

*COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y  
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD*

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL  
DIRECTOR GENERAL**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE  
OAXACA**

1 de enero al 30 de junio de 2013

Dr. Carlos A. Arnaud Carreño

Septiembre 2013

## **INTRODUCCIÓN**

Respecto a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND), las actividades sustantivas del Hospital se vincularán con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México con Educación de Calidad” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

Se está en espera de la publicación del Programa Sectorial en Salud (PROSESA) así como en su caso los Programas de Acción Específicos (PAEs) que contribuyan al logro de los indicadores establecidos en el PND.

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>INVESTIGACIÓN</i>		
AÑO	2012	2013
<i>1) Núm. de publicaciones</i>		
Grupo I:	3	0
Grupo II:	0	0
Total:	3	0
Grupo III:	0	0
Grupo IV:	0	1
Grupo V:	0	0
Total:	0	1
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>		
ICM A:	1	0
ICM B:	2	1
ICM C:	0	0
ICM D:	0	0
ICM E:	0	0
ICM F:	0	0
Total:	3	1
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>		
	1	0
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>		
	0	1
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V		
	0	0
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	1*	0
SNI I:	0	0
SNI II:	0	0
SNI III:	0	0
Total:	1	0
<i>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>		
	0	0
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores		
	0	0

9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	0	0
<i>10. Producción</i>	0	0
Libros editados:	0	0
Capítulos en libros:	0	0
<i>11) Núm. de tesis concluidas</i>	0	0
Licenciatura:	0	0
Especialidad:	0	0
Maestría:	0	0
Doctorado:	0	0

\*La Investigadora candidata a SNI no labora actualmente en el HRAEO el investigador que se encuentra en el HRAEO, está en proceso de recolección de documentos para participar en la convocatoria a SIN, y los candidatos investigadores a ingresar al hospital al corte de este reporte, están en espera del resultado de la convocatoria.

### ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>INVESTIGACIÓN</i>		
<i>AÑO</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
<i>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>	0	0
Núm. agencias no lucrativas:	0	0
Monto total:	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	0
Monto total:	0	0
<i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0

*14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución*

- 14.1 *Cáncer gástrico.*
- 14.2 *Cardiología.*
- 14.3 *Inmunología.*
- 14.4 *Infectología.*
- 14.5 *Cáncer de mama.*
- 14.6 *Obesidad.*
- 14.7 *Parasitología.*
- 14.8 *Delirium.*
- 14.9 *Riesgo de trabajo.*

### ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ENSEÑANZA</i>			
<i>AÑO</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
1) Total de residentes:	11	17	
Número de residentes extranjeros	0	0	
Médicos residentes por cama	6	3.88	
2) Residentes de Especialidad	4	4	(Cirugía general. Medicina interna Imagenología diagnostica y terapéutica, Anestesiología)
3) Cursos de alta Especialidad	0	0	
4) Cursos de pregrado	1	1	
5) Número de estudiantes de servicio social.	31	17	
6) Número de alumnos de posgrado	0	0	
7) cursos de posgrado.	0	0	
8) Número de autopsias	0	0	

% Número de autopsias / número de fallecimientos.	0	0	
9) Participación extramuros			
a) Rotación de otras instituciones (número de residentes)	14	16	
b) Rotación a otras instituciones (número de residentes)	0	4	** a partir de marzo inician las rotaciones a otras instituciones
10) Eficiencia terminal (número de residentes egresados / Número de residentes aceptados):	0	0	En el 2015 se contara con la primera generación de egresados
11) Enseñanza en enfermería;			
a) Cursos de pregrado	0	0	
b) Cursos de posgrado	0	0	
12) Cursos de actualización (Educación continua)	2	4	
Asistentes de cursos de actualización (educación continúa)	100	166	
13) cursos de capacitación:	20	19	
14) Sesiones Interinstitucionales:			
Asistentes a sesiones Interinstitucionales:	0	6	Asistencia a sesiones interinstitucionales en la CCINSHAE
15) Sesiones por teleconferencia:	6	12	
16) Congresos organizados:	1*	1	La Sociedad de Física Médica realizó el congreso en coordinación con el HRAEO.
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ASISTENCIA</i>			
AÑO	2012	2013	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
	23,071 (Consulta externa y preconsulta)	24,587 (Consulta externa y preconsulta)	
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	24,736 (consulta externa, preconsulta y urgencias)	25,461 (consulta externa, preconsulta y urgencias)	
Núm. de preconsultas:	522	597	
Consultas subsecuentes:	18,099	18,766	
<i>2) Urgencias:</i>	1,665	874	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	1.49	0.95	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	4,972 (por diagnóstico)	5,821 (por diagnóstico)	
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	83 (73 de cons. ext. y 10 de urgencias)	85 (74 de cons. ext. y 11 de urgencias)	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	296.34	299.54	
Núm. médicos clínicos	47	48	
Núm. de médicos cirujanos	30	32	
No. de camas censables	66	66	
No. de camas no censables	63	65	
Urgencias	5	5	

Terapia intensiva	5	5	
Terapia intermedia	6	6	
Atención de corta estancia	5	5	
<i>Otras camas no censables</i>			
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	1,503	1,562	
6) <i>Total de egresos</i>	1,525	1,564	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	1,228	1,286	
Altas voluntarias	40	38	
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	991	1,042	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	Quirófano 1 2.16 Quirófano 2 2.36 Quirófano 3 1.78 Quirófano 4 1.57	Quirófano 1 2.22 Quirófano 2 2.59 Quirófano 3 1.60 Quirófano 4 1.92	
Núm. de cirugías ambulatorias:	127	119	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.13	0.11	
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	34.17	32.56	
Diferimiento quirúrgico:	13.05	7.4	
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	10.23	8.89	
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	5.64	5.56	
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	11.3	6.27	
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	92%	94%	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	6.09	6.04	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	3,409	5,444	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	1,153	1,222	
15) Total de personal de enfermería:	323	323	
Personal Técnico:	59	58	
Postécnico:	27	27	
Licenciatura:	199	199	



Posgraduados:	5	6	
Especialistas	33	33	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	2.75	2.78	
16) Trabajo Social			
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	684	352	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	13	13	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	1,382	1,164	
17) Farmacia			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	94	92.3	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	70	77.84	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	54	22.16	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	60	87.4	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	5	7.63	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	2492	2367	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	182,308	182,210	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	2,518	2,934	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	13,938	13,111	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):			
22.1 Grupo de Apoyo a familiares y pacientes con Cáncer de Mama		1	
22.2 Educación Sanitaria a pacientes y familiares de Rehabilitación Cardiorespiratoria.		1	

<i>ASISTENCIA</i>			
<i>AÑO</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>Total de cirugías</i>	991	1,042	
Mayores	852	865	
Menores	139	177	

<i>ASISTENCIA</i>			
<i>AÑO</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
Anatomía Patológica	2,554	3,042	
Laboratorio	182,308	182,210	
Rayos X	4,924	5,348	
Ultrasonido	1,839	1,632	
Tomografía	1,771	1,643	
Densitometría	368	350	
Mastografía	439	259	
Resonancia Magnética	721	724	
Endoscopia	778	817	
Litotricia	92	25	
Diálisis	1,562	1,513	
Hemodiálisis	1,716	2,228	
Hemodinamia	230	329	
Inhaloterapia	10,194	4,656	
Terapia endovascular	26	30	
Electroencefalografía	138	113	

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ADMINISTRACIÓN</i>		
AÑO	2012	2013
1) <i>Presupuesto federal original</i>	315,938.4	360,286.0
1.1) <i>Recursos propios original</i>	30'146.3	41'499.7
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	285,096.3	353,548.4
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	30'146.3	41'499.7
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	283,242.1	148,525.1
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	19'769.1	19'405.1
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	NO APLICA	NO APLICA
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.1%	6%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	444.3	2'191.8
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.5%	1.4%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	444.3	509.9
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	37.9%	90.6%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	89'482.9	75'940.8
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	NO APLICA	NO APLICA
Recursos recibidos por FPCGCS	10'100.0	13,335.2
Recursos de origen externo:	NO APLICA	NO APLICA

9) Núm. de plazas laborales:	873	873
Núm. de plazas ocupadas	760	757
Núm. de plazas vacantes	113	116
% del personal administrativo:	13%	14.7%
% del personal de áreas sustantivas:	84%	85.3%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NO APLICA	NO APLICA
10) Núm. de plazas eventuales:	NO APLICA	NO APLICA

La Misión, Visión y Objetivos Institucionales del actual Programa de Trabajo del Hospital se están alineando a los objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en particular con los Objetivos de México Incluyente y México con Educación con Calidad, para ello se establecieron metas en los programas presupuestales E010, E022 y E023, con el fin de contribuir a hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible, contribuir a que la inversión nacional en investigación científica y desarrollo tecnológico, y asegurar el acceso a los servicios de salud.

## **ASPECTOS CUALITATIVOS**

### **I. INVESTIGACIÓN.**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, cuenta con tres plazas de investigador en Ciencias Médicas autorizadas, de las cuales al corte de esta información se tiene una plaza ocupada, entre las actividades y gestión realizada para obtener candidatos a ocupar las 2 plazas vacantes en el mes de enero se llevó a cabo una sesión extraordinaria del Comité de Investigación Científica, para informar de las dos plazas vacantes "A" y "B" para toma de acuerdos respecto a la publicación y convocatoria de las plazas, posteriormente se solicitó a la Dirección General de este Hospital la autorización para la emisión de convocatoria en la pagina del INTRANET, esto previamente también consultado con la Dirección de Investigación de la CCINHAЕ, obteniendo como respuesta

cinco candidatos con entrega de curriculum vitae, los cuales fueron validados y evaluados en base al Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud por el Comité de Investigación Científica, mismos documentos que al final del proceso en el HRAEO fueron enviados en el mes de marzo dos curriculum vitae previamente cotejados con documentación original, a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para su evaluación final y de ser aceptados dar la asignación de las plazas de Investigadores “A” y “B”, para cubrir finalmente el 100% de las plazas autorizadas, por lo que a esa fecha sólo se tenía un investigador.

### **Artículos publicados.**

Durante el periodo enero-junio 2013, se publicó el artículo científico de nivel IV titulado “Consensus Guidelines from The American Society of Peritoneal Surface Malignancies on Standardizing the Delivery of Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) in Colorectal Cancer Patients in the United States” de la revista Annals of Surgical Oncology, en el mismo periodo del 2012 tres publicaciones científicas de nivel I.

Así mismo se enviaron dos trabajos para su publicación en la revista de los HRAEs al HRAE de Ciudad Victoria en este semestre 2013, por lo que estamos en espera de la publicación.

### **Proyectos de investigación.**

Para el periodo enero-junio 2012 se contaba con ocho protocolos vigentes de años anteriores y ocho proyectos aprobados en este primer semestre por el Comité de Investigación Científica. (Tabla 1)

<b>TABLA 1. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</b>		
<b>Enero-Junio 2012.</b>		
1	Volumen y tipificación microbiológica de exposición al aire en quirófanos y los diferentes servicios hospitalarios.	HRAEO-CIC-CEI 001/12
2	Conocimientos y actitudes de pacientes y personal de salud sobre el manejo del dolor posoperatorio en una unidad de tercer nivel.	HRAEO-CIC-CEI 002/12
3	Perfil de las urgencias neurovasculares en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.	HRAEO-CIC-CEI 003/12

4	Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.	HRAEO-CIC-CEI 004/12
5	Estudio prospectivo, aleatorizado, paralelo, comparativo, multicentrico para evaluar la seguridad y eficacia de dos formulaciones de interferon beta-1b 250 mcg (8 ml) en pacientes con esclerosis múltiple recurrente remitente.	HRAEO-CIC-CEI 005/12
6	“Análisis de morbilidad y supervivencia global en pacientes con carcinomatosis peritoneal sometidos a cirugía citorrreductora y quimioterapia intra-peritoneal e hipertermia”	HRAEO-CIC-CEI 006/12
7	“Diagnóstico de la carcinomatosis peritoneal en imagen por resonancia magnética y tomografía computarizada”	HRAEO-CIC-CEI 007/12
8	Farmacovigilancia para el reporte de sospechas de reacciones / eventos adversos espontáneos en pacientes del área de oncología del Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca.	HRAEO-CIC-CEI 008/12
<b>Proyectos de investigación vigentes de años anteriores. (2009– 2011)</b>		
1	Análisis 3D por Tomografía Computarizada de Muestras de Suelo, para el desarrollo de modelos computacionales que ayuden a describir el proceso de filtración de agua en el medio y ensayos de la viabilidad de super-resolución para análisis de microporosidad.	CIHRAEO 004/09
2	Correlación entre el Receptor HER2 y el Cáncer Gástrico en pacientes sometidos a gastrectomía de D2.	CIHRAEO 007/09
3	Análisis al nivel molecular de la regulación de la transición epitelio-mesénquima durante el desarrollo de cáncer gástrico.	HRAEO-CI 002/10
4	Sistema de análisis computacional de características benignas y malignas en mamografías digitales mediante herramientas de procesamiento de imágenes y aprendizaje automático.	HRAEO-CIC-CEI 001/11
5	Efecto del control estricto de la glucemia sobre la evolución y sobrevida de pacientes sépticos en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del HRAEO.	HRAEO-CIC-CEI 006/11
6	HYPOVA. Registro de Cáncer de Ovario y otros Cánceres Ginecológicos tratados con Quimioterapia Intraperitoneal e Hipertermia (HIPEC)	HRAEO-CIC-CEI 008/11
7	Aplicación de la escala QOLIE-31 de calidad de vida en pacientes adultos con epilepsia del HRAEO.	HRAEO-CIC-CEI 004/11

8	Estudio Multicentrico: Características demográficas, clínicas, comorbilidad y manejo de pacientes con epilepsia en México.	HRAEO-CIC-CEI 005/11
---	--	----------------------

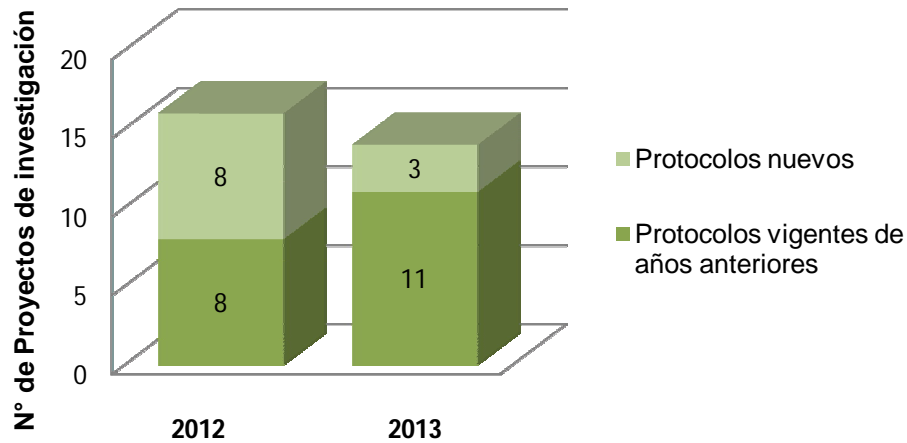
En el año 2013, se registraron 3 nuevos protocolos en el primer semestre y once vigentes de años anteriores. (Tabla 2)

<b>TABLA 2. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</b>		
<b>Enero-Junio 2013.</b>		
1	Mortalidad en pacientes críticos obesos.	HRAEO-CIC-CEI 001/13
2	Experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca en pacientes posoperados de Cirugía cardiotorácica del 1 de enero 2006 al 31 de enero de 2013.	HRAEO-CIC-CEI 002/13
3	Expresión de receptores tipo Toll (TLR7 y TLR9) y determinación de TGF- $\beta$ en plaquetas de pacientes con Lupus eritematoso sistémico (LES)	HRAEO-CIC-CEI 003/13
<b>Proyectos de investigación vigentes de años anteriores. (2009– 2012)</b>		
1	Correlación entre el Receptor HER2 y el cáncer gástrico en pacientes sometidos a gastrectomía de D2.	CIHRAEO 007/09
2	Análisis al nivel molecular de la regulación de la transición epitelio-mesénquima durante el desarrollo de cáncer gástrico.	HRAEO-CI 002/10
3	Sistema de análisis computacional de características benignas y malignas en mamografías digitales mediante herramientas de procesamiento de imágenes y aprendizaje automático.	HRAEO-CIC-CEI 001/11
4	HYPOVA. Registro de cáncer de ovario y otros cánceres ginecológicos tratados con quimioterapia intraperitoneal e hipertermia (HIPEC)	HRAEO-CIC-CEI 008/11
5	“Análisis de morbilidad y supervivencia global en pacientes con carcinomatosis peritoneal sometidos a cirugía citorreductora y quimioterapia intra-peritoneal e hipertermia”	HRAEO-CIC-CEI 006/12
6	Farmacovigilancia para el reporte de sospechas de	HRAEO-CIC-

	reacciones/eventos adversos espontáneos en pacientes del área de oncología del Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca.	CEI 008/12
7	Caracterización inmunológica de las plaquetas en los individuos con choque séptico	HRAEO-CIC-CEI 009/12
8	Incidencia del delirium en la unidad de cuidados intensivos.	HRAEO-CIC-CEI 010/12
9	Medición de la exposición radiológica del personal ocupacionalmente expuesto en procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el servicio de Hemodinamia.	HRAEO-CIC-CEI 011/12
10	Papel biológico de la $\alpha$ -toxina de Staphylococcus aureus en la formación de biofilms y su relación con la resistencia a antimicrobianos	HRAEO-CIC-CEI 012/12
11	Prevalencia de Blastocystis hominis y evaluación comparativa de un método diagnóstico en el Hospital Regional de Alta Especialidad.	HRAEO-CIC-CEI 014/12

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación.

### Comparativo del total de protocolos acumulados durante el periodo enero-junio 2012-2013



Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación.



### **Actividades del personal del área de investigación.**

Se registró el proyecto de inversión del Laboratorio de Investigación Biomédica ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con el número de solicitud 38342 a la fecha del corte de esta información, se está en espera de la respuesta de la DGPOP para continuar con los trámites administrativos para la obtención y ejecución del proyecto.

Con el fin de promover la elaboración de protocolos de investigación en el personal médico y paramédico del Hospital se programó el Curso de Metodología de la Investigación con tres módulos: 1.- Generalidades sobre investigación. 2.- Protocolo de Investigación. 3.- Introducción al manejo del programa SPSS, mismos que será dirigido al personal de salud de este Hospital que iniciará el día 08 de agosto de 2013 a la fecha se está difundiendo para promoción.

### **Líneas de investigación más relevantes de la Institución.**

1. Cáncer gástrico.
2. Cardiología.
3. Inmunología.
4. Infectología.
5. Cáncer de mama.
6. Obesidad.
7. Parasitología.
8. Delirium.
9. Riesgo de trabajo.

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación.

### **Comisión de Investigación Científica.**

De enero-junio 2013 se llevaron a cabo cinco reuniones del Comité de Investigación Científica, tres extraordinarias y dos ordinarias, en los cuales se aprobaron tres protocolos de investigación, se revisaron y analizaron los curriculum vitae de los candidatos a Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) con el objeto de cubrir las plazas vacantes el Hospital, así mismo se validó la documentación presentada para participar en la

convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia 2013, con el fin de Ingresar al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud el actual ICM “B” Carlos Alberto Castañón Sánchez.

## II. ENSEÑANZA

### a) Residentes.

Durante el periodo comprendido de **enero a junio** del año **2012 y 2013** rotaron en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, **14 y 16** médicos residentes respectivamente, provenientes de diferentes Institutos y Hospitales como parte de su proceso de formación (Tabla 1).

TABLA 1.- NÚMERO DE RESIDENTES POR INSTITUCIÓN, PERIODO ENERO A JUNIO 2012 Y 2013.			
N/P	NÚMERO DE RESIDENTES		INSTITUCIÓN A QUE PERTENECEN
	2012	2013	
1	5	6	Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
2	3		Hospital General de Puebla.
3	2	--	Hospital Juárez de México.
4	1	2	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”.
5	2	3	Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”
6	--	2	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”
7	--	1	Instituto Nacional de Guadalajara
8	1	--	Cruz Roja México, ciudad de México
9	--	2	Instituto Nacional de Rehabilitación
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>MÉDICOS RESIDENTES</b>

**Rotación por especialidad** (Tabla 2).

<b>TABLA 2.- COMPARATIVO EN ROTACIÓN DE RESIDENTES, PERIODO ENERO A JUNIO 2012 Y 2013.</b>			
<b>POR AÑO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ESPECIALIDAD</b>			
Anestesiología	3	2	5
Cirugía General	2	2	4
Cirugía Mínima Invasión	--	1	1
Cirugía Oncológica	1	2	3
Ginecología y Obstetricia	2	1	3
Imagenología	3	--	3
Medicina Interna	3	4	7
Nefrología	--	1	1
Cardiología	--	1	1
Rehabilitación	--	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>30</b>

Así mismo, en el periodo enero a junio del 2012, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, dio inicio el Programa de Formación de Médicos Residentes con 11 plazas, logrando con esto un gran avance como institución formadora de recursos humanos en salud, proyectando al HRAEO como unidad educativa en posgrado, adicionalmente de dar cumplimiento a la Misión y Objetivo del Hospital.

En marzo 2013, inicia el primer y segundo año del Programa de Formación de Médicos Residentes, ciclo académico 2013 – 2014, con 10 y 7 médicos residentes, respectivamente. (Tabla 3)

<b>TABLA 3.- INICIO EL CICLO ACADÉMICO 2013 – 2014 DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES</b>				
<b>N/P</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>1ER AÑO</b>	<b>2DO AÑO</b>	<b>TOTAL DE MÉDICOS RESIDENTES.</b>
1	Medicina interna	3	2	5

2	Anestesiología	1	3	4
3	Imagenología	2	2	4
4	Cirugía general	4	--	4
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>7</b>	<b>17</b>

### **b) Internado de pregrado**

Como parte de las actividades de enseñanza formativa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, al inicio del periodo **enero a junio 2012** se llevó a cabo la rotación de Internado de Pregrado de alumnos provenientes de la Facultad de Medicina de la UNAM, siendo un total de **18 médicos internos e pregrado** .

Así mismo, en el periodo enero a junio 2012, rotaron de manera parcial y esporádica 22 médicos **internos**, provenientes de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

En el periodo **enero a junio 2013**, la rotación de Internado de Pregrado de alumnos egresados de la Facultad de Medicina de la UNAM, fue de **24 médicos**, no obstante se finaliza el semestre con 22 por presentar 2 de ellos problemas médicos, programándose atenderse por parte de la UNAM en la Ciudad de México.

### **c) Servicio Social.**

Las actividades de formación y desarrollo profesional comprenden la realización de actividades de Servicio Social, éstas se llevan a cabo en el Hospital mediante el establecimiento de convenios de cooperación o intercambio académico. En el periodo enero a junio 2012 el hospital proporcionó campo para servicio social a 31 estudiantes y 17 en 2013. (Tabla 4).

<b>TABLA 4.- COMPARATIVO DE ALUMNOS DE SERVICIO SOCIAL, PERIODO ENERO A JUNIO 2012 Y 2013</b>			
<b>POR AÑO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>TOTAL</b>
		31	17
<b>CARRERA TÉCNICA O PROFESIONAL</b>			
Licenciatura en Químico Biólogo	14	3	17
Licenciatura en Químico Farmacéutico	3	8	11
Licenciatura en Fisioterapia	2	1	3
Licenciatura en Biología	1	--	1
Licenciatura en Contaduría Pública	1	2	3
Licenciatura en Optometría	1	1	2
Licenciatura en Diseño Grafico	--	1	1
Carrera Técnica en Administración	9	1	10

**d) Prácticas Profesionales.**

En cuanto a personal de Prácticas Profesionales, se hace la siguiente comparación entre el periodo **enero a junio 2012 y 2013**:

En el periodo **enero a junio 2012**, el HRAEO tuvo a su cargo **30** alumnos que desarrollaron sus Prácticas Profesionales en diferentes áreas del hospital. En el periodo **2013**, **16** alumnos desarrollaron sus Prácticas Profesionales en el HRAEO. (Tabla 5).

<b>TABLA 5.- COMPARATIVO DE ALUMNOS QUE DESARROLLARON SUS PRÁCTICAS PROFESIONALES, PERIODO ENERO A JUNIO 2012 Y 2013</b>			
<b>POR AÑO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>TOTAL</b>
		30	16
<b>CARRERA TÉCNICA O PROFESIONAL</b>			
Licenciatura en Químico Farmacéutico	10	3	13
Licenciatura en Químico Biólogo	7	3	10
Ingeniería en Gestión Empresarial	3	1	4

Carrera Técnica en Trabajo Social	3	--	3
Licenciatura en Psicología	2	--	2
Licenciatura en Derecho	2	--	2
Licenciatura en Enfermería	2	5	7
Licenciatura en Contaduría Pública	1	--	1
Licenciatura en Terapia Física		2	2
Licenciatura en Terapia Ocupacional		2	2

**e) Sesiones Académicas.**

Haciendo una comparación entre el periodo **enero a junio 2012 y 2013**, se tienen los siguientes datos:

En el periodo **enero a junio 2012**, se llevaron a cabo **22 Sesiones Generales** de las **47 anuales** programadas; que representó el 95% de avance en el semestre, con un promedio de asistencia de **57** personas de diferentes áreas, incluyendo médicos adscritos, internos y residentes. Así mismo se llevaron a cabo **22 Sesiones Clínicas** de los **48 anuales** programadas; que representaron el 91% de avance al semestre teniendo un promedio de asistencia de **22** personas, incluyendo personal médico becario.

En el periodo **enero a junio 2013**, se llevaron a cabo **22 Sesiones Generales** de las **49 anuales** programadas; que correspondió al 91% de avance al semestre, con un promedio de asistencia de **37** personas de diferentes áreas, incluyendo médicos adscritos, médicos internos y residentes. Así mismo, se llevaron a cabo **21 Sesiones Clínicas** de los **48** programadas para el año; que representó el 88% de la meta a ese semestre, con promedio de asistencia **30** personas.

Las sesiones se realizaron en las aulas de enseñanza con capacidad de 30 asistentes, con motivo de estar en rehabilitación el auditorio.

**f) Convenios Institucionales.**

Haciendo una comparación entre el periodo **enero a junio 2012 y 2013**, se hicieron diversas gestiones para la firma de convenios institucionales de educación superior y media superior como universidades e instituciones de salud.

En el periodo enero a junio 2012, se contaron con los siguientes convenios (Tabla 6).

<b>TABLA 6.- CONVENIOS INSTITUCIONALES ENERO A JUNIO 2012</b>			
<b>N/P</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>VIGENCIA</b>
1	Instituto Tecnológico de Tlaxiaco	Residencia profesional	12 de enero del 2015
2	Universidad de Querétaro	Servicio social y prácticas profesionales	02 de febrero del 2012
2	Renovación del Convenio entre el HRAEO y el Centro de Estudios Tecnológico Industrial y de Servicios N° 38	Servicio social y prácticas profesionales	26 de marzo del 2015
3	Cruz Roja de la ciudad de México	Residencia Médica	02 de abril del 2012
4	Renovación del Convenio entre el HRAEO y el Centro Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios N° 248	Servicio social y prácticas profesionales	02 de mayo del 2012
<b>SU GESTIÓN ESTÁ EN PROCESO</b>			
1	Universidad Autónoma de	Servicio Social y	En proceso

	Querétaro	Prácticas Profesionales	
2	Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de Puebla	Residencia Médica	En proceso
3	Universidad Politécnica de Chiapas	Residencia Médica	En proceso
4	Renovación del Convenio entre el HRAEO y el Centro Bachillerato Tecnológico Agropecuario N° 78	Servicio Social y Prácticas Profesionales	En proceso
5	Facultad de Contaduría Pública de la Universidad Autónoma de Oaxaca	Servicio Social y Prácticas Profesionales	En proceso

Finalmente en el periodo **enero a junio 2013** se llevaron a cabo las gestiones correspondientes para la firmas de convenios con diversas instituciones de Institución Superior y Media Superior, en materia de Servicio Social, Prácticas Profesionales e Investigación. (Tabla 7):

<b>TABLA 7.- CONVENIOS INSTITUCIONALES ENERO A JUNIO 2013</b>			
<b>N/P</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ESTATUS</b>
1	Hospital ISSSTE "Presidente Juárez"	Residencia médica	En proceso
2	Servicios de Salud de Oaxaca	Residencia médica	En proceso
3	Universidad autónoma Benito Juárez de Oaxaca	Servicio social y prácticas profesionales	En proceso
4	Universidad Nacional Autónoma de México	Servicio social y prácticas profesionales; programa médico de internado.	En proceso



### **g) Educación continua**

En el periodo enero a junio 2013, se efectuaron 4 eventos de Educación Continua, que se detallan (Tabla 8):

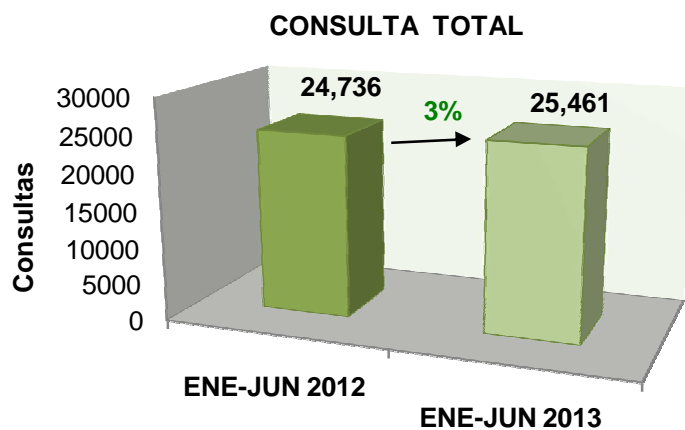
<b>TABLA 8.- EVENTOS DE EDUCACIÓN CONTINUA EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013</b>				
<b>N/P</b>	<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>FECHA DEL EVENTO</b>	<b>NÚMERO DE ASISTENTES</b>	<b>NÚMERO DE PONENTES</b>
<b>1</b>	QUINTO CURSO – TALLER DEL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL	25 y 26 de abril del 2013	115	10
<b>2</b>	CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA (CAPACITACIÓN DE CLÍNICAS DE HERIDAS, TERAPIA INTRAVENOSA, VÍA URINARIA)	04 de mayo del 2013	18	5
<b>3</b>	AVANCES DEL MÓDULO DE INDICAS (INDICADORES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA)	25 de marzo al 04 de junio del 2013	12 (80 % de asistencia)	10
<b>4</b>	CURSO TALLER DENOMINADO " TÉCNICAS EN EL TRATAMIENTO DE HERNIAS DE PARED ABDOMINAL EN INGUINAL"	14 de junio del 2013	21	1
<b>4 CURSOS</b>			<b>166</b>	<b>26</b>

### **III. ASISTENCIA**

#### **a) Consultas Otorgadas**

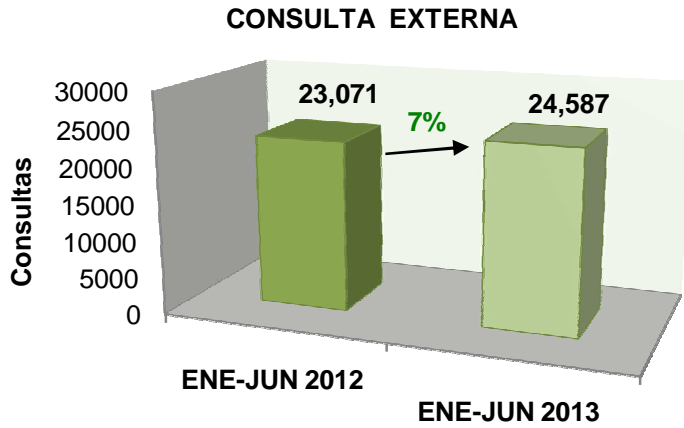
Durante el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2013 se obtuvo un total de 25,461 consultas otorgadas (que incluyen 24,587 de consulta externa y 874 consultas de urgencias) proporcionadas por 85 médicos especialistas, con un índice de consulta por

médico de 6 consultas por día en consulta externa, en el periodo enero-junio 2012 se otorgaron 24,736 consultas (incluyendo 23,071 de consulta externa y 1,665 de urgencias) con 83 médicos especialistas con un índice de consulta por médico de 6 consultas por día en la consulta externa. Se obtuvo un incremento del total de consulta en el periodo enero-junio 2013 del 3% respecto al periodo similar 2012.



Consulta total otorgada en el periodo 01 de enero al 30 de junio 2012-2013  
Fuente: Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

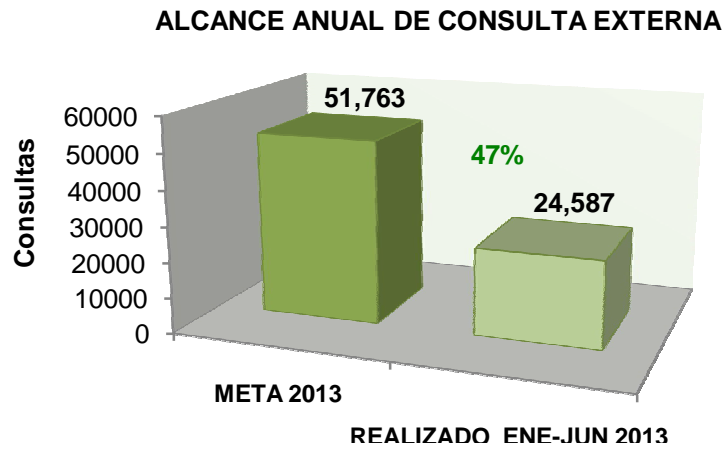
Asi mismo en la consulta externa en este periodo de enero-junio 2013, fue de 24,587 consultas, con un incremento del 7% en relación al periodo similar 2012, en que se otorgaron 23,071 consultas.



Consulta externa otorgada en el periodo 01 de enero al 30 de junio 2012-2013

Fuente: Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

El alcance en la consulta externa, fue del 95% de la meta semestral y 47% con respecto a la meta anual (51,763 consultas).



Alcance anual de la consulta externa otorgada en el periodo 01 de enero al 30 de junio 2013

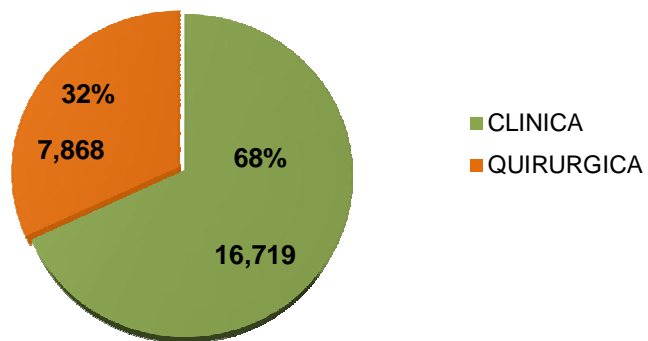
Fuente: Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

Las especialidades de mayor productividad en el servicio de consulta externa en el periodo enero-junio 2013 fueron:

Especialidad	Total
<b>Quirúrgica</b>	
Oncología Quirúrgica	2,176
Artroscopía, Reemplazo Articular y Cirugía traumática	1,593
Oftalmología	1,176
<b>Clínica</b>	
Cardiología	1,948
Endocrinología	1,540
Psicología	1,527

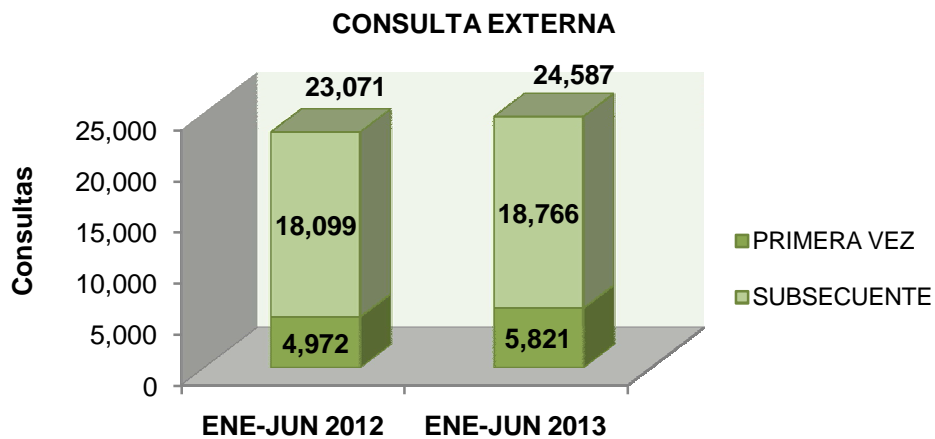
En el periodo enero-junio 2013 se obtuvo un índice de 3.22 consultas subsecuentes en relación a las consultas de primera vez. De las consultas otorgadas en este periodo 2013 el 32% fueron del área quirúrgica y el 68% del área clínica.

#### CONSULTA EXTERNA ENERO- JUNIO 2013



Consulta externa clínica y quirúrgica del 1 de enero al 30 de junio 2013

Fuente: Tablero de control 2013 del área de Estadística



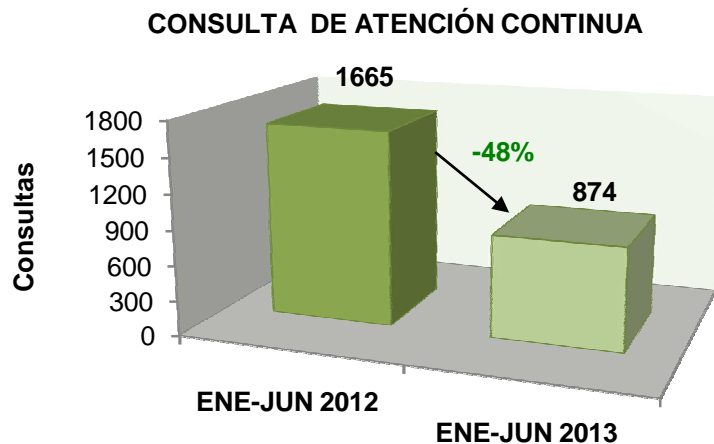
Consulta de primera vez y subsecuente del periodo 01 de enero al 30 de junio 2012-2013  
**Fuente:** Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

***Comentar los pacientes referidos y de la contrarreferencia***

***b) Consulta del servicio de atención continua***

En el periodo enero-junio 2013 se otorgaron 874 consultas de Atención Continua, mientras que en el periodo similar 2012 se otorgaron 1,665 consultas, mostrando un decremento del 48% en este periodo 2013 respecto al periodo similar 2012, favoreciendo con esto el objetivo del hospital.

Cabe hacer mención que en el periodo de enero a junio 2013 se otorgaron 929 consultas de urgencias triage y en el periodo similar 2012 se otorgaron 1,111 periodo en que inicio esta consulta.



Consulta de Atención Continua del periodo 01 de enero al 30 de junio 2012-2013  
Fuente: Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

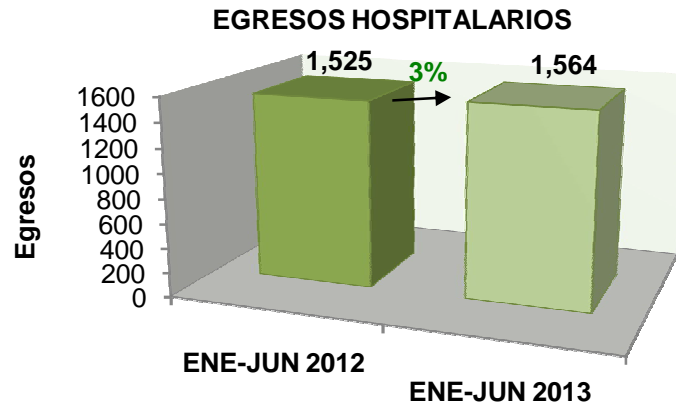
En el periodo enero-junio 2013 se obtuvieron 422 urgencias calificadas en 2012, 984.



Urgencias calificadas y no calificadas en el servicio de Atención Continua del periodo 01 enero al 30 de junio 2012-2013  
Fuente: Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

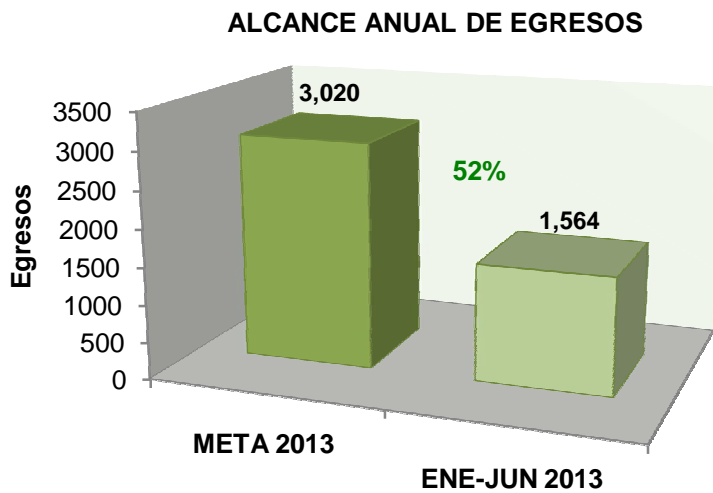
### **c) Hospitalización.**

En el periodo enero-junio 2013 se generaron 1,564 egresos, con un porcentaje de ocupación del 94% con 66 camas en operación, en el periodo similar 2012 se generaron 1,525 egresos, con un porcentaje de ocupación del 92% operando con el mismo número de camas. Se obtuvo un incremento del 3% en los egresos de este periodo, respecto al periodo similar 2012.



Egresos hospitalarios del periodo 01 de enero al 30 de junio 2012-2013  
**Fuente:** Sistema de Intranet del Hospital de Especialidades

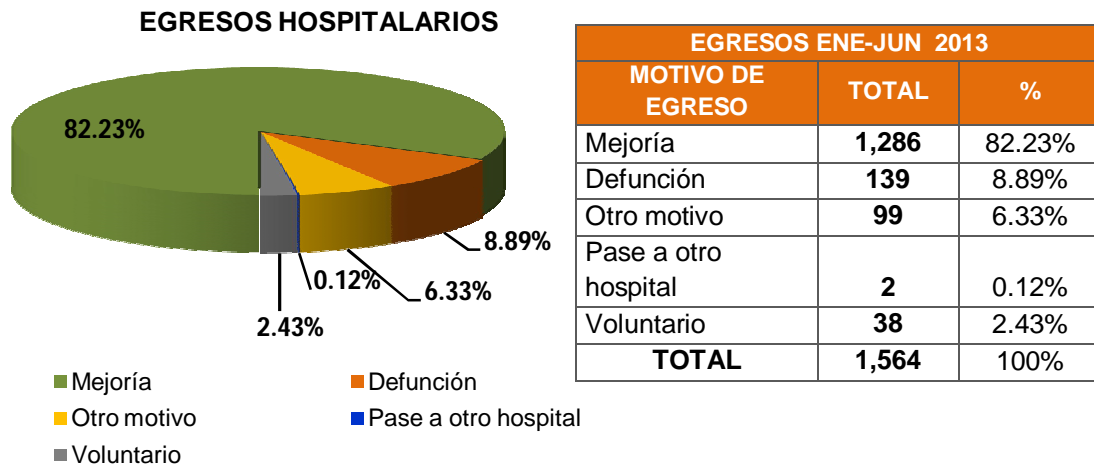
Así también en este periodo enero-junio 2013 alcanzando a la meta semestral de la programación de egresos el 100% y a la anual el 52% (3,020 egresos).



Alcance anual de egresos hospitalarios con respecto a la meta del periodo 01 de enero al 30 de junio 2013

Fuente: Tablero de control 2013 del área de Estadística

De los 1,564 egresos del periodo enero-junio 2013; 1,286 son egresos por mejoría (82.23%), 139 por defunción (8.89%), 99 por otro motivo (6.33%), 2 pase a otro hospital (0.12%) y 38 voluntarios (2.43%).



Egresos hospitalarios del periodo 01 de enero al 30 de junio 2013  
 Fuente: Sistema de Intranet del Hospital de Especialidades

Las principales causas de egresos voluntarios son:

- El paciente y/o familiares no aceptan el tratamiento quirúrgico o terapéutico a realizar.
- El paciente ya no desea continuar hospitalizado.
- El familiar decide llevarse a su paciente.

En lo que respecta egresos por otro motivo específicos se engloban las siguientes causas:

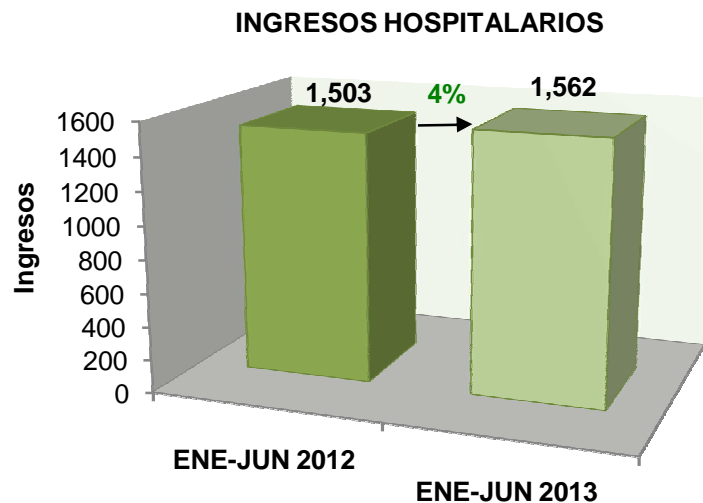


- Por máximo beneficio hospitalario.
- Por permiso terapéutico.
- Se difiere cirugía, ya sea por falta de tiempo quirúrgico o por indicación médica.

Con el fin de disminuir las altas voluntarias por falta de recursos económicos se implementó un proceso que, cuando el paciente o familiares deciden el alta voluntaria se da aviso de inmediato a las tutoras para apoyar con implementar cuotas de recuperación de acuerdo a un nuevo estudio socioeconómico, incluso a la exención de pago, además de motivarlo a que continúe con su tratamiento en el hospital, si acepta el paciente o familiares continua el paciente hospitalizado, de lo contrario se define el alta.

### Ingresos Hospitalarios

En el periodo enero-junio 2013 se tuvieron 1,562 ingresos hospitalarios, mientras que en el periodo similar 2012 se tuvieron 1,503 ingresos, lográndose un incremento del 4% en este año.



Ingresos hospitalarios del periodo 01 de enero al 30 de junio 2012-2013

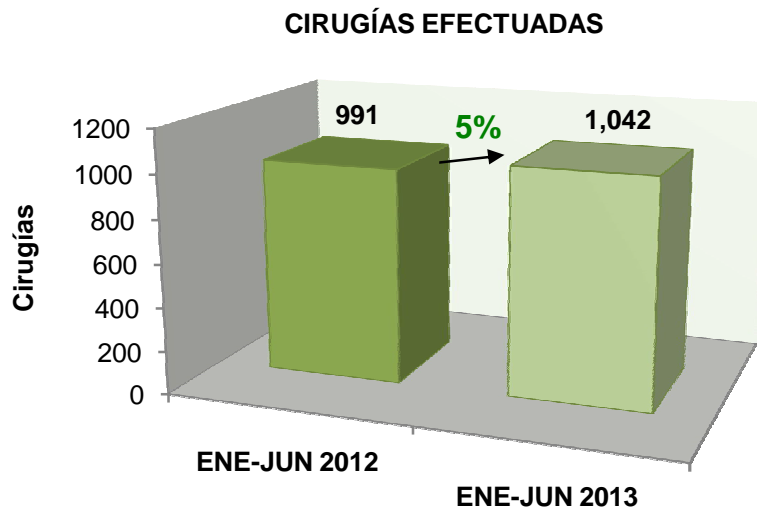
Fuente: Sistema de Intranet del Hospital de Especialidades

A continuación se muestra la tabla de indicadores del servicio de hospitalización:

INDICADORES	ENE-JUN 2012	ENE-JUN 2013
Porcentaje de hospitalización	92%	94%
Promedio día estancia	6.09	6.04
Índice de rotación	23.11	23.70
Intervalo de sustitución	0.64	0.46
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	10.23	8.89
Tasa ajustada de mortalidad	5.64	5.56

#### **d) Intervenciones Quirúrgicas**

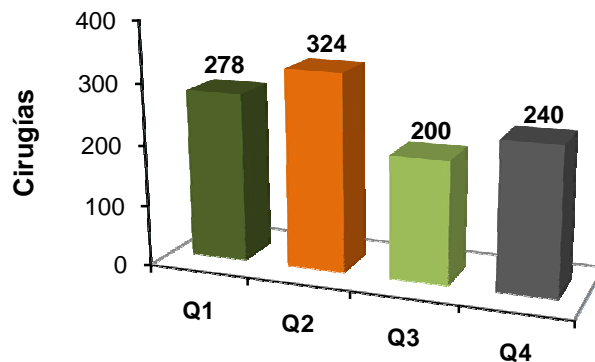
En el periodo enero-junio 2013 se realizaron 1,042 cirugías en el periodo similar 2012 se realizaron 991 cirugías, en ambos periodos operando con 4 quirófanos, mostrando un incremento del 5% en este periodo 2013 respecto al periodo similar 2012.



Cirugías efectuadas en el periodo de enero al 30 de junio 2012-2013  
Fuente: Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

De las cirugías realizadas en este periodo de enero-junio 2013; se obtiene un promedio de 2.22 cirugías por día en el quirófano 1, 2.59 cirugías en el quirófano 2, 1.60 cirugías en el quirófano 3 y 1.92 cirugías en el quirófano 4.

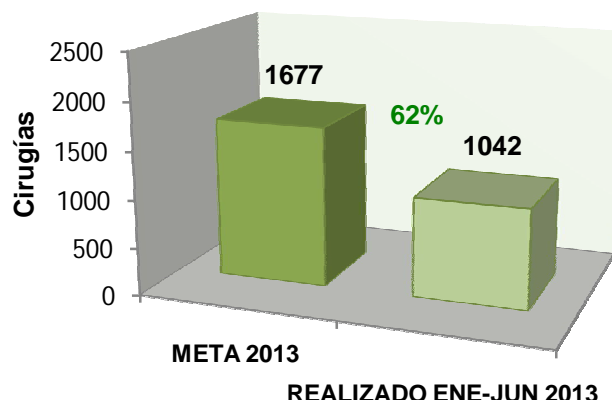
### PRODUCTIVIDAD DE CIRUGÍAS POR QUIRÓFANO



Cirugías efectuadas en el periodo 01 de enero al 30 de junio 2013  
Fuente: Sistema de Administración del Hospital de Especialidades (SAHE)

Así también se tiene un alcance en las cirugías realizadas en este periodo enero-junio 2013 del 62% respecto de la meta anual (1,677 cirugías), que representa el 124% al semestre.

### ALCANCE ANUAL DE CIRUGÍAS

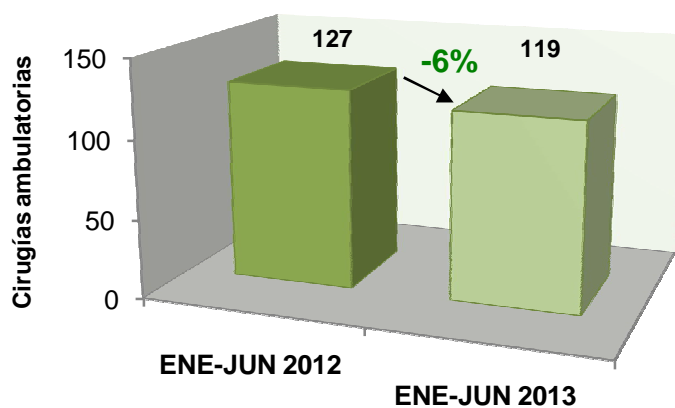


Alcance anual de cirugías con respecto a la meta 2013, del periodo 01 de enero al 30 de junio 2013  
Fuente: Tablero de control 2013 del área de Estadística

A continuación se muestran las 3 especialidades con el mayor número de cirugías realizadas en este periodo de enero-junio 2013.

ESPECIALIDAD	TOTAL	NO. DE CIRUJANOS
Cirugía General Digestiva de Mínima Invasión	370	12
Oncología Quirúrgica	226	4
Artroscopia/ Reemplazo Articular/ y cirugía traumática	12/46/63	5

Se realizaron en este periodo de enero a junio 2013, 119 cirugías ambulatorias de un total de 1,042 cirugías, mientras en el periodo similar 2012 se realizaron 127 cirugías ambulatorias de un total de 991 cirugías. La relación de cirugías ambulatorias respecto al total de cirugías en este periodo enero-junio 2013 es de 0.11, mientras en el periodo similar 2012 fue de 0.13.



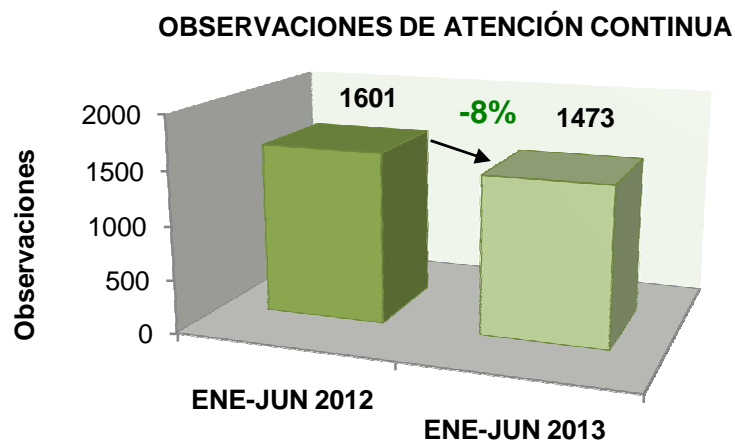
Cirugías ambulatorias realizadas en el periodo enero-junio 2012-2013

El índice de cirugías menores/cirugías mayores en este periodo enero-junio 2013 es de 0.20, teniendo un total de cirugías menores de 177 y 865 cirugías mayores. En comparación al periodo similar 2012 el índice fue de 0.16, teniendo un total de cirugías menores de 139 y 852 cirugías mayores. (Anexo 4 CD)

Las cirugías más relevantes en este periodo enero-junio 2013 son: 24 cirugías a corazón abierto, 51 colocaciones de marcapasos, 1 cirugía bariátrica, 38 reemplazos de rodilla, 8 reemplazos de cadera y 12 artroscopias. Así también se hace mención que dentro de las cirugías de oncología quirúrgica, en este periodo se han realizado 8 HIPEC (Quimioterapia intraperitoneal modulada por hipertermia).

#### **e) Observaciones Atención Continua**

En el servicio de hospitalización de Atención Continua, en periodo enero-junio 2013 se generaron 1,473 observaciones, con 5 camas de atención continua, una cama de choque, y 5 camas de corta estancia en operación, mientras en el periodo similar 2012 se generaron 1,601 observaciones. Se obtuvo un decremento del 8% en este periodo de enero-junio 2013, respecto al periodo similar 2012.



Observaciones de Atención Continua del periodo 01 de enero al 30 de junio 2012-2013

Fuente: Sistema de Intranet del Hospital de Especialidades

### COMPARATIVO SERVICIOS AUXILIARES

AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	ENE-JUN 2012	ENE-JUN 2013	INCREM/ DECREM
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2,554	3,042	19
LABORATORIO	182,308	182,210	0
<b>IMAGEN</b>			
RAYOS X	4,924	5,348	9
ULTRASONIDO	1,839	1,632	-11
TOMOGRAFÍA	1,771	1,643	-7
DENSITOMETRÍA	368	350	-5
MASTOGRAFÍA	439	259	-41
RESONANCIA MAGNÉTICA	721	724	0
<b>OTROS</b>			
ENDOSCOPIA	778	817	5
LITOTRIZIA	92	25	-73
DIÁLISIS	1,562	1513	-3
HEMODIÁLISIS	1,716	2,228	30
HEMODINAMIA	230	329	43
TERAPIA ENDOVASCULAR	26	30	15
INHALOTERAPIA	10,194	4,656	-54
<b>ELECTRODIAGNÓSTICOS</b>			
ELECTROENCEFALOGRAFÍA	138	113	-18
ELECTROCARDIOGRAFÍA	834	708	-15
ECOCARDIOGRAFÍA	572	526	-8
PRUEBA DE ESFUERZO	118	142	20
SISTEMA HOLTER	216	203	-6
CLÍNICA DE MARCAPASOS (Revisión)	40	86	115

En cuanto al decremento de estudios de Mastografía el equipo se reportó descompuesto desde el mes de mayo lo cual influyó en este decremento comparativo del primer semestre 2013.

Respecto al servicio de Litotricia, la disminución en este semestre 2013, se debe a estar en proceso de firma el convenio con el hospital del ISSSTE, siendo el principal proveedor de usuarios para este servicio.

Las razones de los decrementos en estudios de encefalografías fue por el cambio de personal, el técnico de base se incorpora al servicio en el mes de julio, y la técnico estuvo de permiso por seis meses de enero a julio de 2013.

#### COMPARATIVO ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA	ENE-JUN 2012	ENE-JUN 2013	INCREM/ DECREM
<b>ESTUDIOS DE APOYO A LA CONSULTA</b>			
AGUDEZA VISUAL	1,260	1,138	-10
TONOMETRÍA	1,260	1,138	-10
QUERATOMETRÍA	9	49	444
<b>PROCEDIMIENTOS POR TÉCNICO</b>			
CAMPIMETRÍA	112	100	-11
FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA	70	39	-44
FOTOGRAFÍA CLÍNICA DEL FONDO DE OJO	22	51	132
FOTOGRAFÍA CLÍNICA DEL NERVIÓ ÓPTICO	0	25	-
MICROSCOPIA ESPECULAR O PAQUIMETRIA	61	45	-26
TOPOGRAFÍA CORNEAL	4	5	25
<b>PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALISTA</b>			
TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	34	14	-59
<b>LASSER DIODO</b>			
FOTOCOAGULACIÓN PANRETINIANA	153	92	-40
FOTOCOAGULACIÓN SELECTIVA MACULAR	0	50	-
<b>YAG LASER</b>			
CAPSULOTOMÍA CON YAG LASER	5	3	-40
IRIDOTOMÍA CON YAG LASER	0	5	-
ULTRASONIDO OCULAR MODO A Y B	96	57	-41

## f) Panorama Epidemiológico

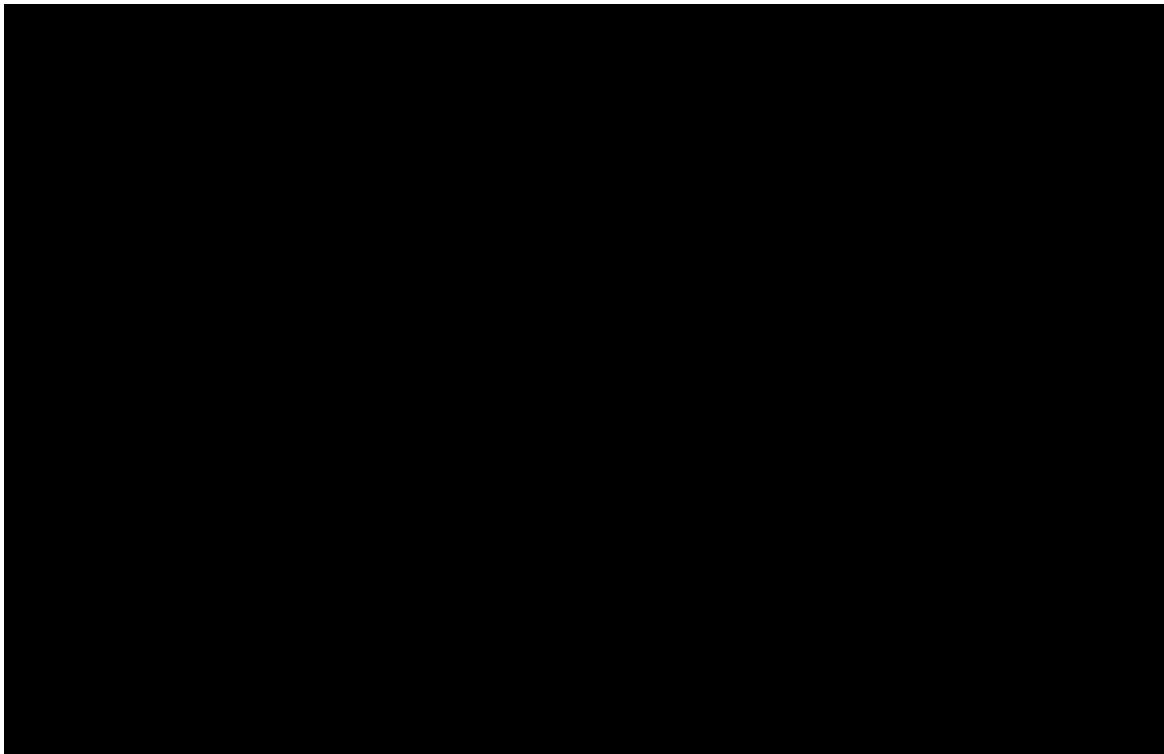
### Morbilidad Consulta Externa

Comparando la morbilidad de consulta externa durante el primer semestre del 2013, con respecto al 2012, no existen diferencias en los primeros lugares de atención, ya que en ambos se encuentran las Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, las Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del ojo, entre los primeros lugares. El sexo femenino acude más a la atención en consulta externa (51%) que el sexo masculino (49%) en el año 2013. Así mismo los grupos de edad que demanda mayor atención médica en consulta externa son el de 25 a 44 años (21.7%) 50 a 59 años (17.9%) y 65 y más años (20.8%).

<b>MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA</b>			
<b>GENERAL</b>			
<b>1 ENERO - 30 JUNIO 2013</b>			
<b>LUGAR</b>	<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	908	18.5
2	Neoplasias	754	15.4
3	Enfermedades del sistema circulatorio	419	8.6
4	Enfermedades del ojo y sus anexos	396	8.1
5	Enfermedades del sistema digestivo	390	8.0
6	Interconsultas a Psiquiatría y Psicología de enlace	347	7.1
7	Enfermedades del sistema genitourinario	273	5.6
8	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	207	4.2
9	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	145	3.0
10	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	133	2.7
	Otras	925	18.9
	<b>Total</b>	<b>4897</b>	<b>100</b>



Desglosando las principales causas de morbilidad de consulta externa a las patologías de Psiquiatría y Psicología de enlace, Dorsalgias, Gonartrosis, Retinopatía diabética, Tumor maligno de la mama, Colecistitis complicada, Cardiomiopatía isquémica, Insuficiencia renal, Diabetes mellitus y Cataratas complicadas dentro de los 10 primeros lugares de atención.



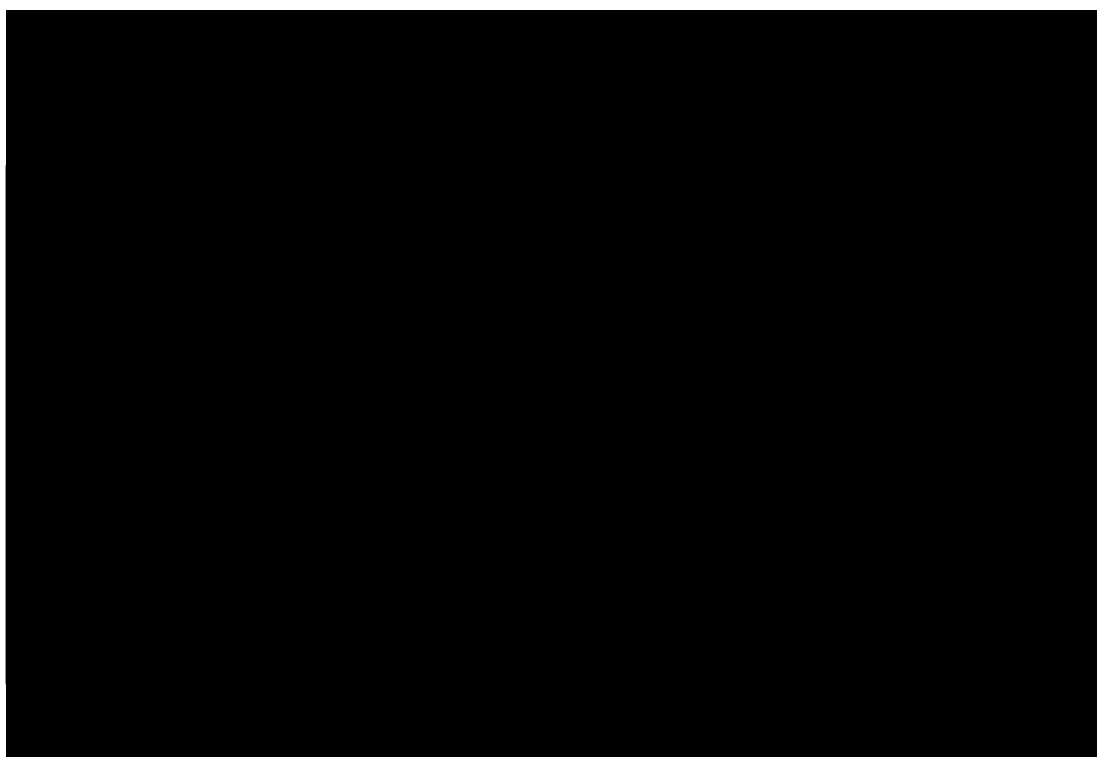
## Morbilidad Hospitalaria.

Al igual que la morbilidad en consulta externa, la morbilidad hospitalaria no presenta cambios en los trimestres comparados, ya que se observa a las Neoplasias, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema genitourinario, Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con las más altas incidencias en la atención a los usuarios, ocupando los primeros lugares por egresos. Existe mayor atención a pacientes del sexo femenino (53.8 %) que al sexo masculino (46.2 %) y los grupos de edad que son hospitalizados son los de 25 a 44 años (23.7%), 50 a 59 años (16.5%) y 65 y más años (26.3%).

<b>MORBILIDAD HOSPITALARIA</b>			
<b>GENERAL</b>			
<b>1 ENERO - 30 JUNIO 2013</b>			
<b>LUGAR</b>	<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TASA*</b>
1	Neoplasias	487	31.1
2	Enfermedades del sistema digestivo	263	16.8
3	Enfermedades del sistema circulatorio	224	14.3
4	Enfermedades del sistema genitourinario	94	6.0
5	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	88	5.6
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	78	5.0
7	Enfermedades del sistema respiratorio	72	4.6
8	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	50	3.2
9	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	44	2.8
10	Enfermedades del sistema nervioso	30	1.9
	Otras	134	8.6
	<b>Total</b>	<b>1564</b>	<b>100</b>

\* Tasa X 100 egresos

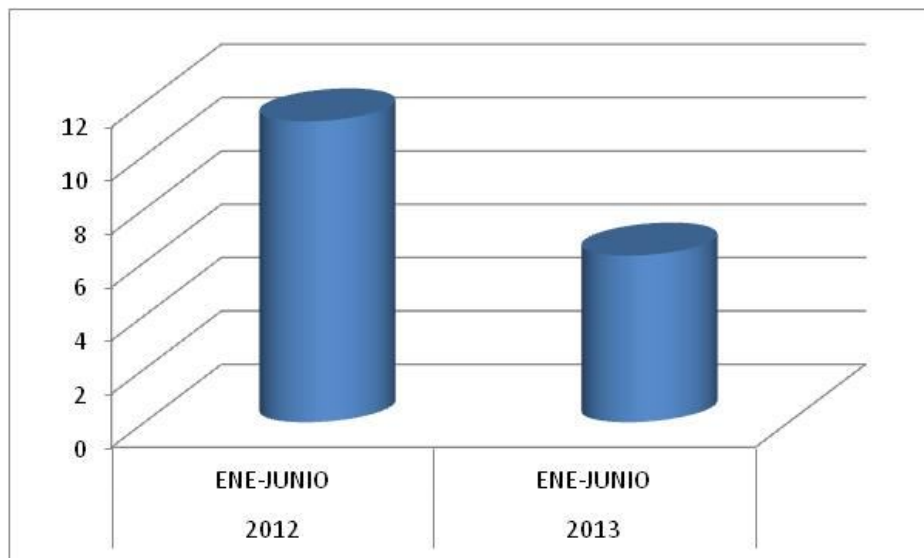
Las Colecistitis con comorbilidades, el Linfoma no Hodgkin, la Gonartrosis, el Tumor maligno de mama, el Tumor maligno de ovario, el Tumor maligno del útero, el Infarto agudo del miocardio, las Leucemias, el Bloqueo auriculoventricular y la Insuficiencia renal, se observan como las principales causas de egresos hospitalarios.



### **Infecciones nosocomiales.**

Comparando los datos de las infecciones nosocomiales detectadas durante el primer semestre de 2013 en el HRAEO, existe una disminución notable, teniendo una tasa de

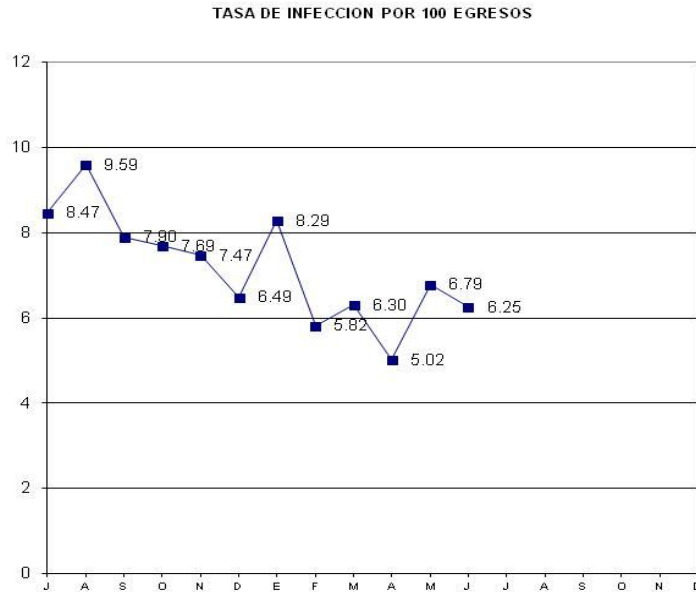
6.27 por cada 100 egresos durante el 2013 contra 11.28 en 2012, se detectaron 98 casos en el 2013 y 172 casos en el 2012.



El sexo masculino presenta mayor número de infecciones nosocomiales (57.1%) comparado con el sexo femenino (42.9%). Los grupos de edad que presentan con mayor frecuencia una infección nosocomial son los de 25 a 44 años (28.6%), 50 a 59 años (18.4%) y 65 y más años (19.4%).

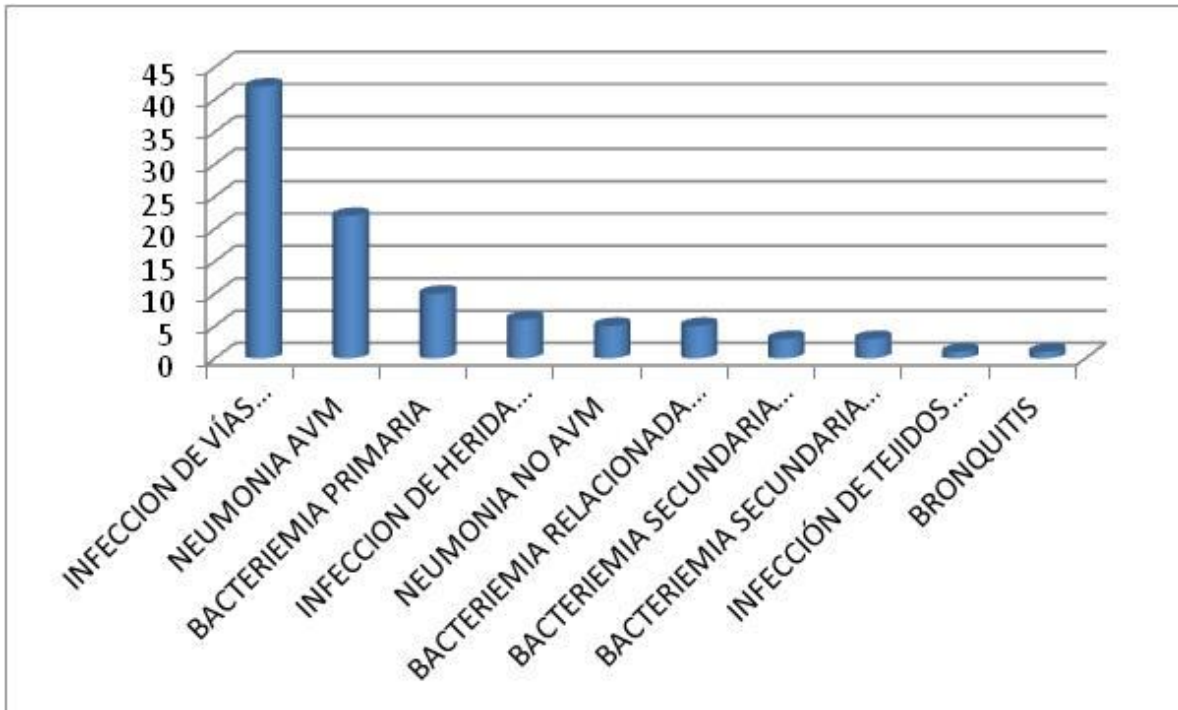
El aumento en el número de casos detectados durante el 2012 durante el primer semestre, fue debido a la mejora de la detección de las infecciones nosocomiales al incrementarse el número de personal adscrito a la Unidad Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (UVEH); a la falta de agua estéril para la realización de procedimientos como aspiración de secreciones, lo que aumentó el número de casos por neumonías, durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo, tal situación originada por el atraso en las licitaciones, por motivos ajenos al HRAEO; así como por los días de estancia prolongados, teniendo un promedio de 18 días de estancia en los pacientes que cursaron con infección nosocomial.

Se observa disminución de las infecciones nosocomiales a partir del mes de junio, teniendo una tendencia a la baja, en el segundo semestre, hasta el final del año.



Las causas principales de infecciones nosocomiales son: infecciones de vías urinarias, neumonías y bacteriemias.

<b>INFECCIONES NOSOCOMIALES</b>			
<b>1 ENERO - 30 JUNIO 2013</b>			
<b>TIPO DE INFECCION</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>TASA*</b>
INFECCION DE VÍAS URINARIAS	42	42.86	2.69
NEUMONIA AVM	22	22.45	1.41
BACTERIEMIA PRIMARIA	10	10.20	0.64
INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA	6	6.12	0.38
NEUMONIA NO AVM	5	5.10	0.32
BACTERIEMIA RELACIONADA A CATETER	5	5.10	0.32
BACTERIEMIA SECUNDARIA A NEUMONIA AVM	3	3.06	0.19
BACTERIEMIA SECUNDARIA A INFECCION DE VIAS URINARIAS	3	3.06	0.19
INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS	1	1.02	0.06
BRONQUITIS	1	1.02	0.06
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100.00</b>	<b>6.27</b>
EGRESOS: 1564			
*TASA X 100 EGRESOS			



Los factores de riesgo observados son los días de estancia prolongados, con un promedio de 25 días de estancia hospitalaria de pacientes que presentaron alguna infección nosocomial. Los diagnósticos de ingreso de estos pacientes son por neoplasias, enfermedades hematológicas y cardiovasculares, por lo que su estado inmunológico se encuentra disminuido; aunado a esto la mayoría de los pacientes con infección nosocomial cursan con comorbilidades como son diabetes, hipertensión y obesidad. Así mismo se observan otros factores de riesgo para desarrollar infección nosocomial como son: uso de ventilación mecánica, uso prolongado de catéteres intravenosos y de sondas vesicales.

Por lo anterior se realizaron protocolos de intervención para disminuir las infecciones, siendo estos: manejo del paciente con ventilación mecánica; instalación y cuidados de la sonda vesical; manejo de catéteres intravenosos y manejo de heridas quirúrgicas. Se conformaron tres grupos integrados como Equipo de Heridas y Estomas, Equipo de Cateterismo Vesical y Clínica de Terapia Respiratoria, que aunados al Equipo de Terapia

Intravenosa realizan actividades para la prevención y control de infecciones nosocomiales.

Se ha realizado capacitación en servicio sobre los protocolos de intervención y se realizaron dos cursos sobre infecciones nosocomiales para el personal de salud durante el 2012. Al ser el lavado de manos la medida de prevención y control de infecciones nosocomiales más efectiva y menos costosa se continúa capacitando al personal de nuevo ingreso, así como al personal de salud en el servicio y se otorgaron pláticas a los familiares de los usuarios al ingreso al hospital.

Por último debido a las medidas implementadas, las infecciones nosocomiales en el primer semestre de 2013 se encuentran con una tasa de 6.25 por 100 egresos.

### **Mortalidad.**

La mortalidad por egresos hospitalarios, durante el primer semestre, muestra una tasa bruta de 10.2 por 100 egresos en el año 2012 y de 8.89 en el 2013, siendo en este último año menor.

Se presentaron 156 defunciones durante el 2012 y 139 en el 2013. Los fallecimientos ocurridos antes de las 48 horas de ingreso de los pacientes fueron 70 y 52 respectivamente teniendo un porcentaje de 44.9% y 37.4% respectivamente. Los decesos ocurridos después de 48 horas de estancia hospitalaria fueron 86 casos (55.1%) en el 2012 y 87 (62.2%) en el 2013, lo que equivale a una tasa ajustada de 5.6 por 100 egresos tanto en el 2012 como en el 2013.

La tasa de mortalidad bruta en el año 2012 rebasa el indicador de este Hospital que es menor de 10 por 100 egresos, sin embargo en el 2013 se observa una disminución importante en la tasa de mortalidad.

Las principales causas de mortalidad general fueron similares en el comparativo, siendo las Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio, traumatismos y Enfermedades del sistema genitourinario, quienes ocupan los primeros cinco lugares de mortalidad.

MORTALIDAD GENERAL							
1 ENERO - 30 JUNIO 2013							
Lugar	Causa de la defunción	MENOR 48 HRS	MAYOR 48 HRS	TOTAL	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
1	Neoplasias	7	28	35	25.2	2.24	1.79
2	Enfermedades del sistema circulatorio	17	16	33	23.7	2.11	1.02
3	Enfermedades del sistema respiratorio	3	14	17	12.2	1.09	0.90
4	Traumatismos y otras consecuencias externas	3	11	14	10.1	0.90	0.70
5	Enfermedades del sistema genitourinario	10	4	14	10.1	0.90	0.26
6	Enfermedades del sistema digestivo	6	6	12	8.6	0.77	0.38
7	Enfermedades infecciosas	3	4	7	5.0	0.45	0.26
8	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	2	4	2.9	0.26	0.13
9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	1	2	1.4	0.13	0.06
10	Enfermedades del sistema nervioso	0	1	1	0.7	0.06	0.06
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>87</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	<b>8.89</b>	<b>5.56</b>

Desglosando las principales causas de mortalidad estas se debieron a patologías como Insuficiencia renal, Neumonía adquirida en la comunidad, Leucemias, Hipertensión arterial sistémica, Linfomas no Hodgkin, Infarto agudo del miocardio, Insuficiencia cardiaca, VIH/SIDA, Tumor maligno de estómago y Diabetes mellitus tipo 2, como lo muestra el cuadro siguiente.



MORTALIDAD DESGLOSADA							
1 ENERO - 30 JUNIO 2013							
Lugar	Causa de la defunción	MENOR 48 HRS	MAYOR 48 HRS	TOTAL	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
1	Insuficiencia renal	10	4	14	10.1	0.90	0.26
2	Neumonía adquirida en la comunidad	3	7	10	7.2	0.64	0.45
3	Leucemias	1	8	9	6.5	0.58	0.51
4	Hipertensión arterial sistémica	3	4	7	5.0	0.45	0.26
5	Linfomas no Hodgkin	1	5	6	4.3	0.38	0.32
6	Infarto agudo del miocardio	4	2	6	4.3	0.38	0.13
7	Insuficiencia cardiaca	1	4	5	3.6	0.32	0.26
8	VIH/SIDA	2	3	5	3.6	0.32	0.19
9	Tumor maligno de estómago	2	3	5	3.6	0.32	0.19
10	Diabetes mellitus tipo 2	2	2	4	2.9	0.26	0.13
	Otras	23	45	68	48.9	4.35	2.88
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>87</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	<b>8.89</b>	<b>5.56</b>

Como se observa la demanda de atención en general es de pacientes con patologías de alta complejidad y en etapas terminales, la mayoría de los estos pacientes son referidos de los hospitales de segundo nivel y de las unidades de primer nivel de salud del estado, así como de clínicas particulares.

Respecto a mortalidad asociada a infecciones nosocomiales se tuvieron 6 casos de 139 defunciones (4.3%) durante el primer semestre de 2012 (cuatro casos fueron por neumonía nosocomial y dos por bacteriemia).

La clínica de terapia respiratoria ha realizado medidas para la prevención y disminución de las neumonías como causa de morbilidad y mortalidad, siendo estas las siguientes:

1. Capacitación continua a personal médico, enfermería y becarios de todos los turnos en aspiración de secreciones con técnica estéril, toma de muestras, lavado de manos y oxigenoterapia.
2. Capacitación en la desinfección de dispositivos y equipos respiratorios (ventiladores, hojas de laringoscopio, guía para cánula endotraqueal).
3. El personal de terapia respiratoria asiste y supervisa los procedimientos invasivos para que se realicen con técnica estéril, colocación de sonda endopleural, traqueotomía, intubación endotraqueal, etc.
4. Uso de dispositivos estériles desechables como son: sondas endotraqueales con succión subglótica para aspiración continua de secreción subglótica, circuito cerrado para aspiración de secreciones, utilización de nariz artificial y cambio cada 72 horas.
5. El servicio de rehabilitación cardiorrespiratoria realiza diferentes técnicas en los pacientes para mejorar el manejo de secreciones y estimulación de reflejo tusígeno, para retiro temprano del apoyo mecánico ventilatorio.
6. Aseo bucal con clorhexidine a los pacientes hospitalizados con y sin intubación endotraqueal, a pacientes programados de cirugía previo ingreso a quirófano y previo a realizar intubación endotraqueal.
7. Capacitación a familiares y pacientes en los cuidados respiratorios a su egreso hospitalario.

Lo anterior ha permitido disminuir las infecciones nosocomiales por neumonía, así como la mortalidad por la misma causa.

#### ***g) Seguridad del Paciente***

Las acciones del programa de seguridad del paciente se detallan a continuación:

ACCIONES DE S.P	2013 PRIMER TRIMESTRE	2013 PRIMER SEMESTRE
<b>Fomentar la cultura de seguridad del paciente</b>	<p>El protocolo de detección, notificación y análisis de eventos adversos se está implementando, pero se realizara unos ajustes.</p> <p>Se está realizando notificación pero falta que al personal notifique.</p> <p>Se analizara solo con causa-raíz los eventos centinelas</p> <p>Se reactivara la sensibilización sobre seguridad del paciente.</p> <p>Se programo un modulo de seguridad del paciente.</p> <p>Se sigue trabajando con el grupo de trabajo de seguridad del paciente.</p>	<p>El protocolo de detección, notificación y análisis de eventos adversos se está implementando, pero se realizará unos ajustes.</p> <p>Se estableció un sistema sencillo en EXCEL para recolectar la información de los incidentes presentados.</p> <p>Se programó un modulo de seguridad del paciente para septiembre.</p> <p>Se sesiona en el grupo de calidad y seguridad del paciente.</p>
<b>Identificación correcta a los paciente</b>	<p>Se conformaron grupos de trabajo con el personal de estímulos y ellos están capacitando al personal sobre metas internacionales de seguridad del paciente se ha capacitado el 30%</p> <p>Se elaboraron rotafolios para que el personal capacite sobre MISP</p>	<p>Se realizaron ajustes a las políticas de la primera meta internacional <b>IDENTIFICACIÓN CORRECTA.</b></p> <p>Se están gestionando los brazaletes para adultos</p> <p>Se elaboraron díptico que está en revisión sobre MISP</p>

<p><b>Promover la atención basada en evidencia</b></p>	<p>Se sigue trabajando en los <b>PLACES</b></p> <p>Se analiza INDICAS cada 4 meses, los indicadores han tenido la misma tendencia, en 3 hay que fortalecer.</p> <p>Se están revisando 13 protocolos que serán indicadores para medir la atención de enfermería realizado por personal de enfermería expertos en la materia.</p> <p>Se programó un modulo de capacitación sobre INDICAS</p>	<p>Se reestructuró el grupo de trabajo de PLACES y se está trabajando</p> <p>Se está realizando ajustes a los 13 protocolos</p>
<p><b>Contribuir a la seguridad de los medicamentos</b></p>	<p>Se adaptó el área de preparación de medicamentos en quirófano.</p> <p>Se programó un modulo sobre preparación y administración de medicamentos</p> <p>Se hará énfasis en la doble verificación de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.</p> <p>En los servicios de hospitalización se resguardaron los electrolitos concentrados y desde farmacia sale con un rotulo de seguridad del paciente.</p>	<p>En quimioterapia se elaboró plan de mejora que contiene una lista de check list para la preparación y administración de cito tóxicos</p> <p>Se va a implementar el plan de mejora por parte de personal operativo en la conservación y mantenimiento de los medicamentos de alto riesgo como insulinas y heparinas.</p>
<p><b>Favorecer los cuidados seguros</b></p>	<p>Se está revisando el protocolo para que su autorización e implementación.</p> <p>El protocolo de estandarización de notas de enfermería está en revisión para implementarlo.</p> <p>Estos protocolos están en revisión para implementarlos.</p> <p>Se trabajo sobre riesgos para los pacientes en los servicios de hospitalización y se conformó grupos de trabajo para trabajar planes de mejora</p>	<p>Se continúa trabajando en el protocolo de estandarización de notas de enfermería.</p> <p>Se empezó a trabajar con el personal operativo en la elaboración del protocolo de entrega y recepción de turno.</p> <p>Se trabajó sobre riesgos para los pacientes en los servicios de hospitalización y se conformó grupos de trabajo para trabajar planes de mejora</p>

<p><b>Prevenir y reducir las infecciones nosocomiales.</b></p>	<p>Se aplicó una cedula para identificar el apego al lavado de manos es esta codificando la información</p> <p>Con el grupo de trabajo de lavado de manos se realizó un plan de mejora para fortalecer el lavado de manos.</p>	<p>Se conformó un grupo desde certificación en el programa de lavado de manos.</p>
<p><b>Mejorar la seguridad de las cirugías: Lugar correcto, procedimiento correcto, paciente correcto</b></p>	<p>Se están revisando las políticas de cirugía segura</p>	<p>Se envió política a Dr. Lujan especialista en calidad para su revisión</p>
<p><b>Propiciar la comunicación afectiva con los con los pacientes y entre los profesionales de salud</b></p>	<p>Se conformaron grupo de trabajo con el personal de estímulos y ellos están capacitando al personal sobre metas internacionales de seguridad del paciente se ha capacitado el 30%</p> <p>El protocolo está en revisión-</p>	<p>Se están revisando políticas de MISP</p>
<p><b>Hacer corresponsable al paciente</b></p>	<p>Con un grupo de enfermeras se elaboró una cartilla para los pacientes, familia para que la tengan en cada unidad del paciente.</p> <p>El personal de consulta externa trabajara un proyecto sobre CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.</p> <p>Se conformó un grupo de trabajo sobre PLAN de ALTA por parte de enfermería, ellas están elaborando planes de ALTA.</p>	<p>El personal operativo ha elaborado 10 planes de alta.</p>
<p><b>Metas internacionales de seguridad del paciente</b></p>	<p>Están en revisión las políticas para que las autoricen y se implementes</p> <p>Se está capacitando 30%</p>	<p>Se están revisando las políticas para su autorización e implementación.</p>

#### IV. ADMINISTRACIÓN.

##### A) Ejercicio presupuestal enero-junio.

Concepto	Anual		Al 30 de junio		Ejercido	Comprometido	Por ejercer al periodo
	Autorizado	Modificado	Autorizado	Modificado			
<b>Recursos Fiscales</b>							
<b>Gasto Corriente</b>	<b>\$94,897,254.00</b>	<b>\$94,897,254.00</b>	<b>\$42,267,952.00</b>	<b>\$36,392,352.97</b>	<b>\$36,389,543.37</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$2,809.60</b>
Capitulo 2000	\$37,438,127.00	\$37,438,127.00	\$16,651,068.87	\$16,651,068.87	\$16,649,258.87	\$0.00	\$1,810.00
Capitulo 3000	\$57,459,127.00	\$57,459,127.00	\$19,741,284.10	\$19,741,284.10	\$19,740,284.50	\$0.00	\$999.60
<b>Servicios Personales</b>	<b>\$318,018,094.00</b>	<b>\$317,156,092.15</b>	<b>\$121,156,075.00</b>	<b>\$114,364,049.41</b>	<b>\$112,135,566.41</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$2,228,483.00</b>
Capitulo 1000	\$309,078,480.00	\$308,313,346.47	\$119,668,970.00	\$113,053,425.55	\$110,824,942.55	\$0.00	\$2,228,483.00
Capitulo 2000	\$2,101,904.00	\$2,101,904.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Capitulo 3000	\$6,837,710.00	\$6,740,841.68	\$1,487,105.00	\$1,310,623.86	\$1,310,623.86	\$0.00	\$0.00
<b>Subtotal</b>	<b>\$412,915,348.00</b>	<b>\$412,053,346.15</b>	<b>\$163,424,027.00</b>	<b>\$150,756,402.38</b>	<b>\$148,525,109.78</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$2,231,292.60</b>
<b>Recursos Propios</b>							
Capitulo 2000	\$27,000,000.00	\$37,743,204.00	\$13,500,000.00	\$21,000,604.00	\$10,966,594.21	\$10,034,009.79	\$0.00
Capitulo 3000	\$50,000,000.00	\$38,656,796.00	\$27,999,713.00	\$20,499,109.00	\$8,438,515.89	\$12,060,593.11	\$0.00
Capitulo 6000	\$0.00	\$600,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Subtotal</b>	<b>\$77,000,000.00</b>	<b>\$77,000,000.00</b>	<b>\$41,499,713.00</b>	<b>\$41,499,713.00</b>	<b>\$19,405,110.10</b>	<b>\$22,094,602.90</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Total</b>	<b>\$489,915,348.00</b>	<b>\$489,053,346.15</b>	<b>\$204,923,740.00</b>	<b>\$192,256,115.38</b>	<b>\$167,930,219.88</b>	<b>\$22,094,602.90</b>	<b>\$2,231,292.60</b>

El presupuesto anual autorizado para el HRAEO en el ejercicio 2013, asciende a \$489'915,348.00 (Cuatrocientos ochenta y nueve millones, novecientos quince mil trescientos cuarenta y ocho pesos), de los cuales \$412'915,348.00 (Cuatrocientos doce

millones, novecientos quince mil trescientos cuarenta y ocho pesos) corresponden a recursos fiscales y \$77'000,000.00 (Setenta y siete millones de pesos) a Recursos Propios.

De los recursos fiscales \$94'897,254.00 (Noventa y cuatro millones ochocientos noventa y siete mil doscientos cincuenta y cuatro pesos) corresponden a Gasto Corriente y \$318,018,094.00 (Trescientos dieciocho millones dieciocho mil noventa y cuatro pesos) a Servicios Personales.

Se ejercieron \$36'389,543.37 en el Gasto Corriente de recursos fiscales que corresponden al 86.09% del presupuesto original autorizado; registrándose erogaciones por \$16'649,258.87 en capítulo 2000 "Materiales y Suministros" y \$19'740,284.50 en el capítulo 3000 "Servicios Generales".

De recursos propios se ejercieron \$19'405,110.10 que representan el 46.76% del presupuesto original autorizado; registrándose gastos por \$10'966,594.21 en el capítulo 2000 "Materiales y Suministros" y \$8'438,515.89 en el capítulo 3000 "Servicios Generales".

El presupuesto comprometido corresponde principalmente a las partidas del capítulo 2000 materiales y suministros médicos y medicamentos y productos farmacéuticos; del capítulo 3000 para mantenimiento a equipos médicos, energía eléctrica y lavandería y limpieza.

La mayor parte de los gastos registrados en el Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" corresponden a la adquisición de materiales, accesorios y suministros médicos por un total de \$10'826,903.75; medicamentos y productos farmacéuticos por \$13'758,903.54 pesos, y \$3'030,045.79 pesos, de otras partidas.

En el Capítulo 3000 "Servicios Generales" los principales gastos registrados se concentran en: Servicios subcontratados por \$23'120,501.68 pesos; \$2'134,435.00 pesos en energía eléctrica y \$2'923,863.71 pesos en otras partidas.

Se realizaron 8 adecuaciones presupuestales, con el objeto de recalendarizar los recursos derivados de las disponibilidades mensuales, así como otorgar suficiencia entre partidas, cuyo detalle se muestra a continuación:

<b>Fecha</b>	<b>Folio SHCP</b>	<b>Tipo</b>	<b>Importe</b>	<b>Justificación</b>
01/03/2013	2013-12-510-314	Interna	2,539,944.42	Cambio de calendario.
13/03/2013	2013-12-NBR-340	Interna	741,675.81	Cambio de calendario.
19/03/2013	2013-12-NBR-579	Interna	731,819.00	Cambio de calendario.
22/03/2013	2013-12-510-686	Interna	657,243.11	Cambio de calendario.
22/04/2013	2013-12-NBR-1158	Interna	2,430,912.00	Cambio de calendario.
23/04/2013	2013-12-510-1187	Interna	815,030.94	Cambio de calendario.
13/06/2013	2013-12-NBR-2082	Interna	1,320,141.08	Cambio de calendario.
21/06/2013	2013-12-510-2362	interna	4,403,486.96	Cambio de calendario.

En el rubro de “Servicios Personales”, se ejercieron \$112'135,566.41 de los cuales corresponden al capítulo 1000 \$110'824,942.55 y al capítulo 3000 en la partida 39801 por un monto de \$1'310,623.86.

El presupuesto por ejercer del capítulo 1000 corresponde a la economía obtenida en la partida 14101 de seguridad social.

Se realizaron 19 adecuaciones presupuestales, de las cuales 15 corresponden a recalendarizaciones de recursos derivados de las disponibilidades del periodo, y 4 de reducciones liquidas, cuyo detalle se muestra a continuación:

<b>Fecha</b>	<b>Folio SHCP</b>	<b>Tipo</b>	<b>Importe</b>	<b>Justificación</b>
22/02/2013	2013/12/513/257	Interna	193,001.86	Cambio de calendario
05/03/2013	2013/12/513/340	Interna	732,874.75	Cambio de calendario
22/03/2013	2013/12/510/686	Interna	146,268.14	Cambio de calendario
22/03/2013	2013/12/513/687	Interna	1,349,993.30	Cambio de calendario
23/03/2013	2013/12/510/692	Interna	3.89	Cambio de calendario
26/03/2013	2013/12/513/724	Interna	97,827.71	Cambio de calendario
02/04/2013	2013/12/513/732	Interna	8,282,092.14	Cambio de calendario
10/04/2013	2013/12/513/898	Interna	5,864,923.00	Cambio de calendario



25/04/2013	2013/12/513/1213	Interna	3,061,140.79	Cambio de calendario
26/04/2013	2013/12/513/1225	Interna	383,956.84	Reducción líquida
07/05/2013	2013/12/513/1340	Interna	91,460.00	Cambio de calendario
17/05/2013	2013/12/513/1591	Interna	446,000.00	Cambio de calendario
23/05/2013	2013/12/513/1784	Interna	999,381.48	Cambio de calendario
11/06/2013	2013/12/513/2031	Interna	96,868.32	Reducción líquida
31/05/2013	2013/12/513/1829	Interna	354,773.21	Reducción líquida
31/05/2013	2013/12/513/1830	Interna	26,403.48	Reducción líquida
04/06/2013	2013/12/513/1862	Interna	580,000.00	Cambio de calendario
26/06/2013	2013/12/513/2391	Interna	595,490.51	Cambio de calendario
28/06/2013	2013/12/513/2403	Interna	4,027,809.96	Cambio de calendario

La plantilla de personal autorizada es de 873 plazas, distribuidas de la siguiente manera:

<b>Rama</b>	<b>Autorizadas</b>	<b>Ocupadas</b>	<b>Vacantes</b>
Mandos Medios	31	26	5
Administrativos	97	95	2
Médicos	144	136	8
Paramédicos	233	180	53
Enfermería	368	320	48
<b>Total</b>	<b>873</b>	<b>757</b>	<b>116</b>

## **B) Cumplimiento de las disposiciones de austeridad, ajuste del gasto corriente, mejora y modernización de la gestión pública.**

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013,  
Título Tercero,  
Capítulo II

Artículo	Medida de cumplimiento
16	
Fracción I	No se han creado plazas.
Fracción II	No se ha autorizado incremento salarial para mandos medios y superiores ni para personal de enlace.
Fracción III	No se han realizado adquisiciones ni arrendamientos de inmuebles.
Fracción IV	No se han realizado remodelaciones de oficinas.
Fracción V	No se ha realizado adquisición de vehículos.
Fracción VI	En la contratación de materiales y suministros, y servicios, se ha asegurado la obtención de las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad.
Fracción VII	Las pólizas de seguros de personas se encuentran incorporadas a las pólizas institucionales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Fracción VIII	Se elaboró el programa para fomentar la eficiencia energética.
17	No se cuenta con programa de comunicación social.
18	La entidad se encuentra sujeta al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C.

## **C) Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

Durante el periodo de enero a junio de 2013 se realizaron adjudicaciones directas por un monto total de \$3'589,433.23 (Tres millones quinientos ochenta y nueve mil cuatrocientos treinta y tres pesos, 23/100 M.N.); formalizándose treinta y cinco contratos que se enmarcaron en el Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Se llevó a cabo una ampliación y dos invitaciones a cuando menos tres proveedores por un monto de \$1'166,198.92 (Un millón ciento sesenta y seis mil ciento noventa y ocho pesos, 92/100 M.N.); generándose dos contratos y una modificación de contrato con fundamento en el Artículo 42 de la LAASSP.

Un contrato para la adquisición de Cartuchos y tóners y otro para Transporte de Personal, y la ampliación del contrato para el Servicio Integral de Marcapasos.

Se formalizaron veintidós contratos de adjudicación directa con fundamento en el Artículo 41 fracción VII de la LAASSP por un monto total de \$3'472,608.24 (Tres millones cuatrocientos setenta y dos mil seiscientos ocho pesos, 24/100M.N).

Se adjudicaron setenta y ocho contratos derivados de procedimientos de licitación pública por un monto total de \$124'586,564.63 (Ciento veinticuatro millones quinientos ochenta y seis mil quinientos sesenta y cuatro pesos, 63/100 M.N.), al amparo del Artículo 26 fracción I de la LAASSP correspondientes a las partidas presupuestales de Material de Curación, Medicamentos, Oxígeno Medicinal, Medicamentos de Gastos Catastróficos, Servicios de Jardinería, Limpieza, Fumigación, Lavado y Desinfección de Ropa Hospitalaria, Comedor, Vigilancia, R.P.B.I y Servicios Integrales de Laboratorio y Banco de Sangre, Hemodiálisis, Terapia Endovascular, Mínima Invasión, Hemodinamia, Endoscopia, Sustancias Químicas y Diesel.

Se efectuó una ampliación al contrato de Cirugía Cardiovascular adjudicado bajo el Artículo 41 fracción I por un monto de \$550,000.00 (Quinientos cincuenta mil pesos, 00/100 M.N.) y el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios dictaminó adjudicaciones directas por un monto total de \$15,526,140.78 (Quince millones quinientos veintiséis mil ciento cuarenta pesos, 78/100 M.N.), de conformidad con el Artículo 41 fracción I, correspondientes a Mantenimientos del sistema de nómina y contratación del Servicio Integral de Cirugía Cardiovascular, Mantenimientos de diversos equipos de biomédica y una adquisición del medicamento antineoplásico generando 23 contratos y una ampliación de contrato.

Durante el primer semestre del 2013 se aplicaron 118 sanciones a proveedores que incumplieron lo estipulado en los contratos respectivos en la prestación de los servicios y en la entrega de bienes, de conformidad con el Artículo 23 fracción II, inciso "C" del

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, principalmente en los contratos de medicamentos y material de curación.

Durante el primer semestre no se presentaron inconformidades a los procesos licitatorios, ni se ejecutaron garantías por rescisión de contratos.

Del total de las adjudicaciones realizadas en el semestre por \$151'025,380.80 (Ciento cincuenta y un millones veinticinco mil trescientos ochenta pesos, 80/100 M.N.) resultaron \$61'943,599.57 (Sesenta y un millones novecientos cuarenta y tres mil quinientos noventa y nueve pesos, 57/100M.N.) correspondientes a 70 operaciones con MIPYMES, lo cual representa un 41.02% del monto total adjudicado.

<b>Procedimientos realizados conforme a la LAASSP</b>			
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Contratos Formalizados</b>	<b>Monto Adjuntado</b>
1, Fracción VI	Operaciones entre dependencias		2,134,435.00
26, Fracción I	Licitaciones Públicas	78	124,586,564.63
41, Fracción I	Ampliación de contrato por exclusividad	1	550,000.00
41, Fracción I	Dictaminación del Comité por exclusividad	23	15,526,140.78
41 Fracción VII	Adjudicación directa por licitación desierta	22	3,472,608.24
42	Adjudicación directa por monto del PEF	35	3,589,433.23
42	Invitación s 3 personas, ampliación contrato	3	1,166,198.92
<b>Total</b>		<b>162</b>	<b>151,025,380.80</b>

<b>Determinación de porcentajes</b>			
<b>Presupuesto autorizado 2013 \$171,897,254.00</b>			
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Monto</b>	<b>Porcentaje</b>
42	Adjudicación directa	4,755,632.15	2.77
1, Fracción VI	Operaciones entre dependencias	2,134,435.00	

	<b>Suma</b>	<b>6,890,067.15</b>	
26, Fracción I	Licitaciones Públicas	124,586,564.63	85.09
41, Fracción I	Por exclusividad	16,076,140.78	
41, Fracción VII	Por licitación desierta	3,472,608.24	
	<b>Suma</b>	<b>144,135,313.65</b>	

#### **D) Cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.**

Se recibieron 58 Solicitudes de Acceso a la información, se realizaron las gestiones internas para atender los requerimientos, y se efectuaron las notificaciones a los solicitantes.

Mes	Solicitudes	Estatus
Enero	6	Concluidas
Febrero	22	Concluidas
Marzo	2	Concluidas
Abril	4	Concluidas
Mayo	14	Concluidas
Junio	10	Concluidas
Total	58	Concluidas

Área administrativa	Solicitudes
Epidemiología	8
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	3
Recursos Materiales	8
Contabilidad	3
Presupuestos	1
Recursos Humanos	10
Estadística	12
Farmacia	12
Dirección Médica	10

Total	67
-------	----

NOTA: El total de solicitudes de información no coincide con el total por área, en virtud de que una misma solicitud puede ser atendida por diferentes áreas ya que se trata de solicitudes con múltiples preguntas.

Se atendió y se envió al IFAI lo solicitado en los formatos, fisc`s. 1.2.3.4.5.6.7.8.9 para dar cumplimiento al artículo 29 fracción VII de la Ley.

Se notificó al Instituto Federal de Acceso a la Información que no hubo modificaciones al Sistema de Índices de Expedientes Reservados.

Durante el período reportado no se recibió algún recurso de revisión.

Se realizaron 3 sesiones ordinarias de Comité de Información durante el periodo reportado, en donde se atendieron asuntos relacionados con la coordinación de archivos y revisión de solicitudes recibidas en la Unidad de Enlace.

## **E) Programa de Fomento al Ahorro.**

Los conceptos comprendidos en el programa de ahorro 2013 para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca presentaron el comportamiento que a continuación se detalla:

<b>Concepto</b>	<b>Meta de consumo del primer semestre 2013</b>	<b>Consumo real del primer semestre 2013</b>	<b>Ahorro (unidades)</b>
Energía Eléctrica	1,361,150 KW/H	1,395,450 KW/H	-34,300 KW/H
Gasolina	2,837.34 Lts.	3,774.36 Lts	-937.02 Lts.
Diesel	58.42 M3.	99.95 M3	-41.53 M3.
Gas L.P.	5.65 M3.	0.30 M3.	5.35 M3
Agua potable	4,673.68 M3	4,925.00 M3	-251.32 M3

**Las variaciones se explican de la manera siguiente:**

- Con respecto a energía eléctrica la meta del primer semestre no se alcanzó debido a que por las condiciones climatológicas de temporada, específicamente en el mes de mayo los equipos de aire acondicionado se encienden por periodos de tiempo más largos, en especial los climas de imagenología, quirófanos, terapia intensiva, terapia intermedia y laboratorio, que por los equipos que ahí se utilizan requieren para su operación normal de hasta 18 grados Celsius, originando con esto que los unidades de enfriamiento trabajen la mayor cantidad de tiempo a su máxima capacidad, incrementado el consumo de energía.
- En relación al consumo de Gasolina no se alcanzó la meta en virtud de la necesidad del uso constante de vehículos, en diligencias oficiales o traslado de pacientes.
- En el Consumo de Diesel no se alcanzó la meta propuesta, ya que fue necesario recuperar los niveles de reserva que de acuerdo a los estándares de Hospital Seguro deben permanecer entre el 30 al 40% de la capacidad instalada en los contenedores para mantener el abasto por un periodo de aproximadamente 15 días y una reserva en caso de contingencia, ya que es indispensable para el funcionamiento de las calderas y así darle la continuidad al servicio que requieren los usuarios.
- El ahorro de Gas L.P. es en virtud a que se independiza el suministro de este energético hacia el servicio de comedor.
- Con respecto al consumo de agua potable, no se alcanzó la meta debido a que para enviar agua de calidad a las diferentes áreas es necesario regenerar constantemente los filtros multimedia, carbón activado y suavización, lo que provoca que en cada regenerado se tire agua al drenaje

## **F) Control Interno Institucional.**

**Situación que guarda el Control Interno Institucional (PROGRAMA DE TRABAJO 2012-2013)**

En este año se llevó a cabo el corte al mes de marzo, esto con la finalidad de empezar con un análisis del manual del Control Interno de los cual se muestra lo siguiente de las 60 acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo del CII, 19 acciones están reportadas con el 100% de cumplimiento, 41 acciones presentan un 0% de incumpliendo.

Esto se deriva que varias circunstancias una es que algunos de los responsables que debería llevar a cabo las acciones renunciaron y ya no se dio seguimiento a dichas acciones como es el caso de los subdirectores de Recursos Financieros, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y la Coordinadora de Archivos. Otro caso y como ya se ha mencionado en otras ocasiones la conclusión de algunas acciones depende de instituciones externas a nuestra Institución.

A continuación se muestra acciones relevantes del PTCII:

En el Programa de Trabajo Institucional se enmarcan los objetivos y metas institucionales, también indicadores que nos permiten la evaluación del mismo de forma trimestral; Los mecanismos son la Matriz de Indicadores de Resultados y el Informa de Autoevaluación del Director General, estos son presentados a los Órganos de Gobierno como Junta de Gobierno, COCODI y Comité de Dirección.

Contamos con Manual de Organización y Procedimientos autorizados sin embargo ya quedaron obsoletos la actividad del Hospital ha ido cambiando y esto impacta en gran medida en los manuales, en el año 2012 se empezó con la actualización del Manual de Organización definiendo primero las funciones del personal de estructura y así en cascada llegar a una nueva propuesta del profesiograma que es donde se describen las funciones y actividades del personal operativo.

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente ha trabajado continuamente, sin embargo muchas acciones de mejora impactan en la infraestructura la cual no se ha podido modificar por falta de presupuesto y solo se han hecho adaptaciones de área o aéreas hechizas las cuales no cumplen con estándares de calidad establecidos, por otro lado se carece de Recurso Humano en el caso del área médica y paramédica, no existe disponibilidad de personal especializado y en el caso del personal administrativo ya no existen plazas disponibles, otra razón es la lejanía del centro de trabajo y los sueldos no resultan atractivos para los médicos tanto para la atención medica como para la gestión administrativa (subdirector de área).



Al respecto se realizaron dos procesos escalafonarios en la “Comisión Central Mixta de Escalafón” para estar en posibilidades de realizar la convocatoria de las plazas vacantes, cabe mencionar que se respetan los tiempos de cada proceso de escalafón y se pretende que la convocatoria en comento se realice en el mes de junio 2013.

La evaluación de desempeño del personal se analiza en la “Comisión Central Mixta de Estímulos y la evaluación se lleva a cabo por el jefe inmediato, pero en la actualidad para hacer más efectiva esa evaluación tres rubros de la cédula para evaluar el desempeño y productividad es emitida por el Sistema de Nómina (asistencia, puntualidad y permanencia).

Sobre el diseño e implementación de cédulas de análisis y plan de acción de resultados de las encuestas del Clima Organizacional, se concluyó la encuesta de Clima Organizacional realizada por la Subdirección de Recursos Humanos y con los resultados obtenidos se realizará el análisis entre la ECCO que emite Función Pública y la aplicada por nosotros durante el mes de junio de 2013.

Previo a la reunión trimestral de COCODI se realizó reunión con Directores y Subdirectores de área para revisar la MAR 2012 y detectar riesgos para el 2013.

El 9 de Mayo de 2013 se presenten reunión de COCODI el plan de trabajo anual, en función del análisis previo de la situación de los riesgos detectados, donde se sugirió realizar ajustes a la misma, que serán presentados en la próxima reunión trimestral.

Se realizó monitoreo de las acciones a realizar según compromisos establecidos por cada área responsable del control del riesgo.

Con el comité de cero observaciones se ha tenido gran avance en la solvatación al respecto se muestra lo siguiente: al 31 de diciembre estaban pendientes 24 observaciones, al 31 de marzo aumentaron 04 observaciones por la nueva auditoría practicada al rubro de ingresos, dando un total de 28 y se solventaron 2 la de Auditoría: Auditor Externo/2011 Número de Observación: 02, y la de Auditoría: 07/10 Número de Observación: 01 dando un total de 26 observaciones a la fecha actual.

Aún no se cuenta con un sistema integral pero se diseñaron 3 módulos de los cuales el Triage Hospitalario ya está en ejecución y los 2 módulos faltantes por implementar se envió una tarjeta informativa, con fecha 13 de mayo de 2013, al C. Director General del

HRAEO, para tratar el asunto con el Director General del Seguro Popular, y de esta forma dar la solución que permita implementar la receta electrónica, por otro lado, el módulo de sistematización integral de cobro al usuario, por determinación de la reunión del día 8 de mayo del presente llevada a cabo con el Director General, Directores de Área y el Órgano Interno de Control, se comenzará con la captura de la información en el Área de Hospitalización, a partir del 27 de mayo del presente.

Los controles que se muestran van en relación a los accesos de las diversas áreas del Hospital, los cuales se llevan a través de bitácoras.

Los comités sesionan pero no se ha logrado el 100% la concentración de sus minutas, se retoma y se presenta una nueva dinámica de trabajo.

### **Conclusión General.**

Con lo anterior concluimos que hay evaluación ya que si contamos con mecanismo e instrumentos los cuales nos permitan el seguimiento de la productividad de los servicios y el desempeño de las área administrativas.

Faltaría establecer estrategias que derivado de la evaluación nos permita llevar a cabo un proceso de mejora continua.

Cabe mencionar que la implementación de controles se agilizará con el arrendamiento del Sistema Integral que se tiene planeado efectuar para los próximos años 2013-2014

Y con la activación del Comité de Mejora Regulatoria se autorizará en gran parte de los documentos normativos ya diseñados por las diversas áreas del Hospital.

### **Compromisos del Titular.**

El Director General seguirá con su participación activa e Involucrará a todos los niveles del CII en el proceso de implementación, así mismo instruye una nueva dinámica de trabajo la cual contempla analizar el manual del Control Interno Institucional en sesiones donde participa el cuerpo directivo y a la par analizar las causas que obstaculizaron el incumplimiento de los acciones acentuadas en el Programa de Trabajo del Control Interno 2012-2013.

En materia de Administración de Riesgos se encaminará a detectar riesgos que afecten a cada una de las direcciones de área y subdirección de enfermería diseñando a la par un programa de trabajo para abatirlas.

### **G) Programa de la Mejora de la Gestión.**

*Receta Médica Digitalizada:* La parte técnica del proyecto se encuentra prácticamente elaborada por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO) a través de la Subdirección de Tecnologías de la Información, quedando únicamente pendiente el trámite de contacto con el Seguro Popular para que el procedimiento quede totalmente en operación. Para esto, con fecha 17 de junio del año en curso con participación del Director General se envió un oficio al Director del Seguro Popular nos comentaron que este trámite llevaría probablemente un promedio de tres meses para su aprobación y autorización. Es por eso que el proyecto aún se encuentra pendiente para su conclusión.

*Referencia y Contrareferencia:* El proyecto está suspendido. No fue autorizada su cancelación por parte de la Secretaría de la Función Pública, de acuerdo a la información proporcionada por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el proyecto no ha finalizado debido a que la DGTI no ha concluido con los ajustes a la herramienta para continuar con dicho proyecto. Estamos en espera que se nos informe si se continuará con el proyecto.

Cabe mencionar que la cancelación de la información no fue aceptada por la Secretaría de la Función Pública, se procedió a hablar con la Ing. Eleonora Adriana González Macías Directora de Mejora de Trámites y Servicios Gubernamentales de la misma Secretaría para revocar su cancelación, sin

embargo nos acentuó que de no tener registro nuevo a hacer no tendría caso dicha revocación.

## **H) Tabulador de Cuotas de Recuperación.**

Para el proceso de actualización del Tabulador de Cuotas se inicio con el análisis del tabulador vigente identificando los servicios faltantes por las especialidades y clínicas aperturadas, enseguida ya sea los médicos especialistas como enfermeras o técnicos se dieron a la tarea de describir los insumos que cada servicio consumía a continuación mostramos el total de claves incorporadas

<b>ÁREA</b>	<b>CLAVES A INTEGRAR</b>
<b>PATOLOGIA</b>	<b>6</b>
<b>LABORATORIO</b>	<b>2</b>
<b>IMAGEN</b>	<b>16</b>
TAC	4
RX	3
ULTRASONIDO	7
MASTOGRAFÍA	2
<b>CLÍNICA DEL DOLOR</b>	<b>10</b>
	<b>4</b>
<b>TERAPIA ENDOVASCULAR</b>	<b>4</b>
<b>CLINICAS</b>	<b>31</b>
	<b>4</b>
<b>CUIDADOS INTENSIVOS</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>

Cabe mencionar que se ha retrasado un poco el proceso debido al análisis de los servicios que demandan el contrato de servicios integrales con la participación de

un equipo multidisciplinario en el cual participaron área médica, paramédica y administrativa. Actualizando así los costos con los contratos establecidos en el presente año presentamos a continuación el resultado de dicho trabajo:

<b>SERVICIO</b>	<b>CLAVES A INTEGRAR</b>
HEMODINAMIA	54
TERAPIA ENDOVASCULAR	10
CIRUGÍA MINIMA INVASION	11
ENDOSCOPIA	36
LABORATORIO	348
<b>TOTAL</b>	<b>459</b>

Se procederá a capturar en sistema para obtener los VoBos del personal encargado de la descripción, transportarlas a Excel y hacer la solicitud ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.