones educativas se encuentran laborando de manera virtual, ocasionando la imposibilidad de la Universidad de llevar a cabo el ejercicio del programa Aval Ciudadano.

8. SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (AESP)

Se ha dado continuidad en la implementación de las AESP, tales como capacitación, supervisión y medición de indicadores de control. A continuación, se describen los resultados de los indicadores de implementación.

TABLA C. 36

INDICADOR	RESULTADO
MIPS 1: Identificación correcta del paciente	93%
MISP 2: Mejorar la comunicación efectiva	92 %
MISP 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo	92%
MISP 4: Procedimientos correctos	73%
MISP 5: Apego al lavado de manos	82%
MISP 6: Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas	97%

Fuente: Coordinación de Calidad de Enfermería

AESP NÚMERO 7: SISTEMA DE REGISTRO DE EVENTOS CENTINELAS, ADVERSOS Y CUASIFALLAS.

Durante el periodo se mantuvo activo el sistema de 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.

En el período enero a diciembre de 2020 se notificaron un total de 128 eventos, de los cuales 110 fueron adversos, 17 cuasifallas y 1 centinela. Cabe Señalar que en el periodo abril-mayo el personal disminuyó las notificaciones, probablemente debido al cambio en el proceso de atención a los pacientes de COVID-19. Durante el 2020 se continuó realizando los registros correspondientes en la plataforma SREA (Sistema de Registros de Eventos Adversos) de la DGCES.

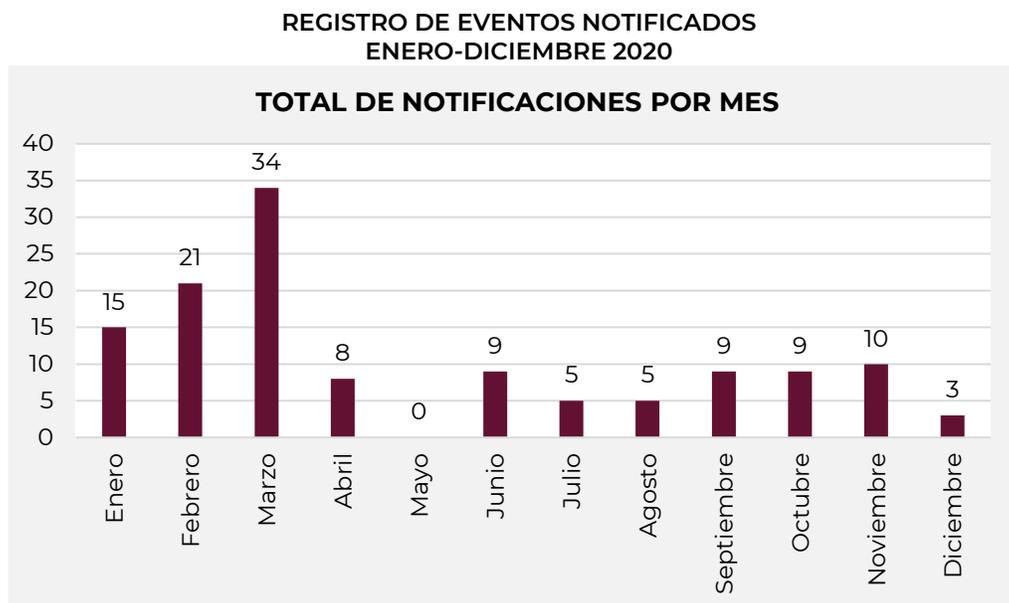
FIGURA C. 5

**REGISTRO DE EVENTOS NOTIFICADOS
ENERO-DICIEMBRE 2020**



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

FIGURA C. 6



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

AESP NÚMERO 8: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el mes de enero se realizó una sesión general sobre la AESP 8, en la cual se abordó el resultado de la encuesta “Cultura de Seguridad del Paciente 2019”. Se han realizado notas informativas sobre Metas internacionales y AESP, sistema de medicamentos e higiene de manos, que se han publicado en las redes sociales del HRAEPY.

En noviembre se realizó la encuesta Cultura de Seguridad del paciente, a 98 personas, de los cuales 61 corresponden a personal de enfermería y 37 a personal médico. El Grado de Seguridad del Paciente ponderado que se obtuvo en la encuesta fue de 8.18, tomando en consideración un valor mínimo de 1 y un máximo de 10.

TABLA C. 37

GRADO DE CSP POR AÑO		
2018	2019	2020
8.10	8.05	8.18

Fuente: Coordinación de Calidad de Enfermería

9. CALIDAD Y CERTIFICACIÓN

El HRAEPY se encuentra en el listado de establecimientos de atención médica en proceso de Certificación, emitido por el Consejo de Salubridad General (CSG) con fecha de actualización marzo 2020, con estatus de inscrito. Dicha inscripción es

vigente desde marzo de 2017. Así mismo el CSG no ha definido la fecha y plazo para la evaluación.

En el primer trimestre del año, se elaboró el Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente del HRAEPY 2020, mismo que fue aprobado por el COCASEP, en dicho plan se definieron las estrategias y líneas de acción que dan cumplimiento al apartado 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 cuasi falla, estandarización de procesos, rediseño de procesos y monitorización de indicadores de mejora y resultado. Así también, se integraron estrategias derivadas de las evaluaciones internas y externas del Programa de Acreditación.

Como parte de las acciones se programó capacitación sobre Metas internacionales de seguridad del Paciente y eventos adversos, prevención de incendios, los cuales no pudieron ser efectuados de manera virtual.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

En los resultados de las evaluaciones del expediente clínico en el periodo enero-diciembre de 2020, se evaluaron 393 expedientes y como resultado se obtuvo un 78.63% de expedientes con resultado por arriba del 80% 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 elaboró, signos vitales, resumen de interrogatorio, pronóstico y exploración física, esto en diferentes notas, tales como; nota preoperatoria, nota postoperatoria, Historia Clínica, nota de evolución, registro de transfusión de sangre y egreso voluntario. Cabe señalar que la meta definida en 2020 fue de 80% de cumplimiento de las notas de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

11. COMITÉS

Sobre los comités hospitalarios, se tiene un registro de 29 representaciones, de los cuales 23 son comités y 6 son comisiones, de las cuales 5 tienen representación sindical. En la siguiente tabla 4, se enlistan los comités.

TABLA C. 38

COMITÉS Y COMISIONES 2020	
Comités	1. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)
	2. Comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)
	3. Comité de Referencia y Contrarreferencia
	4. Comité de Mortalidad
	5. Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)
	6. Comité Hospitalario de Medicina Transfusional
	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 Investigación
	12. Comité de Ética en Investigación
	13. Comité de Protección Civil y Hospital Seguro
	14. Comité de Bienes Muebles
	15. Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)
	16. Comité de Transparencia
	17. Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía (CI)
	18. Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
	19. Sub Comité de Expediente Clínico
	20. Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería (SUBCOCASEPSE)
	21. Comité de enseñanza
	22. Consejo Institucional de Datos Abiertos
	23. Comité de Bioseguridad
Comisiones	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
	6. Comisión local de Estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud.*

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

*La Comisión es para fines del Programa de estímulos a la calidad, no requiere representación sindical.



Los comités hospitalarios se han reunido de manera extraordinaria cuando así se amerite y con las medidas pertinentes para evitar contagios. Durante el período que se reporta, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) realizó 2 sesiones; el Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) sesionó en 4 ocasiones; el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) sesionó 2 ocasiones; y el Comité Interno de Protección Civil sesionó en 4 ocasiones. A continuación, se señalan los Principales Acuerdos y Acciones realizadas en el periodo enero-diciembre, de los Comités Hospitalarios COCASEP, CODECIN y COFAT, y Comité Interno de Protección Civil:

TABLA C. 39

COMITÉ	ACUERDOS	ACCIONES EMPRENDIDAS
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)	Realizar una reunión extraordinaria para revisar el sistema de competencias y capacitación del personal (SQE).	Revisión de procesos relacionados al sistema SQE y Acreditación.
	Se aprueba el Plan de mejora continua para la calidad y seguridad del paciente (QPS 1) 2020.	Se aprueba PMCCSP.
	Programa Anual de Acreditación 2021	Se revisa cédulas de Acreditación de FPGC y se propone fecha de visita de evaluación.
	Se propone dar continuidad a las acciones del Plan de mejora continua de la calidad 2020 para 2021.	Se revisa matriz de riesgos.
Comité de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)	Realizar un equipo de trabajo para atender la contingencia por Covid-19.	Reuniones de trabajo.
	Revisar el proceso de manejo de material reusable.	Procedimiento escrito.
	Fortalecer la notificación y búsqueda de IAAS	la toma de cultivos en caso de sospecha de IAAS
Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)	Activar el programa de selección de medicamentos 2020	Difundir el programa de selección de medicamentos. Presentar la convocatoria en sesión general.
	Actualización de Contratos	Actualización constate de contratos de la consolidada 2020 de la SHCP
Comité de Protección Civil	Programa de capacitación en prevención y combate de incendios.	Sesión general sobre combate y prevención de incendios. Solicitud de capacitación al cuerpo de bomberos de Yucatán.
	Activación del plan preventivo de seguridad por alerta de Huracán	Reunión de trabajo. Recorridos de verificación.

COMITÉ	ACUERDOS	ACCIONES EMPRENDIDAS
	Se Integra el equipo de trabajo para integrar el Programa Interno de Protección civil.	Se nombran los responsables de brigadas.

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

12. SERVICIOS ACREDITADOS Y PROCESO DE REACREDITACIÓN

Se integró el Programa Anual de Acreditación 2020, mismo que se entregó a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Esto para solicitar la evaluación de las Acreditaciones del año en curso. Las Acreditaciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en cáncer de mama y cáncer cervicouterino. La visita de evaluación fue programada del 22 al 26 de junio, sin embargo, se realizó la suspensión del proceso debido a que el hospital se encuentra reconvertido para la atención de pacientes por COVID-19.

No obstante, se realizó un ejercicio de autoevaluación de acreditación en el mes de marzo, en donde evaluó la cédula de Cáncer en la mujer publicada a inicios de año en la página de la DGCES.

Estatus de las acreditaciones vigentes

TABLA C. 40

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 al miocardio	R	23 de feb 2018	Feb 2023
Malformaciones congénitas y adquiridas cardiovasculares	R	15 de mar 2019	Marzo 2024
Tumor de ovario germinal	A	17 de may 2019	Mayo 2024
Tumor de ovario epitelial	A	17 de may 2019	Mayo 2024
CAUSES	R	23 de feb 2018	Feb 2023

Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

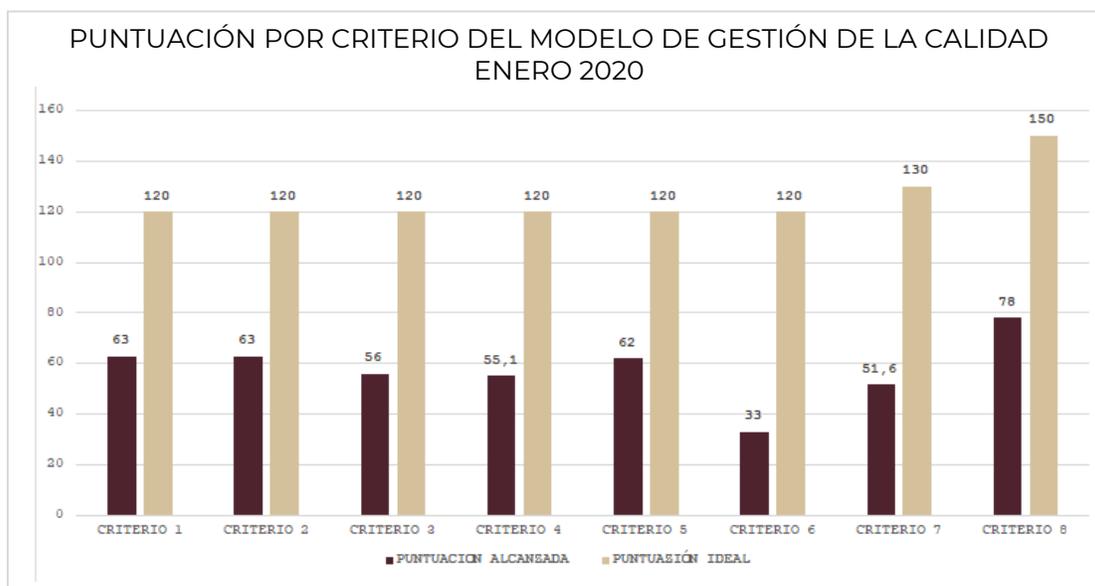
R= Reacreditado
A= Acreditado

13. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En relación con el Modelo de Gestión de Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), el HRAEPY tiene implementado programas y/o procesos que refieren la implementación de los Criterios y Subcriterios del Modelo de Gestión de la Calidad.

En el mes de enero se realizó un ejercicio de evaluación del MGC, utilizando la herramienta de evaluación de la DGCES para el Premio Nacional de la Calidad, con la cual se obtuvo 461.7 puntos, alcanzando un nivel de “Desarrollo” de acuerdo con la Escala de maduración de los Sistemas y Subsistemas de Gestión de la Calidad del MGCS.

FIGURA C. 7



Fuente: Coordinación de Evaluación y Calidad

ADMINISTRACIÓN

D. ADMINISTRACIÓN

I. EJERCICIO PRESUPUESTAL

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), tuvo un Presupuesto Fiscal Autorizado para el ejercicio 2020 de 995.3 millones de pesos, integrado por 629.6 millones de pesos para el Capítulo 1000; 13.3 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 352.4 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 final del Ejercicio 2020 de 1,080.5 millones de pesos, integrado por 626.2 millones de pesos para el Capítulo 1000, 52.9 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 401.4 millones de pesos para el Capítulo 3000.

En lo que se refiere al Gasto Público por Programa, se autorizaron para el Ejercicio Fiscal 2020, 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 931.6 millones de pesos; además del Programa M001 de Actividades de Apoyo Administrativo con un Presupuesto Anual Modificado al cierre de 17.9 millones de pesos; el Programa E022 de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud con un Presupuesto Anual Modificado al cierre del Ejercicio de 111.4 millones de pesos; el Programa O001 de Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno con un Presupuesto Anual Modificado al cierre de 4.5 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 cierre del ejercicio de 15.1 millones de pesos, al cierre del ejercicio fiscal, se ejerció el 100.0% del Gasto Programado para cada uno de ellos.

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

Los gastos más representativos durante el Ejercicio Fiscal 2020, además de solventar parte del Pasivo, son los concernientes a la subcontratación de los servicios de laboratorio y banco de sangre, el servicio integral de medicamentos, materiales, accesorios y suministros médicos, material de curación, mantenimiento de maquinaria y equipo como el aire acondicionado y elevadores, el servicio de lavandería, limpieza, higiene y fumigación, así como el servicio de vigilancia.

El presupuesto ejercido al cierre de este Ejercicio, por recursos fiscales es de \$1,080,475,856.00 conformado por \$626,203,854.00 del Capítulo 1000; \$52,913,224.00 del Capítulo 2000 y \$401,358,778.00 del Capítulo 3000. (Tabla D.1).

TABLA D. 1

RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DE GASTO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	DISPONIBLE PERIODO
CAPÍTULO 1000	629,598,671.00	626,203,854.00	626,203,854.00	0.00
CAPÍTULO 2000	13,279,677.00	52,913,224.00	52,913,224.00	0.00
CAPÍTULO 3000	352,471,353.00	401,358,778.00	401,358,778.00	0.00
CAPÍTULO 5000	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	995,349,701.00	1,080,475,856.00	1,080,475,856.00	0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

TABLA D. 2

RECURSOS PROPIOS

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE FINAL DEL EJERCICIO
\$75'000,000.00	\$75'000,000.00	\$22,020,053.00	\$21,545,782.00	\$474,271.00

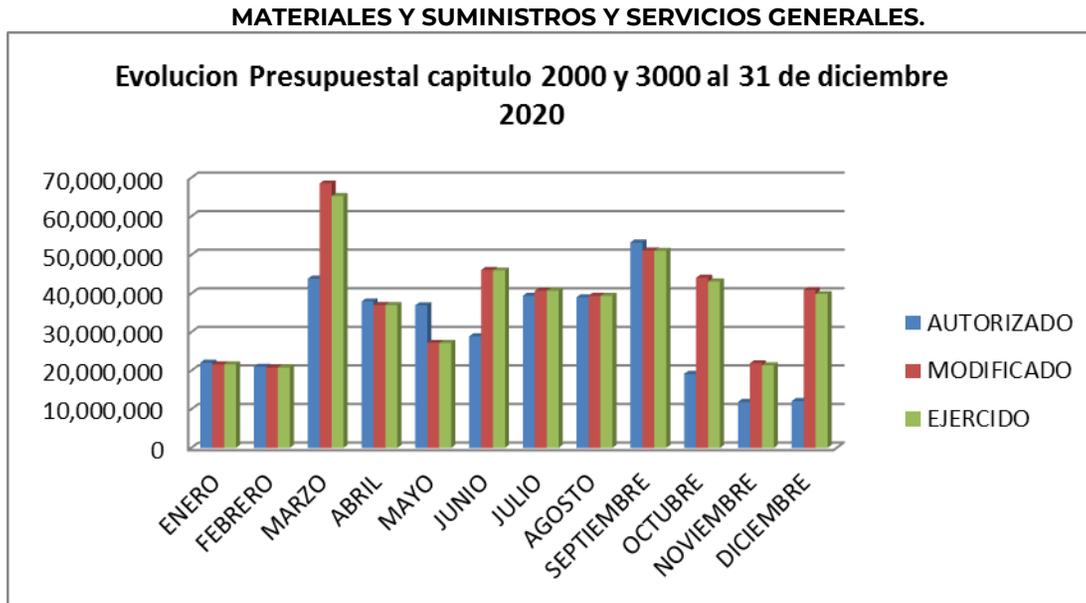
Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

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



Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

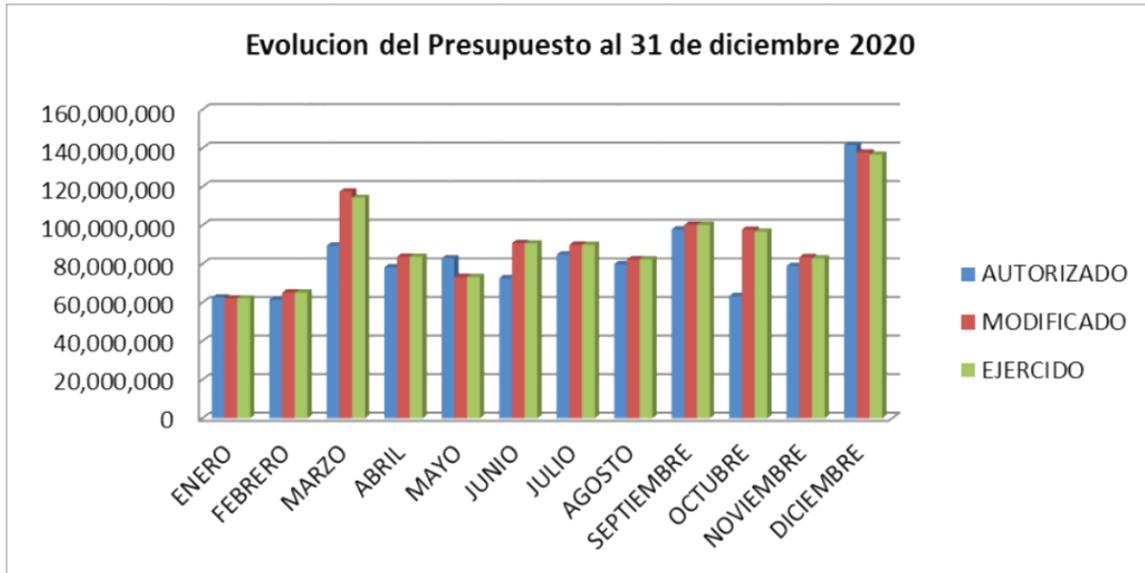
TABLA D. 3

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL CAPÍTULO 2000 Y 3000.- (MATERIALES Y SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES)			
MES	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
Enero	22,082,904	20,011,043	20,011,043
Febrero	21,036,865	20,794,069	20,794,069
Marzo	43,853,829	66,865,207	66,865,207
Abril	37,960,934	37,721,726	37,721,726
Mayo	36,965,134	27,940,037	27,940,037
Junio	28,896,073	45,257,314	45,257,314
Julio	39,427,923	40,857,007	40,857,007
Agosto	39,054,104	39,189,388	39,189,388
Septiembre	53,232,826	50,146,075	50,146,075
Octubre	19,196,589	44,444,123	44,444,123
Noviembre	11,917,551	20,912,394	20,912,394
Diciembre	12,126,298	40,133,619	40,133,619
Total	365,751,030	454,272,002	454,272,002

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

FIGURA D. 2

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000 Y 3000)



Fuente: Subdirección de Recursos Financiero

TABLA D. 4

ASPECTOS CUANTITATIVOS DEL PRESUPUESTO TOTAL (1000, 2000 Y 3000) ENERO-DICIEMBRE 2020			
MES	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
Enero	62,713,248	64,068,185	64,068,185
Febrero	61,472,294	65,248,699	65,248,699
Marzo	89,686,119	112,591,271	112,591,271
Abril	78,349,561	84,034,940	84,034,940
Mayo	83,088,707	74,813,008	74,813,008
Junio	72,755,252	90,195,040	90,195,040
Julio	85,011,694	90,141,879	90,141,879
Agosto	79,982,533	82,017,643	82,017,643
Septiembre	98,003,190	99,397,306	99,397,306
Octubre	63,495,732	98,262,401	98,262,401
Noviembre	79,073,168	82,596,167	82,596,167
Diciembre	141,718,203	137,109,317	137,109,317
Total	995,349,701	1,080,475,856	1,080,475,856

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

III. ADECUACIONES

Respecto al presupuesto federal autorizado para este Hospital, durante el período que se informa se registraron ampliaciones y disminuciones, así como traspasos entre los Capítulos 2000 y 3000. Lo anterior, a través de 89 adecuaciones presupuestarias de las cuales 65 fueron Internas; 19, solicitadas por el HRAEPY; y 46, solicitadas por la DGPYP. Se registraron 24 adecuaciones presupuestarias externas, todas solicitadas por la DGPYP. ([Anexo IA6](#))

TABLA D. 5

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA PENINSULA DE YUCATAN
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(Cifras en pesos)**

CONCEPTO	ORIGEN	APLICACIÓN
ACTIVO		
DISPONIBLE		
EFFECTIVO	\$66,161	\$0
BANCOS/TESORERIA	\$3,790,505	\$0
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$0
CORRIENTE		
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$0	\$2,499,885
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$488,554	\$0
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECT O EQUIV A CORTO PLA	\$0	\$0
ANTIC A PROV POR ADQ BIENES Y PREST SERVIC A C.P.	\$0	\$0
ALMACENES	\$2,744,267	\$0
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EQU	\$0	\$0
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	\$0	\$0
SUMA	\$7,089,487	\$2,499,885
NO CORRIENTE		
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PROCE	\$0	\$0
BIENES MUEBLES	\$0	\$0
ACTIVOS INTANGIBLES	\$0	\$0
DEPRECIACION, DETERIORO Y AMORTIZ ACUM DE BIENES	\$38,802,164	\$0
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES (GARANTIAS)	\$0	\$0
SUMA	\$38,802,164	\$0
TOTAL DEL ACTIVO	\$45,891,651	\$2,499,885
PASIVO		
CORRIENTE		
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$10,702,123	\$0
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$1,755,641	\$0
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$0	\$213,822,747
SUMA	\$12,457,764	\$213,822,747
TOTAL DEL PASIVO	\$12,457,764	\$213,822,747
HACIENDA PUBLICA FEDERAL		
APORTACIONES	\$0	\$0
DONACIONES DE CAPITAL	\$0	\$0
RESULTADO DEL EJERCICIO	\$286,088,481	\$0
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$0	\$128,115,265
RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIO ANTERIO	\$0	\$0
RESULTADO POR POSICION MONETARIA (INPC)	\$0	\$0
SUMA	\$286,088,481	\$128,115,265
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL	\$298,546,245	\$341,938,012
SUMAS IGUALES	\$344,437,897	\$344,437,897



TABLA D. 6

**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	
	2020	2019	Importe	%
ACTIVO				
DISPONIBLE				
EFFECTIVO	\$72,134	\$138,295	-\$66,161	-48%
BANCOS/TESORERIA	\$13,864,041	\$17,654,546	-\$3,790,505	-21%
INVERSIONES TEMPORALES	\$0	\$0	\$0	0%
CORRIENTE				
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$18,135,065	\$15,635,180	\$2,499,885	16%
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	\$276,111	\$764,665	-\$488,554	-64%
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFECT O EQUIV A CORTO PLA	\$0	\$0	\$0	0%
ANTIC A PROV POR ADQ BIENES Y PREST SERVIC A C.P.	\$0	-\$0	\$0	-100%
ALMACENES	-\$1,094,749	\$1,649,518	-\$2,744,267	-166%
ESTIM CTA INCOBR PORDERECHOS A RECIBIR EFECT O EQU	\$0	\$0	\$0	0%
ESTIMACION POR DETERIORO DE INVENTARIOS	-\$1,330	-\$1,330	-\$0	0%
SUMA	\$31,251,272	\$35,840,874	-\$4,589,602	-13%
NO CORRIENTE				
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUC Y CONSTRUCC EN PROCE	\$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	-\$397,272,700	-\$358,470,536	-\$38,802,164	11%
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES	\$135,135	\$135,135	\$0	0%
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	\$0	\$0	\$0	0%
SUMA	\$1,231,712,545	\$1,270,514,709	-\$38,802,164	-3%
TOTAL DEL ACTIVO	\$1,262,963,817	\$1,306,355,583	-\$43,391,766	-3%
PASIVO				
CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	\$15,665,032	\$4,962,909	\$10,702,123	216%
PROVISIONES A CORTO PLAZO	\$18,609,229	\$16,853,588	\$1,755,641	10%
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$112,442,729	\$326,265,476	-\$213,822,747	-66%
SUMA	\$146,716,990	\$348,081,973	-\$201,364,983	-58%
TOTAL DEL PASIVO	\$146,716,990	\$348,081,973	-\$201,364,983	-58%
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	\$159,069,845	-\$127,018,636	\$286,088,481	-225%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-\$767,904,631	-\$639,789,366	-\$128,115,265	20%
RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIO ANTERIO	-\$15,869,043	-\$15,869,043	\$0	0%
RESULTADO POR POSICION MONETARIA (INPC)	\$779,177,152	\$779,177,152	\$0	0%
SUMA	\$1,116,246,826	\$958,273,610	\$157,973,216	16%
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA FEDERAL	\$1,262,963,817	\$1,306,355,583	-\$43,391,766	-3%



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2020



HOJA: 86
DE: 135

En el rubro de Cuentas por Cobrar se nota una variación a la baja del 16% en el importe de éstas, comparado con el mismo periodo del año pasado, principalmente por cobranza de las facturaciones realizadas por el Área de Ingresos a las Instituciones con las que se tiene convenio.

El importe reflejado en Otros Pasivos Diferidos, corresponde a la suma de los Saldos de Adeudos a Proveedores de Bienes y Servicios Devengados al cierre del Ejercicio 2020 quedó pendiente de pago. Al mes de diciembre de 2020, se han llevado a cabo provisiones a cuenta de este Pasivo de acuerdo a la NIFGG SP01.

TABLA D. 7

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

	31 de Diciembre	31 de Diciembre	Variacion	
	2020	2019	Importe	%
Ingresos:				
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE O.D.	\$20,548,301	\$40,735,788	-\$20,187,487	-50%
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$2,095,913	\$4,533,674	-\$2,437,761	-54%
	\$22,644,214	\$45,269,462	-\$22,625,248	-50%
Egresos:				
SERVICIOS PERSONALES	\$641,974,654	\$604,358,050	\$37,616,604	6%
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$47,953,593	\$21,513,705	\$26,439,888	123%
SERVICIOS GENERALES	\$222,722,495	\$352,970,164	-\$130,247,669	-37%
GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$488,646	\$0	\$488,646	
OTROS GASTOS VARIOS	\$22,278	\$98,511	-\$76,233	0%
	\$913,161,666	\$978,940,430	-\$65,778,764	-7%
Superavit (Déficit) de operación	-\$890,517,452	-\$933,670,968	\$43,153,516	-5%
Subsidio del Gobierno Federal	\$1,094,796,443	\$860,161,384	\$234,635,059	27%
Superavit (Déficit) después de Subsidios	\$204,278,991	-\$73,509,584	\$277,788,575	-378%
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$38,802,163	\$38,802,163	\$0	0%
ESTIMACIONES POR PERDIDA O DETERIORO DE ACTIVO CIR	\$0	\$0	\$0	0%
PROVISIONES DE PASIVOS A CORTO PLAZO	\$6,412,671	\$14,709,588	-\$8,296,917	0%
Costo Integral de Financiamiento:				
GASTOS Y (PRODUCTOS) FINANCIEROS	\$5,689	\$2,699	\$2,990	111%
Superavit (Déficit) del Periodo	\$159,069,845	-\$127,018,636	\$286,088,481	-225%

En este Estado Financiero se observa un decremento del 50% de los Ingresos Propios en comparación con el mismo periodo del año pasado, esto obedece principalmente

a que las instituciones con las que se tiene convenio este hospital y las atenciones de servicios médicos a particulares se vio afectada por las cuestiones sanitarias que atraviesa el país aunado a que esta Institución se reconvirtió a Hospital COVID-19 destinando la atención a esta pandemia.

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 debido a la reconversión de este hospital.

IV. RECURSOS HUMANOS

Con corte de diciembre 2020, de las 1,245 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 1,218 y 27 se encuentran vacantes, por los siguientes motivos: 18 por renuncia voluntaria, 2 por licencias sin goce de sueldo, 3 por proceso escalafonario, 2 por litigio, 2 por defunción.

TABLA D. 8

RECURSOS HUMANOS COMPARATIVO DE PLAZAS POR RAMA			
RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
Mandos medios	31	18	13
Soportes	16	16	0
Administración	96	95	1
Médicos	252	245	7
Paramédicos	304	299	5
Enfermería	542	541	1
Investigación	4	4	0
Total	1,245	1,218	27

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

TABLA D. 9

RECURSOS HUMANOS CONTRATACIONES ENERO-DICIEMBRE 2020	
CANTIDAD	PUESTO
1	JEFE DE UNIDAD EN HOSPITAL
13	MÉDICOS ESPECIALISTAS A
6	ENFERMERA ESPECIALISTA C
1	AUX. DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO
5	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A3
1	INHALOTERAPETUTA
1	TÉCNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA
1	ENFERMERA ESPECIALISTA A
1	SUBJEFE DE ENFERMERAS

CANTIDAD	PUESTO
1	DIETISTA
1	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
1	QUÍMICO JEFE DE SECCIÓN A

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

V. 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 periodo enero-diciembre 2020 (Tabla D.10).

TABLA D. 10

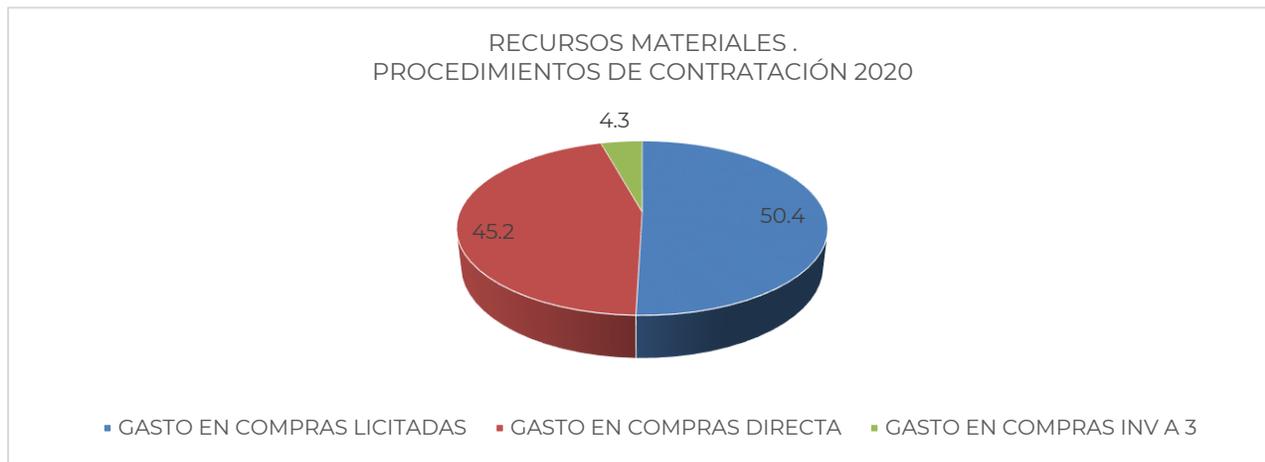
PROGRAMA DE ADQUISICIONES

CONCEPTO	IMPORTE IVA INCLUIDO	PROPORCION
Licitación pública nacional e internacional	\$177,025,220.00	50.4%
Gasto en compra directa (ART. 41 Y 42 LAASSP)	\$158,853,838.00	45.2%
Invitación a cuando menos tres personas	\$15,211,885.00	4.3 %
Total contratado	\$351,090,930.00	99.9%
PRESUPUESTO ANUAL AUTORIZADO (RECURSOS FISCALES)	\$440,653,608.85	

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

FIGURA D. 3

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



Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

En el período enero–diciembre 2020 se ejerció el 45.2% en contratos por excepción a la licitación pública, que resulta de la suma de los procedimientos llevados a cabo por artículo 41 de la LAASP (\$154,892,678.00) y procedimientos llevados a cabo por artículo 42 de la LAASP (\$3,961,160.00, 3.74%). Asimismo, por invitaciones a cuando menos tres personas se ejercieron un 4.3% que equivale a la cantidad de \$15,211,885.00, y por licitaciones públicas se ejerció el 50.4% que equivale a la cantidad de \$177,025,220.00, respecto del total de procedimientos de contratación realizados al 31 de diciembre de 2020; por la cantidad de \$351,090,930.00; 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, ya que en este rubro se ejerció el 3.74%

2. PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE LICITACIÓN PÚBLICA CONSOLIDADA

El HRAEPY en el ejercicio de 2020, participó en procedimientos de contratación consolidados para la adquisición de medicamentos y material de curación, servicio integral de farmacia y servicio integral de logística, como son licitaciones públicas y adjudicaciones directas que llevó a cabo la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en conjunto con la Secretaría de Salud, como las unidades compradoras responsables de la consolidación, por la cantidad máxima de **\$111,913,194.00**

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

Para el ejercicio 2020, el Presupuesto autorizado en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados fue de \$6,017,409.00 (Recursos Fiscales por \$2,367,409.00 y Recursos Propios por \$3,650,000.00 de la partida presupuestal 35102); de los cuáles se comprometieron \$5,993,070.38 mediante licitación; y se ejercieron \$5,991,210.07, como se muestra en la tabla D.11

TABLA D. 11

**RELACIÓN DE OBRAS REALIZADAS
ENERO-DICIEMBRE 2020**

CONTRATO	TRABAJOS	MONTO (C/IVA)	VIGENCIA DEL CONTRATO	% RESPECTO AL MONTO TOTAL	EJERCIDO AL 31 DE DIC
LO-012NBS999-EI-2020/01	"Diversos Trabajos de Mantenimiento al Inmueble Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán"	\$5,993,070.38	13/03/2020 al 30/11/2020	99.59 %	\$5,991,210.07 (Avance físico 100.00%)

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

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

TABLA D. 12

PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020

CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
26000	Gasolina	4,800.00 Litros	6,902.08 Litros	43.79% Arriba	Esto obedece a los traslados de muestras COVID-19 por la pandemia.
31201	Gas L.P.	58,000.00 Litros	40,115 Litros	30.84% Abajo	Por menor ocupación hospitalaria al cambiar a Hospital COVID 19.



CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
26105	Diésel	4,850.00 Litros	4,300 Litros	11.3% Abajo	Pocas interrupciones de energía y a una estricta observancia de las medidas de ahorro.
31101	Servicio de Energía Eléctrica	10,500,000 kWh	11,813,591 kWh	12.51% Arriba	Esto obedece al incremento de uso de equipos por la contingencia COVID-19.
31301	Servicio de Agua	41,000 m ³	33,938 m ³	17.22% Abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro y por la conversión a Hospital COVID-19.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

VIII.CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Durante el año de 2020 se recibieron 340 solicitudes de información, 287 corresponden a información pública lo que significa un 84.41% y 46 solicitudes a datos personales lo que representa 13.5%, que en comparación con 246 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2019 representan un incremento del 38.2%.

Con relación a las unidades administrativas responsables de la atención de dichas solicitudes, el 29.41% corresponden a la Dirección de Operaciones, seguido con el 24.21% a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, el 15.0% la Dirección de Administración y Finanzas, el seguido del 11.76 % para la Dirección Médica.

El promedio en días de respuesta a solicitudes de información para este periodo del 2020 fue de 10.54 días.

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

a) 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 Plataforma Nacional de Transparencia a fin de dar cumplimiento al Título V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

b) Durante este periodo se recibieron veintiuno recursos de revisión. Obteniendo por parte del INAI, dos con resolución confirmando la respuesta otorgada por parte del Hospital y 19 fueron sobreseídos.

c) El Comité de Transparencia realizó tres sesiones ordinarias y trece extraordinarias, donde se dio atención a veinticinco casos.

d) 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 2020.

IX. TRAMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS TRANSVERSALES

1. PROGRAMA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

Este programa da atención a las quejas, sugerencias y agradecimientos captados a través de 4 buzones distribuidos estratégicamente en todo el HRAE; también se captan de manera personal; para su análisis, atención, turno y seguimiento, se cuenta con una estructura de 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 34 reportes, de los que el 82.3% corresponde a quejas, el 17.7% a felicitaciones-agradecimientos. Las áreas con mayor número de reportes relacionados con la atención recibida en el servicio fueron la Dirección de Operaciones seguida por la Dirección Médica.

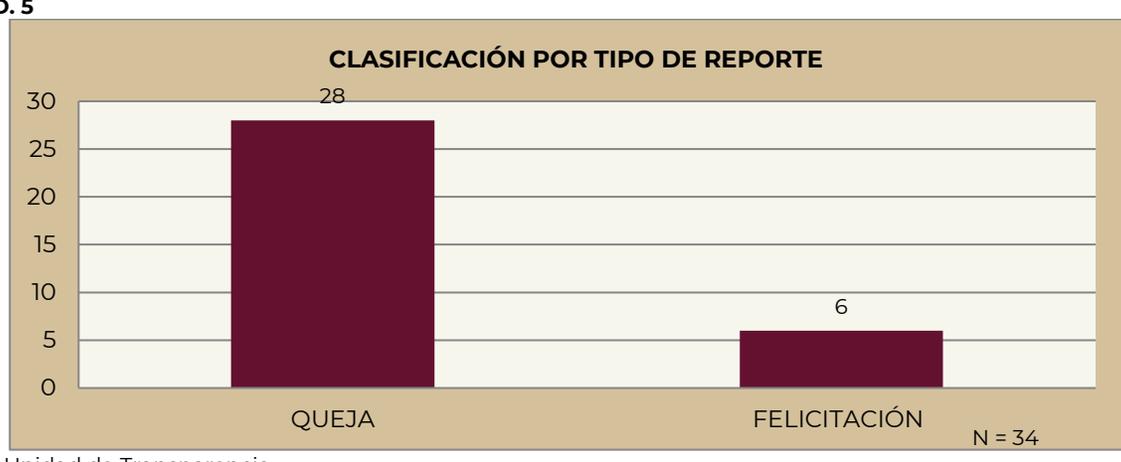
La tendencia observada para el periodo comparado con el mismo del año 2019, muestra una disminución en promedio (de quejas, sugerencias y felicitaciones) del 85.8% en 2020, principalmente en el número de quejas recibidas.

FIGURA D. 4



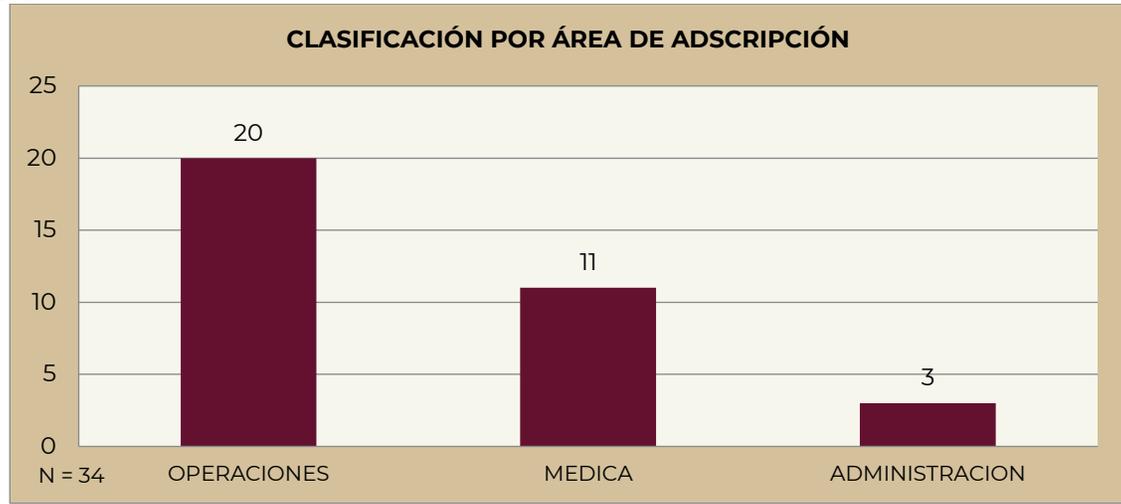
Fuente: Unidad de Transparencia.

FIGURA D. 5



Fuente: Unidad de Transparencia.

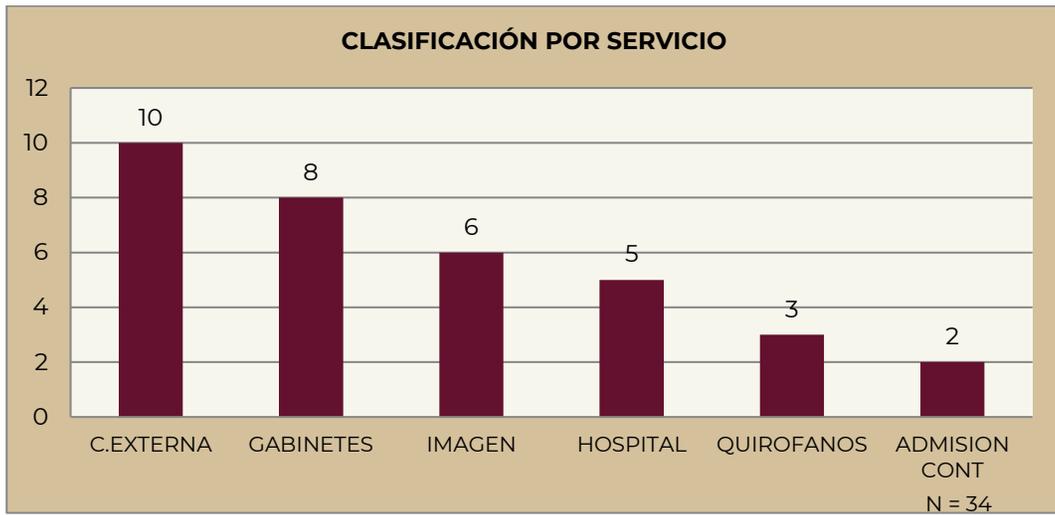
FIGURA D. 6



Fuente: Unidad de Transparencia.

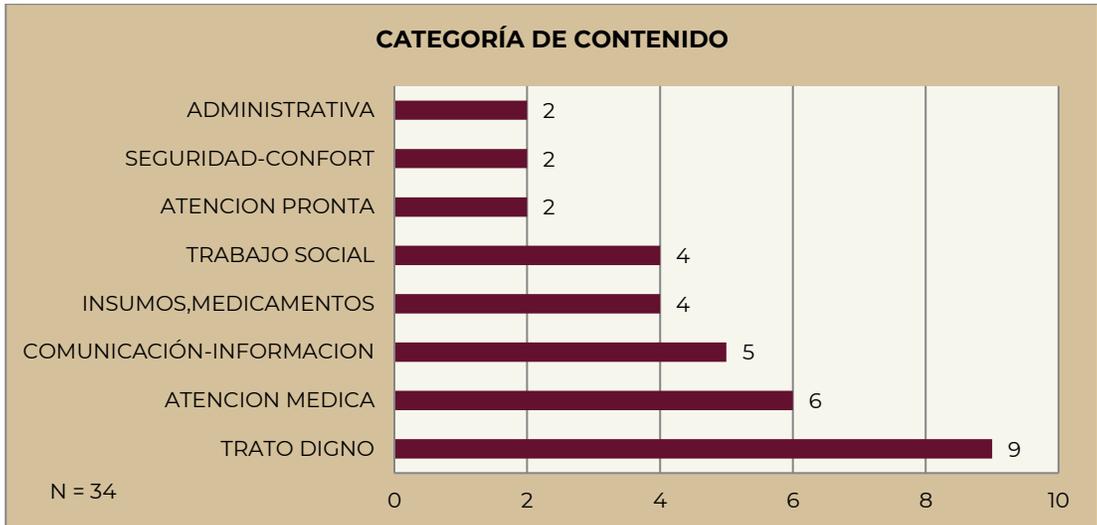
Los servicios que presentan el mayor número de quejas son de Consulta Externa con un 48.19 %, seguido por el servicio de Gabinetes con un 18.67%.

FIGURA D. 7



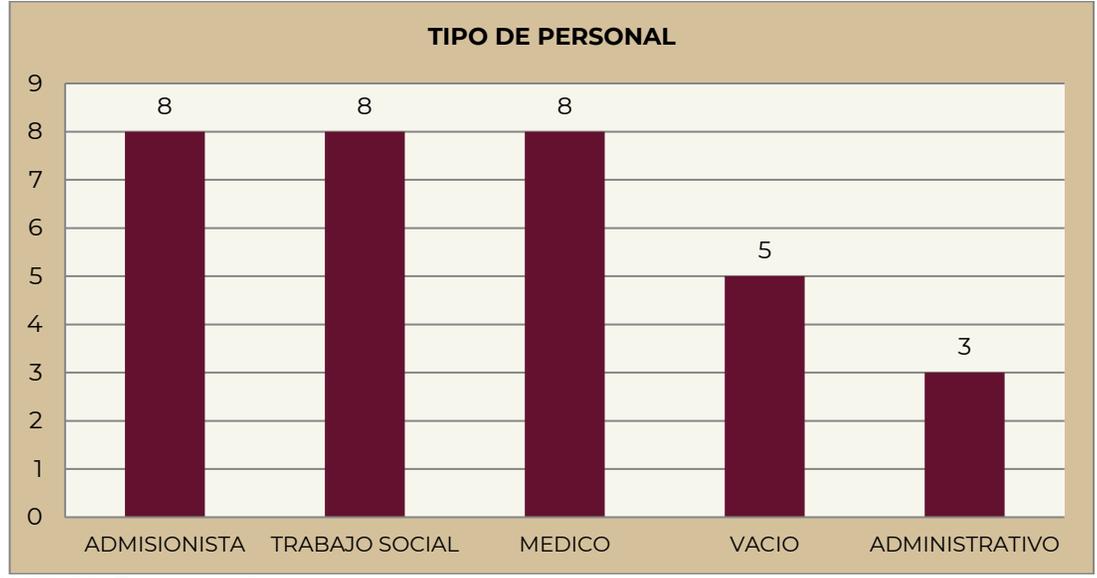
Fuente: Unidad de Transparencia.

FIGURA D. 8



Fuente: Unidad de Transparencia.

FIGURA D. 9



Fuente: Unidad de Transparencia.

A manera de resumen, se atendieron 34 reportes de enero a diciembre de 2020, 28 fueron específicamente quejas. 18 resoluciones de este tipo fueron publicadas ya que no se contó con algún dato de contacto para enviar de manera particular, cabe señalar que al ser un año atípico derivado de la pandemia COVID-19, y ser hospital reconvertido, durante el periodo no se dio el servicio habitual.

2. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) actualizado al cuarto trimestre de 2020 reporta avance de cumplimiento de 112 acciones de mejora al 100% y 1 entre el 51 y 80% de las 113 Acciones de Mejora comprometidas por el PTCI 2019 (2020). La calificación anual (final) del PTCI 2019 (2020) fue de 99.1% de cumplimiento.

Por otra parte, es importante mencionar que con fecha de noviembre 2020 se autorizaron por parte del COMERI HRAEPY los 5 Procesos Prioritarios del PTCI 2019 (correspondiente a 2020), de acuerdo a lo siguiente:

1. Dirección de Operaciones
 - Procedimiento de Conciliación de Medicamentos.
2. Dirección Médica
 - Manual de Referencia y Contrareferencia.
3. Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
 - Procedimiento para el Registro, Selección, Adscripción e Ingreso de Médicos a los Cursos de Especialización Médica en el Hospital.
4. Subdirección de Enfermería
 - Procedimiento para el Manejo de Antisépticos
5. Dirección de Administración y Finanzas
 - Procedimiento para Cobrar Servicios Médicos Ambulatorios a Pacientes Particulares

3. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

En cuanto a Mecanismos de Planeación, el HRAEPY remitió a la CCINCHAE la propuesta de Anteproyecto de las Fichas Técnicas de 3 Proyectos de Inversión de acuerdo lo siguiente:

1. Adquisición de equipamiento médico para el área de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2021, con monto total del proyecto de \$4,664,626.73 M.N. IVA incluido;

2. Adquisición de equipamiento médico para el área de Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2021, con monto total del proyecto de \$9,529,976.89 M.N. IVA incluido;
3. Adquisición de Equipo Biomédico para el Fortalecimiento del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2021, con monto total del proyecto de \$1,078,758.19 M.N. IVA incluido.

Cabe mencionar que para 2020, dichas propuestas de mecanismos de planeación se quedaron en cartera de gestión.

4. CADENAS PRODUCTIVAS

Durante el periodo reportado, el hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 4078 documentos por un importe de \$266,626,223.37 M.N. que corresponde al 90% de los pagos realizado a nuestros proveedores en este periodo. El porcentaje obedece a que la plataforma de cadenas productivas dejó de operar durante los meses de noviembre y diciembre, por lo que tuvo desfase en la captura de información. El registro se reinició en el mes de enero de 2021. (Tabla D.13)

TABLA D. 13

CADENAS PRODUCTIVAS
ENERO- DICIEMBRE 2020

MES	NÚMERO DE DOCUMENTOS	IMPORTE
Enero	159	\$12´548,262.74
Febrero	366	\$21´092,968.75
Marzo	490	\$32´096,446.87
Abril	163	\$20´796,831.45
Mayo	516	\$40´189,909.82
Junio	782	\$38´326,323.68
Julio	571	\$31´513,867.12
Agosto	514	\$34´654,281.10
Septiembre	474	\$34´198,931.01
Octubre	43	\$1´208,400.83
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
Total	4,078	\$266´626,223.37

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

5. ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS (CEPCI)

Se presenta un informe del CEPCI relativo al cuarto trimestre de 2020:

TABLA D. 14

CONCEPTO	SI	NO	NÚMERO
Sesiones celebradas por el CEPCI en el cuarto trimestre de 2020.	X	-	1
Sesiones celebradas por el CEPCI en el cuarto trimestre de 2020, acta firmada y colocada en el SSECCOE.	X	-	1*
En este trimestre se actualizo el Directorio de integrantes del CEPCI dentro el SSECCOE.	X	-	1
Número de denuncias atendidas con la debida y oportuna atención presentadas ante el CEPCI durante el cuarto trimestre de 2020.	-	X	1
*Nota 1. - La sesión celebrada por el CEPCI, se firmaron y se adjuntaron en el SSECCOE.			
**Nota 2.- En el cuarto trimestre 2020, se presentó 1 denuncia.			

Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo – Secretario Ejecutivo del CEPCI HRAEPY.

Referente a las actividades efectuadas por el CEPCI HRAEPY en el Cuarto trimestre 2020, se destaca los siguientes temas:

- a) Incorporación de información a la plataforma Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de las actividades de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés (SSECCOE).

Cuarto trimestre 2020.

El 13 de noviembre de 2020 se realizó la 2ª Sesión Ordinaria correspondiente al Cuarto Trimestre 2020.

En este periodo se incorporó a la plataforma del SSECCOE (SFP):

1. Acta Sesión Extraordinaria con fecha del 13 de noviembre de 2020;
2. Calendario de Sesiones Ordinarias 2021 del CEPCI HRAEPY;
3. Justificación para no realizar al menos 3 sesiones ordinarias en 2020 por parte del CEPCI-HRAEPY en virtud de la Contingencia Sanitaria COVID-19;
4. Informe de avance por parte del OIC referente a la Denuncia CEPCI-HRAEPY-HAS-03-2020;
5. Darse por enterados de las acciones de difusión realizadas por medios electrónicos:
 - a. Invitación al curso Conflictos de interés;
 - b. Invitación al curso Nueva Ética e Integridad en el Servicio Público;
 - c. Invitación para responder los Cuestionarios 2020 de la UEPCI-SFP;

- d. Día Nacional vs la Discriminación 2020;
- e. Cuestionario de percepción sobre el Código Ética 2020.

Se dio vista al OIC del HRAEPY de la DENUNCIA CEPCI-HRAEPY-ILND-01-2020 (Denuncia nueva IVT2020).

Como dato relevante, se informa que en este periodo la Unidad de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de la Función Pública (UEPCI-HRAEPY) remitió al HRAEPY la “Cedula de Evaluación Anual (Final) del Cumplimiento 2020” en el que señala que el hospital cuenta con una calificación final de **97 puntos** de 100 posibles de acuerdo al Tablero de Control 2020.

FIGURA D. 10

Cédula de Evaluación Definitiva del Cumplimiento 2020
Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en:

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán			
HRAEY			
<i>Desglose de puntuación obtenida por el CEPCI: ✓</i>			
Elemento evaluado:		Puntos	
		Asignables	Asignados
Informe Anual de Actividades 2019 (IAA 2019) o, en su caso, Acta de Integración del CEPCI (INTEGRACIÓN)		15	15
Bases de Integración, Organización y Funcionamiento del CEPCI (BASES)		10	10
Programa Anual de Trabajo, 2020(PAT_2020)		15	15
Código de Conducta, 2020 (CÓDIGO)		15	15
Procedimiento para presentar Denuncias (PROCEDIMIENTO)		10	10
Protocolo para atender Denuncias (PROTOCOLO)		10	10
Difusión de cuestionarios electrónicos (CUESTIONARIOS)		10	10
Gestión del CEPCI (GESTIÓN)		10	7
Mejora de Procesos (MEJORA)		5	5
Total		100	97

a/ La presente cédula se remite una vez que la UEPPCI ha revisado y atendido las solicitudes de aclaración, respecto a la versión preliminar de la misma que, en su caso, fueron presentadas por el CEPCI dentro de los plazos establecidos.

Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo

c) Se difundió información entre los colaboradores del Hospital de “Los pilares de la nueva ética pública, principios constitucionales y de conflictos de interés”.

Adicionalmente, se difunde información de ética e integridad entre los colaboradores del Hospital, a través de medios electrónicos como:

- Fondo de pantalla;
- Página oficial del hospital;
- Infografías.
- Correo institucional.

6. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN, IMPUNIDAD Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA 2019-2024

Referente al PNCCIMGP 2019-2024, se informa que el HRAEPY ha cumplido con las cargas en el sistema de MSSN de la SHCP de los Compromisos e Indicadores del 4T2020, de acuerdo a lo siguiente:

COMPROMISOS cargados en plataforma MSSN SHCP: 47

- I.- Combate a la Corrupción: 8
 - 8 Acciones realizadas
 - 0 Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances que reportar

- II.- Combate a la Impunidad: 10
 - 10 Acciones realizadas
 - 0 Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances que reportar

- III.- Mejora de la Gestión Pública: 12
 - 12 Acciones realizadas
 - 0 Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances que reportar

- IV.- Profesionalización y Gestión Eficiente de Recursos Humanos: 10
 - 10 Acciones realizadas
 - 0 Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances que reportar

- V.- Uso de Bienes: 7
 - 7 Acciones realizadas
 - 0 Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances que reportar

INDICADORES cargados en plataforma MSSN SHCP: 12

- 5 Indicadores: Se reportan valores (Trimestral)
- 3 Indicadores: Sin información a reportar en el periodo (Trimestral)
- 1 Indicador: No aplica reportar en el periodo (Semestral)
- 3 Indicador: No aplica reportar en el periodo (Anual)

Concerniente al avance informado al cuarto trimestre del 2020 a través del Sistema Web de la Secretaría de Hacienda. Se enlistan a continuación algunos de los avances por tema:



Combate a la Corrupción (CC)

CC.5 Registrar en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones, cada una de las etapas de la ejecución de los contratos de compras con recursos federales, desde su formalización hasta la recepción y pago de los bienes y servicios, para eficientar su seguimiento.

Saldo inicial trimestre: 22

Número de contratos registrados en la bitácora: 3 de 17

Porcentaje respecto al total de contratos: 17.64%

Monto de los contratos en bitácora

\$ 23,683,719.75

Adjudicación directa: 12

Núm. de. Contratos: 0 Porcentaje: 0%

Monto de los contratos: \$756,750.44

Invitación a tres: 2

Núm. de. contratos: 2

Porcentaje: 11.76%

Monto de los contratos: \$2,620,710.28

Licitación Pública Nacional: 3

Núm. de contratos: 1

Porcentaje: 5.88%

Monto de los contratos:

\$ 20,306,259.03

Licitación Pública Internacional: 0

Núm.de_contratos:0 Porcentaje: 0%

Monto de los contratos: \$ 0A

Combate a la Impunidad (CI)

CI.1. Difundir las posibles faltas administrativas que pueden cometer las personas servidoras públicas y las sanciones a que se pueden hacer acreedoras

Avance: durante el trimestre se difundió a través de tableros Institucionales mensaje alusivo a las posibles faltas administrativas.

CI.2 Instaurar estrategias de difusión, relacionadas con los objetivos de la verificación patrimonial a efecto de concientizar a las personas servidoras públicas respecto de la importancia de la manifestación de su patrimonio.

Avance: se difundió a todo el personal la importancia de la manifestación de su patrimonio relacionado con los objetivos de la verificación en tableros institucionales.

Mejora de la Gestión Pública (MG)

MG. 4 Elevar el nivel de digitalización de trámites y servicios, así como digitalizar procesos que permitan proveer al ciudadano más y mejores servicios, y con mayor calidad y oportunidad.

Avance: Durante el período enero-diciembre 2020, se actualizó el sistema de admisión hospitalaria para incluir áreas que no podían ser administradas por el sistema actual.

MG. 7 Dar seguimiento a los programas presupuestarios respecto del cumplimiento de sus metas y objetivos en el COCODI.

Avance: En el periodo enero-diciembre 2020, se ajustaron las metas de los Pp E010, E022 y E023 de las MIR 2020 con el fin de dar seguimiento a los programas presupuestarios respecto al cumplimiento de sus metas y objetivos en el COCODI HRAEPY.

Así mismo, se envió a la CCINSHAE el Anteproyecto de Metas 2021 de los Pp E010, E022 y E023.

Profesionalización y Gestión Eficiente de Recursos Humanos (PRH)

PRH.1 Proporcionar y difundir en la institución contenidos gráficos y audiovisuales, sobre los elementos fundamentales de la Nueva Ética Pública.

Avance: Durante el periodo el CEPCI difundió entre el personal materiales referente a la Nueva Ética Pública.

Para el caso de **Uso de Bienes** los siete compromisos aplicables se reportan sin avances.

Nota. - Las evidencias (archivos pdf) de las cargas realizadas tanto de los Compromisos como de los Indicadores del 4T2020 del PNCCIMGP 2019-2024 se encuentran disponibles para su consulta en la plataforma MSSN de la SHCP.

X. MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y/O ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MEDICO

1. SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS REALIZADOS BAJO CONTRATO

TABLA D. 15

CONTRATO	MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS	MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS
AA-012NBS001-E31-2020/001 Servicio de mantenimiento correctivo y preventivo con refacciones a: Arco en C, Ventiladores y máquinas de anestesia marca GE	17	8
AA-012NBS001-E34-2020/001 Servicio Preventivo y Correctivo son refacciones a máquinas de anestesia, vaporizadores y ventiladores	84	21
AA-012NBS001-E54-2020/001 Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a instrumental	0	726
AA-012NBS001-E69-2020/001 Mantenimiento correctivo a lámparas quirúrgicas	0	3
AA-012NBS001-E70-2020/001* Revisión y diagnóstico de Resonancia magnética y equipo de tomografía.	0	0
AA-012NBS001-87-2020/001 Mantenimiento correctivo a pinza Wolf	0	5
LA-012NBS001-E141-2020/001 Mantenimiento correctivo de Resonancia magnética.	0	1

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica * Servicio de diagnóstico

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-E31-2020/001 con la empresa GE SISTEMAS MÉDICOS DE MEXICO S.A. DE C.V. por un monto de \$835,534.08, el cual tiene una vigencia del 1 de ABRIL al 31 de DICIEMBRE de 2020. Los equipos que incluye son:



Arco en "C" móvil, marca: GE, modelo: OEC7900, serie: MC5/10141/79510259; 3 Ventiladores volumétrico estándar adulto, marca: GE, modelo: Engstrom carestation, serie: CBCS01470, CBCS01476, CBCS01477; 2 Máquinas de anestesia avanzada, marca: GE, modelo: Avance, serie: ANBS01465.

2. Adjudicación AA-012NBS001-E34-2020/001 con la empresa MEDICAL ADVANCED SUPPLIES S.A. DE C.V. por un monto de \$3,221,825.11 el cual tiene una vigencia del 1 de ABRIL al 31 de DICIEMBRE de 2020.

Los equipos que incluye son:

4 máquinas de anestesia Fabius GS intermedia, 2 máquinas de anestesia primus avanzada, 4 SCIO, 11 VAPORIZADORES, 14 VENTILADORES EVITA XL, 6 VENTILADORES SAVINA Y 1 VENTILADORES BABY LOG 8000 PLUS, ARXJ-0025

3. Adjudicación AA-012NBS001-E54-2020 con la empresa DIMESUR S.A. DE C.V., por un monto de \$126,324 el cual tiene una vigencia del 01 de ABRIL al 31 de DICIEMBRE de 2020. Los equipos que incluye son:

363 PIEZAS DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

4. Adjudicación AA-012NBS001-E69-2020 con la empresa MEDICAL ADVANCED SUPPLIES SA DE CV, por un monto de \$750,360.01, el cual tiene una vigencia del 11 de ABRIL al 31 de MAYO de 2020.

Los equipos que incluye son:

2 LÁMPARAS QUIRÚRGICAS

5. Adjudicación AA-012NBS001-E70-2019 con la empresa RETO MEDITECH, S.A DE C.V., por un monto de \$66,352.00 el cual tiene una vigencia de ABRIL 2020, para el diagnóstico de los equipos.

Los equipos que incluye son:

TOMOGRFO Y RESONANCIA MAGNÉTICA MARCA SIEMENS

6. Adjudicación AA-012NBS001-87-2020/001 con la empresa DEWIMED SA DE CV, por un monto de \$1,809.00, el cual tiene una vigencia del 1 MARZO AL 1 DE ABRIL DE 2020. Los equipos que incluye son:

2 PORTA AGUJAS, 1 PORTA AGUJAS TC, 1 SEPARADOR WEITLANER Y 1 PINZA R WOLF

7. Licitación LA-012NBS001-E141-2020/001 con la empresa Reto Meditech, S.A. de C.V. por un monto de \$1,927,842.42, el cual tiene una vigencia del 16 de octubre al 31 de diciembre de 2020. Los equipos que incluye son:

Correctivo de equipo Resonancia Magnética de 1.5 teslas, que incluye recarga de helio de 1000 litros, levantamiento de campo y puesta en marcha.

3. NECESIDADES PENDIENTES POR CUBRIR DE SERVICIO

Las necesidades de servicios preventivos y correctivos del equipo médico del HRAEPY que no han sido cubiertas para este ejercicio se describen en la siguiente tabla.

TABLA D. 16

CANT.	EQUIPO	DIAGNOSTICO	MARCA	MODELO
QUIRÓFANO				
2	TORNIQUETE ELÉCTRICO	DESCOMPUESTO, REQUIERE BATERIA	DELFI MEDICAL	DUAL PTS
1	UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN PARA RECUPERACIÓN DE SANGRE	DESCOMPUESTO, DAÑO EN TARJETA DISPLAY	DIDECO	ELECTA
1	BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	DAÑO EN TARJETA PARA UN RODILLO. REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	STOCKERT	SC
1	SISTEMA DE VIDEO UNIVERSAL PARA LAPAROSCOPIA	DESCOMPUESTO, NO CUENTA CON PROCESADOR DE VIDEO	KARL STORZ	VARIOS
CARDIOPEDIATRÍA				
2	MONITORES DE SIGNOS VITALES	DAÑO EN LA TARJETA PRINCIPAL	DRAGER	DELTA
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA				
	MÓDULOS PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	3 JUEGOS DE MÓDULOS DE PARÁMETROS DAÑADOS	PHILIPS	INTELLI VIU MP 60
2	INCUBADORA DE TRASLADO	DAÑO EN LA TARJETAD DE CONTROL	DRAGUER	ISOLETT
CEYE				
1	TELESCOPIO HOPKINS II DE 30°	BAJA LUMINOSIDAD	KARL STORZ	26003BA
1	TELESCOPIO HOPKINS II DE 12°	LENTE OPACO	KARL STORZ	27005FA
1	LENTE HOPKINS DE 30°	LENTE ROTO	KARL STORZ	27005BA
1	LENTE HOPKINS DE 0°	LENTE OPACO	KARL STORZ	1232AA
1	VAINA CON OBTURADOR	VAINA DOBLADA	KARL STORZ	27028B
1	CANAL DE TRABAJO	FALTA TORNILLO Y AJUSTE	KARL STORZ	27025GF
1	URETEROSCOPIO	LENTE OPACO Y FALTA DE AJUSTE	KARL STORZ	27001L
1	RESECTOSCOPIO	VAINA DESOLDADA	KARL STORZ	27050E



CANT.	EQUIPO	DIAGNOSTICO	MARCA	MODELO	
1	RESECTOSCOPIO	VAINA DOBLADA	KARL STORZ	27050E	
1	PINZA SACABOCADOS PARA SENOS FRONTALES	ARTICULACION ROTA	KARL STORZ	651521	
1	CONSOLA PARA DRILL	ACOPLADOR MECANICO ROTO	AESULAP	003432	
1	DERMATOMO	REQUIERE AJUSTE DE PIEZA DE MANO, REPARACIÓN DE MOTOR Y PEDAL CAMBIO DE BARRA, PLACA, BALERES, RESORTE Y PIN	AESULAP	INTEGRAL NS: 001546	EC
2	AUTOCLAVE	CAMBIO DE RESISTENCIAS, VÁLVULAS, EMPAQUES, SELLOS	GETINGE	HS6613	
IMAGENOLOGIA					
1	DENSITOMETRO ÓSEO	TINA DE RX DAÑADA REQUIERE CAMBIO	HOLOGIC	DISCOVERY	
1	FLUOROSCOPIO CON TELEMANDO	NO GENERA RX Y MARCA ERROR 98, REQUIERE POLIZA	CMR	MRF70T Num Serie: 24090	
1	3 CÁMARAS MULTIFORMATO REVELADO EN SECO	1. NO ENCIENDE, REQUIERE CAMBIO DE FUENTE. 2. NO REALIZA CALIBRACIÓN Y REQUIERE CAMBIO DE TARJETA DE CALIBRACIÓN Y CONTROL	AGFA	MODELO: DRYSTYAR 5500 NS: 557844 Y 13135	
1	LITOTRIPTOR	SOCKET PARA ELECTRONO DAÑADO Y TARJETA TRIGER DAÑADA Y REQUIERE SERVICIOS PREVENTIVOS PARA REALIZAR CALIBRACIÓN.	TMS	SONOLITH VISION NS: LV061	
1	MESA DE ESTEREOTAXIA	DAÑO EN EL GENERADOR DE ALTO VOLTAJE	HOLOGIC	.	
1	EQUIPO DE RAYOS "X" CON DETECTOR DE ESTADO SOLIDO	REQUIERE CALIBRACIÓN	SWISSRAY	ddr MODULAIRE FORMULA	
7	ANGIOGRAFO ARCO MOPLANAR	REQUIERE DE MANTENIMIENTO DE POLIZA DE	SIEMENS	AXIOM ARTIS Dfa	
7	POLIGRAFO	REQUIERE DE MANTENIMIENTO DE POLIZA DE	SIEMENS	AXIOM SENSIS	
2	EQUIPO DE RAYOS "X" MOVIL DIGITAL	REQUIERE DE MANTENIMIENTO, BANCO DE BATERIAS DAÑADAS	SIEMENS	MOBILETT XP DIGITAL	
7	TOMOGRAFO	REQUIERE CAMBIO DE TARJETA DEL DETECTOR	GE	REVOLUTION	
7	MASTÓGRAFO	CAMBIO DE DETECTOR	LORAD	SELENIA	
7	TOMOGRAFO	REQUIERE BOMBA DE CHILLER	SIEMENS		
HEMODYNAMIA					
1	UNIDAD TERMOREGULADORA DE HIPO E HIPERTERMIA	ERROR EN CALENTAMIENTO	GAYMAR	MED-THERMIII	
GABINETES					
1	EQUIPO DE EMISIONES OTOACÚSTICAS	REQUIERE MANTENIMIENTO DE POLIZA DE	GREANSON STADLER	AUDERA	
1	IMPEDANCIOMETRO AVANZADO	REQUIRE MANTENIMIENTO DE POLIZA DE	GREANSON STADLER	TYMPSTAR V.2.	
1	AUDIOMETRO DE DOS CANALES CON LOGOAUDIMETRIA	REQUIERE MANTENIMIENTO DE POLIZA DE	GREANSON STADLER	GS1 61	
CONSULTA EXTERNA					
1	UNIDAD DENTAL	PISTÓN DAÑADO DE LÁMPARA DE LUZ.			
CIRUGÍA AMBULATORIA					

CANT.	EQUIPO	DIAGNOSTICO	MARCA	MODELO
2	DESFIBRILADOR, CARRO ROJO REANIMACION ADULTO	FUENTE DE ALIMENTACION Y CAPACITOR QUEMADOS	ZOLL	M SERIES, TOOL 18083
FISIOLOGÍA PULMONAR				
1	PLETISMOGRADO	TANQUES Y EQUIPO OBSOLETO		
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES / MATERIAL ELÉCTRICO				
	TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS	SE NECESITAN DIFERENTES ACCESORIOS PARA EQUIPOS FUERA DE FUNCIONAMIENTO, COMO: MONITORES DE SIGNOS VITALES, ELECTROCARDIOGRAFOS, BANDA DE ESFUERZO; ASI COMO REFACCIONES NECESARIAS PARA MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y ACCESORIOS REUTILIZABLES PARA TODOS LOS EQUIPOS MEDICOS.	DRÄGER, GE, MATROM, ELECTA, PULMONETIC, PHILIPS, ETC.	VARIOS

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica

4. EQUIPOS CON OBSOLESCENCIA Y NECESIDADES DE SUSTITUCIÓN

El equipo médico que se instaló en el HRAEPY durante 2006-2007 se está haciendo obsoleto, por lo que es necesario contar con un programa de sustituciones para continuar brindando servicios de calidad a los usuarios. En la siguiente tabla se presentan las necesidades detectadas en 2020.

TABLA D. 17

CANT	EQUIPO	DIAGNOSTICO Y/O JUSTIFICACIÓN	MARCA	MODELO	COSTO UNITARIO
2	EQUIPO DE RAYOS X MOVIL	CAMBIO DE DETECTOR DIGITAL; CAMBIO DE TARJETA PRINCIPAL, CAMBIO DE TARJETRA CARGADORA, CAMBIO DE FUENTE DE PODER DEL CPU, CAMBIO DE PANTALLA. EL EQUIPO TIENE MÁS DE 10 AÑOS DE VIDA UTIL Y LA MAYOR PARTE DE LOS COMPONENTES NO SON FUNCIONALES. ES CONVENIENTE SU SUSTITUCIÓN POR EL POCO TIEMPO QUE GARANTIZAN REFACCIONES	SIEMENS	MOBILLET XP DIGITAL	\$ 1,200,000.00
5	LÁMPARA QUIRÚRGICA	EL CLIMA DE LA PENÍNSULA GENERA OXIDACIÓN EN DIFERENTES EQUIPOS, LOS BRAZOS QUE SOSTIENEN LAS LÁMPARAS QUIRÚRGICAS HAN SUFRIDO ESTOS DAÑOS, LO QUE HACE QUE LOS EQUIPOS SEAN PELIGROSOS PARA LOS	DRAGER	SOLA 700	\$650,000.00



CANT	EQUIPO	DIAGNOSTICO Y/O JUSTIFICACIÓN	MARCA	MODELO	COSTO UNITARIO
		PACIENTES Y LOS TRABAJADORES, DESDE QUE CAIGA OXIDO O INCLUSO DE QUE PUEDA CAER UN EQUIPO. OBSOLETO			
4	MÁQUINAS DE ANESTESIA AVANZADAS	LOS EQUIPOS CON LOS QUE SE CUENTA EN QUIROFANO YA PRESENTAN CORROSIÓN LO QUE SE CONVIERTE EN FOCO DE INFECCIÓN EN UN LUGAR QUE DEBE SER ASÉPTICO. EQUIPOS CON MÁS DE 12 AÑOS DE VIDA ÚTIL.	DRAGER	PRIMUS/AVANCE	\$1,000,000.00
5	MÁQUINAS DE ANESTESIA INTERMEDIAS	LOS EQUIPOS CON LOS QUE SE CUENTA EN QUIRÓFANO YA PRESENTAN CORROSIÓN LO QUE SE CONVIERTE EN FOCO DE INFECCIÓN EN UN LUGAR QUE DEBE SER ASÉPTICO. EQUIPOS CON MÁS DE 12 AÑOS DE VIDA ÚTIL.	DRAGER	FABIUS	\$500,000.00
5	MÁQUINAS DE ANESTESIA BÁSICAS	DESCONTINUADAS. OBSOLETAS	DRAGER	FABIUS GS	\$390,000.00
5	MONITORES SIGNOS VITALES BÁSICOS BASE RODABLE	SE CUENTA CON EQUIPOS QUE NO FUNCIONAN EN SU TOTALIDAD, Y YA SON OBSOLETOS.	DATEX OHMEDA	LIGHT S/5	\$200,000.00
8	MONITORES SIGNOS VITALES	DAÑO EN LAS PANTALLAS, LOS CONSUMIBLES Y REFACCIONES YA NO SE CONSIGUEN EN EL MERCADO	BIONICS	MATRON	\$150,000.00
8	MONITORES SIGNOS VITALES	DAÑO EN TARJETA PRINCIPAL Y DETERIORO GENERAL, POR EL USO NORMAL DEL EQUIPO. OBSOLETO	GE	DASH 4000	\$165,000.00
31	MONITORES SIGNOS VITALES AVANZADO	DETERIORO EN CARCASAS Y PANTALLAS. OBSOLETO	DRAGER	INFINITY DELTA	\$ 300,000.00
5	MONITOR DE SIGNOS VITALES	TARJETA PRINCIPAL DAÑADA. LOS MONITORES SOLO TIENEN UNA TAJETA LO QUE HACE UN COSTO DE REPARACIÓN SUPERIOR AL 70% DE SU COSTO ACTUAL.	DRAGER	VISTA XL	\$ 180,000.00
1	ULTRASONIDO GENERAL	TRANSDUCTORES DAÑADOS	GE	LOGIC 7 NS:15291YU8 Y LOGIC 7 NS:15292YU6	\$ 2,000,000.00
5	VENTILADORES	NO SON MUY CONFIABLES	BIRD	MARK 7A	



CANT	EQUIPO	DIAGNOSTICO Y/O JUSTIFICACIÓN	MARCA	MODELO	COSTO UNITARIO
20	VENTILADORES	SE REQUIERE ADQUIRIR VENTILADORES PARA NEONATOS Y ADULTOS, EQUIPOS CON MÁS DE 13 AÑOS DE VIDA.	DRAGER	EVITA XL	\$800,000
5	VENTILADORES DE TRASLADO	LOS VENTILADORES CON LOS QUE SE CUENTA SON VENTILADORES ANTIGUOS, Y SON POCAS UNIDADES CON LAS QUE SE CUENTA	PULMONETI C	LTV1000	\$ 600,000.00
1	CÁMARA DE FONDO DE OJO UNIDAD DE FOTOFUORANGIOGRAFIA	DAÑO EN EL FLASH. EQUIPOS DESCONTINUADOS, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIOENES. REQUIEREN REEMPLAZO. OBSOLETO	CARL ZEISS	FF=450 PLUS/VISUPAC/Z K5	\$ 2,500,000.00
1	TORRE DE ENDOSCOPIA	LA QUE SETIENE ESTA OBSOLETA, Y LOS GASTROSCOPIOS Y COLONOSCOPIOS FALLAN MUY SEGUIDO, SALE MUY COSTOSO REPARALOS EN CADA MANTENIMIENTO CORRECTIVO. OBSOLETO	ENDOVUE	BC-WU21-N1418	\$ 2,500,000.00
1	BISTURI ULTRASONICO	DESCOMPUESTO, NO TIENE PIEZA DE MANO, NI PEDAL, EQUIPO OBSOLETO	JHONSON		\$ 2,000,000.00
1	MICROSCOPIO PARA EXPLORACION PARA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DESCOMPUESTO, SISTEMA DE LÁMPARA DAÑADO. OBSOLETO	IROSCOPE	1300	\$ 3,000,000.00
1	MICROSCOPIO/NEUROCIURUGÍA	EQUIPO TOTALMENTE DESCOPUESTO, REQUIERE SUSTITUCIÓN. OBSOLETO	CARL ZEISS	OPMI PENTERO	\$ 10,000,000.00
1	ELECTROCARDIOGRAFO INTERPRETACIÓN PEDIÁTRICO	AMPLIFICADOR DAÑADO, EQUIPO OBSOLETO	PHILIPS	TRIM III	\$ 900,000.00
3	ELECTROCARDIOGRAFO INTERPRETACIÓN	EQUIPOS DESCONTINUADOS, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIOENES. REQUIEREN REEMPLAZO	PHILLIPS	TRIM III	\$ 500,000.00
3	DEFIBRILADOR	EQUIPOS DESCONTINUADOS, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIOENES. REQUIEREN REEMPLAZO	PHILLIPS	HEARTSTART	\$ 500,000.00
5	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL	AMPLIFICADOR DAÑADO, EQUIPO OBSOLETO	PHILLIPS	TRIM III	\$ 900,000.00



CANT	EQUIPO	DIAGNOSTICO Y/O JUSTIFICACIÓN	MARCA	MODELO	COSTO UNITARIO
1	AUTOREFRACTOMETRO QUERATOMETRO	EQUIPOS DESCONTINUADOS, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIOENES. REQUIEREN REEMPLAZO. OBSOLETO	CARL ZEISS	HARK 599	\$ 1,000,000.00
1	TOPOGRAFO CORNEAL	EQUIPO DESCONTINUADO, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIOENES. REQUIERE REEMPLAZO. OBSOLETO	MEDMONT	E300	\$ 1,350,000.00
1	MICROSCOPIO PARA EXPLORACION	DAÑO EN LA FUENTE DE LUZ. EQUIPOS DESCONTINUADOS, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIOENES. REQUIEREN REEMPLAZO. OBSOLETO	IROSCOPE	1300	\$ 3,000,000.00
1	DISPENSADOR DE PARA FINA	DAÑO EN EL TERMOSTATO. EQUIPO REQUIERE ACTUALIZACIÓN PARA QUE SEA UNA ESTACIÓN DE INCLUSION DE PARAFINA.	THERMO SHANDON	3120069	\$ 850,000.00
2	LAVADORAS DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	NO HAY PROVEEDOR PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO.	KENS	POLARIS 2311 HOS	
3	EEG TOPOGRAFO DE EEG DE 20 CANALES	EQUIPOS DESCONTINUADOS, NO EXISTEN ACTUALIZACIONES NI REFACCIOENES. REQUIEREN REEMPLAZO	NICOLET	NICOLETONE PB060450	\$ 1,200,000.00
9	EQUIPOS ELECTROCIRUGÍA	LOS EQUIPOS CON QUE CONTAMOS YA PRESENTAN DISTINTAS FALLAS CONSTANTES, SUS CABLES Y PEDALES YA NO FUNCIONAN CORRECTAMENTE ESTOS TIENEN MÁS DE 11 AÑOS DE VIDA ÚTIL Y SON EQUIPOS OBSOLETOS.	ERBE	300	
1	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA (PASTEURIZADOR A)	DAÑO EN CONTROL DE TIEMPO Y TEMPERATURA.	OTSA	USEI-2005	
1	MASTOGRAFO	DAÑO DETECTOR Y TUBO DE RAYOS X, ARNÉS, BATERÍAS Y CALIBRACIÓN. REPARACIÓN CON VALOR DEL 80 % DEL EQUIPO. PRONTO A OBSOLECERSE	HOLOGIC	SELENIA	\$ 2,500,000.00

Fuente: Subdirección de Ingeniería Biomédica



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2020



HOJA: 111
DE: 135

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 2020 RECURSOS FISCALES

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	(7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	995.3	1,080.5	1,080.5	1,080.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS PERSONALES	629.6	626.2	626.2	626.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	13.3	52.9	52.9	52.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SERVICIOS GENERALES	352.4	401.4	401.4	401.4	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	995.3	1,080.5	1,080.5	1,080.5	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%



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2020



HOJA: 112
DE: 135

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 2020*/

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	EJERCIDO (3)	ABSOLUTA (4) = (3) - (2)	RELATIVA (5) = (4) / (2)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	(6) = (3) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	995.3	1,080.5	1,080.5	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS PERSONALES	629.6	626.2	626.2	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	13.3	52.9	52.9	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	352.4	401.4	401.4	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	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	995.3	1,080.5	1,080.5	0.0	0.0			100.0

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

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

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

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

Mayor Gasto

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



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2020



HOJA: 113
DE: 135

CLAVE DE LA INSTITUCION: NBS

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

AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO RECURSOS FISCALES

PERIODO A EVALUAR DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO ^{1/}	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	Menor GASTO	Mayor GASTO
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.	931.6	931.6	931.6	0.0	0.0	931.6	931.6	0.0	0.0		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	17.9	17.9	17.9	0.0	0.0	17.9	17.9	0.0	0.0		
22	E022	Investigación y desarrollo tecnologico en salud.	111.4	111.4	111.4	0.0	0.0	111.4	111.4	0.0	0.0		
1	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	4.5	4.5	4.5	0.0	0.0	4.5	4.5	0.0	0.0		
19	E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud.	15.1	15.1	15.1	0.0	0.0	15.1	15.1	0.0	0.0		
T O T A L			1,080.5	1,080.5	1,080.5	0.0	0.0	1,080.5	1,080.5	0.0	0.0%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,058.1	1,058.1	1,058.1	0.0	0.0	1,058.1	1,058.1	0.0	0.0		
% TPP** "E" vs TOTAL			97.9	97.9	97.9	0.0	0.0	97.9	97.9	0.0	0.0%		

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

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

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

TPP** = Total Programa Presupuestario

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL ENERO-DICIEMBRE 2020



HOJA: 114
DE: 135

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 2020	PRESUPUESTO ANUAL 2020 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2020		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.	1,080.5	931.6	931.6	931.6	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO		UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META		DIFERENCIA ABSOLUTA	SEMÁFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO-DICIEMBRE 2020			
							PLANEADA	REALIZADA		
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (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%

ATENCIÓN A PACIENTES DERIVADO DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2

E. ATENCIÓN A PACIENTES DERIVADO DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2

I. IMPACTO EN LOS PROCESOS SUSTANTIVOS

1. ATENCIÓN MÉDICA

Reconversión hospitalaria: Infraestructura y capacidad instalada

Con la designación del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán como hospital COVID-19 para atención de casos graves en el estado, en febrero de 2020 se inició la reconversión de infraestructura acorde a los lineamientos de aislamiento de áreas, a través de un Plan de Reconversión dividido en tres fases que permitió una habilitación paulatina de camas, iniciando con 37 hasta alcanzar la máxima capacidad instalada de 103 camas habilitadas para atención de pacientes sospechosos o confirmados de SARS-CoV-2.

Al concluir el año 2020, con el decremento de pacientes en el estado de Yucatán, fue posible reducir la cantidad de camas habilitadas al 30% de la capacidad instalada, haciendo un total de 42 camas disponibles para atender COVID-19.

Estadística de atención COVID-19

Consultas

En el área COVID-19, desde su apertura el 9 de marzo hasta el cierre del mes de diciembre, se han atendieron 1,702 pacientes; de los cuales, el 96.35% (1,640 casos) cumplieron con criterios para COVID-19. Durante el periodo del 9 de marzo al 31 de diciembre de 2020, el promedio de consulta por día fue de 5.71.

TABLA E. 1

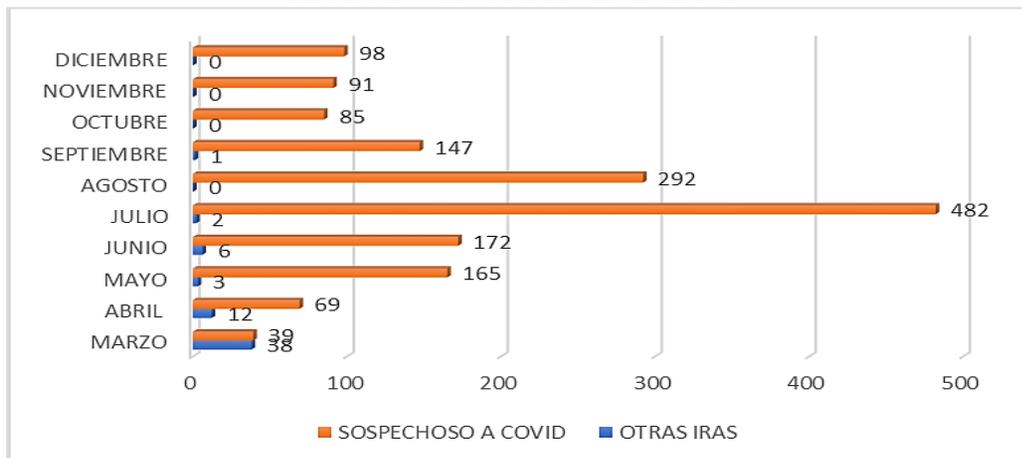
CONSULTAS REALIZADAS EN EL TRIAGE COVID-19
9 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE 2020

MESES	OTRAS IRAS	SOSPECHOSO A COVID	TOTAL DE CONSULTAS
Marzo	38	39	77
Abril	12	69	81
Mayo	3	165	168
Junio	6	172	178
Julio	2	482	484
Agosto	0	292	292
Septiembre	1	147	148
Octubre	0	85	85
Noviembre	0	91	91
Diciembre	0	98	98
Total	62	1640	1,702

Fuente: Registros de consulta externa del triage COVID-19, del 9 de marzo al 31 de diciembre de 2020

FIGURA E. 1

**CONSULTAS REALIZADAS EN EL TRIAGE COVID-19
9 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE 2020**



Fuente: Registros de consulta externa del triage COVID-19, del 9 de marzo al 31 de diciembre de 2020

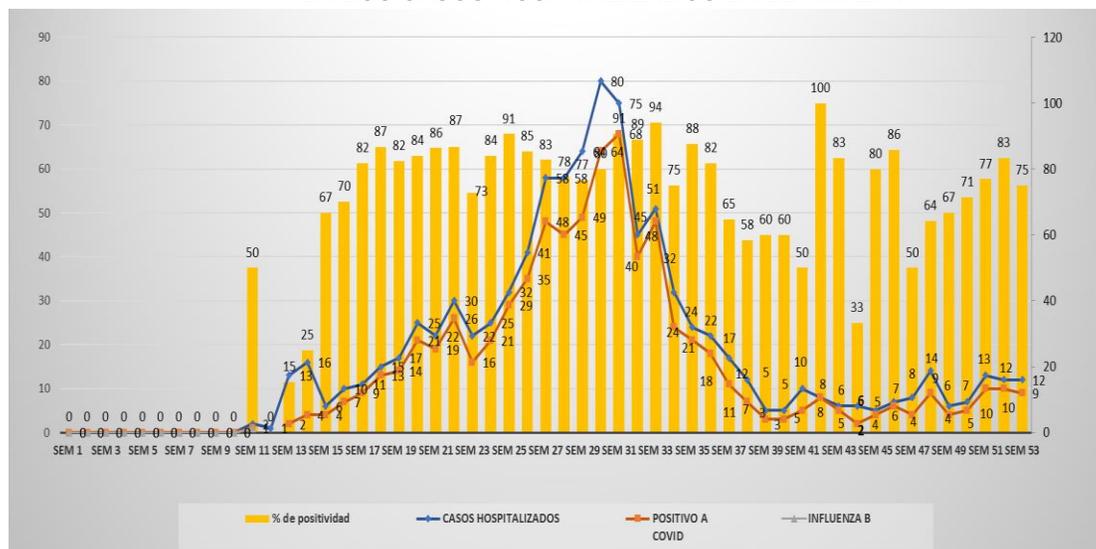
Cabe señalar que, de las 1,702 consultas otorgadas, el 56.58% (963 casos) requirieron hospitalización.

Hospitalización

En la siguiente gráfica, es posible apreciar la incidencia (línea azul) de los casos hospitalizados y el porcentaje de positividad (barras amarillas) por semana epidemiológica durante el período reportado.

FIGURA E. 2

CURVA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS A COVID-19 Y PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN LOS CASOS HOSPITALIZADOS EN EL HRAEPY



Fuente: Dirección Médica

Al cierre del año 2020 se habían hospitalizado 963 pacientes con IRAG de los cuales el 79.02% (761) fueron confirmados a SARS-CoV2

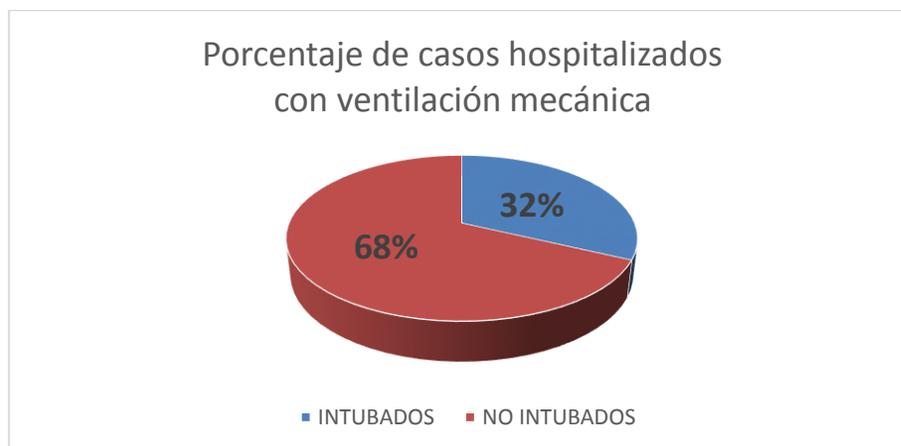
TABLA E. 2

CASOS HOSPITALIZADOS ACUMULADOS				
INDICADOR	POSITIVOS	NEGATIVOS	PENDIENTES	TOTAL
Total hospitalizados	761	193	9	963
Casos intubados	267	42	0	309

Fuente: Dirección Médica

Como se muestra en la gráfica, del total de pacientes hospitalizados reportados en el período, el 32% (267), requirió manejo ventilatorio en algún momento de su atención hospitalaria.

FIGURA E. 3



Fuente: Dirección Médica

En lo que respecta a la evolución de los casos, el 60% de los pacientes egresaron por mejoría o traslado a otra institución y el 39%, por defunción. Un 26% se trasladó a otra unidad para continuar su manejo, por contar con alguna derechohabiencia (IMSS, ISSSTE, SEDENA, etc) o bien porque las condiciones clínicas de los pacientes permitieron su envío a un nivel de menor complejidad para continuar con su vigilancia.

TABLA E. 3

EVOLUCIÓN DE LOS CASOS COVID-19				
INDICADOR	POSITIVOS	NEGATIVOS	PENDIENTES	TOTAL
Defunciones	321	59	0	380
Egresos por mejoría	256	72	2	330
Traslados a otra unidad	182	60	6	248
Altas voluntarias	2	2	1	5
% letalidad		42.18		

Fuente: Registro de la red negativa de casos covid-19/información del 9 de marzo al 31 de diciembre del 2020.

FIGURA E. 4

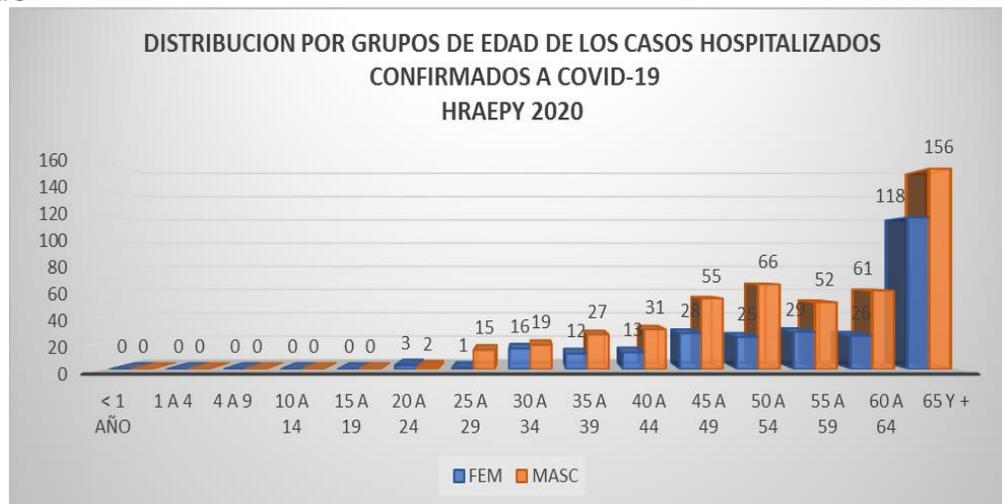


Fuente: Dirección Médica

Con respecto al porcentaje de letalidad acumulada, al cierre del año se reporta de 42.18%.

Entre los casos de IRAG atendidos en el HRAEPY, el grupo etario más afectado es el de 65 años y más con un 36.29% de los casos (274), seguido del grupo de 50 a 54 años con una carga del 12.05% (91 casos) y en tercer lugar el grupo de 60-64 con un 11.52% (87 casos).

FIGURA E. 5



Fuente: Dirección Médica

La gráfica siguiente, muestra el número de defunciones por IRAG ocurridas en el área de COVID-19 del 9 de marzo al 31 de diciembre, presentándose de

acuerdo con la fecha en que ocurrieron las defunciones y muestra tanto los casos positivos como los negativos.

FIGURA E. 6



Fuente: Dirección Médica

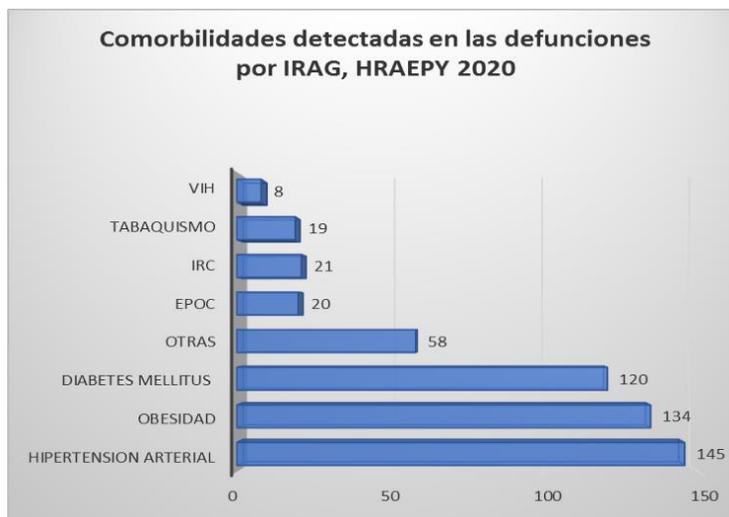
Al momento del corte se habían registrado 380 defunciones de las cuales el 84.47% (321 casos) se confirmaron a SARS-CoV-2 y el 15.52% (59 casos) se descartó, mediante PCR-rt.

El 44.8% (168) de las defunciones por IRAG en el HRAEPY se ha presentado en el grupo de mayores de 65 años, seguido de los grupos de 55 a 59 y 60-64 (46 casos) con un 12.26%, y, en tercer lugar, el grupo de 50 a 54 (41 casos), representando 10.93%.

La principal comorbilidad encontrada en las defunciones por IRAG fue la Hipertensión arterial sistémica con un 38.87%, seguida de la obesidad con un 35.92% y la Diabetes Mellitus con un 32.17%.

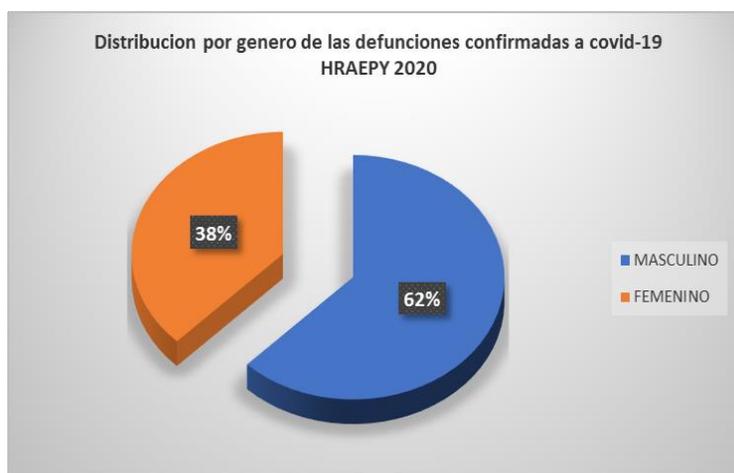
Actualmente 85% de los casos presentan una o más comorbilidades y solamente un 15% se reportan sin comorbilidades al momento de la defunción.

FIGURA E. 7



Fuente: Dirección Médica

FIGURA E. 8



Fuente: Dirección Médica

Finalmente, cabe mencionar que persiste la proporción de 2 a 1 de fallecer por SARS-COV-2 entre el género masculino en comparación con el género femenino.

2. INVESTIGACIÓN

Durante el período que se informa, en el área de Investigación, se desarrollaron 18 protocolos con la temática de COVID-19:

TABLA E. 4

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	INVESTIGADORES	AVANCE SIGNIFICATIVO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
"COVID-19: FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD GRAVE Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE IL-6, IL-1, IL-8 Y TNF-A EN YUCATÁN".	Dra. Ana Ligia Gutiérrez Solís	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL"	Rudy Emmanuel Rodríguez Rivera	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"RESPUESTA PSICOLÓGICA DE LOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD MEXICANO ANTE LA PANDEMIA POR COVID 19"	Dr. Jorge Carlos Guillermo Herrera; Dr. Antonio Esqueda; Dr. Juan Pablo Flores Tapia; Dr. Mario Basulto	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"DETERMINACION DE LOS BIOMARCADORES SÉRICOS NGAL, CYSC, TIMP-2 E, IGFBP7 Y SU RELACION CON LESIÓN RENAL AGUDA EN PACIENTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN"	Dr. Arturo Cortés Telles Dra. Ana Ligia Gutiérrez Solís	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"CORRELACIÓN ENTRE BIOMARCADORES SÉRICOS CON GRAVEDAD Y MORTALIDAD DE PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN."	Dr. Arturo Cortés Telles	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN SOBREVIVIENTES DE COVID-19 EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL SURESTE DE MÉXICO"	Dr. Arturo Cortés Telles	EN EJECUCIÓN	INTERNO
TESTOSTERONA COMO FACTOR DE SEVERIDAD DE SARS-COV-2 EN PACIENTES CRÍTICOS EN MÉXICO	Dr. Antonio Esqueda Mendoza	EN EJECUCIÓN	INTERNO
COVID-19 Y ESPERMATOGÉNESIS. ¿EXISTE ALGUNA ASOCIACIÓN?	Dr. Antonio Esqueda Mendoza	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"LA PANDEMIA DEL COVID-19: CONTROVERSIAS Y LA RESPUESTA SOCIAL ANTE LA INFORMACIÓN SANITARIA Y LAS INDICACIONES DE CONFINAMIENTO. EL CASO DE YUCATÁN"	Dra. Judith Elena Ortega Canto	EN EJECUCIÓN	INTERNO
FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN, INFECTADOS POR COVID-19.	Dra. Martha María de los Ángeles Medina Escobedo	EN EJECUCIÓN	INTERNO
VALIDACIÓN DE LA UTILIDAD DEL ULTRASONIDO PULMONAR COMO PRIMER MÉTODO DIAGNÓSTICO DE IMAGEN EN PACIENTES CON COVID-19	Dra. Diana Lizbeth Ortiz Farías	EN EJECUCIÓN	INTERNO

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	INVESTIGADORES	AVANCE SIGNIFICATIVO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
"CORRELACIÓN ENTRE BIOMARCADORES DE INFLAMACIÓN Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CONVALECIENTES DE COVID-19".	Dra. Lizzette Gómez de Regil	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN TRABAJADORES DE LA SALUD, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19".	Dr. Juan Pablo Flores Tapia Dr. Antonio Esqueda Mendoza	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"PREVALENCIA DE SINTOMAS DE VACIAMIENTO URINARIO ASOCIADOS A CISTITIS EN TRABAJADORAS DE LA SALUD DENTRO DEL AREA "COVID" DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19".	Dr. Juan Pablo Flores Tapia Dr. Antonio Esqueda Mendoza	EN EJECUCIÓN	INTERNO
"ENSAYO CLÍNICO DE FASE 2B/3 PARA EVALUAR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE LA TRANSFUSIÓN DE PLASMA DE PACIENTES CONVALECIENTES DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 SOBRE LA GRAVEDAD Y MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 GRAVE".	Dr. Eric Izmael Espejo Poox	PROTOCOLO ADHERIDO, NO APROBADO POR COFEPRIS	INTERNO
"INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS SOBRE LA PERCEPCIÓN Y LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES, ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO GENÉTICOS, CAPACITACIÓN Y TRATAMIENTO EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN Y EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN RURAL Y URBANO Y DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"	Dr. Ricardo Enrique Pech George Dra. Silvana Noemí Contreras Capetillo	EN EJECUCIÓN	INTERNO
FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN, INFECTADOS POR COVID-19.	Dra. Martha María de los Ángeles Medina Escobedo	EN EJECUCIÓN	INTERNO
POTENCIAL IMPACTO ECONÓMICO DE UNA EPIDEMIA DE COVID-19 PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN MÉXICO.	Dr. Jesús Antonio Tut Bojórquez	PROTOCOLO ADHERIDO, ESPERA EN DE APERTURA DE SITIO	INTERNO

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

3. ENSEÑANZA

Impacto en los cursos de alta especialidad

Los residentes participantes en los tres cursos de posgrado de alta especialidad (Cirugía Vasculard, Anestesia Cardiovascular y Endourológica), se vieron afectados en el cumplimiento de sus programas operativos como consecuencia de la disminución en la productividad de los servicios. Cabe hacer mención que

tuvieron todas sus clases teóricas de manera virtual y estuvieron bajo la tutela de sus profesores en actividades no hospitalarias, y fueron incorporados en la asistencia de pacientes COVID-19.

Algunas alternativas que tuvieron que tomarse para subsanar el número de procedimientos necesarios para cubrir con los programas operativos de los CPAEM fueron: actividades tutoradas por el profesor titular en hospitales privados y actividades en el Centro de Simulación. Cabe hacer mención que tuvieron todas sus clases teóricas de manera virtual y estuvieron bajo la tutela de sus profesores en actividades no hospitalarias, y fueron incorporados en la asistencia de pacientes COVID-19.

Variación en los indicadores de capacitación, formación y educación continua

A pesar de la contingencia sanitaria, ha sido posible continuar la capacitación del personal del HRAEPY, atendiendo a las siguientes temáticas:

TABLA E. 5

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	
CURSO O TALLER	PARTICIPANTES
Colocación y retiro de equipo de protección personal	1,095
Cuidados de enfermería a pacientes con covid-19	11
Laringoscopia y manejo de vía aérea en pacientes covid-19	68
Lineamientos de atención de pacientes con covid-19 (médicos de base)	48
Manejo de ventiladores mecánicos EGSTRONG EVITA	80
Manejo de vía aérea básica	18
Pronación de paciente COVID-19	43
Uso y manejo de ventiladores mecánicos	207
Ventilación mecánica	124
Videolaringoscopia en pacientes covid-19	6
Primeros auxilios psicológicos al personal de salud	8
Total	1,708

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Los cursos de capacitación tuvieron que ser adaptados a las necesidades de adiestramiento para el personal adscrito y becario ante la pandemia con la finalidad de mejorar la calidad de la atención y disminuir los riesgos de contagio. Todo el personal del hospital recibió capacitación en temáticas COVID de acuerdo a sus actividades específicas.

Aportación de los residentes a la atención COVID-19

Todos los residentes de las cinco especialidades médicas fueron enrolados a la atención de pacientes COVID en guardias no mayores a la rotación ABCD.

Durante todo el proceso de atención a pacientes con COVID-19 en el período que se reporta, 14 residentes se infectaron con SARS-CoV-2 con cuadros leves; y fueron retirados a confinamiento con supervisión diaria de su sintomatología y evolución. En todo momento, el HRAEPY proveyó oportunamente los insumos y equipos de protección personal en suficiencia y en concordancia con las guías oficiales en la materia. Sin reporte de complicaciones graves en los casos reportados.

II. IMPACTO EN MATERIA ADMINISTRATIVA

1. CONTRATOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN.

Para el período que se reporta, el HRAEPY efectuó lo siguientes contratos:

TABLA E. 6

CONTRATOS

NO. CONTRATO	CONTRATO	PROVEEDOR ADJUDICADO	MONTO EROGADO
AA-012NBS001-E80-2020	Servicio integral de material de curación del 01 al 31 de marzo de 2020	Medsur, S. de R.L.	\$ 1,104,196.00
CE-012NBS001-E106-2020/006	Medicamentos	Laboratorios Pisa, S.A. de C.V.	\$ 5,875,902.94
CE-012NBS001-105-2020	Medicamentos	ASPEN MEXICO S de C.V.	\$ 205,553.08
LA-006000993-E4-2020	Medicamentos	Laboratorios Kenner S.A. de C.V.	\$ 1,592,567.58
CE-012NBS-001-E72-2020/01	Material de Curación	Distribuidora Disur, S.A. de C.V.	\$ 12,540.91
LA-006000993-E5-2020	Material de Curación	Grupo Industrial Poseidón, S.A. de C.V.	\$ 16,255.83
LA-006000993-E5-2020	Material de Curación	Laboratorios Pisa, S.A. de C.V.	\$ 213,955.65
AA-012NBS001-E49-2020	Material de protección	Yves Murillo Acuna	\$ 65,513.09
AA-012NBS001-E59-2020	Material de protección	Provedora Industrial del Sureste, S.A. de C.V.	\$ 485,680.40
S/C Fondo Fijo	Material de protección	Walmart de México	\$ 7,495.10
AA-012NBS001-E70-2020	Reparación de equipo médico	Reto Meditech S.A. de C.V.	\$ 66,352.00
LO-012NBS999-E1-2020/01	Reconversión de área	Arccus, S.A. de C.V.	\$ 731,999.00
AA-012NBS001-E25-2020	Servicio integral de limpieza del 01 al 15 de marzo de 2020	Splash Wash Mantenimiento y	\$ 169,378.00

NO. CONTRATO	CONTRATO	PROVEEDOR ADJUDICADO	MONTO EROGADO
		Limpieza Especializada S. de R.L. de C.V.	
AA-012NBS001-E108- 2020	Servicio de limpieza del 1 de octubre al 31 de diciembre 2020	Limpieza y Plagas de México S.A. de C.V.	\$ 320,801.84

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas

No se desarrollaron proyectos de inversión para el período reportado.

2. RECURSOS EROGADOS POR PARTIDA DE GASTO

Durante este periodo, los recursos erogados para la atención de pacientes con COVID-19 se clasifican como sigue:

TABLA E. 7

COSTOS EROGADOS NO CONSIDERADOS EN 2020

PARTIDA	CONCEPTO	IMPORTE
33901	Insumos (material de curación)	\$1,104,196.00
25301	Medicamentos	\$7,674,023.63
25401	Material de curación	\$242,752.41
27201	Material de protección	\$558,688.54
35102	Reconversión de infraestructura	\$731,999.00
35401	Reparaciones de equipo médico	\$66,352.00
35801	Servicio de limpieza adicional	\$490,179.84
31801	Gastos de transportación: envíos por mensajería	\$260,175.00
	Total	\$11,128,366.42

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas

En cuanto los gastos de transportación (partida 31801) cabe señalar que durante el período que se reporta ocurrieron las situaciones que se describen a continuación:

1. Los apoyos gestionados por la CCINSHAE para el HRAEPY se entregaron en los almacenes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán ubicados en la Ciudad de México (INCMNSZ) y el HRAEPY debía realizar, por sus medios, la transportación hasta sus instalaciones en el estado de Yucatán.
2. Estos apoyos debían recogerse según fechas y horarios establecidos por el INCMNSZ; pero los servicios contratados mediante la consolidación, con el proveedor GNK, no incluyeron recoja en sitio de los bienes requeridos para su envío al HRAEPY. En caso de requerirse dicha recoja, era necesario cubrir un costo adicional al mencionado proveedor.

3. En ocasiones, los apoyos y otros medicamentos requerían celeridad en su envío debido a la urgente necesidad de ellos en el HRAEPY, y el proveedor GNK no brindaba el servicio con la premura necesaria.

En tales circunstancias, el HRAEPY requirió un servicio en la Ciudad de México que se encargara de realizar las recojas y envíos para el hospital en los plazos establecidos, por lo cual estos servicios fueron pagados como gastos de caja chica por un monto que al 31 de diciembre de 2020 ascendía a \$260,175.00.

3. COSTOS POR PACIENTE ATENDIDO, PACIENTE INTUBADO Y NO INTUBADO DERIVADOS DE LA ATENCIÓN AL COVID-19

Ante la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2, el hospital tuvo que redistribuir el presupuesto disponible, derivado de la disminución de la atención a padecimientos No COVID-19, para atender a los pacientes sospechosos o confirmados de SARS-CoV-2, motivo por el cual, a la fecha del reporte no presenta presión de gasto estimada derivada directamente de la atención al COVID-19.

No obstante, cabe señalar que la aplicación de Tasa Cero para pacientes sospechosos o confirmados COVID-19, en el período comprendido del 9 de marzo al 31 de diciembre de 2020, generó un costo calculado de \$114,770,868.07, cuya erogación no cuenta con fuente de fondeo, por lo cual podría convertirse en una presión de gasto para el hospital.

Para obtener el monto referido, se realizó el análisis siguiente:

El hospital ha brindado atención por este padecimiento a 1,702 pacientes catalogados en tres grupos:

- GRUPO 1, PACIENTES QUE NO REQUIRIERON TERAPIA INTENSIVA: El costo por paciente en este grupo se calculó tomando en cuenta los exámenes de laboratorios realizados; exámenes de gabinete y los días de hospitalización.
- GRUPO 2, PACIENTES QUE REQUIRIERON TERAPIA INTENSIVA: Los costos por paciente se obtuvieron mediante la revisión de los expedientes, considerando los exámenes de laboratorios realizados, exámenes de gabinete, así como los días de hospitalización en la terapia intensiva y los

días de hospitalización hasta su recuperación y egreso ya sea por mejoría o defunción.

- GRUPO 3, PACIENTES QUE REQUIRIERON CONSULTA EN TRIAGE: El cálculo por paciente para este grupo se realizó considerando únicamente el costo de la consulta de primera vez.

En todos los grupos, el cálculo se realizó utilizando costos de los conceptos mencionados en el nivel socioeconómico 6XX del Tabulador de Cuotas de Recuperación que estuvo vigente en el HRAEPY hasta el 30 de noviembre de 2020.

Considerando lo anterior, el costo por paciente no intubado, intubado o que requirió consulta es el siguiente:

TABLA E. 8
COSTOS POR PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN GRUPO DE CLASIFICACIÓN COVID-19
MARZO A DICIEMBRE 2020

Tipo de paciente	Cantidad	Costo N6
Grupo 1. No intubados	651	\$ 50,236,737.67
Grupo 2. Intubados	307	\$ 64,074,338.40
Grupo 3. Triage	744	\$ 459,792.00
Total	1,702	\$114,770,868.07

* Costos considerando el Nivel 6XX del Tabulador de Cuotas de Recuperación del HRAEPY.

Con base en la información presentada, se pudo determinar que el costo promedio por paciente del grupo 1 (No intubado) fue de \$77,168.57. En el caso de los pacientes de grupo 2 (Intubados), el costo promedio calculado fue de \$208,711.20; y para el grupo 3 (Triage), la consulta significó un costo promedio de \$618.00.

Cabe hacer mención que, en este número de pacientes atendidos, el HRAEPY también ha brindado atención a pacientes que contaban con algún servicio médico o derechohabencia, que también representaron un gasto para el hospital.

4. DONATIVOS

Con motivo de la contingencia por COVID-19, la Fundación por la Salud en Yucatán, A.C., la Fundación Carlos Slim, A.C., la Fundación BBVA Bancomer, A.C. y el INSABI donaron al hospital los siguientes bienes e insumos:

TABLA E. 9

DONATIVOS

BIENES E INSUMOS OBJETO DE LA DONACIÓN	MONTO
25 termómetros infrarrojo, 50 oxímetros digitales	\$154,019.00
1 anti aerosol	\$600.00
10 almohadas (boca abajo) marcar Care Surgical modelo CSM 2520 CS Prone One	\$10,440.00
3 laptop Lenovo Thinkpad T570 con procesador iCore i5 y 3 paquetes de software, antivirus, windows pro, office std 360 con licencia gubernamental.	\$98,362.34
1 ultrasonido portátil marca edan mod dus60 con 3 td lineal convexo y endocavitario.	\$158,998.88
255 mascarilla con reservorio;	\$31,059.00
1 electrocardiógrafo multicanal avanzado marca philips mod tc50	\$200,936.36
5 ventiladores de torre	\$1,103,500.00
5 ventiladores auxiliares	\$164,445.90
Medicamentos, equipo y material de protección diverso	\$1,926.58
Total	\$1,924,288.06

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas

En el Reporte de donativos ([anexo IA7](#)) de esta carpeta se presenta el detalle correspondiente.

5. PERSONAL CONTRATADO CON FINANCIAMIENTO DEL INSABI

El INSABI proporcionó un apoyo de \$88'303,386.20 para la contratación de personal eventual, por lo que, a partir del mes de abril, se realizó la contratación del siguiente personal **médico** y **de enfermería**:

TABLA E. 10

PERSONAL EVENTUAL CONTRATADO 2020

CÓDIGO	TIPO DE PROFESIONISTA	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS CONTRATADAS	COSTO ASIGNADO	COSTO EJERCIDO
ABRIL A JUNIO					
M01004	Médico especialista "A"	54	43	\$ 9,288,883.69	\$ 5,770,969.15
M01006	Médico General "A"	18	18	\$ 2,645,896.04	\$ 1,685,708.60
M02105	Enfermera General Titulada "C"	161	161	\$ 19,240,762.13	\$ 17,150,484.43
JULIO A SEPTIEMBRE					
M01004	Médico especialista "A"	54	54	\$ 9,058,796.19	\$ 8,299,942.37
M01006	Médico General "A"	18	18	\$ 2,254,546.80	\$ 2,373,349.18
M02105	Enfermera General Titulada "C"	161	159	\$ 18,122,860.85	\$ 18,071,066.69
OCTUBRE A DICIEMBRE					
M01004	Médico especialista "A"	54	50	\$ 9,843,601.46	\$ 10,756,000.12
M01006	Médico General "A"	18	10	\$ 2,804,495.68	\$ 2,155,075.32
M02105	Enfermera General Titulada "C"	161	116	\$ 20,399,975.87	\$ 20,074,781.34

CÓDIGO	TIPO DE PROFESIONISTA	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS CONTRATADAS	COSTO ASIGNADO	COSTO EJERCIDO
	Impuesto sobre Nómina			\$ 698,885.06	\$ 1,966,009.00
	Vales de Despensa			\$ 3,005,700.00	
	Otros Depósitos			\$ 1,894,069.15	
	Total			\$ 99,258,472.92	\$ 88,303,386.20

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas

Aunque los últimos contratos de este personal concluyeron el 30 de septiembre de 2020; el INSABI, autorizó el recurso para continuar con los contratos temporales de este personal, hasta el 31 de diciembre del año que se reporta.

6. PERSONAL AUSENTE

La plantilla total de personal del Hospital, es de 1245 trabajadores, distribuido en las siguientes categorías:

TABLA E. 11

CATEGORÍA	CANTIDAD
Médico	245
Enfermería	541
Paramédico	299
Administrativo	95
Confianza	38

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas

Sin embargo, al 31 de diciembre de 2020, el total de puestos ocupados fue de 1,218 trabajadores, de los cuales, existe un grupo que al cierre del período reportado no se encontraba laborando por haberse apegado al acuerdo presidencial, solicitado licencia sin goce de sueldo o encontrarse de incapacidad.

De igual forma, se han respetado los períodos vacacionales y otras prestaciones de los trabajadores que se encuentra laborando, tales como; días económicos, licencias con goce de sueldo, entre otros.

Con respecto al personal que ha resultado positivo a COVID-19, se informa que, durante el período reportado, 185 trabajadores han padecido la enfermedad y ocurrieron dos defunciones, como se desglosa en la siguiente tabla:

TABLA E. 12

PERSONAL POSITIVO A COVID-19		
PUESTO	# PERSONAS COVID-19	DEFUNCIONES
Médico	56	0
Enfermería	81	1
Otros	32	1
Residentes	16	0
TOTAL	185	2

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas

No obstante, es relevante aclarar que gran parte de los trabajadores del HRAEPY, laboran además en otras instituciones de salud.

Con relación a la atención a la salud mental del personal, cabe señalar que se continuó con el programa de Salud Integral que incluye una página web con herramientas de apoyo, consejos, lecturas, y cápsulas de expertos para el manejo del estrés y la ansiedad, se estableció la consulta con especialistas (psiquiatras y psicólogo), así como un equipo de trabajadores capacitados para ofrecer los primeros auxilios psicológicos. En el periodo que se informa, se realizaron un total de 618 consultas, de las cuales, 244 fueron de primera vez.

7. SITUACIÓN CON EL SINDICATO

La Dirección General del HRAEPY continúa manteniendo un diálogo constante con la representación Sindical, logrando la atención de las demandas de la base trabajadora de manera justa y equitativa, de tal forma que ha sido un aliado para la institución desde el inicio de la contingencia sanitaria por COVID-19.

III. LOGROS RELEVANTES EN LA ATENCIÓN COVID-19

- Los protocolos y medidas de seguridad que se establecieron en el HRAEPY desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, han protegido al personal de la institución contra el desencadenamiento de un brote de COVID-19 al interior, siendo que la gran mayoría de trabajadores que ha sido sospechoso o positivo, labora en otras instituciones. Del total de empleados contagiados, solamente han ocurrido dos defunciones.
- La pandemia ha abierto la oportunidad para el desarrollo y puesta en marcha de diversos protocolos de investigación, tanto en los investigadores como entre el personal médico, residentes y becarios.
- La disminución en la atención médica, y por ende en el consumo de insumos y medicamentos, ha dado la oportunidad a la institución de amortizar el pasivo de años anteriores.