

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**5. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE
2015 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”**

*COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD*
**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL**

1° de enero al 31 de diciembre de 2015

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”**

2015

**DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL**

14/MARZO/2016

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Se presenta ante la H. Junta de Gobierno el Informe de Autoevaluación del Director General correspondiente al periodo 2015, de las actividades realizadas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

INVESTIGACIÓN

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|------|
| <i>1) Núm. de artículos</i> | 3 | 17 | 5 | 3 |
| Grupo I: | 3 | 17 | 3 | 0 |
| Grupo II: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 3 | 17 | 3 | 0 |
| Grupo III: | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Grupo IV: | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Grupo V: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Grupo VI: | | 0 | 1 | 1 |
| Grupo VII: | | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 | 2 | 3 |
| <i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i> | | 0 | 1 | 2 |
| ICM A: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICM B: | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ICM C: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICM D: | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ICM E: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICM F: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Emérito: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 | 1 | 2 |
| <i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i> | 0 | 17/0 | 3 | 0 |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|------|
| 4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0 | 0/0 | 2 | 1.5 |
| 5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII | 0 | 0/17 | 0.4 | 1 |
| 6) Sistema Nacional de Investigadores | 0 | | | |
| Candidato: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SNI I: | 0 | 1 | 1 | 1 |
| SNI II: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SNI III: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0 | 0/0 | 1 | 0.5 |
| 8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI | 3/0 | 17/0 | 8 | 1.5 |
| 9) Producción | | | | |
| Libros editados: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Capítulos en libros: | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 10) Núm. de tesis concluidas | 0 | | | |
| Especialidad: | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Maestría: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Doctorado: | 0 | 0 | 0 | 0 |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|-----------|---|
| 11) Núm. de proyectos con financiamiento externo: | 0 | | 1 | 2 |
| Núm. agencias no lucrativas: | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Monto total: | 0 | 0 | 3,075,787 | 800,000.00 |
| Núm. industria farmacéutica: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Monto total: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución 2011/ 2012/ 2013 /2014 13.1 Obesidad 13.2 Hipoacusia 13.3 Virus del Papiloma Humano de la Red NE1 13.4 Diabetes Mellitus 13.5 Hipertensión arterial 13.6 Cáncer de mama 13.7 Enfermedad cardiovascular 13.8 Cáncer cérvicouterino 13.9 Embarazo de alto riesgo 13.10 Insuficiencia renal crónica | | | | 13.1 Obesidad 13.2 Hipoacusia 13.3 Virus del Papiloma Humano de la Red NE1 13.4 Diabetes Mellitus 13.5 Hipertensión arterial 13.6 Cáncer de mama 13.7 Enfermedad cardiovascular 13.8 Cáncer cérvicouterino 13.9 Embarazo de alto riesgo 13.10 Insuficiencia renal crónica |
| 14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² : | | | | 1. Jiménez-Castro MB, Meroño N, Mendes-Braz M, Gracia-Sancho J, Martínez-Carreres L, Cornide-Petronio ME, Casillas-Ramírez A , Rodés J, Peralta C. The effect of brain death in rat steatotic and non-steatotic liver transplantation with previous ischemic preconditioning. J Hepatol. 2015;62(1):83-91. Factor de impacto: 11.336 2. Zapata-Chavira HA, Cordero-Pérez P, Casillas-Ramírez A , Escobedo-Villarreal MM, Pérez-Rodríguez E, Torres-González L, |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>Camara-Lemarroy C. Hernández-Guedea MA, Caballero-Mendoza E, Muñoz-Espinosa LE. Is Ischemic preconditioning a useful therapeutic strategy in liver transplantation? Results from the first pilot study in Mexico. Arch Med Res 2015; 46(4):296-302. Factor de impacto: 2.645</p> <p>3. Gracia-Sancho J, Casillas-Ramírez A, Peralta C. Molecular pathways in protecting the liver from ischaemia/ reperfusion injury: a 2015 update. Clin Sci (Lond) 2015; 129(4): 345-62. Factor de impacto: 5.598</p> |
|--|--|--|--|---|

ENSEÑANZA

| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1) Total de residentes: | "No Aplica" | 7 | 15 | 22 | 22 |
| Número de residentes extranjeros: | "No Aplica" | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Médicos residentes por cama: | "No Aplica" | 0.16 En 30 camas habilitadas | 0.50 En 30 camas habilitadas | 0.48 En 45 camas habilitadas | 0.48 En 45 camas habilitadas |
| | | 0.03 En 94 camas totales | 0.15 en 94 camas totales | .023 en 94 camas totales | 0.23 en 94 camas totales |
| 2) Residencias de especialidad: | "No Aplica" | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3) Cursos de alta especialidad: | "No Aplica" | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4) Cursos de pregrado: | "No Aplica" | 6 | 30 | 31 | 35 |
| 5) Núm. estudiantes en Servicio Social | "No Aplica" | 18 | 8 | 27 | 54 |
| 6. Núm. de alumnos de posgrado: | "No Aplica" | 0 | 20 | 20 | 20 |
| 7) Cursos de Posgrado: | "No Aplica" | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 8) Núm. autopsias: | 0 | | 2 | 0 | 0 |
| % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos | 0 | | 0.03 | 0 | 0 |
| 9) Participación extramuros | | | | | |
| a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes): | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes): | "No Aplica" | 5 | 15 | 22 | 28 |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| AÑO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|---|---------------------------------|-------|--|
| 10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados): | "No Aplica" | 0/7 | 0/15 | 0/22 | 4/22 |
| 11) Enseñanza en Enfermería Cursos de Pregrado: | "No Aplica" | 4 | 0 | 0 | 9 cursos de prácticas de enfermería |
| Cursos de Posgrado: | "No Aplica" | 2 | 4 | 1 | 2 Enfermería pediátrica Administración de enfermería |
| 12) Cursos de actualización (educación continua) | 4 | 7 | 10 | 13 | 12 |
| Asistentes a cursos de actualización (educación continua) | 85 | 155 | 865 | 907 | 950 |
| 13) Cursos de capacitación: | 58 | 10 cursos 134 capacitaciones en el Sist. Gerencial | 14 cursos 152 capacitaciones | 13 | 10 |
| 14) Sesiones interinstitucionales: | 92 | 92 | 92 | 99 | 90 |
| Asistentes a sesiones interinstitucionales | 5,520 | 6,256 | 6,348 | 7,035 | 3,235 |
| 15) Sesiones por teleconferencia: | 38 | 44 | 57 | 61 | 81 |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| AÑO | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|--|--|------|------|---|---|
| 16) Congresos organizados: | | 2 | 2 | 2 | 1 Congreso; 1 Jornadas de trabajo social | 1 Congreso; Medicina Nuclear 1 Jornadas de trabajo social |
| | | 17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | | | | |

ATENCIÓN MÉDICA

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i> | 17,313 | 19,983 | 23,700 | 25,817 |
| Núm. de preconsultas: | 653 | 749 | 2,823 | 983 |
| Consultas subsecuentes: | 13,133 | 14,605 | 15,749 | 17,919 |
| 2) <i>Urgencias:</i> | 394 | 2,257 | 1,950 | 3,925 |
| Índice de urgencias reales / urgencias sentidas | .23 | 0.09 | 0.10 | 0.06 |
| 3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i> | 3,133 | 2,372 | 3,178 | 2,990 |
| 4) <i>Total de médicos adscritos:</i> | 105 | 116 | 116 | 114 |
| Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos: | 346 | 363 | 431 | 487 |
| Núm. médicos clínicos | 70 | 77 | 77 | 75 |
| Núm. de médicos cirujanos | 35 | 39 | 39 | 39 |
| No. de camas censables | 94 | 94 | 94 | 94 |
| No. de camas no censables | 95 | 95 | 95 | 95 |
| Urgencias | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Terapia intensiva | 23 | 23 | 23 | 23 |
| Terapia intermedia | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Atención de corta estancia | 8 | 8 | 8 | 8 |
| <i>Otras camas no censables</i> | 47 | 47 | 47 | 47 |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i> | 1,048 | 1,502 | 1,793 | 1,918 |
| 6) <i>Total de egresos</i> | 1,041 | 1,480 | 1,802 | 1,912 |
| Núm. de egresos hospitalarios por mejoría | 971 | 1,367 | 1,639 | 1,761 |
| Altas voluntarias | 10 | 21 | 30 | 22 |
| 7) <i>Núm. de cirugías:</i> | 1,378 | 1,550 | 1,705 | 1,732 |
| Núm. de cirugías / Sala / Día: | 0.56 | 0.70 | 0.77 | 0.79 |
| Núm. de cirugías ambulatorias: | 791 | 736 | 679 | 649 |
| Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías: | 0.57 | 0.53 | 0.39 | 0.37 |
| 8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i> | 39 | 39.74 | 43.71 | 44.41 |
| Diferimiento quirúrgico: | 2.2 | 2.18 | 1.88 | 1.5 |
| 9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i> | 4 | 4.05 | 5.1 | 4.2 |
| 10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i> | 4 | 3.8 | 3.0 | 3.5 |
| 11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales</i> <i>(Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i> | 3.65 | 3.4 | 4.5 | 3.9 |
| 12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i> | 52.32 (En 30) 16.74 (En 94) | 91.34 (En30) 29.15 (En 94) | 76.3 (En 45) 34.8 (En 94) | 77.8 (En 45) 37.2 (En 94) |
| Promedio de días de estancia en hospitalización: | 5.51 | 6.75 | 6.6 | 6.7 |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 13) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i> | 5% | 5.6% | 5.43% | 6.20% |
| 14) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i> | 4.8% | 5.14% | 7.99% | 8.2% |
| 15) <i>Total de personal de enfermería:</i> | 168 | 274 | 274 | 274 |
| Personal Técnico: | 29 | 58 | 58 | 58 |
| Postécnico: | 21 | 19 | 19 | 19 |
| Licenciatura: | 74 | 191 | 191 | 191 |
| Posgraduados: | 1 | 5 | 5 | 5 |
| Especialistas | 43 | 81 | 81 | 81 |
| Índice de enfermeras tituladas/técnicas | 4.06 | 4.68 | 4.68 | 4.68 |
| 16) <i>Trabajo Social</i> | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social | 82 | 171 | 100 | 76 |
| Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales: | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales: | 131 | 99 | 132 | 124 |
| 17) <i>Farmacia</i> | | | | |
| % de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas): | 90.2 | 100 | 100 | 94 |
| % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos: | 80 | 70 | 75 | 81 |
| % Medicamentos innovadores / Total medicamentos: | 15 | 10 | 15 | 3 |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| % de Medicamentos adquiridos por licitación: | 70 | 70 | 70 | 85 |
| % de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa: | 30 | 30 | 30 | 15 |
| 18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET) | 3,577 | 3,801 | 5,017 | 5,122 |
| 19) Núm. de estudios de laboratorio: | 33,991 | 41,581 | 48,754 | 49,206 |
| 20) Transfusiones de sangre y hemoderivados: | 1,577 | 1,820 | 2,298 | 2,015 |
| 21) Núm. de estudios de laboratorio especializados: | | 1,845 | 3,811 | 2,890 |

22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):

23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



ADMINISTRACIÓN

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1) <i>Presupuesto federal original</i> | 431,419,663.00 | 527'902,953.00 | 554'432,984.00 | 679'832,247.00 |
| 1.1) <i>Recursos propios original</i> | 32,272,848.00 | 34'305,327.00 | 36'685,700.00 | 43'537,581.00 |
| 2) <i>Presupuesto federal modificado</i> | 435,315,461.00 | 493'908,470.00 | 567'627,841.00 | 632'520,855.32 |
| 2.1) <i>Recursos propios modificado</i> | 32,272,848.00 | 34'305,327.00 | 40'535,015.00 | 43'650,502.00 |
| 3) <i>Presupuesto federal ejercido</i> | 430,852,903.00 | 493'908,470.00 | 567'627,841.00 | 632'520,855.32 |
| 3.1) <i>Recursos propios ejercido</i> | 29,161,470.00 | 28'572,351.00 | 40'535,015.00 | 40'186,075.00 |
| 4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i> | 33.43% | 34.90% | 34.44% | 34.79% |
| 4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i> | 0.23% | 0.31% | 0.47% | 0.20% |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación | 21,946.00 | 27,201.00 | 2'781,534.00 | 933,142.19 |
| 6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i> | 0.20% | 0.18% | 0.20% | 0.25% |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza | 910,130.00 | 575,510.00 | 1'180,222.00 | 1'656,619.73 |
| 7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i> | 98.55% | 96.98% | 94.85% | 92.35% |
| Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia | 302,515,969.00 | 336'019,018.00 | 359'303,524.00 | 395'146,340.42 |
| 8) <i>Total de recursos de terceros</i> | NA | NA | N/A | N/A |
| Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS | 2,004,278.00 | 2'625,457.00 | N/A | N/A |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

| AÑO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|--------------|------------|
| Recursos de origen externo: | NA | NA | 3,075,787.00 | 800,000.00 |
| 9) Núm. de plazas laborales: | 505 | 609 | 609 | 609 |
| Núm. de plazas ocupadas | 487 | 602 | 603 | 606 |
| Núm. de plazas vacantes | 18 | 7 | 6 | 3 |
| % del personal administrativo: | 21% | 14% | 14% | 12% |
| % del personal de áreas sustantivas: | 79% | 86% | 86% | 88% |
| % del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.): | NA | NA | NA | NA |
| 10) Núm. de plazas eventuales: | NA | NA | NA | NA |

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

Durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2015, la Dirección General fomentó la participación de la institución en diversas Convocatorias Nacionales para financiación de proyectos de investigación emitidas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), con el propósito de atraer recursos económicos para el desarrollo de proyectos de investigación de alto impacto científico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV) que requieren erogaciones considerables. Como resultado de estas gestiones el hospital obtuvo por primera vez financiación para el desarrollo de 2 proyectos de investigación en Convocatoria Pública, tal como se describe a continuación:

1. Convocatoria CONACYT:

Proyectos de desarrollo científico para atender problemas nacionales. Convocatoria 2014 (Resultados emitidos en 2015).

Nombre del Proyecto:

“Atenuación de ultrasonido acoplado a procesamiento digital de imágenes: una nueva herramienta para estratificación porcentual de la esteatosis hepática”.

Responsable técnico:

Dra. Araní Casillas Ramírez, Investigadora en Ciencias Médicas D y Subdirectora de Enseñanza e Investigación.

Grupo de trabajo:

Mtro. Lenin Vladimir Coronado Posadas, Físico Médico, HRAEV.

Dr. Mario Alberto García Pérez, Especialista en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, HRAEV.

Dr. Rodrigo Sotelo Landa, Residente de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, HRAEV.

En esta propuesta se cuenta con colaboración interinstitucional:

Dra. Paula Cordero Pérez, Hepatología básica y clínica,

Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León (HU-UANL).

Dr. Homero Arturo Zapata Chavira, Cirujano de trasplantes,
HU-UANL.

Monto de la financiación:

\$1,000,000.00

Nota: En 2015 se recibió la primera ministración del proyecto, correspondiente a \$800,000.00 pesos

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



2. Convocatoria CONACYT:

**Convocatoria de Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social
SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT 2015**

Nombre del Proyecto:

“Nuevos Aditivos en la solución de preservación HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a tratamiento hepático.”

Responsable técnico:

Dra. Araní Casillas Ramírez, Investigadora en Ciencias Médicas D y Subdirectora de Enseñanza e Investigación.

Grupo de trabajo:

Dr. Mario Alberto García Pérez, Especialista en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, HRAEV.

Dr. Jesús Cadena Fragoso, Residente de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, HRAEV.

En este proyecto también se cuenta con colaboración interinstitucional:

Dra. Paula Cordero Pérez, Hepatología básica y clínica, HU-UANL.

Dr. Homero Arturo Zapata Chavira, Cirujano de trasplantes, HU-UANL.

Dra. Carmen Peralta Uroz, Hepatología básica y Cirugía hepática, Instituto de Investigaciones Biomédicas Augusto Pi y Suñer, Barcelona, España.

Monto de la financiación:

\$750,000.00

Nota: En 2015 aun no había recibido ninguna ministración correspondiente a este proyecto.

Durante el periodo reportado también se estableció una colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) para participar en la Convocatoria de apoyo al Establecimiento de Laboratorios Nacionales. El HRAEV participa en la propuesta como entidad colaboradora, esta colaboración contribuyera a impulsar ampliamente la realización de actividades investigación en el HRAEV, así como también la realización a futuro de proyectos interinstitucionales. Finalmente, el resultado seleccionado entre las Solicitudes Aprobadas para financiamiento, tal y como se menciona enseguida:

1. Convocatoria CONACYT:

Apoyos Complementarios para el Establecimiento y Consolidación de Laboratorios Nacionales CONACYT 2015.

Nombre de la Propuesta:

“Laboratorio Nacional para el resguardo, aprovechamiento y suministro de bioespecímenes a investigaciones en ciencias médicas (Servicio de Biobanco)”.

Responsable técnico:

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Dr. Hugo Alberto Barrera Saldaña, Investigador del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 3, Profesor del Departamento de Bioquímica y Medicina Molecular de la Facultad de Medicina de la UANL.

Grupo de trabajo:

El proyecto fue presentado por la Universidad Autónoma de Nuevo León y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. El HRAEV participa en este proyecto como una institución que colaborará con muestras biológicas y que también podría ser usuaria de los diferentes especímenes resguardados en el Biobanco, todo lo anterior principalmente en el marco de la realización de proyectos de investigación conjuntos. En el grupo de trabajo para la implementación del proyecto de Laboratorio Nacional, por parte del HRAEV se integraron:

Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez, Director General.

Dra. Araní Casillas Ramírez, Subdirectora de Enseñanza e Investigación.

Además de lo anterior, actualmente existe 1 propuesta de proyecto de investigación que **ha aprobado el análisis de pertinencia en una Convocatorias emitidas por el CONACYT**, la cual está próxima de resolverse.

1. Convocatoria CONACYT:

Convocatoria de Investigación Científica Básica 2015

Nombre de la Propuesta:

“Terapia combinada de drogas moduladoras del metabolismo lipídico con ultrasonido para desgrasamiento de injertos esteatósicos en trasplante hepático”.

Responsable técnico:

Dra. Araní Casillas Ramírez, Investigadora en Ciencias Médicas D y Subdirectora de Enseñanza e Investigación.

Grupo de trabajo:

Dr. Mario Alberto García Pérez, Especialista en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, HRAEV.

Dr. Jesús Cadena Fragoso, Residente de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, HRAEV.

Dr. José Luis Menchaca Gutiérrez, Residente de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, HRAEV.

En esta propuesta al contar con la participación de colabores externos, de ser aprobada sería considerada como proyecto de investigación interinstitucional:

Dra. Paula Cordero Pérez, Hepatología básica y clínica, *HU-UANL*.

Dr. Homero Arturo Zapata Chavira, Cirujano de trasplantes, *HU-UANL*.

Dr. Asdrúbal Guevara Charles, Cirujano de trasplantes, *HU-UANL*.

A continuación se presentan los proyectos de investigación actualmente vigentes en el HRAEV y su correspondiente estatus. Es de notar que la gran mayoría de los proyectos de investigación son

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



desarrollados por el personal operativo sin plaza de investigador, que ha demostrado gran interés y voluntad en la realización de actividades de investigación en la institución.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

En el periodo de enero a diciembre de 2015, se tienen registrados en el HRAEV los siguientes Proyectos de Investigación. Se consideran proyectos vigentes a aquellos que actualmente están en DESARROLLO, así como también los que están CONCLUIDOS en el año actual.

Tabla 1. Proyectos Vigentes enero-diciembre 2015

| Proyectos encabezados por Investigadores con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y/o en el Sistema Nacional de Investigadores (sin plaza de investigador). | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|----------------|------------------------------|
| | Clave asignada | Título del proyecto | Investigador principal | Estatus | Tipo de Investigación |
| 1 | HRAEV-IB-005-14 | Una nueva solución de preservación para mejorar la viabilidad de los injertos hepáticos esteatósicos de tamaño reducido sometidos a trasplante: papel de las hepatocinas y la autofagia. | Dra. Araní Casillas Ramírez ICM D – SNI 1 Área de adscripción: Enseñanza e Investigación Línea de investigación: Trasplante y preservación de órganos | DESARROLLO | Básica |
| 2 | HRAEV-IC-004-14 | Sensibilidad y especificidad de emisiones otoacústicas en dos hospitales de provincia: evadiendo el silencio. <u>Proyecto interinstitucional Hospital General Victoria (HGV)-HRAEV</u> | Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado ICM B Área de adscripción: Pediatria Línea de investigación: Hipoacusia | CONCLUIDO | Clínica |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Proyectos encabezados por Personal adscrito operativo de la institución sin nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y sin nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores. | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|----------------|------------------------------|
| | Clave asignada | Título del proyecto | Investigador principal | Estatus | Tipo de investigación |
| 3 | 2011-IC-002 | Ensayo clínico controlado aleatorizado de la colecistectomía laparoscópica convencional vs colecistectomía con puerto único. | Dra. Sandra Gabriela Medina Escobedo Área de adscripción: Cirugía general Línea de investigación: Obesidad | DESARROLLO | Clínica |
| 4 | 2011-ISM-012 | Frecuencia de hospitalización, tratamiento, complicación, estancia hospitalaria y motivo de egreso en el Centro de Tamaulipas. | Dr. Aristeo Ávalos Mireles Área de adscripción: Epidemiología Línea de investigación: Epidemiología | DESARROLLO | Sociomédica |
| 5 | 2011-IC-014 | Estudio GEMM (Genética de la Enfermedades Metabólicas en México): Bases genómicas del Metabolismo Posprandial. <u>Proyecto Interinstitucional Hospital Infantil de Tamaulipas (HIT)-HRAEV</u> | Dra. Judith Cornejo Barrera Externo: HIT -Línea de investigación: Obesidad | DESARROLLO | Clínica |
| 6 | HRAEV-IC-002-14 | Estabilidad hemodinámica transoperatoria en colecistectomía laparoscópica en pacientes ASA I-II sometidos a anestesia general balanceada y dexmedetomidina vs anestesia general balanceada en el HRAEV. | Dra. Julia Demetria Ramos Hernández Área de adscripción: Anestesiología Línea de investigación: Estabilidad hemodinámica y anestesia | DESARROLLO | Clínica |
| 7 | HRAEV-IC-003-14 | Prevalencia de osteoartritis clínica y radiológica de manos, rodillas y caderas en población mexicana | Dra. Tania García Zenón Área de adscripción: Medicina interna/Geriatria Línea de investigación: Enfermedades crónicas | DESARROLLO | Clínica |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Proyectos encabezados por Personal adscrito operativo de la institución sin nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y sin nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores. | | | | | |
|---|-----------------|--|--|------------|-----------------------|
| | Clave asignada | Título del proyecto | Investigador principal | Estatus | Tipo de investigación |
| 8 | HRAEV-IC-001-15 | Correlación diagnóstica de grado de esteatosis hepática por ultrasonido y biopsia hepática en pacientes con síndrome metabólico en el HRAEV. | Dra. Sandra Gabriela Medina Escobedo Área de adscripción: Cirugía Línea de investigación: Obesidad y Síndrome metabólico | DESARROLLO | Clínica |
| 9 | HRAEV-IT-002-15 | Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreo inteligente en signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles. <u>Proyecto interinstitucional Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del IPN Unidad Tamaulipas (CINVESTAV, Unidad Tamaulipas-HRAEV)</u> | Dr. Hiram Galeana Zapién SNI 1 Externo: CINVESTAV Unidad Tamaulipas Dra. Araní Casillas Ramírez Responsable en el HRAEV Línea de investigación: Innovación y desarrollo tecnológico para la mejora de los sistemas salud. PROYECTO FINANCIADO POR CONACYT | DESARROLLO | Tecnológica |
| 10 | HRAEV-IC-001-14 | Correlación de la bilirrubinometría transcutánea y la bilirrubinometría sérica, en el recién nacido de término y pretérmino tardío <u>Proyecto interinstitucional HGV-HRAEV</u> | Dr. Esteban López Garrido Área de adscripción: Pediatria Línea de investigación: Salud reproductiva, embarazo de alto riesgo y medicina perinatal. | CONCLUIDO | Clínica |
| 11 | HRAEV-IC-006-14 | Seguridad y eficacia de la sedación con Midazolam-Fentanilo en pacientes adultos sometidos a cateterismo cardiaco. | Dr. Jorge Andrés Chávez Zertuche Área de adscripción: Anestesiología Línea de investigación: Eficacia de anestésicos | CONCLUIDO | Clínica |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Proyectos encabezados por Personal adscrito operativo de la institución sin nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y sin nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores.

| Clave asignada | Título del proyecto | Investigador principal | Estatus | Tipo de investigación |
|-----------------------|---|---|------------|-----------------------|
| 12 HRAEV-IC-004-15 | Procalcitonina de arteria umbilical como predictor de sepsis temprana en recién nacidos prematuros | Dr. Esteban López Garrido Área de adscripción: Neonatología Línea de Investigación: | DESARROLLO | Clínica |
| 13 HRAEV-IC-006-15 | Eficacia analgésica de la buprenorfina transdérmica en el manejo del dolor agudo post-operatorio en el paciente oncológico. | Dra. Julia Demetria Ramos Hernández Área de adscripción: Anestesiología Línea de investigación: Tratamiento del dolor post-operatorio | DESARROLLO | Clínica |
| 14 HRAEV-IC-003-15 | Hallazgos por resonancia magnética para la detección temprana de deterioro cognitivo leve y demencia leve en pacientes mayores de 60 años del HRAEV | Dr. Luis Fernando Cuevas Lezama Área de adscripción: Imagenología Línea de investigación: Trastornos neurológicos, psiquiátricos y salud mental. | DESARROLLO | Clínica |
| 15 HG-CB-0003-15 | Tamiz cardiológico neonatal ¿El futuro llega a nuestra comunidad? | Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado Área de adscripción: Pediatria Línea de investigación: Salud reproductiva, embarazo de alto riesgo y medicina perinatal. | DESARROLLO | Clínica |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Tal y como se puede apreciar, en el periodo se reportan 15 proyectos de investigación de los cuales 12 están actualmente en desarrollo; 3 fueron concluidos y a partir de ellos se generaron 3 Tesis de Especialidad Médica (1 del área de Anestesiología y 2 del área de Pediatría).

Cabe mencionar que el personal operativo que es Investigador Principal en algunos de los protocolos que están en desarrollo ha reforzado sus habilidades de investigación a través del programa de Maestría en Ciencias Médicas que ha impulsado desde 2014 la Dirección General en el cual participan 20 profesionales de la salud. Además, algunos de ellos forman parte del Profesorado de los Programas de Especialidades Médicas con lo cual también participan activamente en la formación de recursos humanos especializados en investigación.

PUBLICACIONES

En este periodo se reportan las publicaciones que se han producido en el HRAEV con fecha de 2015. En informes previos, se habían reportado publicaciones que si bien aparecieron durante 2015, la fecha que se les asignó en la correspondiente revista fue 2014 (debido a retrasos en la producción editorial de esas revistas). Siguiendo indicaciones recibidas en las Reuniones de la Comisión Externa de Investigación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se informarán únicamente las publicaciones que aparecen con fecha del presente año y que se presentan a continuación.

Tabla 2. Artículos publicados enero-septiembre 2015

| Proyectos encabezados por Investigadores con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y/o en el Sistema Nacional de Investigadores (sin plaza de investigador). | |
|---|-------------|
| Cita Bibliográfica | Tipo |
| Zapata-Chavira HA, Cordero–Pérez P, Casillas-Ramírez A , Escobedo-Villarreal MM, Pérez-Rodríguez E, Torres-González L, Camara-Lemarroy C. Hernández-Guedea MA, Caballero-Mendoza E, Muñoz-Espinosa LE. Is Ischemic preconditioning a useful therapeutic strategy in liver transplantation? Results from the first pilot study in Mexico. Arch. Med. Res. 2015; 46(4):296-302. <i>Factor de impacto: 2.645</i> <i>Artículo en colaboración con otras instituciones.</i> | Grupo III |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Proyectos encabezados por Investigadores con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y/o en el Sistema Nacional de Investigadores (sin plaza de investigador). | |
|---|----------|
| Cita Bibliográfica | Tipo |
| <p>Gracia-Sancho J, Casillas-Ramírez A, Peralta C. Molecular pathways in protecting the liver from ischaemia/reperfusion injury: a 2015 update. Clin Sci (Lond) 2015;129(4):345-62.</p> <p><i>Factor de impacto: 5.598</i> <i>Artículo en colaboración con otras instituciones.</i></p> | Grupo IV |
| <p>Jiménez-Castro MB, Meroño N, Mendes-Braz M, Gracia-Sancho J, Martínez-Carreres L, Cornide-Petronio ME, Casillas-Ramírez A, Rodés J, Peralta C. The effect of brain death in rat steatotic and non-steatotic liver transplantation with previous ischemic preconditioning. J Hepatol. 2015;62(1):83-91.</p> <p><i>Factor de impacto: 11.336</i> <i>Artículo en colaboración con otras instituciones.</i></p> | Grupo VI |

Como puede apreciarse todas las publicaciones que se han producido en el HRAEV en el periodo reportado pertenecen al grupo de revistas considerado de alto impacto. Esas mismas publicaciones se han producido en colaboración con otras instituciones, las cuales han contribuido notablemente con recursos humanos y financieros para el desarrollo de los trabajos de investigación que han llevado a la producción de esos artículos.

Además de las publicaciones anteriores, recientemente han sido aceptadas 2 publicaciones más **que aparecerán en la versión on-line e impresa en el transcurso del año 2016**. Las revistas en las que se publicaron esas publicaciones están indexadas en el Journal Citation Report y se mencionan a continuación.

María E. Cornide-Petronio, Elsa Negrete-Sánchez, Mariana Mendes-Braz, **Araní Casillas-Ramírez**, Esther Bujaldon, Noelia Meroño, Laia Martínez-Carreres, Jordi Gracia-Sancho, Juan Rodés, Mónica B. Jiménez-Castro, Carmen Peralta. The effect of High-Mobility Group Box 1 in rat steatotic and non-steatotic liver transplantation from brain- dead donors. American Journal of Transplantation 2015.
Aceptado.
Factor de impacto: 5.683. Grupo IV
Artículo en colaboración con otras instituciones.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



Julio C. Jiménez-Pérez, **Araní Casillas-Ramírez**, Liliana Torres-González, Linda E. Muñoz-Espinosa, Marlene M. Perales-Quintana, Gabriela Alarcón-Galván, Homero Zapata-Chavira, Francisco J. Guzmán de la Garza, Carlos R. Cámara-Lemarroy, Nancy E. Fernández-Garza, Edelmiro Pérez-Rodríguez, Paula Cordero-Pérez. Spironolactone effect in hepatic ischemia/reperfusion injury in wistar rats. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* 2015. **Aceptado.**

Factor de impacto: 3.516, Grupo IV

Artículo en colaboración con otras instituciones.

TRABAJOS PRESENTADOS EN CONGRESOS

A continuación se enlistan los trabajos presentados en congresos que se han producido como parte de las tareas de investigación desarrolladas en el HRAEV en el periodo enero a diciembre del 2015. En el periodo se presentaron 5 trabajos en congresos nacionales y 8 en congresos internacionales, lo cual da muestra del esfuerzo del personal por dar difusión al hospital en foros científicos nacionales e internacionales (Tabla 3).

Tabla 3. Trabajos presentados en Congresos en el periodo enero-diciembre 2015

| Trabajos presentados por Investigadores con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y/o en el Sistema Nacional de Investigadores (sin plaza de investigador). | | | |
|--|--|--|--|
| No. | Nombre del evento | Título del trabajo | Autores |
| INTERNACIONALES | | | |
| 1 | 13º Congreso de la Sociedad Catalana de Trasplantes. Barcelona, España. Marzo 2015. | Brain death in experimental model of steatotic and non-steatotic liver transplantation. | Jiménez-Castro MB, Casillas-Ramírez A , Cornide-Petronio ME, Mendes-Braz M, Gracia-Sancho J, Torrens L, Rodés J, Peralta C. |
| 2 | 50th Annual Meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL). Viena, Austria. Abril 2015. | Adiponectin and related adipocytokines in steatotic and non-steatotic liver transplantation. | Jiménez-Castro MB, Casillas-Ramírez A , Cornide-Petronio ME, Mendes-Braz M, Torrens L, Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C. |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

Trabajos presentados por Investigadores con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y/o en el Sistema Nacional de Investigadores (sin plaza de investigador).

| No. | Nombre del evento | Título del trabajo | Autores |
|------------------------|---|--|--|
| INTERNACIONALES | | | |
| 3 | International Liver Transplantation Society (ILTS) 21th Annual International Congress. Chicago, Estados Unidos, Julio 2015. | Ischemic preconditioning in rat steatotic liver transplantation with brain death. | Jiménez-Castro MB, Torrens L, Mendes-Braz M, Gracia-Sancho J, Cornide-Petronio ME, Casillas-Ramírez A , Rodés J, Peralta C. |
| 4 | 17 th Congress of the European Society for Organ Transplantation. Bruselas, Bélgica, Septiembre 2015. | Role of some adipocytokines in steatotic liver transplantation. | Jiménez-Castro MB, Casillas-Ramírez A , Torrens L, Cornide-Petronio ME, Mendes-Braz M, Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C. |
| 5 | IX Jornadas Científicas CIBERehd. Barcelona, España, Octubre 2015. | An useful strategy in streatotic and non-streatotic liver transplantation from brain dead donors. | Jiménez-Castro MB, Negrete-Sánchez E, Avalos-de León CG, Casillas-Ramírez A , Cornide-Petronip ME, Bujaldón E, Mendes-Braz M, Gulfo J, Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C. |
| 6 | IX Jornadas Científicas CIBERehd. Barcelona, España, Octubre 2015. | Injurious effects and underlying action mechanisms of visfatin in steatotic liver undergoing partial hepatectomy under vascular occlusion. | Cornide-Petroni ME, Bujaldón E, Mendes-Braz M, Jiménez-Castro MB, Negrete-Sánchez E, Avalos-de León CG, Casillas-Ramírez A , Gulfo J, Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C. |
| 7 | The American Association for the study of liver Diseases Liver Meeting. San Francisco, CA, Estados Unidos. Noviembre 2015. | Previous ischemic preconditioning in experimental model of steatotic liver transplantation with brain death. | Jiménez-Castro MB, Mendes-Braz M, Gracia-Sancho J, Cornide-Petroni ME, Casillas-Ramírez A , Rodés J, Peralta C. |
| 8 | 12TH Congress of the World Federation Of Societies of Intensive and Critical Care Medicine in collaboration with WFCCN and WFRICCS. Seúl, Corea. Agosto 2015. | Evolution of the function of patients in critical long invasive mechanical ventilation | José Antonio Villalobos |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Trabajos presentados por Personal adscrito operativo de la institución sin nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y sin nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores. | | | |
|---|--|--|---|
| No. | Nombre del evento | Título del trabajo | Autores |
| NACIONALES | | | |
| 9 | XLIX Curso Anual de Radiología e Imagen y XXVII Encuentro Nacional de Residentes. Cd. de México, Febrero 2015. | Trombosis de la vena cava superior | Menchaca-Gutiérrez José Luis, Cadena-Fragoso Jesús, García-Pérez Mario Alberto |
| 10 | XXIV Congreso Anual de Cirugía Cardíaca. Acapulco, Gro., Abril 2015. | Coartación aórtica en el adulto | Espinosa-Blanco Osbaldo, García-Barra Carlos René, Contreras-Ortiz Joaquín, Facundo-Bazaldúa Salvador, Guzmán-Morales Azeneth, Villalobos-Silva José Antonio, Hernández-Robles Omar, Gómez-Martínez Lizbeth. |
| 11 | XVIII Congreso Nacional de Neonatología. 21 de febrero del 2015. | Correlación de la bilirrubinometría transcutánea y la bilirrubinometría sérica, en el recién nacido de término y pretérmino tardío | López Garrido Esteban, Chávez Gutiérrez Carlos, Rivera Vázquez Patricia. |
| 12 | XXIII Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, 7-9 octubre 2015 | Conducta alimentaria y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía de obesidad | Carlos Alejandro Martínez del Alto |
| 13 | XX Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud, Puebla, Puebla, 28-31 Octubre 2015 | Adiponectina protege a los hígados esteatósicos sometidos a trasplante a través de la activación de la vía TLR4-TRIF | Casillas-Ramírez Araní, Jiménez-Castro Mónica B., Mendes-Braz Mariana, Gracia-Sancho Jordi, Rodés Juan, Peralta Carmen. |

Es importante mencionar que durante la evaluación de los resúmenes de trabajos de investigación enviados para participar en el XX Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud, el trabajo presentado por el HRAEV resultó el mejor evaluado en el Área Biomédica.

INVESTIGADORES VIGENTES EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL Y EN EL SNI

Gracias a la iniciativa de la CCINSHAE de permitir concursar en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia de Investigadores de la Secretaría de Salud, al personal médico con código de confianza, la Dirección General fomentó la participación del personal en esta categoría resultando en el Ingreso del Jefe de División de Pediatría como Investigador Institucional de la Secretaría de Salud, por lo tanto, actualmente la institución cuenta con 2 Investigadores en Ciencias Médicas, 1 de los cuales también tiene nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores:

Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado, Investigador en Ciencias Médicas B.

Dra. Araní Casillas Ramírez, Investigador en Ciencias Médicas de Investigador del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1.

ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES

En 2015, *la tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo* superó la meta planteada. Este incremento fue debido al aumento en número de colaboraciones de los investigadores con otras instituciones tanto nacionales como internacionales de gran prestigio y reconocimiento en investigación. Por lo tanto, el resultado de estos trabajos fue un mayor número de publicaciones de alto impacto.

En cuanto a *la tasa de variación del presupuesto federal Institucional destinado a Investigación*, si bien no se alcanzó la meta propuesta, se ejercieron mayores recursos financieros del programa E022 con respecto al año previo. La Subdirección de Enseñanza e Investigación encargada de la gestión para el ejercicio del presupuesto federal para investigación no cuenta con recursos humanos para apoyar en la realización de los trámites correspondientes, lo cual afecta el cumplimiento de los plazos establecidos para el ejercicio de los recursos financieros destinados a investigación. Hasta la fecha la falta de recursos humanos como apoyo a la Subdirección sigue siendo una debilidad para dicha gestión.

El panorama general de los indicadores muestra lo siguiente:

- El índice de investigadores de alto nivel es del 50% en el HRAEV, ya que se cuenta con 2 investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) y uno de ellos es miembro Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel 1.
- El promedio de productos por Investigador del SII es de 1.5.
- Se publicaron en promedio 3 artículos de alto impacto por Investigador vigente del SII con categoría C, D, E o F.
- El costo promedio por publicación de alto impacto del HRAEV fue de \$214,687.33, este monto es resultado de la división del presupuesto ejercido (\$644,062.00) entre las publicaciones de alto impacto (3).
- Durante 2015 y el HRAEV obtuvo en promedio 1 proyecto financiado por CONACyT por un investigador del SII con categoría C, D, E o F (considerando como proyecto financiado aquél del cual ya se ha recibido alguna ministración de recursos financieros por parte del CONACyT).

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

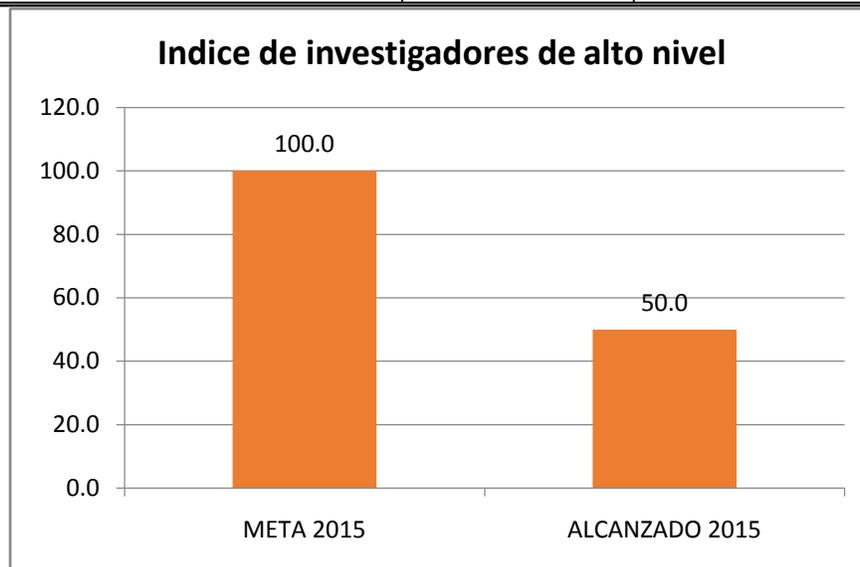


NOTAS ADICIONALES

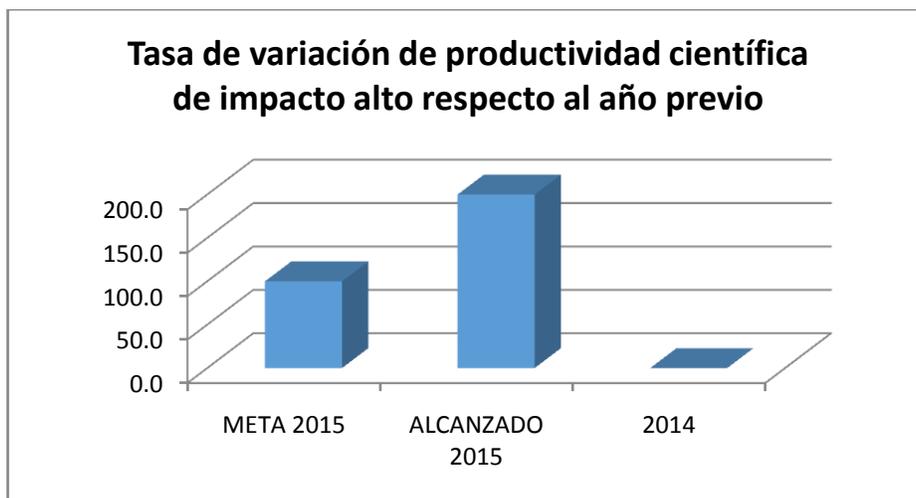
En enero del presente 2016 se celebró la firma del Contrato entre el HRAEV y Consejo Tamaulipeco de Ciencia y Tecnología (COTACYT) para trabajar en el impulso de la Promoción de Ciencia, Tecnología e Innovación dirigida al sector educativo. El COTACYT concedió al HRAEV un equipo que complementará y mejorará las funciones del Laboratorio de Investigación del HRAEV. El HRAEV por su parte se ha comprometido en la realización de prácticas de laboratorio de análisis molecular demostrativas dirigidas a estudiantes de pregrado del área de Ciencias de la Salud pertenecientes a las Universidades de la región.

MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

| DEFINICION DEL INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | 2014 |
|--------------------------|--|--------------|----------------|--------------|
| INDICADOR | Indice de investigadores de alto nivel | 100.0 | 50.0 | 100.0 |
| VARIABLE 1 | Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores con nombramiento vigente de Investigador en ciencias médicas en el Sistema Institucional de investigadores | 1 | 1 | 1 |
| VARIABLE 2 | Total de investigadores en ciencias médicas vigentes en el Sistema Institucional | 1 | 2 | 1 |
| INDICADOR | Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo | 100.0 | 200.0 | 0.0 |
| VARIABLE 1 | Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) | 2 | 3 | 2 |
| VARIABLE 2 | Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año anterior | 1 | 1 | 0 |

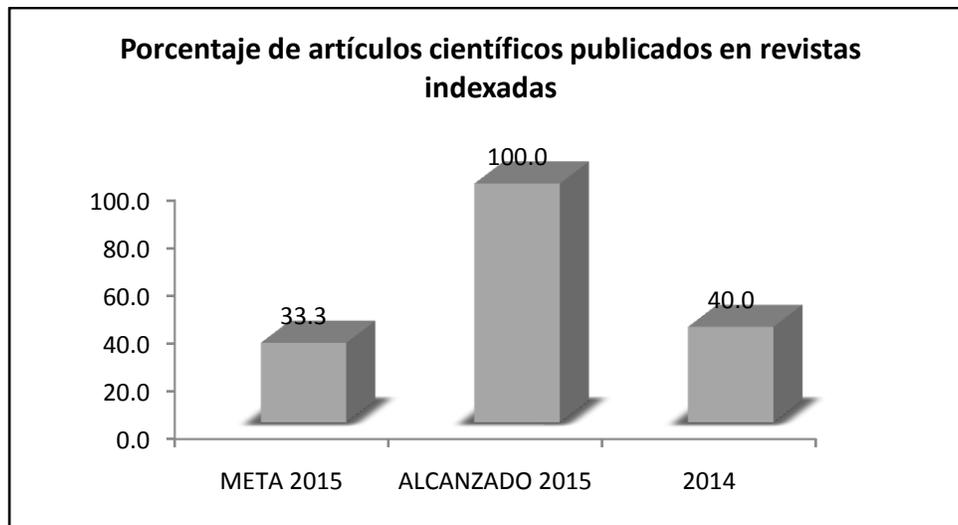
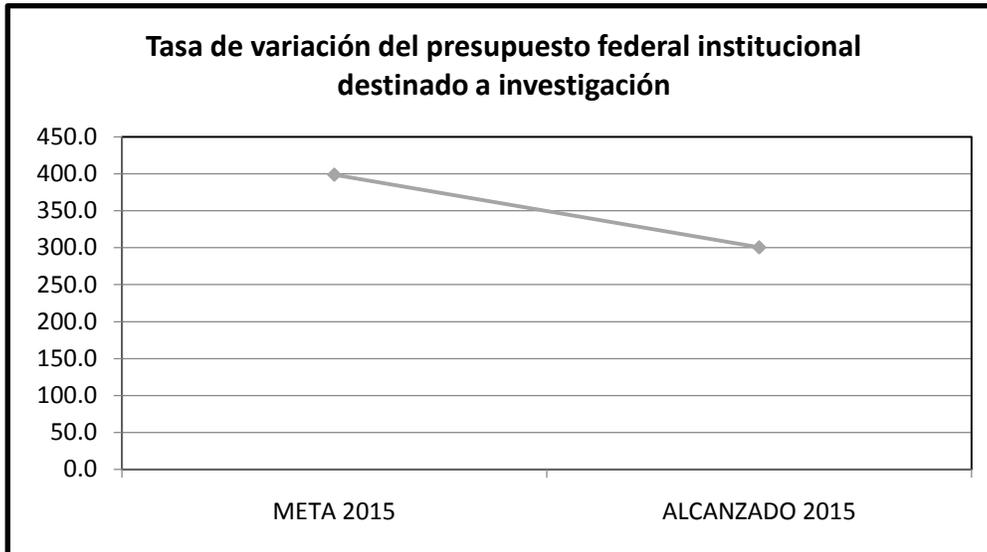


H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



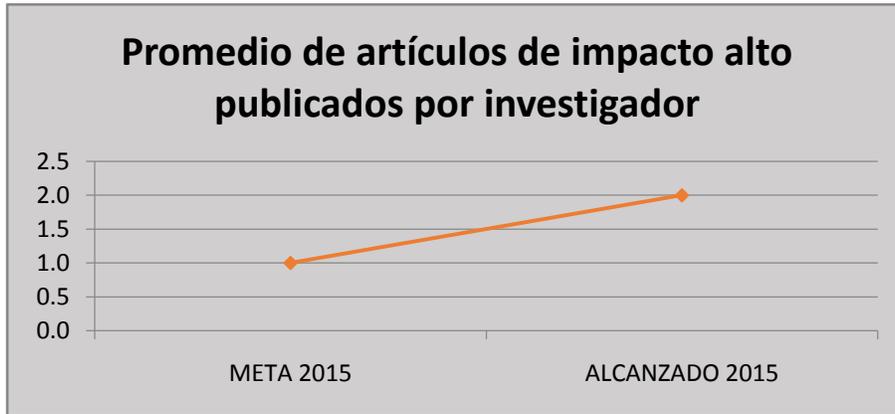
| DEFINICION DEL INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | 2014 |
|--------------------------|--|----------------|----------------|-------------|
| INDICADOR | Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación | 398.8 | 300.3 | 0% |
| VARIABLE 1 | Presupuesto Federal Institucional ejercido destinado en investigación en el año actual | 802,539 | 644,062 | 2015 |
| VARIABLE 2 | Presupuesto Federal Institucional ejercido en investigación en el período anterior | 160,878 | 160,878 | 2014 |
| INDICADOR | Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas | 33.3 | 100.0 | 40.0 |
| VARIABLE 1 | Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) | 2 | 3 | 2 |
| VARIABLE 2 | Artículos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) | 6 | 3 | 5 |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

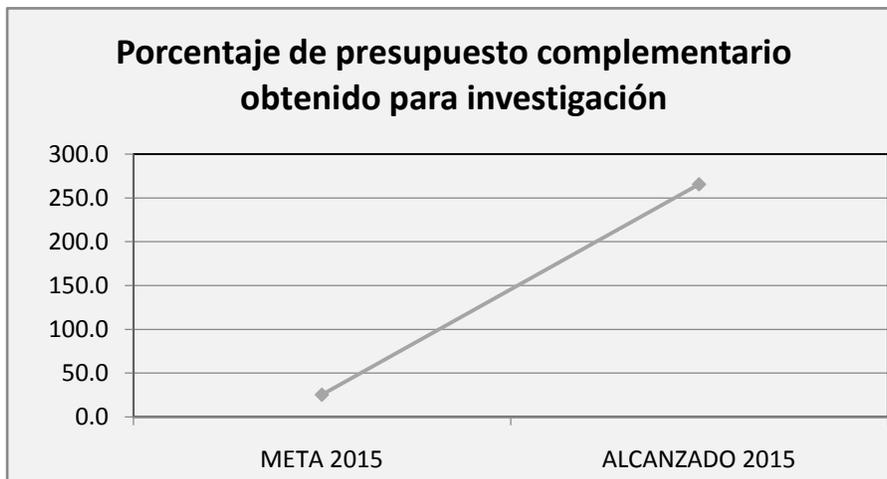


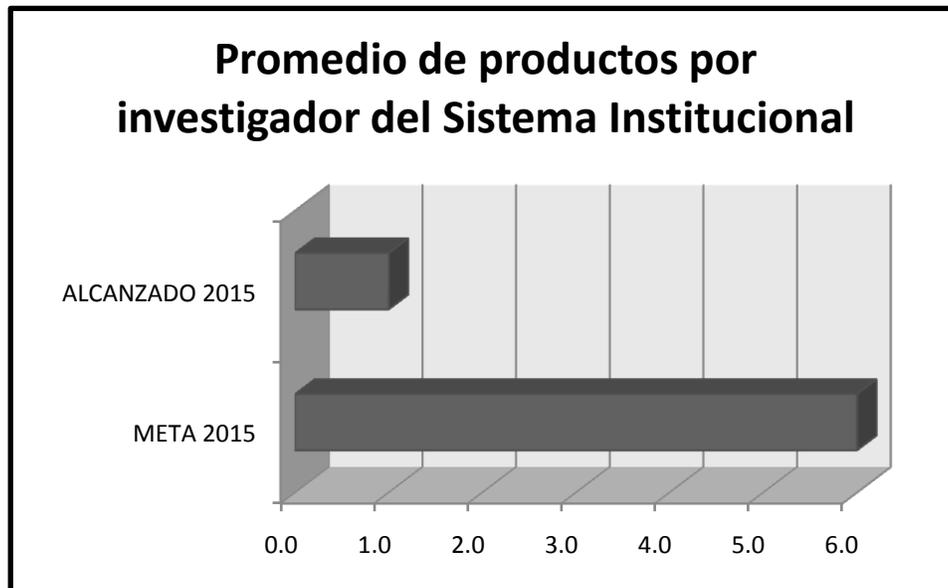
| DEFINICION DEL INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | 2014 |
|--------------------------|--|------------|----------------|---|
| INDICADOR | Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador | 1.0 | 2.0 | MISMO INDICADOR CON NIVEL AL V Y NIVEL AL VII |
| VARIABLE 1 | Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) | 1 | 2 | |
| VARIABLE 2 | Total de investigadores vigentes (C,D,E Y F) | 1 | 1 | |
| INDICADOR | Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador | 1.0 | 2.0 | |
| VARIABLE 1 | Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) | 1 | 2 | |
| VARIABLE 2 | Total de investigadores vigentes (C,D,E Y F) | 1 | 1 | |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



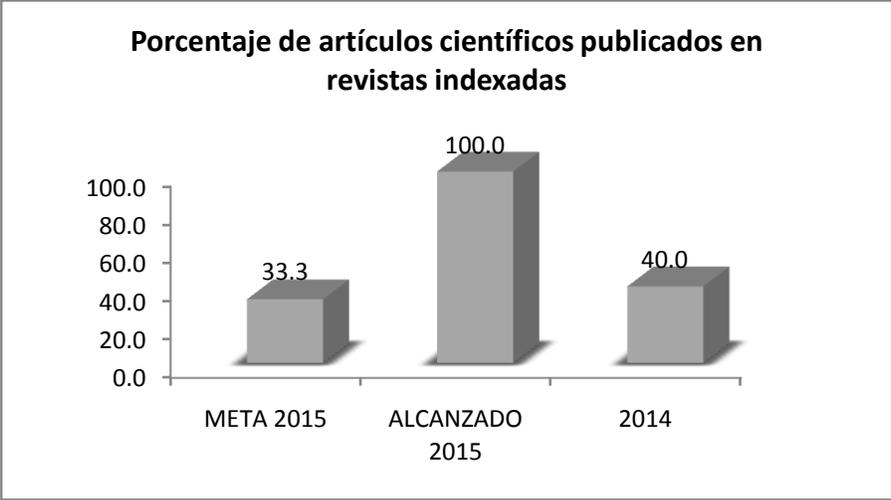
| DEFINICION DEL INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | 2014 |
|--------------------------|---|------------------|------------------|------|
| INDICADOR | Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación | 25.2 | 265.6 | 0% |
| VARIABLE 1 | Presupuesto complementario para investigación en el periodo | 500,000 | 3,075,787 | |
| VARIABLE 2 | Presupuesto Federal total para investigación en el periodo t x 100 | 1,986,534 | 1,158,071 | |
| INDICADOR | Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional | 6.0 | 1.0 | -83% |
| VARIABLE 1 | Publicaciones totales producidas | 6 | 1 | |
| VARIABLE 2 | Total de investigadores * | 1 | 1 | |



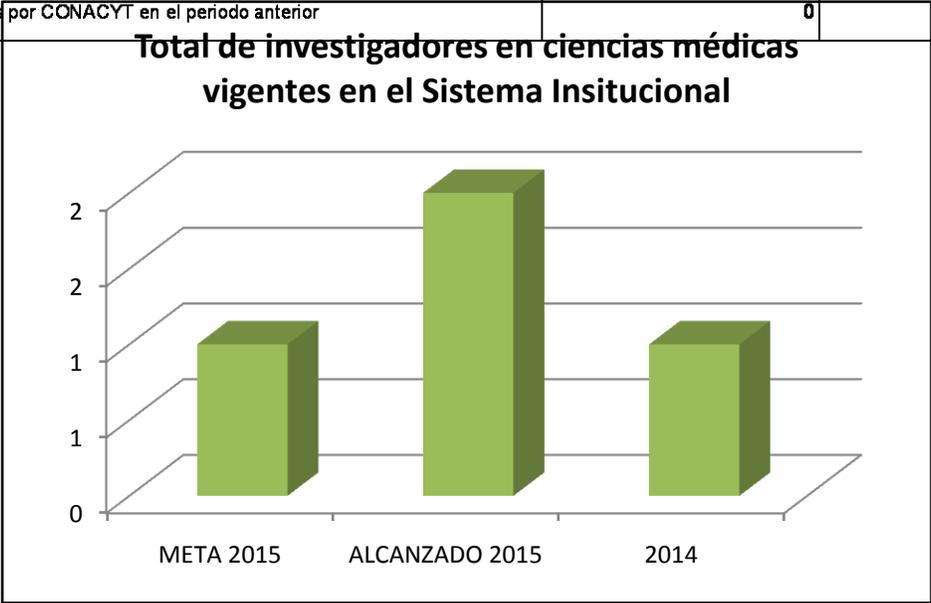


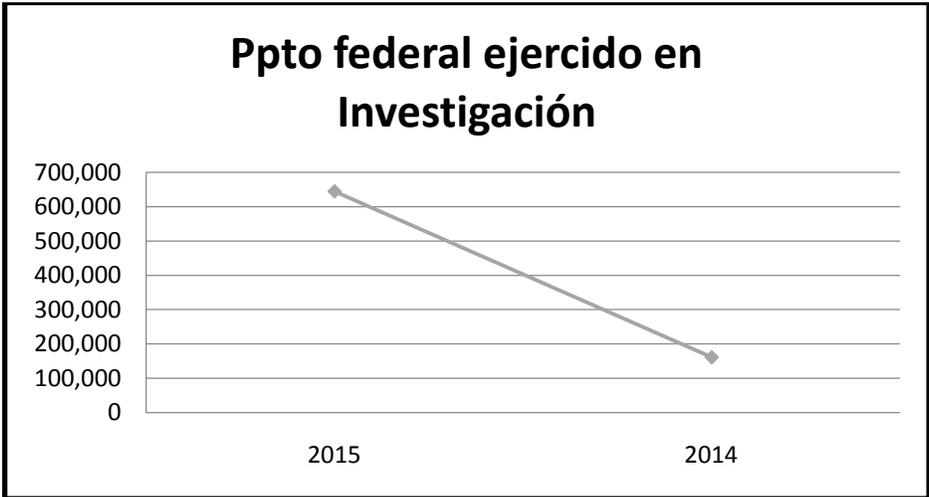
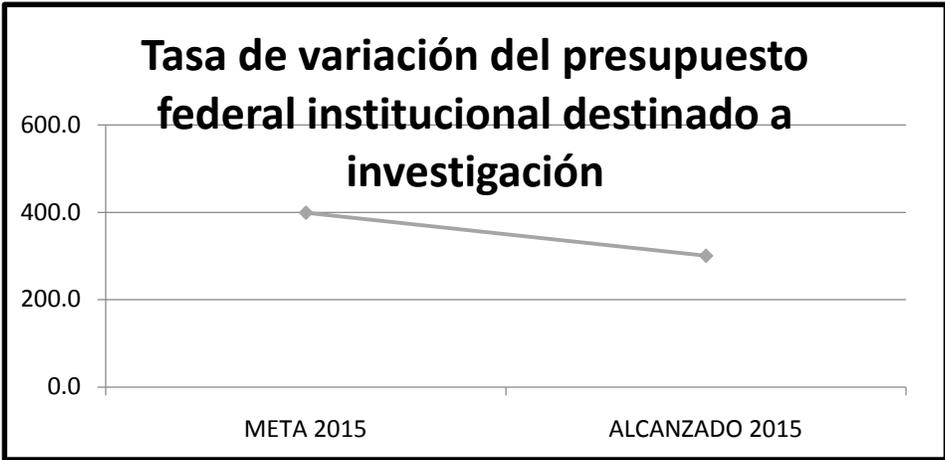
| DEFINICION DEL INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 |
|--------------------------|---|-----------|----------------|
| INDICADOR | Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas | 15.0 | 23.5 |
| VARIABLE 1 | Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo | 3 | 4 |
| VARIABLE 2 | Total de proyectos de investigación vigentes * | 20 | 17 |
| INDICADOR | Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes | 0.0 | 0.0 |
| VARIABLE 1 | Promedio de publicaciones indexadas por proyectos del periodo actual | 0 | 0 |
| VARIABLE 2 | promedio de publicaciones indexadas por proyectos de los últimos 3 años | 0 | 0 |

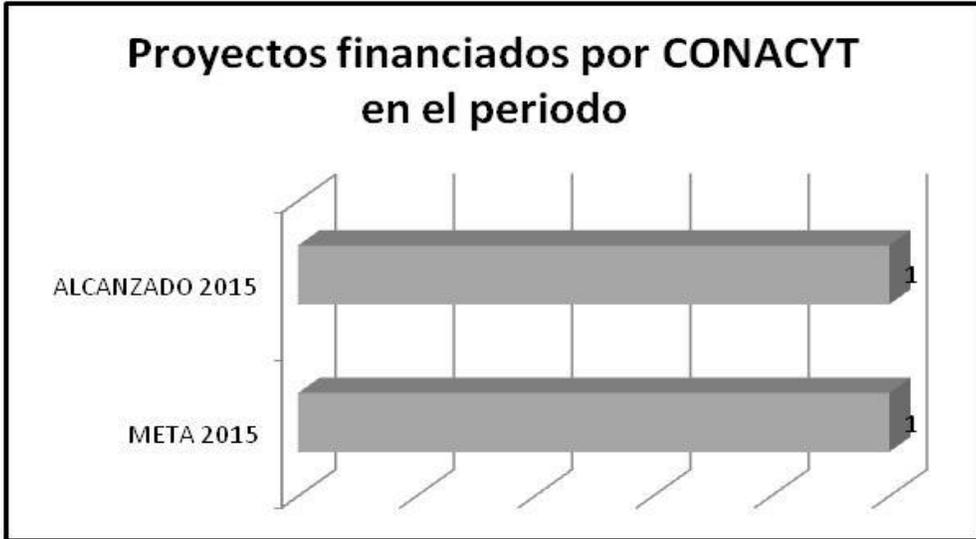
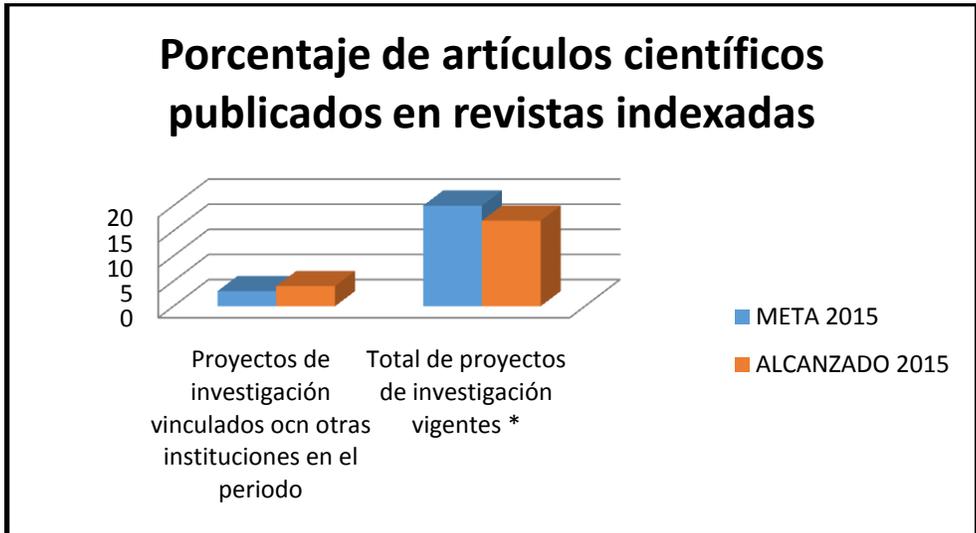
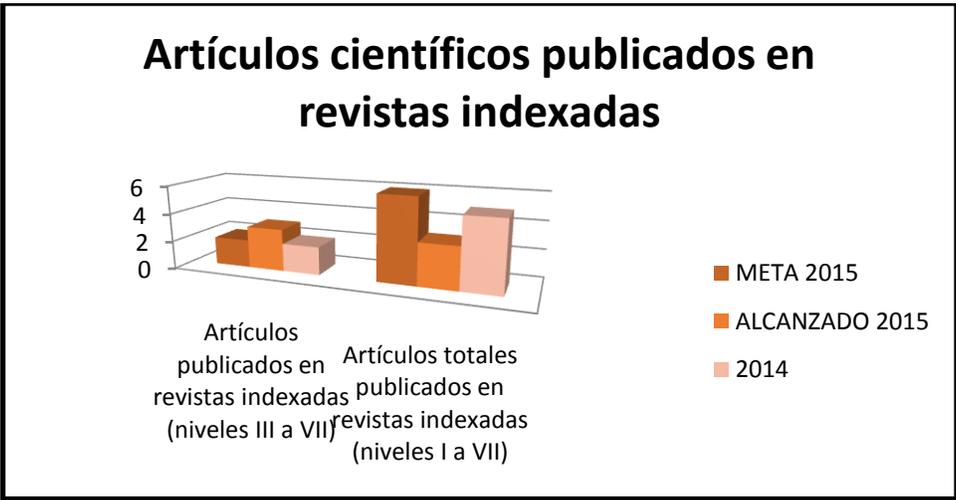
H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| DEFINICION DEL INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 |
|--------------------------|---|-----------|----------------|
| INDICADOR | Porcentaje de ocupación de plazas de investigador | 0.0 | 0.0 |
| VARIABLE 1 | Plazas de investigador ocupadas | 0 | 0 |
| VARIABLE 2 | Plazas de investigador autorizadas x 100 | 0 | 0 |
| INDICADOR | Tasa de de variación de proyectos financiados por CONACYT | 0.0 | 0.0 |
| VARIABLE 1 | Proyectos financiados por CONACYT en el periodo t | 1 | 1 |
| VARIABLE 2 | Proyectos financiados por CONACYT en el periodo anterior | 0 | 0 |







ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

Durante el periodo enero diciembre del 2015 se implementaron los cursos de especialidad médica en las 4 especialidades con las que se cuenta, cerrando el ciclo académico 2014-2015 promoviendo a los 3 residentes de tercer año en la especialidad de Imagenología diagnóstica y terapéutica y egresando a los 2 residentes de pediatría y 2 residentes de anestesiología constituyendo la primera generación en egresar. Resaltando el ingreso de 3 de ellos a cursos de subespecialidad en cardiopediatría, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, medicina del enfermo en estado crítico pediátrico en el Instituto Nacional de Pediatría y neuroanestesia en el Hospital Juárez de México.

El resultado de las encuestas de satisfacción por parte de los médicos residentes en este ciclo fue muy bueno siendo el Hospital Regional mejor evaluado. El resto de los médicos residentes de los diferentes años y especialidades fue promovido. Finalmente se aumento el número de plazas para un medico extranjero, siendo ocupado el espacio por la primera residente extranjera del Hospital para Imagenología diagnóstica y terapéutica; de origen colombiano.

Quedó pendiente la autorización por SHCP y DGCES de las plazas para medicina interna y medicina del enfermo en estado crítico adulto. Este último programa avalado por la UNAM. Quienes han solicitado una baja temporal del programa por falta de ocupación del mismo.

En posgrado no clínico concluyó con la Maestría en Ciencias Médicas de la Universidad del Noreste con un total de 20 alumnos becados.

Se atendió en clases teóricas, y ciclos clínicos de las materias de pregrado de las carreras de medicina de las universidades del Valle de México y Universidad la Salle Victoria a 818 alumnos en 35 cursos de pregrado, así como con las carreras de nutrición, con 38 alumnos, enfermería, con 411 alumnos en prácticas profesionales y psicología a 16 alumnos, así como licenciatura en terapia física, 19 alumnos.

En cuanto a los cursos de educación continua se organizaron las sesiones de educación continua cada martes y jueves a la fecha reportada con un total de asistentes de 3235 asistentes en 90 sesiones, se realizaron 81 videoconferencias.

Los cursos de educación continua y capacitación suman un total de: 12 cursos con 950 asistentes distribuidos en: Curso higiene de manos con 129 asistentes, curso OIC con 34 asistentes, curso control de inventarios con 43 asistentes, curso Circuito Cerrado Integral en la Terapia de Infusión- Manejo de accesos vasculares de cámara implantable con 84 asistentes, curso gerencia en los cuidados de enfermería con 123 asistentes, curso vigilancia epidemiológica básica con 31 asistentes, curso directrices clínicas en la atención de la quimioterapia con 10 asistentes, curso manejo avanzado de heridas con 72 asistentes, curso emergencia obstétrica y ruta critica en la atención al embarazo de alto riesgo con 204 asistentes, curso de calidad con 136 asistentes, curso derechos de los pacientes con 38 asistentes, curso infecciones nosocomiales con 46. La percepción de la calidad de la educación continua fue de 8.9

Se llevaron a cabo 10 cursos de capacitación con un total de 203 profesionales de la salud capacitados. Liderazgo directivo con 25 capacitados, liderazgo directivo II con 27, contabilidad gubernamental con

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



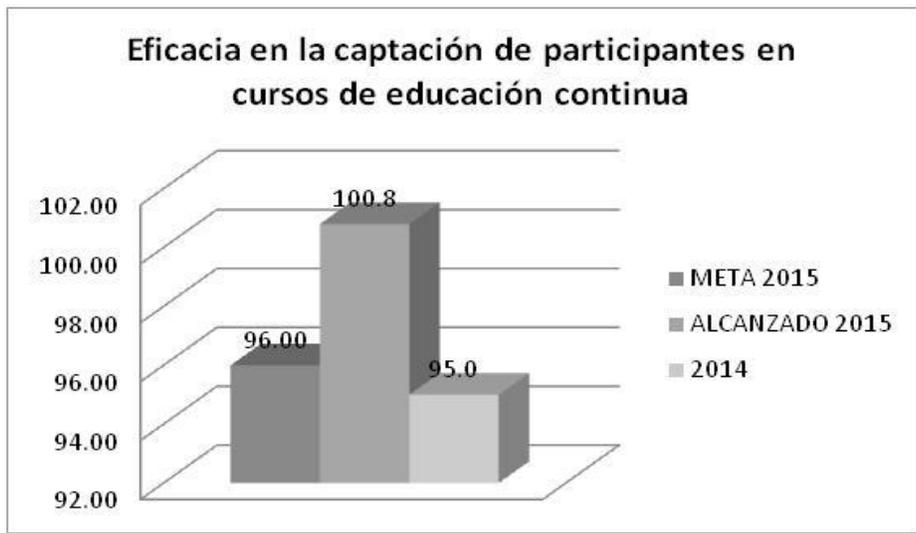
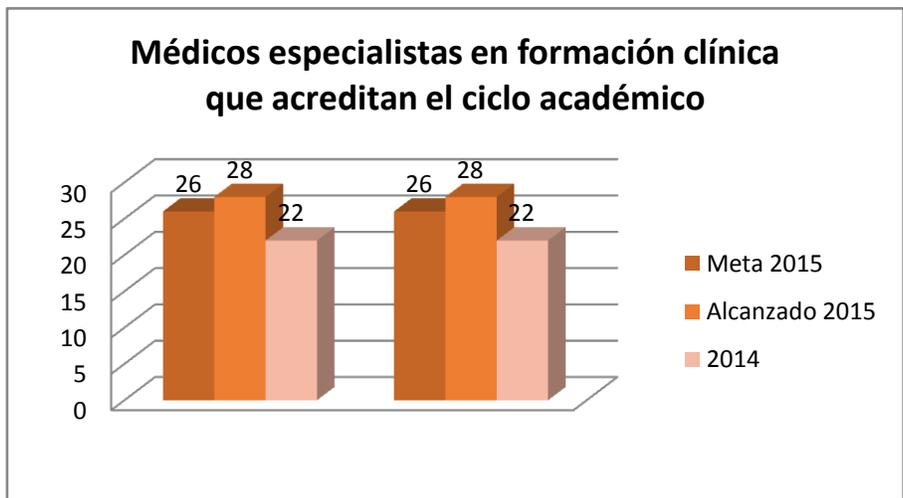
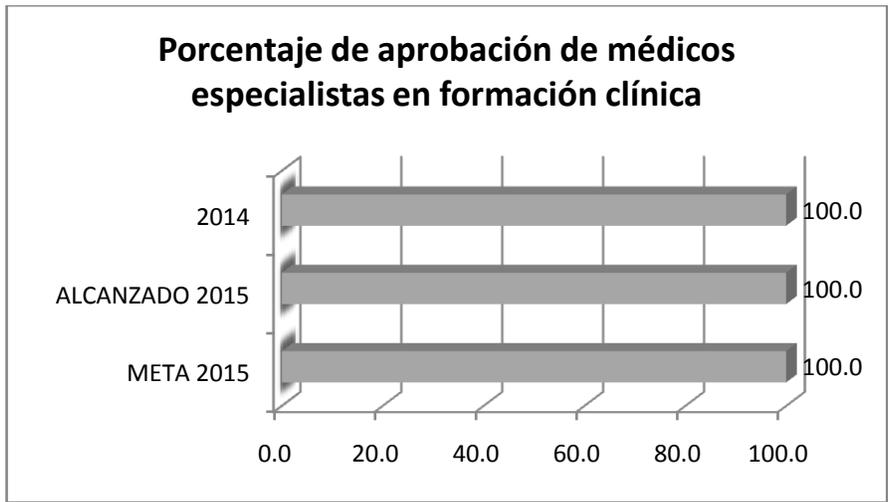
21, elaboración y análisis de informes con 20, paquetes estadísticos con 30, cohesión intergrupala con 19, curso de bioética con 13, autogestión del éxito con 14, Word avanzado con 32 y edición de video 2.

Se ha desarrollado el Programa de Educación para la Salud en respuesta al Estándar de CERTIFICACIÓN PFE (EDUCACIÓN DE EL PACIENTE Y DE SU FAMILIA) con la elaboración del mismo, partiendo de la priorización de riesgos, elaboración del mapa conceptual (de hechos) y curricular de cada tema a abordar así como el material didáctico necesario para su implementación. Actualmente se está procesando la información escrita para editar y subir a la página web del hospital y así fortalecer el programa y la colaboración del área de enseñanza en la certificación y diferentes acreditaciones del hospital.

La colaboración interinstitucional se vio estimulada con la participación de los convenios de colaboración con las universidades locales y actualmente se tiene relación formal con las universidades Autónoma de Tamaulipas, Politécnica de Victoria, La Salle Victoria, del Valle de México e Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas así como con la Universidad del Noreste y el IEST Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas Universidad Anáhuac A.C.

MATRIZ DE INDICADORES

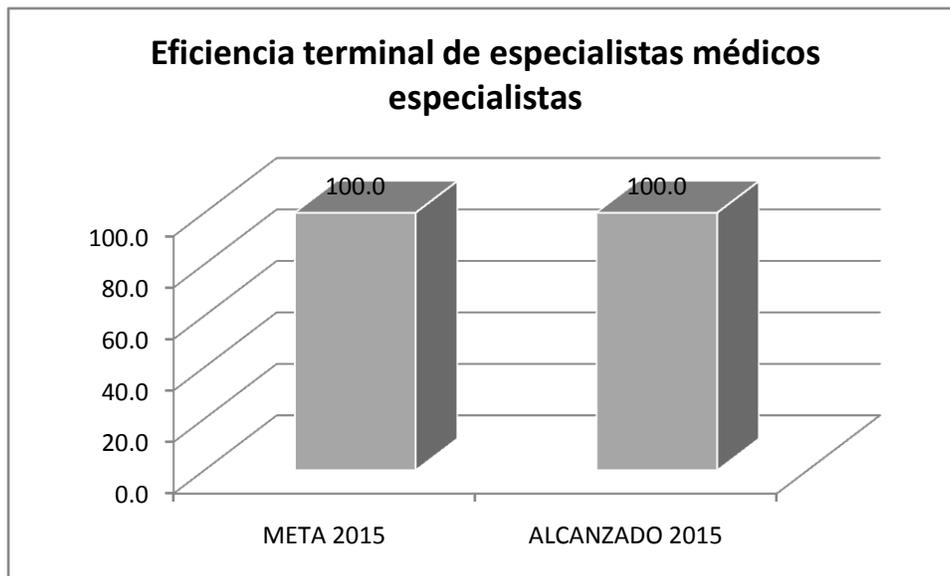
| DEFINICION DEL INDICADOR | | 2015 | | |
|--------------------------|--|-----------|----------------|-------|
| | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | 2014 |
| INDICADOR | Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| VARIABLE 1 | Número de médicos especialistas en formación que acreditan el ciclo académico anual (especialidades, subespecialidades y alta especialidad) | 26 | 28 | 22 |
| VARIABLE 2 | Total de médicos especialistas en formación inscritos en el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) | 26 | 28 | 22 |
| INDICADOR | Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua | 96.00 | 100.8 | 95.0 |
| VARIABLE 1 | Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado | 968 | 1,016 | 912 |
| VARIABLE 2 | Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado | 1,008 | 1,008 | 960 |



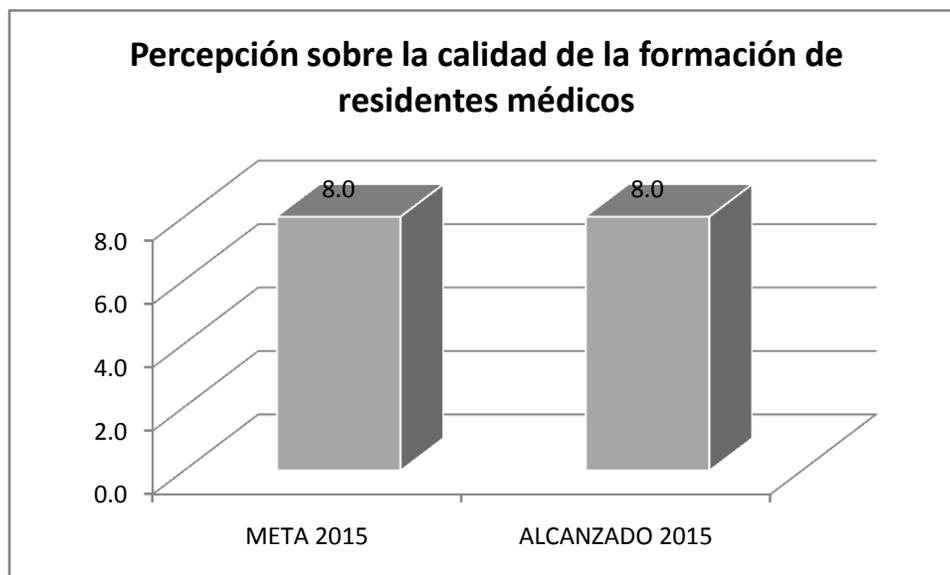
**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



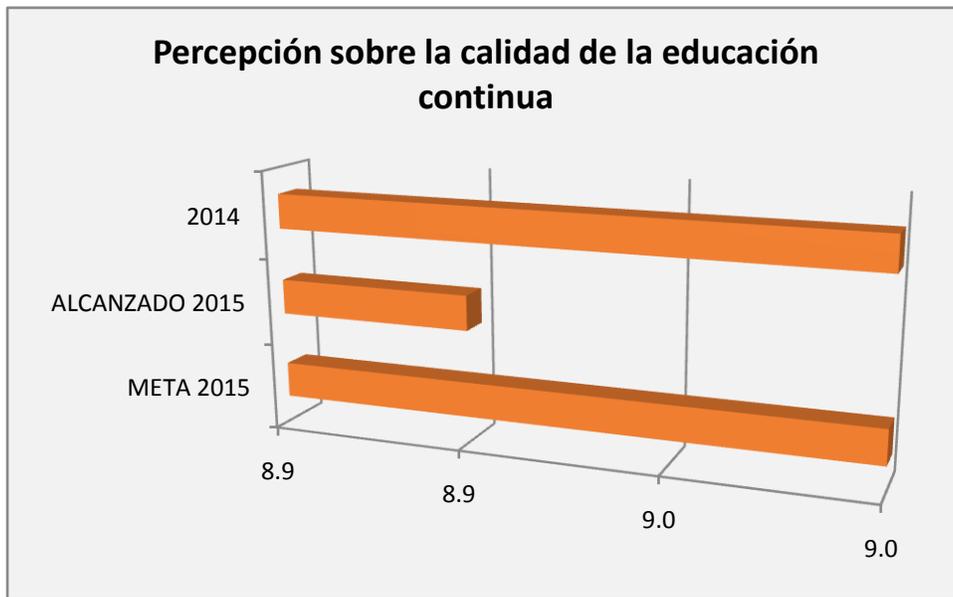
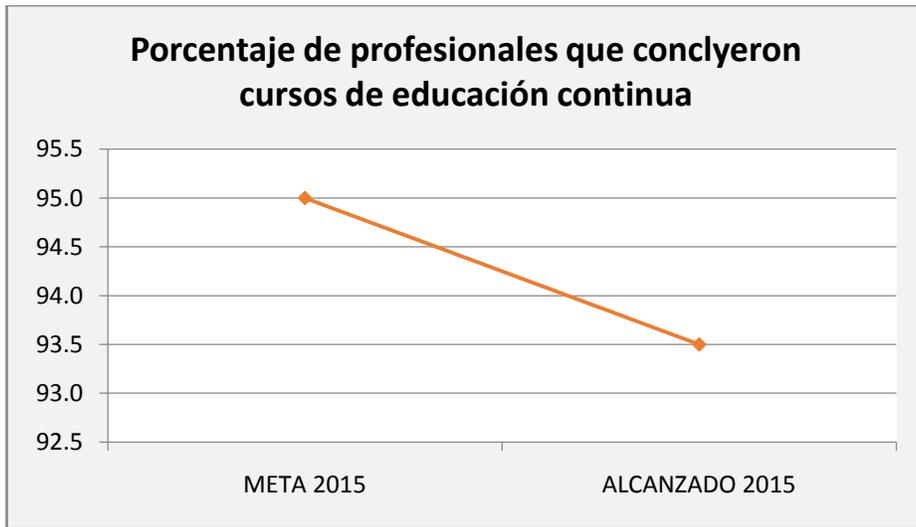
| DEFINICION DEL INDICADOR | | 2015 | |
|--------------------------|--|--------------|----------------|
| | | META 2015 | ALCANZADO 2015 |
| INDICADOR | Eficiencia terminal de especialistas médicos especialistas | 100.0 | 100.0 |
| VARIABLE 1 | Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGCES | 4 | 4 |
| VARIABLE 2 | Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100 | 4 | 4 |
| INDICADOR | Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos | 8.0 | 8.0 |
| VARIABLE 1 | Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación | 32 | 32 |
| VARIABLE 2 | Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad | 4 | 4 |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



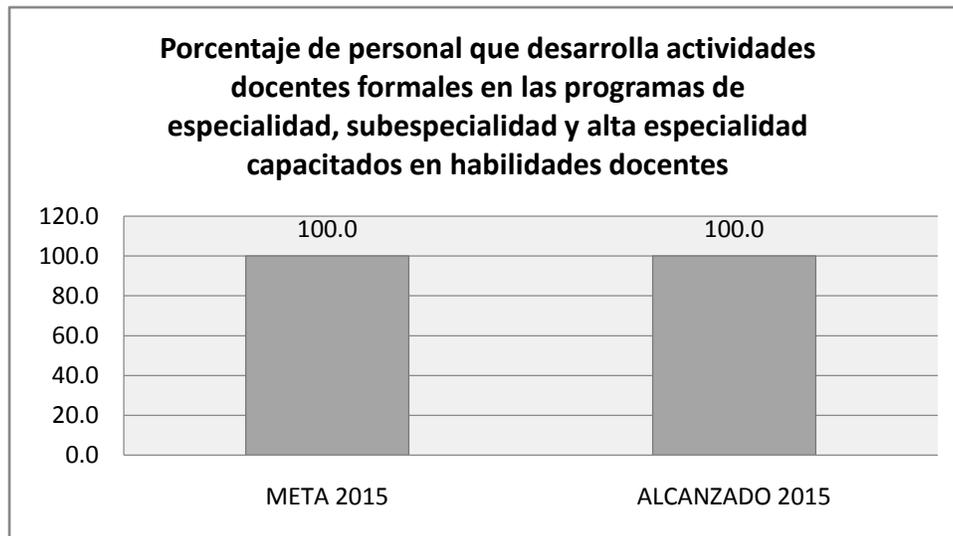
| DEFINICION DEL INDICADOR | | 2015 | | |
|--------------------------|---|-------------|----------------|-------------|
| | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | 2014 |
| INDICADOR | Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua | 95.0 | 93.5 | 99.5 |
| VARIABLE 1 | Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución | 920 | 950.0 | 907.0 |
| VARIABLE 2 | Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado | 968 | 1,016.0 | 912.0 |
| INDICADOR | Percepción sobre la calidad de la educación continua | 9.0 | 8.9 | 9.0 |
| VARIABLE 1 | Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos | 6,624 | 8,455 | 8,163 |
| VARIABLE 2 | Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados | 736 | 950 | 907 |

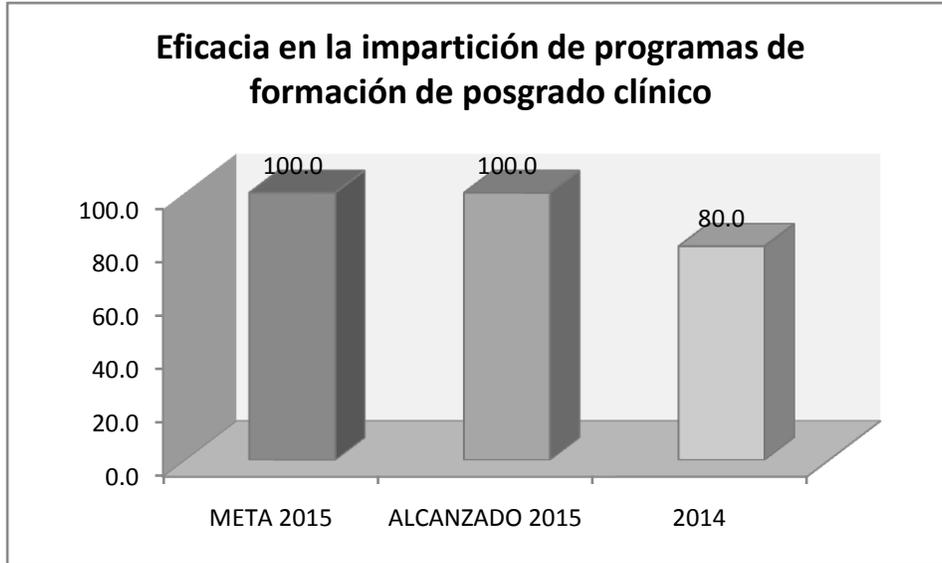


**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

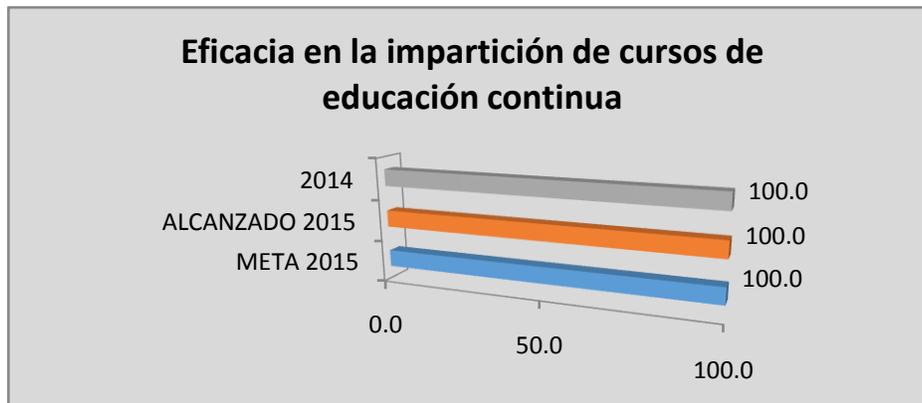


| DEFINICION DEL INDICADOR | | 2015 | | 2014 |
|--------------------------|--|--------------|----------------|-------------|
| | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | |
| INDICADOR | Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en las programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes | 100.0 | 100.0 | |
| VARIABLE 1 | Profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitadas en habilidades docentes en el año | 4 | 4 | |
| VARIABLE 2 | Total de profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año. | 4 | 4 | |
| INDICADOR | Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico | 100.0 | 100.0 | 80.0 |
| VARIABLE 1 | Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) | 4 | 4 | 4 |
| VARIABLE 2 | Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) | 4 | 4 | 5 |





| DEFINICION DEL INDICADOR | | 2015 | | |
|--------------------------|--|-----------|----------------|-------|
| | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | 2014 |
| INDICADOR | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| VARIABLE 1 | Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo | 12 | 12 | 12 |
| VARIABLE 2 | Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100 | 12 | 12 | 12 |



ASPECTOS CUALITATIVOS

ASISTENCIA

1. Consulta Externa.

En el periodo 2015 se otorgaron 25,817 consultas totales incluyendo las consultas de urgencia y las preconsultas, un 9 por ciento más con respecto al año anterior, la consulta subsecuente se incremento en un 14 por ciento. Es de resaltar que la dentro de las diez principales causas de consulta externa se encuentran la supervisión de embarazo de alto riesgo, hipertensión esencial, insuficiencia renal, entre otras y estas a su vez están dentro de las especialidades con mayor número de consultas. El promedio de consulta subsecuente en relación con la de primera vez es de 5.9 en este 2015 contra 4.9 consultas en el 2014.

| COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL AÑO ANTERIOR | | | |
|---|--------|--------|-------------|
| TIPO DE CONSULTA | 2015 | 2014 | % VARIACIÓN |
| SUBSECUENTE | 17,919 | 15,749 | 14% |
| PRIMERA VEZ | 2,990 | 3,178 | -6% |
| PRECONSULTA | 983 | 2,823 | -65% |
| ATENCIÓNES EN ADMON CONTINUA | 3,925 | 1,950 | 101% |
| TOTAL DE CONSULTAS | 25,817 | 23,700 | 9% |

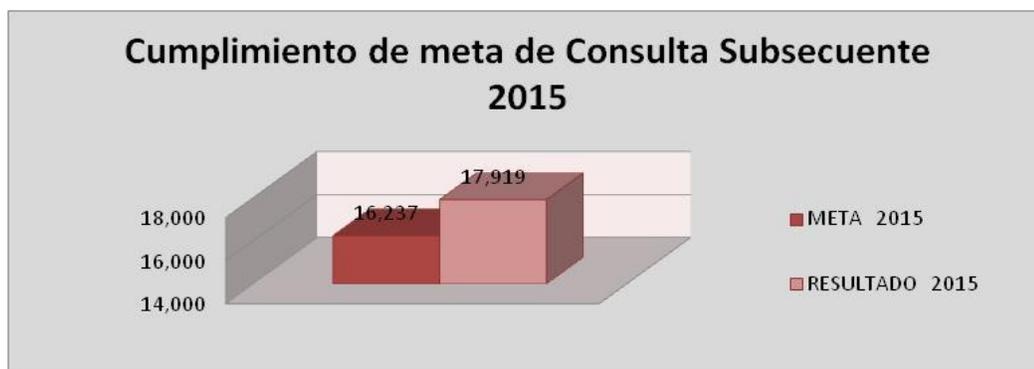
| CONSULTAS OTORGADAS | | |
|---------------------|----------|------|
| TIPO DE CONSULTA | CANTIDAD | % |
| SUBSECUENTE | 17,919 | 82% |
| PRIMERA VEZ | 2,990 | 14% |
| PRECONSULTA | 983 | 4% |
| TOTAL DE CONSULTAS | 21,892 | 100% |
| PACIENTES ATENDIDOS | 6,062 | |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| INDICADOR | | META DEL PERIODO | ALCANZADO |
|---|---|------------------|-----------|
| Porcentaje de consultas externas subsecuente otorgadas respecto a las programadas | | 95.5 | 105.30 |
| VARIABLE 1 | Número de consultas externas subsecuentes otorgadas en el periodo de evaluación | 16,237 | 17,919 |
| VARIABLE 2 | Número de consultas externas subsecuentes programadas en el periodo de evaluación | 17,010 | 17,010 |

| CUMPLIMIENTO DE METAS DE LA MIR | | | |
|---------------------------------|-----------|----------------|----------------|
| TIPO DE CONSULTA | META 2015 | RESULTADO 2015 | % CUMPLIMIENTO |
| TOTAL DE CONSULTAS SUBSECUENTES | 16,237 | 17,919 | 110.4% |



Diez Principales Causas de Consulta Externa.

| (4) Orden de frec. | (5) C ausa | (6) Código (CIE) | (7) No. de casos | (9) Tasa |
|--------------------|---|------------------|------------------|----------|
| 1 | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO. | Z35 | 719 | 3.284% |
| 2 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). | I10X | 550 | 2.512% |
| 3 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. | N18 | 418 | 1.909% |
| 4 | SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL. | Z34 | 361 | 1.649% |
| 5 | HIPERPLASIA DE LA PROSTATA. | N40X | 343 | 1.567% |
| 6 | CALCULO DEL RIÑON. | N200 | 329 | 1.503% |
| 7 | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA. | C50 | 299 | 1.366% |
| 8 | OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS. | Z518 | 298 | 1.361% |
| 9 | TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA. | C61X | 262 | 1.197% |
| 10 | DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA. | E14 | 251 | 1.147% |
| 11 | OTROS | | 18062 | 82.505% |
| (10) T otal | | | 21892 | 100.00% |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



En la siguiente tabla se muestra el número total de consultas por especialidad.

| ENERO-DICIEMBRE 2015 | |
|--------------------------------------|--------------|
| Especialidad | Total |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 2833 |
| UROLOGIA | 1354 |
| MEDICINA INTERNA | 1240 |
| ANESTESIOLOGIA | 1095 |
| CARDIOLOGIA | 899 |
| OFTALMOLOGIA | 890 |
| ORTOPEDIA | 871 |
| ONCOLOGIA MEDICA | 815 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 795 |
| NEUROCIRUGIA | 737 |
| CIRUGIA GENERAL | 734 |
| RADIOONCOLOGIA | 728 |
| MEDICO CIRUJANO PARTERO | 702 |
| NEFROLOGIA | 660 |
| MEDICINA DE REHABILITACION | 611 |
| CIRUGIA ONCOLOGICA | 586 |
| PSICOLOGIA CLINICA | 566 |
| ENDOCRINOLOGIA | 559 |
| GASTROENTEROLOGIA | 522 |
| HEMATOLOGIA | 499 |
| GERIATRIA | 498 |
| URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS | 454 |
| CIRUGIA DENTISTA MAXILOFACIAL | 426 |
| NEUROLOGIA PEDIATRICA | 317 |
| NEONATOLOGIA | 292 |
| GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA | 265 |
| TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA ONCOLOGICA | 253 |
| PEDIATRIA | 249 |
| MEDICINA INTEGRADA | 247 |
| AUDIOLOGIA | 199 |
| CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA | 185 |
| CIRUGIA PEDIATRICA | 177 |
| CARDIOLOGIA PEDIATRICA | 160 |
| DERMATOLOGIA | 160 |
| NEUMOLOGIA | 139 |
| CIRUGIA CARDIOVASCULAR | 98 |
| CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA | 67 |
| HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA PEDIATRICA | 7 |
| INTENSIVISTA PEDIATRA | 2 |
| R2 PEDIATRIA | 1 |
| Total general | 21892 |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Diez Principales Causas de Consulta Primera Vez.

| (4) Orden de frec. | (5) C a u s a | (6) Código (CIE) | (7) No. de casos | (9) Tasa |
|--------------------------|---|---------------------|------------------|-------------|
| 1 | TRASTORNOS DEL CRISTALINO | H25-H28 | 252 | 8% |
| 2 | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO | Z35 | 153 | 5% |
| 3 | TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS | C51-C58 | 153 | 5% |
| 4 | DIABETES MELLITUS | E10-E14 | 143 | 5% |
| 5 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | I10X | 92 | 3% |
| 6 | SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL | Z34 | 76 | 3% |
| 7 | CALCULO DEL RIÑON Y DEL URETER | N20 | 60 | 2% |
| 8 | INFERTILIDAD FEMENINA | N97 | 60 | 2% |
| 9 | TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS | C15-C26 | 55 | 2% |
| 9 | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA | C50 | 47 | 2% |
| 11 | (8) Otras causas | | 1899 | 64% |
| | (10) T o t a l | | 2990 | 100% |

2. Hospitalización.

En el periodo informado se logró una ocupación hospitalaria del 37.20 por ciento, mientras que en el periodo 2014 el porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 34.85 por ciento. Lo cual quiere decir que se obtuvo un incremento del 7 por ciento en comparación al año anterior.

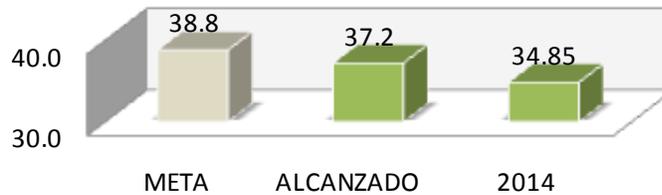
| | OCUPACIÓN HOSPITALARIA 2015 | OCUPACIÓN HOSPITALARIA 2014 | INCREMENTO |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| | 37.20% | 34.85% | 7% |
| CAMAS | 94 | 94 | |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



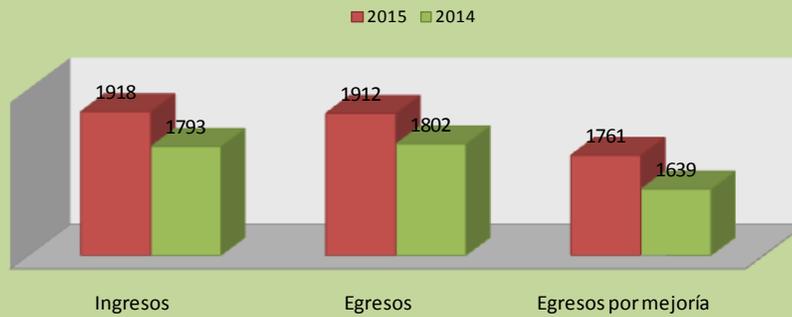
| INDICADOR | | META | ALCANZADO | 2014 |
|---|------------------------------------|--------|-----------|--------|
| Porcentaje de ocupación hospitalaria (94 Camas) | | 38.8 | 37.2 | 34.85 |
| VARIABLE 1 | Días paciente durante el periodo | 13,319 | 12,771 | 11,957 |
| VARIABLE 2 | Días cama durante el periodo x 100 | 34,310 | 34,310 | 34,310 |

Porcentaje de Ocupación Hospitalaria 2015 (94 camas)



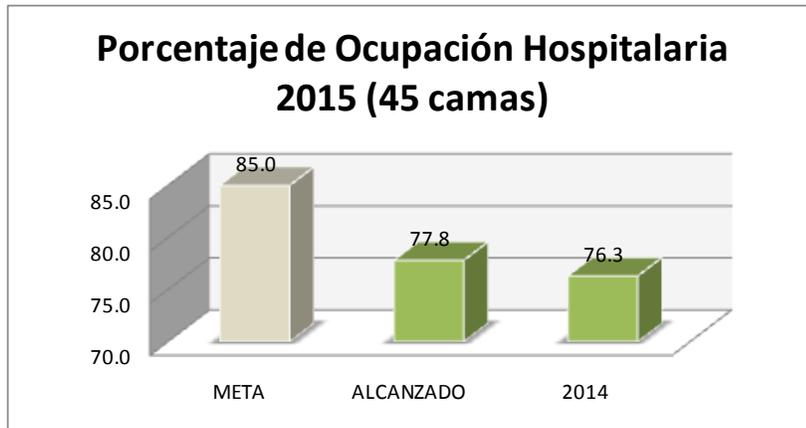
| COMPARATIVO | | | |
|----------------------------------|------|------|-------------|
| | 2015 | 2014 | % variación |
| Ingresos | 1918 | 1793 | 6.97% |
| Egresos | 1912 | 1802 | 6.10% |
| Egresos por mejoría | 1761 | 1639 | 7.44% |
| Promedio de días estancia | 6.68 | 6.64 | |

Atención Hospitalaria



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

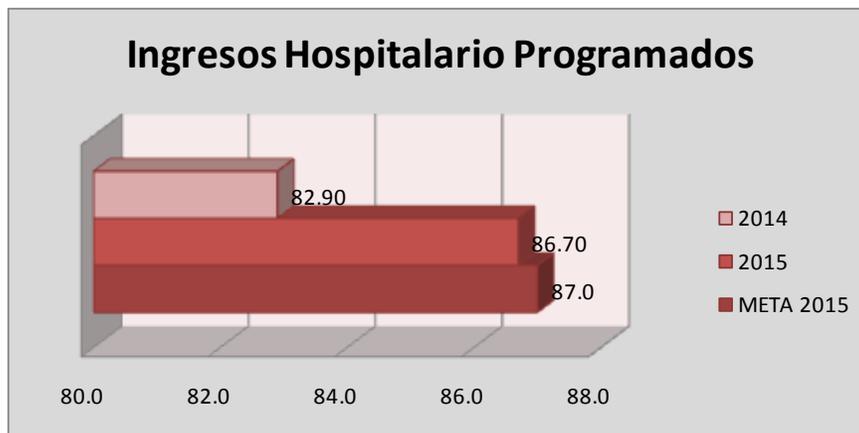
| INDICADOR | | META | ALCANZADO | 2014 |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------|-----------|--------|
| Porcentaje de ocupación hospitalaria | | 85.0 | 77.8 | 76.3 |
| VARIABLE 1 | Días paciente durante el periodo | 13,961 | 12,771 | 11,957 |
| VARIABLE 2 | Días cama durante el periodo x 100 | 16,425 | 16,425 | 15,670 |



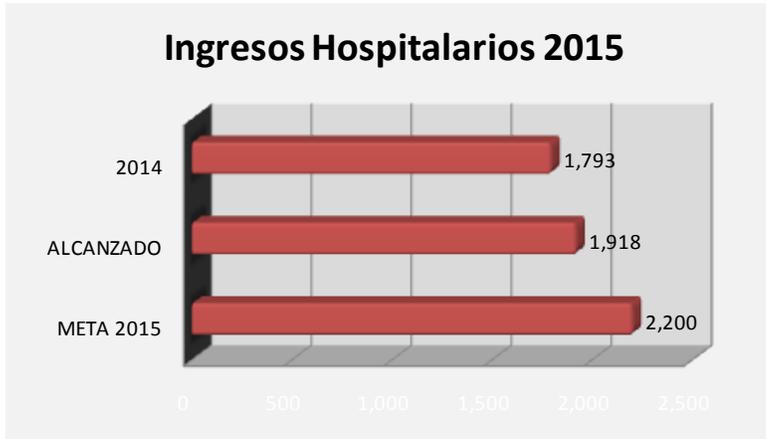
Se programó para el 2015 un 87% de ingresos programados alcanzando la meta con el 86.70% de ingresos programados.

El total de ingresos del 2015 fue de 1,918 que corresponde a un 7% más que el año 2014 en donde el total fue de 1,793 ingresos.

| INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO | 2014 |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Ingresos hospitalarios programados | | 87.0 | 86.70 | 82.90 |
| VARIABLE 1 | Ingresos hospitalarios programados | 1,914 | 1,663 | 1,487 |
| VARIABLE 2 | Total de ingresos hospitalarios x 100 | 2,200 | 1,918 | 1,793 |



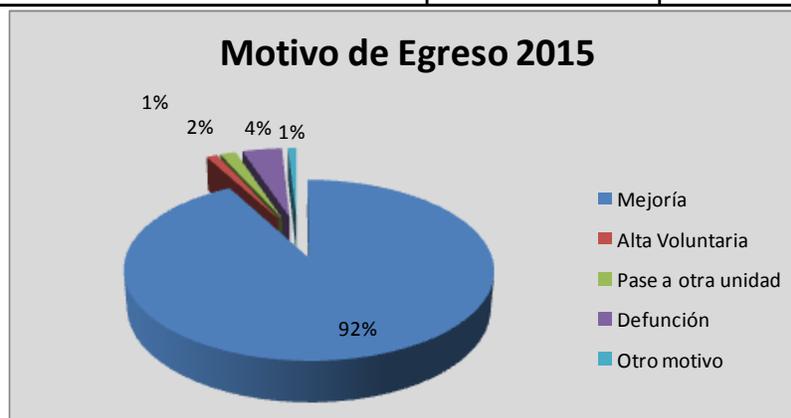
H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| INDICADOR | | META | ALCANZADO |
|--------------------------------------|--|-------|-----------|
| Ingresos hospitalarios por urgencias | | 13.0 | 13.29 |
| VARIABLE 1 | Ingresos hospitalarios por urgencias y admisión continua | 286 | 255 |
| VARIABLE 2 | Total de ingresos hospitalarios x 100 | 2,200 | 1,918 |

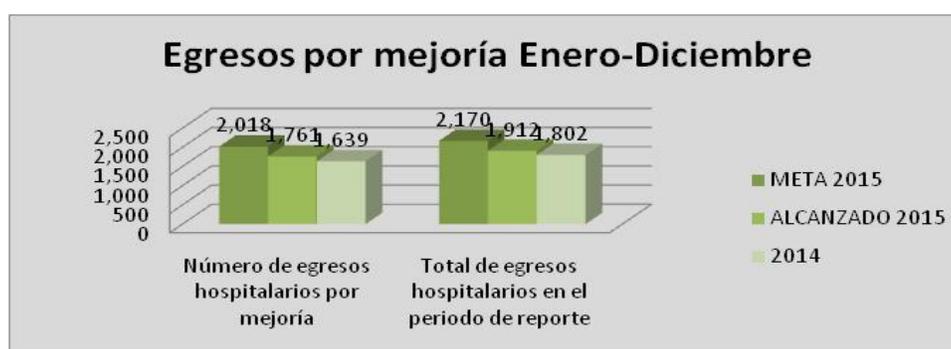
Se programó originalmente alcanzar el 13% de ingresos hospitalarios por urgencias, obteniendo al del ejercicio el 13.29%, se alcanzaron 1,918 ingresos hospitalarios totales de los 2,200 programados, lo que significó un cumplimiento de la meta del 87.18%.

| EGRESOS | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Motivo | Pacientes | Porcentaje |
| Mejoría | 1761 | 92% |
| Alta Voluntaria | 22 | 1% |
| Pase a otra unidad | 32 | 2% |
| Defunción | 80 | 4% |
| Otro motivo | 17 | 1% |
| Total | 1912 | 100% |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | ALCANZADO 2014 |
|---|---|--------------|----------------|----------------|
| Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría | | 93.0 | 92.10 | 90.50 |
| VARIABLE 1 | Número de egresos hospitalarios por mejoría | 2,018 | 1,761 | 1,639 |
| VARIABLE 2 | Total de egresos hospitalarios en el periodo de reporte | 2,170 | 1,912 | 1,802 |

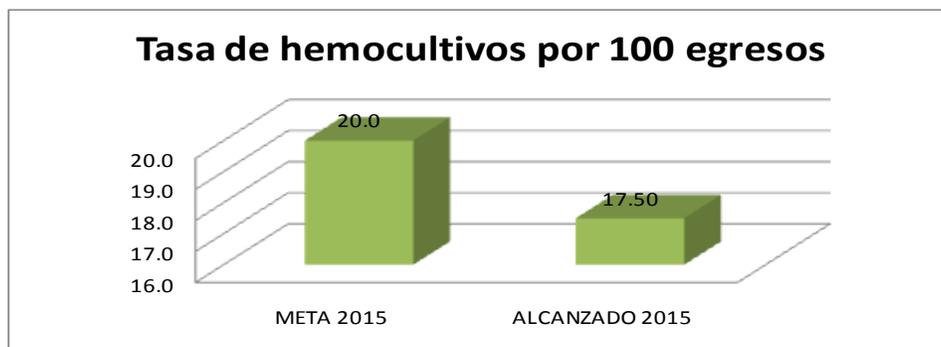


Diez Principales Causas de Egreso Hospitalario.

| (4) Orden de frec. | (5) Causa | (6) Código (CIE) | (7) No. de casos | (9) Tasa |
|--------------------|---|------------------|------------------|----------|
| 1 | NACIDO VIVO UNICO | Z37 | 166 | 8.68% |
| 2 | PARTO UNICO POR CESAREA | O82 | 121 | 6.33% |
| 3 | ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZON | I20-I25 | 64 | 3.35% |
| 4 | TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS | C15-C26 | 60 | 3.14% |
| 5 | LITIASIS URINARIA | N20-N21 | 52 | 2.72% |
| 6 | INSUFICIENCIA RENAL | N17-N18 | 46 | 2.41% |
| 7 | TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS | C51-C58 | 42 | 2.20% |
| 8 | NEUMONIA | J12-J18 | 38 | 1.99% |
| 9 | COLELITIASIS | K80 | 35 | 1.83% |
| 10 | TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS | C81-C96 | 31 | 1.62% |
| 11 | (8) Otras causas | | 1,257 | 65.74% |
| (10) T o t a l | | | 1,912 | 100.00% |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 |
|---------------------------------------|---|-----------|----------------|
| Tasa de hemocultivos por cien egresos | | 20.0 | 17.50 |
| VARIABLE 1 | Número de hemocultivos realizados en el periodo | 434 | 334 |
| VARIABLE 2 | Total de egresos en el periodo | 2,170 | 1,912 |



La tasa de mortalidad bruta corresponde al 4.2 y la ajustada a 3.5 en el 2015. Mientras que el 2014 fue de 5.1 la tasa de mortalidad bruta y la ajustada de 3.0.

Diez Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria.

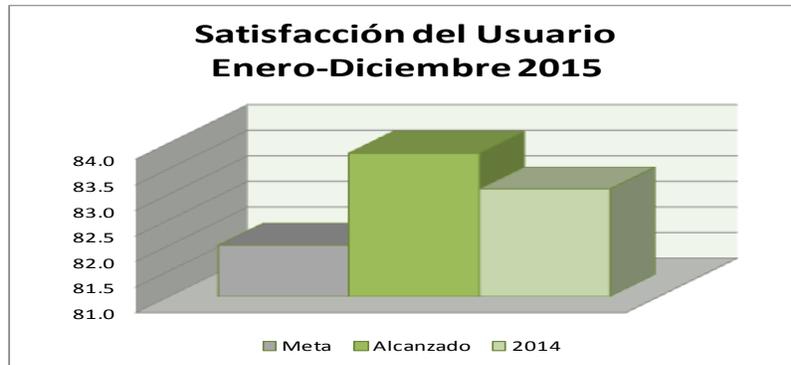
| (4) Orden de frec. | (5) Causa | (6) Código (CIE) | (7) No. de casos | (9) Tasa |
|--------------------|--|------------------|------------------|----------|
| 1 | TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS | C15-C26 | 9 | 11% |
| 2 | NEUMONIA | J12-J18 | 7 | 9% |
| 3 | TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO | C53 | 3 | 4% |
| 4 | TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES | C61-C62 | 3 | 4% |
| 5 | CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA | K703 | 3 | 4% |
| 6 | INSUFICIENCIA RENAL | N18 | 3 | 4% |
| 7 | TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y PULMON | C34 | 2 | 3% |
| 8 | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA | C50 | 2 | 3% |
| 9 | TUMOR MALIGNO DEL RIÑON EXCEPTO DE LA PELVIS | C64X | 2 | 3% |
| 10 | LINFOMA NO HODGKIN | C82 | 2 | 3% |
| 11 | (8) Otras causas | | 44 | 55% |
| (10) Total | | | 60 | 100% |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

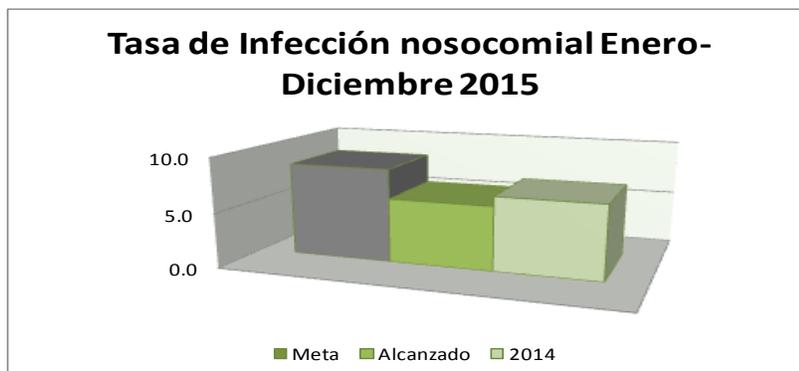


Se realizaron encuestas de satisfacción a los usuarios por la atención recibida obteniendo un 83.80% de satisfacción de un total de 911 usuarios, la meta estaba programada en un 82%.

| INDICADOR | | META DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2015 | ALCANZADO PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2015 | 2014 |
|---|--|---------------------------------------|--|--------------|
| Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida | | 82.0 | 83.80 | 83.10 |
| VARIABLE 1 | Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados | 984 | 763 | 989 |
| VARIABLE 2 | Total de usuarios encuestados | 1,200 | 911 | 1,190 |



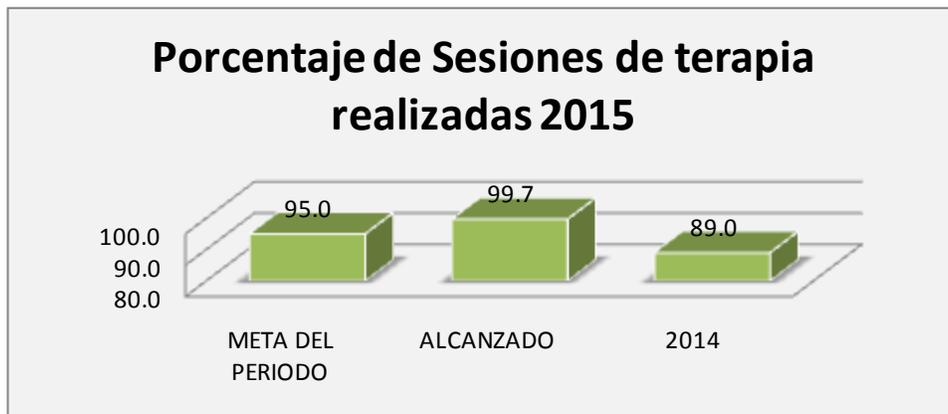
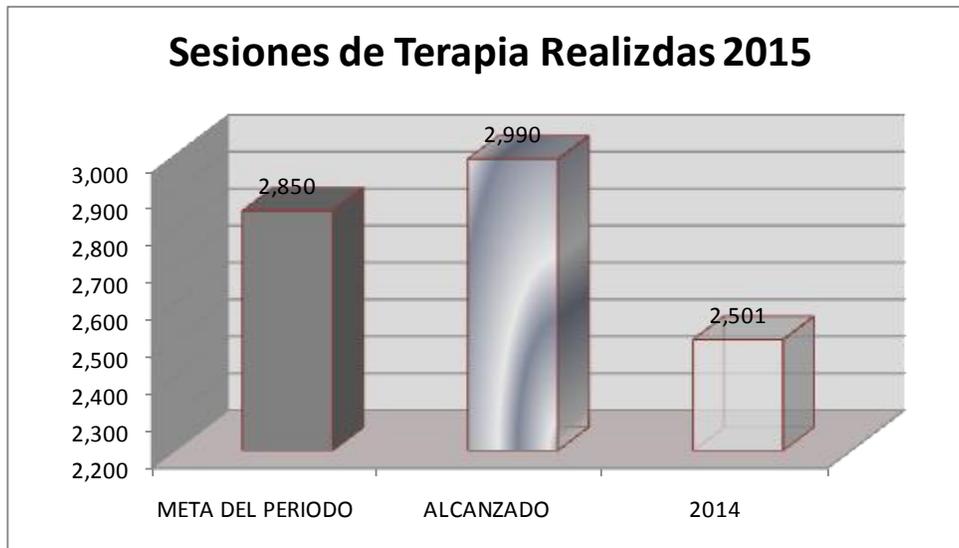
| INDICADOR | | META DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2015 | ALCANZADO PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2015 | 2014 |
|--|---|---------------------------------------|--|---------------|
| Tasa de infección nosocomial (por mil días estancia) | | 8.6 | 5.90 | 6.77 |
| VARIABLE 1 | Número episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte | 120 | 75 | 81 |
| VARIABLE 2 | Total de días estancia en el periodo de reporte | 13,961 | 12,771 | 11,957 |



**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| INDICADOR | | META DEL PERIODO | ALCANZADO | 2014 |
|---|---|------------------|--------------|--------------|
| Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas | | 95.0 | 99.7 | 89.0 |
| VARIABLE 1 | Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo | 2,850 | 2,990 | 2,501 |
| VARIABLE 2 | Número de sesiones de terapia programadas en el periodo | 3,000 | 3,000 | 2,810 |



**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



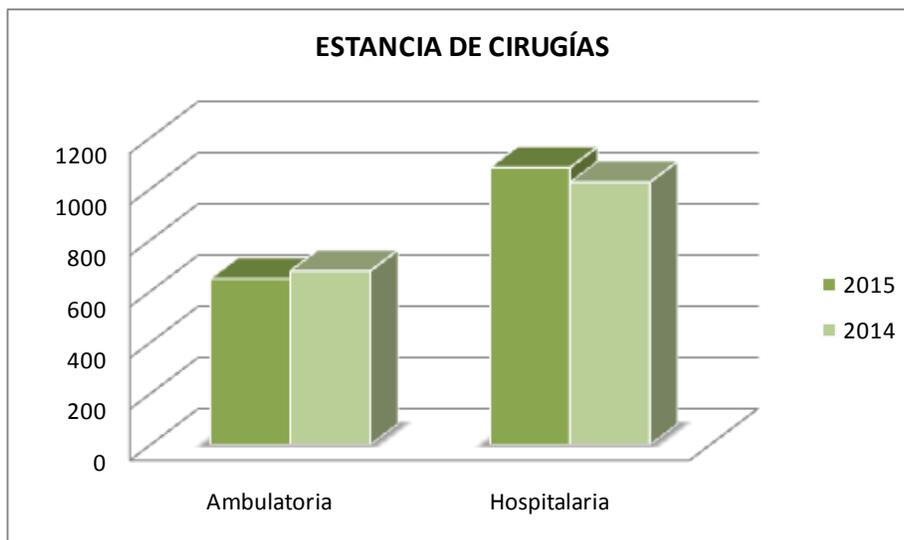
3. Procedimientos Quirúrgicos.

Se realizaron 1,732 cirugías, un 2% más que en 2014. El número de cirugías ambulatorias fue de 649 y de cirugías hospitalarias de 1,083.

| ESTANCIA | 2015 | 2014 | |
|--------------|-------------|-------------|-------------------|
| Ambulatoria | 649 | 679 | |
| Hospitalaria | 1083 | 1026 | Incremento |
| Total | 1732 | 1705 | 2% |

Los procedimientos realizados en las diferentes salas son los siguientes:

| PROCEDIMIENTOS | |
|----------------|------------|
| Cateterismos | 51 |
| Embolización | 2 |
| Endoscopia | 241 |
| CPRE | 36 |
| Angiografía | 18 |
| Aplicación MCP | 17 |
| Litrotipsia | 82 |
| Total | 447 |
| TOCOCIRUGÍA | |
| Partos | 50 |
| Cesáreas | 16 |
| Total | 216 |



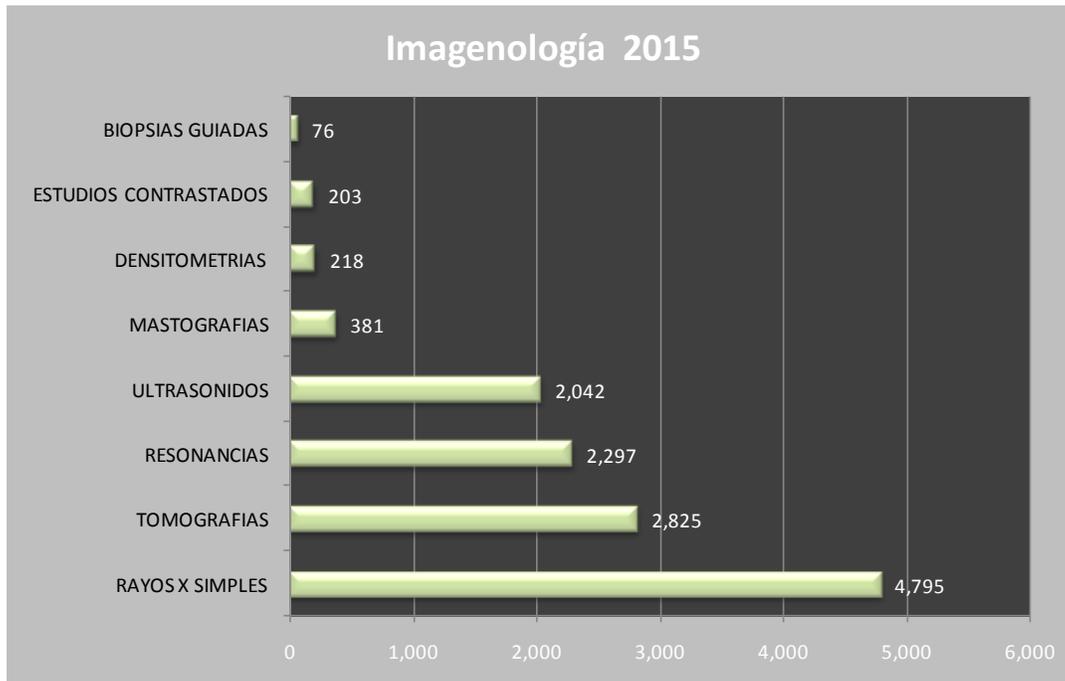
**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



4. Imagenología.

En el periodo 2015, se realizaron un total de 12,842 estudios de imagenología, un 3% más respecto al año 2014.

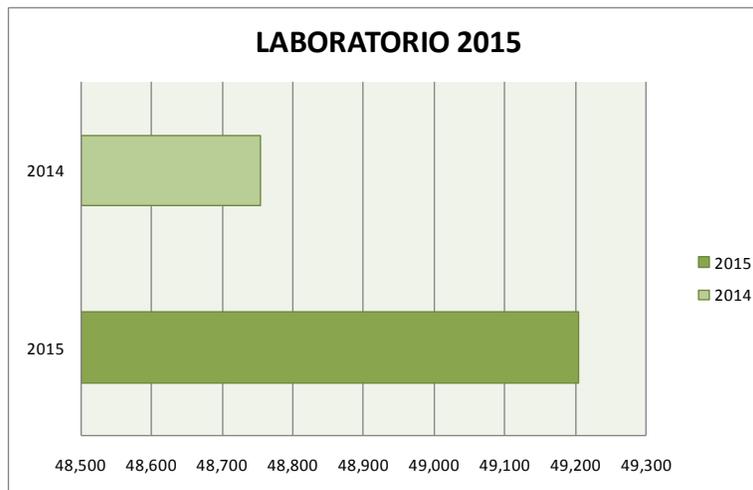
| ESTUDIOS | 2015 | 2014 | % Variación |
|------------------------------|---------------|---------------|-------------|
| RAYOS X SIMPLES | 4,795 | 4,879 | -2% |
| TOMOGRAFIAS | 2,825 | 2,910 | -3% |
| RESONANCIAS | 2,297 | 2,107 | 9% |
| ULTRASONIDOS | 2,042 | 1,860 | 10% |
| MASTOGRAFIAS | 381 | 284 | 34% |
| DENSITOMETRIAS | 218 | 150 | 45% |
| ESTUDIOS CONTRASTADOS | 203 | 195 | 4% |
| BIOPSIAS GUIADAS | 76 | 32 | 138% |
| OTROS | 5 | 5 | 0% |
| TOTAL | 12,842 | 12,422 | 3% |
| PACIENTES | 6417 | 6273 | |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 2.0 | 2.0 | |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

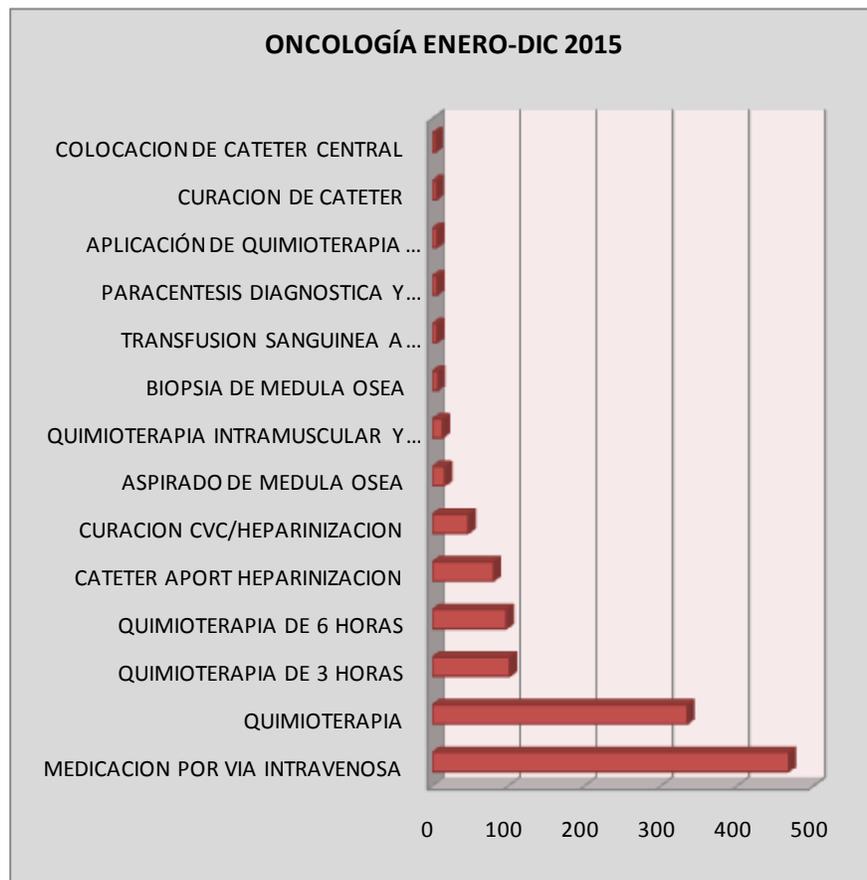
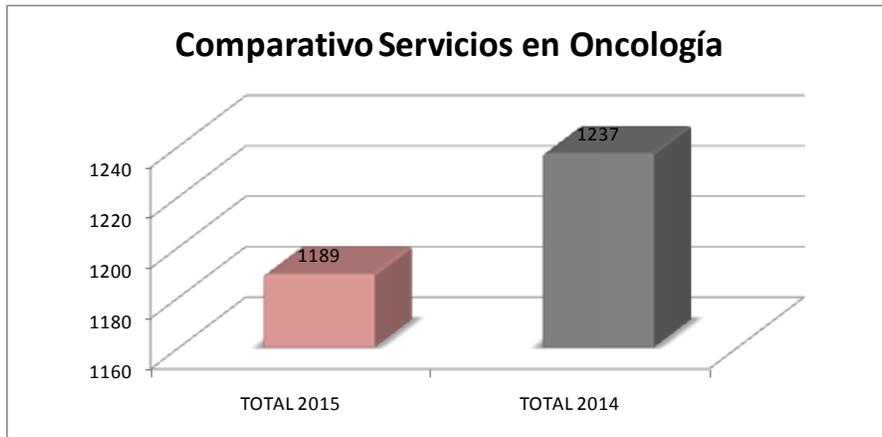
5. Laboratorio.

| | LABORATORIO | | |
|------------------------------|-------------|--------|-----------|
| | 2015 | 2014 | VARIACIÓN |
| TOTAL | 49,206 | 48,754 | 1% |
| PACIENTES | 5359 | 4969 | |
| ESTUDIOS POR PACIENTE | 9.2 | 9.8 | |



6. Oncología, Radioterapia y Medicina Nuclear.

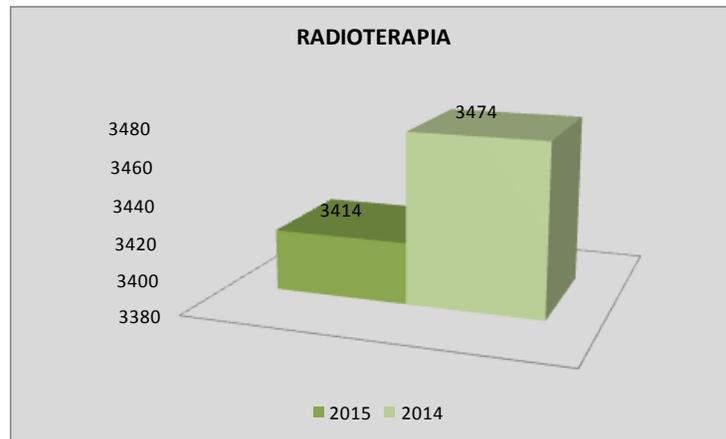
| SERVICIOS ONCOLÓGICOS | TOTAL 2015 | TOTAL 2014 | |
|--|-------------|-------------|-------------------|
| MEDICACION POR VIA INTRAVENOSA | 467 | 305 | |
| QUIMIOTERAPIA | 334 | 553 | |
| QUIMIOTERAPIA DE 3 HORAS | 101 | 130 | |
| QUIMIOTERAPIA DE 6 HORAS | 97 | 60 | |
| CATETER APORT HEPARINIZACION | 80 | 20 | |
| CURACION CVC/HEPARINIZACION | 47 | 40 | |
| ASPIRADO DE MEDULA OSEA | 16 | 17 | |
| QUIMIOTERAPIA INTRAMUSCULAR Y SUBCUTANEA | 13 | 4 | |
| BIOPSIA DE MEDULA OSEA | 7 | 5 | |
| TRANSFUSION SANGUINEA A PACIENTE EXTERNO | 6 | 19 | |
| PARACENTESIS DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA | 6 | 0 | |
| APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL | 6 | 0 | |
| CURACION DE CATETER | 5 | 74 | |
| COLOCACION DE CATETER CENTRAL | 4 | 4 | |
| QUIMIOTERAPIA DE 14 HORAS | 0 | 4 | |
| QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA (VOLO) | 0 | 1 | |
| OTROS | 0 | 1 | |
| TOTAL | 1189 | 1237 | INCREMENTO |
| TOTAL PACIENTES | 179 | 170 | -4% |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 6.6 | 7.3 | |



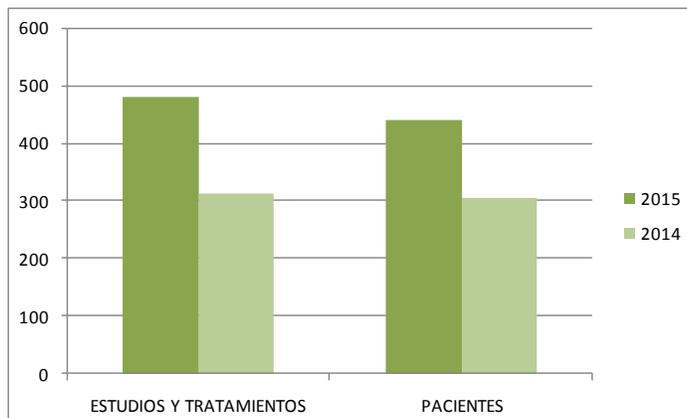
H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| RADIOTERAPIA | | 2015 | |
|--|--------------|--------------|-------------------|
| SESION DE ACELERADOR LINEAL | 3135 | | |
| DOSIMETRIA PARA ACELERADOR LINEAL | 120 | | |
| SIMULACION PARA ACELERADOR LINEAL | 103 | | |
| SESION DE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA Y/O INTERTICIAL | 17 | | |
| DOSIMETRIA PARA BRAQUITERAPIA | 17 | | |
| SIMULACION PARA BRAQUITERAPIA | 16 | | |
| MOLDES PROTECTORES (UNO) | 4 | | |
| MOLDES PROTECTORES (DOS) | 1 | | |
| MOLDES PROTECTORES (TRES) | 1 | | |
| TOTAL | 3414 | 3474 | INCREMENTO |
| | | | -2% |
| TOTAL PACIENTES | 183.0 | 162.0 | |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 18.7 | 21.4 | |

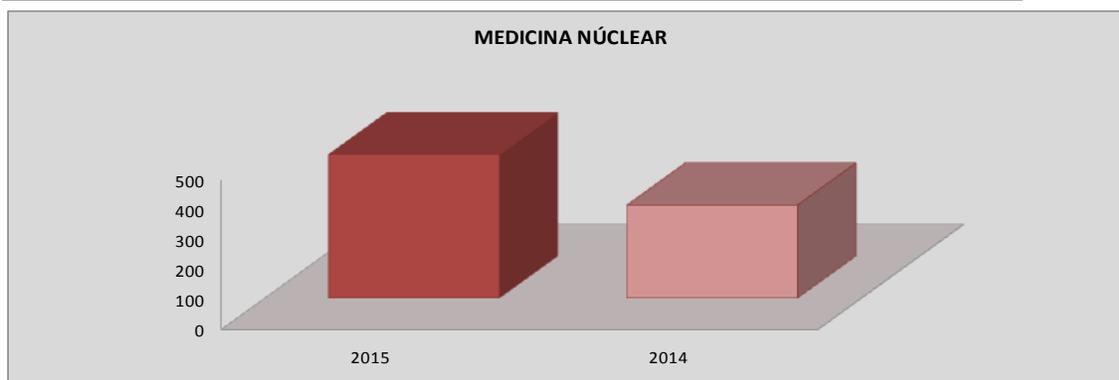


| MEDICINA NUCLEAR | 2015 | 2014 | INCREMENTO |
|-------------------------|------|------|------------|
| ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS | 481 | 312 | 54% |
| PACIENTES | 440 | 305 | |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 1.09 | 1.02 | |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| MEDICINA NÚCLEAR | 2015 | 2014 | |
|--|-------------|-------------|-------------------|
| GAMMAGRAMA OSEO DE CUERPO ENTERO | 322 | 249 | |
| GAMMAGRAMA TIROIDEO CON TECNECIO O YODO | 31 | 6 | |
| GAMMAGRAMA DE MAMA CON ISONITRILOS | 18 | | |
| TRATAMIENTO DE YODO 131 DOSIS DE 30 A 50 MC | 13 | | |
| TRATAMIENTO DE YODO 131 DOSIS DE 26 A 29 MCI | 13 | 1 | |
| GAMMAGRAMA RENAL/MAG3 SECRECION TUBULAR | 11 | 3 | |
| GAMMAGRAMA RENAL/DTPA FILTRADO GLOMERULAR | 11 | 1 | |
| RASTREO CORPORAL CON YODO 131 | 7 | 6 | |
| GAMMAGRAMA GALIO 67 | 6 | 7 | |
| GAMMAGRAMA HEPATOESPLENICO | 6 | 5 | |
| GAMMAGRAMA RENAL CON PRUEBA DE FUROSEMIDE | 5 | 6 | |
| GAMMAGRAMA DE PERFUSION MIOCARDICA MIBI O TALIO | 5 | 6 | |
| BÚSQUEDA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO | 4 | 2 | |
| TRATAMIENTO DE YODO 131 DOSIS DE 11 A 15 MCI | 3 | 6 | |
| TRATAMIENTO DE YODO 131 DOSIS DE 21 A 25 MC | 3 | | |
| BÚSQUEDA DE DIVERTICULO DE MERCKEL (MUCOSA ECTOPICA) | 3 | 2 | |
| TRATAMIENTO DE YODO 131 DOSIS DE 16 A 20 MCI | 3 | 2 | |
| GAMMAGRAMA PARA GANGLIO CENTINELA | 3 | 2 | |
| BÚSQUEDA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO/BRONCOASPIRACION | 3 | 1 | |
| GAMMAGRAMA DE CORTEZA RENAL C/DMSA | 2 | 3 | |
| GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES | 2 | 1 | |
| GAMMAGRAMA CON UBI/ LEUCOS MARCADOS | 2 | | |
| GAMMAGRAMA PARA VACIAMIENTO GASTRICO | 2 | 1 | |
| GAMMAGRAMA OSTEOCRAN PULMONAR PERF./ VENTILATORIO | 1 | 1 | |
| CUERPO ENTERO CON TALIO 201 | 1 | | |
| GAMMAGRAMA TIROIDEO CON SESTAMIBI | | 1 | INCREMENTO |
| TOTAL | 481 | 312 | 54% |
| PACIENTES | 440 | 305 | |
| SESIONES POR PACIENTE | 1.09 | 1.02 | |



7. Medicina Trasfuncional y Banco de Sangre.

- **PLAQUETOFERESIS**

Se realiza la extracción de plaquetas de un donante por medio de aféresis, donde se puede obtener lo equivalente de hasta 8 concentrados plaquetarios de un solo donador. En el 2015 se realizaron 58 procedimientos de donación de aféresis plaquetaria.



- **ADQUISICIÓN DE EQUIPO AUTOMATIZADO WADIANA**

En Septiembre de 2015 se adquirió el equipo Automatizado WADIANA el cual es empleado para la realización de pruebas inmunológicas de forma automatizada, como son las pruebas de compatibilidad sanguínea, grupos sanguíneos, rastreo de anticuerpos irregulares, Coombs directo e indirecto etc. El cual disminuye el riesgo de error humano y de esta forma optimizar el servicio de banco de sangre y medicina Transfusional



- **ADQUISICIÓN DEL EQUIPO DE CITOMETRIA DE FLUJO.**

También en el mes de septiembre se adquirió el equipo de citometría de flujo el cual cuenta con una tecnología biofísica basada en la utilización de luz láser, empleada en el recuento y clasificación de células según sus características morfológicas, presencia de biomarcadores, y en la ingeniería de

proteínas. El equipo se empleara para el conteo de Células progenitoras hematopoyéticas con fines de trasplante, así como para el diagnostico de diferentes patologías hematológicas como leucemias, linfomas y control de calidad de los componentes sanguíneos leucorreducidos.



- **SERVICIO DE TRANSFUSIÓN EN BANCO DE SANGRE**

En el departamento de Banco de Sangre y Medicina Transfusional también se realizan transfusiones a pacientes de consulta externa, pacientes oncológicos con hepatopatías e insuficiencia renal. En el año de 2015 se llevaron a cabo un total de **94** transfusiones de componentes sanguíneos en el área de Banco de Sangre.



- **DONACIONES DE SANGRE**

Una de las principales funciones del Banco de Sangre es recolectar Sangre de donantes sanos para de esta forma abastecer todas las necesidades del hospital. En el año 2015 se tuvo un total de **1,508** donantes de sangre de los cuales se rechazó un 15%, habiendo realizado su donación de sangre **1,143** donantes.

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



PRUEBAS REALIZADAS EN BANCO DE SANGRE:

| PRUEBAS REALIZADAS EN BANCO DE SANGRE 2015 | 2014 | VARIACIÓN |
|--|--------------|--------------------|
| GRUPOS SANGUÍNEOS | 3,250 | 6,847 -53% |
| PRUEBAS CRUZADAS | 3,120 | 3,078 1% |
| BIOMETRIAS HEMÁTICAS | 1,077 | 2,203 -51% |
| TOTAL | 7,447 | 12,128 -39% |

CAPTACION DE UNIDADES DE SANGRE:

| CAPTACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE 2015 | 2014 | VARIACIÓN |
|--------------------------------------|------|-----------|
| TOTAL DE DONANTES DE SANGRE | 1143 | 1145 0% |
| COMPONENTES SANGUÍNEOS OBTENIDOS | 2678 | 3078 -13% |
| TOTAL DE AFERESIS PLAQUETARIAS | 58 | 67 -13% |

COMPONENTES SANGUÍNEOS TRANSFUNDIDOS:

| COMPONENTES SANGUÍNEOS TRANSFUNDIDOS 2015 | 2014 | VARIACIÓN |
|---|--------------|-------------------|
| CONCENTRADO ERITROCITARIO | 970 | 970 0% |
| PLASMA FRESCO CONGELADO | 622 | 759 -18% |
| CONCENTRADO PLAQUETARIO | 289 | 461 -37% |
| AFERESIS PLAQUETARIA | 53 | 63 -16% |
| CRIOPECIPITADO | 81 | 45 0.8 |
| TOTAL DE TRANSFUSIONES DE COMPONENTES SANGUÍNEOS | 2,015 | 2,298 -12% |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



INFORME DE ACTIVIDADES DEL ÀREA DE HEMATO-ONCOLOGÍA.

En agosto de 2015 se contrataron los servicios del Dr. Erick Crespo Solís el cual es especialista en hematología con el objetivo de incrementar la productividad del área e implementar el programa de trasplante hematopoyético en hemopatías malignas que está por iniciar en febrero del presente año.

En el 2015 se atendieron 64 nuevos pacientes con padecimientos Onco- Hematológicos con los siguientes diagnósticos:

| DIAGNOSTICO | TOTAL |
|------------------------------|--------------|
| CA CU | 20 |
| CA MAMA | 12 |
| LINFOMA NO HODGKIN | 7 |
| CA OVARIO | 5 |
| CA TESTICULAR | 4 |
| CA RECTO | 2 |
| CA GASTRICO | 2 |
| MIELOMA MULTIPLE | 2 |
| CA PROSTATA | 2 |
| CA COLON | 2 |
| LINFOMA DE HODGKIN | 1 |
| CA PULMON | 1 |
| CA PANCREAS | 1 |
| LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA | 1 |
| CA NASOFARINGEO | 1 |
| CA LENGUA | 1 |

El número de procedimientos de quimioterapia en 2015 fue de **611** y la distribución por meses fue la siguiente:

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| HEMATO-ONCOLOGÍA DE ADULTOS QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA 2015 | |
|---|--|
| MES | CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS 2015 |
| ENERO | 52 |
| FEBRERO | 43 |
| MARZO | 68 |
| ABRIL | 57 |
| MAYO | 50 |
| JUNIO | 61 |
| JULIO | 36 |
| AGOSTO | 46 |
| SEPTIEMBRE | 41 |
| OCTUBRE | 44 |
| NOVIEMBRE | 53 |
| DICIEMBRE | 60 |
| TOTAL | 611 |

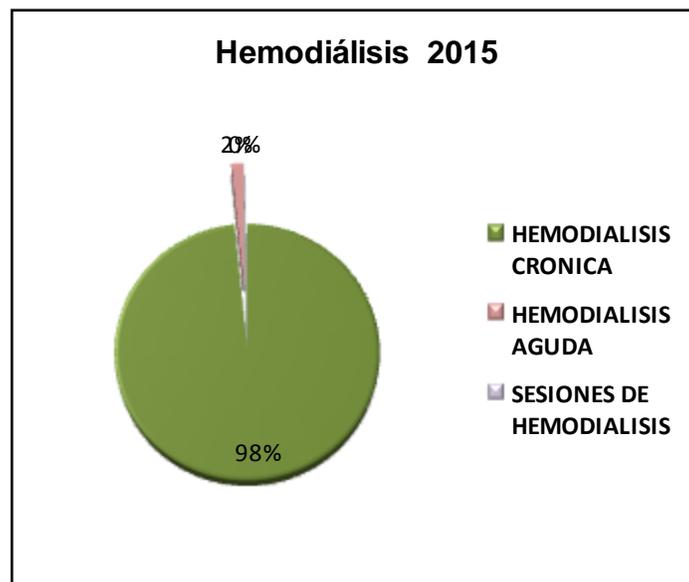
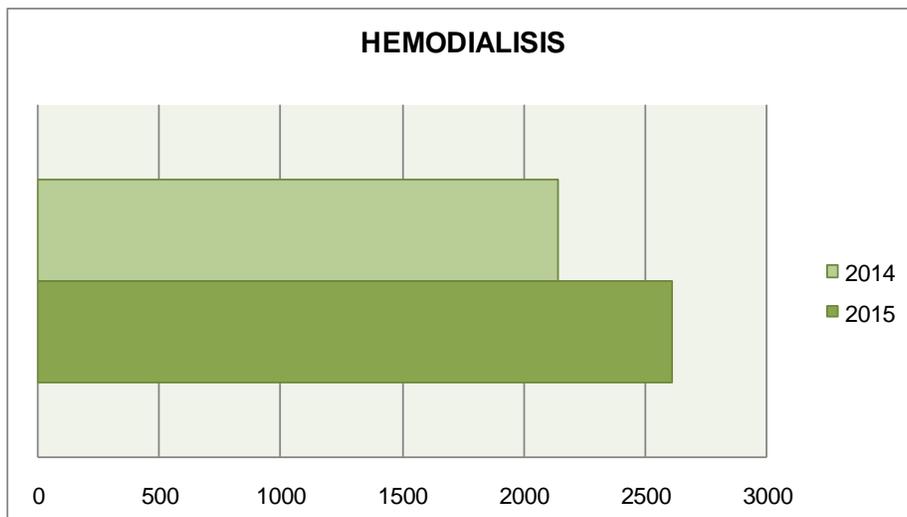
Los procedimientos especiales en el área de Hemato-Oncología en el 2015 fueron los siguientes:

| DIAGNOSTICO | TOTAL |
|--|--------------|
| HEPARINIZACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL | 77 |
| CURACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL | 25 |
| ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA | 17 |
| PARACENTESIS PARA DIAGNÓSTICO | 6 |
| BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA | 5 |
| COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL | 4 |
| TRANSFUSIONES AMBULATORIAS | 3 |
| TORACOCÉNTESIS TERAPÉUTICA | 1 |
| PUNCIÓN LUMBAR PARA CITOLOGÍA DE LCR | 1 |



8. Hemodiálisis.

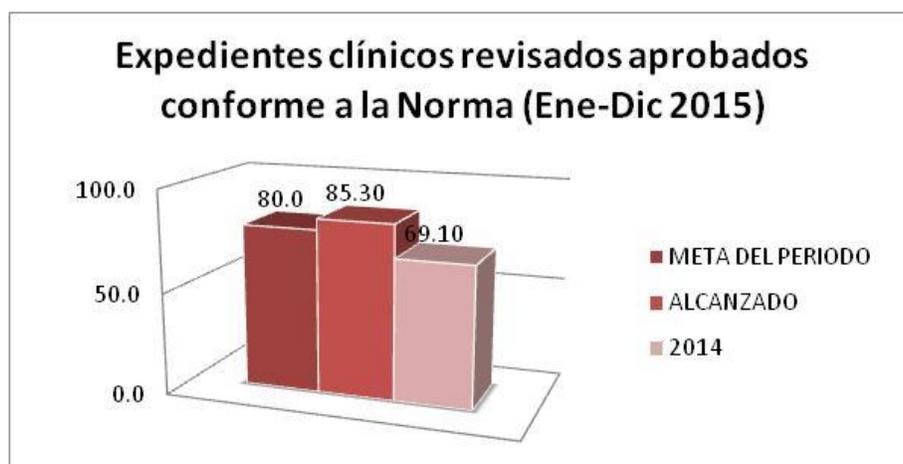
| HEMODIALISIS | | | |
|------------------------------|-------------|-------------|------------|
| SERVICIOS | 2015 | 2014 | |
| HEMODIALISIS CRONICA | 2571 | 2033 | |
| HEMODIALISIS AGUDA | 40 | 103 | |
| SESIONES DE HEMODIALISIS | 1 | 8 | INCREMENTO |
| TOTAL | 2612 | 2144 | 22% |
| PACIENTES | 52 | 69 | |
| SESIONES POR PACIENTE | 50.2 | 31.1 | |



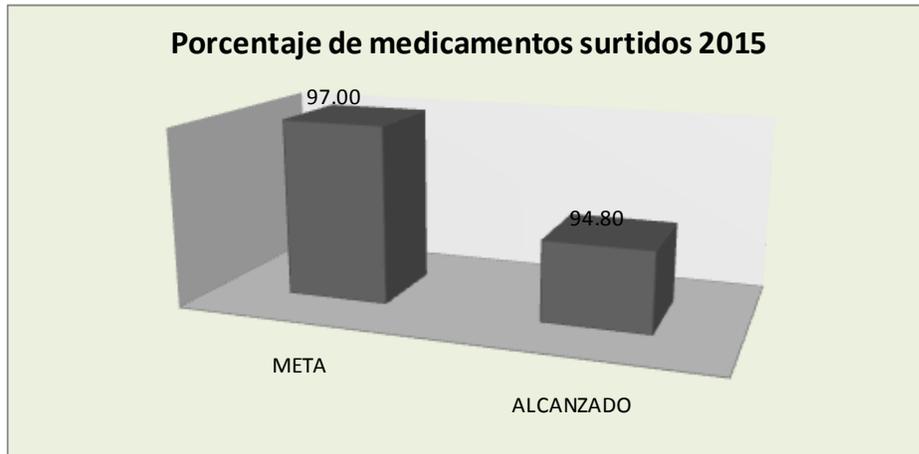
H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

9. Matriz de Indicadores para Resultados (OTROS).

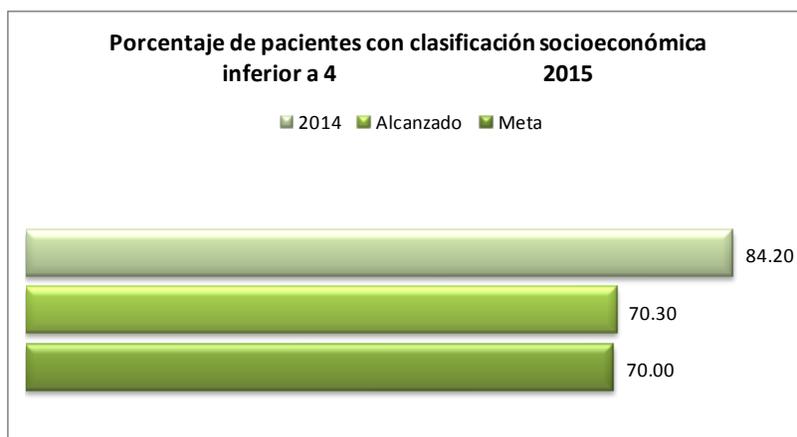
| INDICADOR | | META DEL PERIODO | ALCANZADO | 2014 |
|--|--|------------------|-----------|-------|
| Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004 | | 80.0 | 85.30 | 69.10 |
| VARIABLE 1 | Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 004 | 1,008 | 1,023 | 794 |
| VARIABLE 2 | Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional | 1,260 | 1,200 | 1,149 |



| INDICADOR | | META | ALCANZADO |
|--|---|---------|-----------|
| Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados | | 97.00 | 94.80 |
| VARIABLE 1 | Número de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo | 220,190 | 125,064 |
| VARIABLE 2 | Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo | 227,000 | 131,905 |



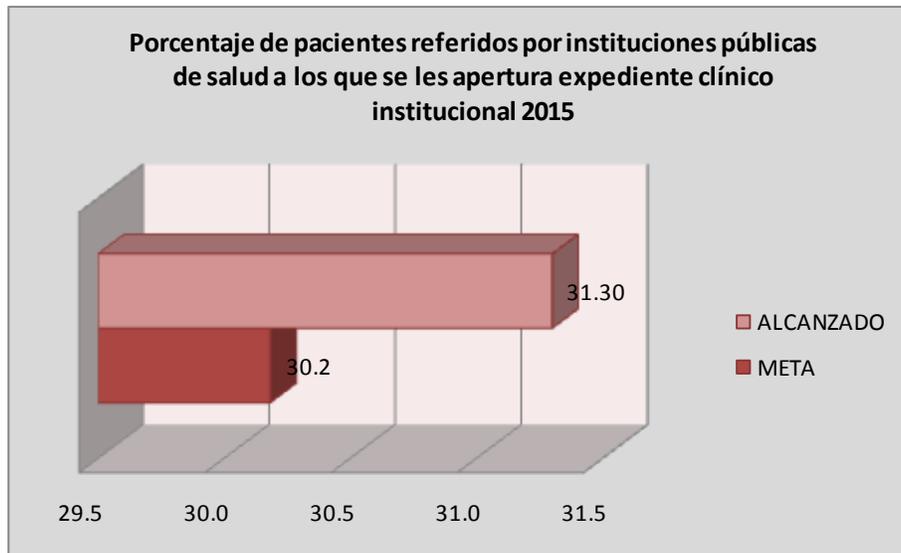
| INDICADOR | | META | ALCANZADO | 2014 |
|---|---|-------|-----------|-------|
| Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 | | 70.00 | 70.30 | 84.20 |
| VARIABLE 1 | Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4 | 2,520 | 1,283 | 2,014 |
| VARIABLE 2 | Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo | 3,600 | 1,825 | 2,393 |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| INDICADOR | | META 2015 | ALCANZADO 2015 | ALCANZADO 2014 |
|--|--|-----------|----------------|----------------|
| Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional | | 30.2 | 31.30 | |
| VARIABLE 1 | Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico Institucional (Consulta externa y Hospitalización) | 1,060 | 991 | NA |
| VARIABLE 2 | Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación (Consulta externa y Hospitalización) | 3,512 | 3,163 | |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



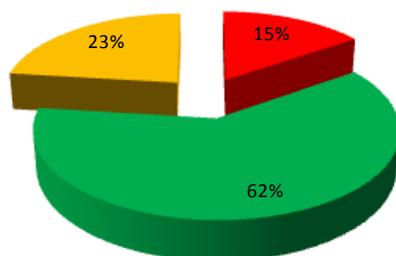
PRODUCTIVIDAD ENERO-DICIEMBRE 2015

| AREA | 2015 | 2014 | INCREMENTO |
|-----------------------|-------|-------|------------|
| ANATOMIA PATOLOGICA | 953 | 849 | 12% |
| AUDIOLOGIA | 528 | 639 | -17% |
| CARDIOLOGIA | 1516 | 1229 | 23% |
| HEMODIALISIS | 2612 | 2144 | 22% |
| IMAGENOLOGIA | 12842 | 12422 | 3% |
| INHALOTERAPIA | 2154 | 443 | 386% |
| MAXILOFACIAL | 89 | 61 | 46% |
| MEDICINA NUCLEAR | 481 | 312 | 54% |
| NEUROFISIOLOGIA | 245 | 310 | -21% |
| OFTALMOLOGÍA | 94 | 116 | -19% |
| ONCOLOGÍA | 1189 | 1237 | -4% |
| RADIOTERAPIA | 3414 | 3474 | -2% |
| REHABILITACIÓN | 2990 | 2501 | 20% |
| LABORATORIO | 49206 | 48754 | 1% |
| MEDICINA TRANSUCIONAL | 4407 | 4458 | -1% |
| TRAUMATOLOGIA | 2 | 5 | -60% |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 10 | 3 | 233% |
| TOTAL | 82732 | 78957 | 5% |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| INDICADOR | META 2015 | ALCANZADO 2015 | ALCANZADO 2014 |
|--|-----------|----------------|----------------|
| Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría | 93.0 | 92.10 | 90.50 |
| Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida | 82.0 | 83.80 | 83.10 |
| Tasa de infección nosocomial (por mil días estancia) | 8.6 | 5.90 | 6.77 |
| Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004 | 80.0 | 85.30 | 69.10 |
| Porcentaje de consultas externas subsecuente otorgadas respecto a las programadas | 95.5 | 105.30 | NA |
| Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas | 95.0 | 99.70 | 89.0 |
| Porcentaje de ocupación hospitalaria | 85.0 | 77.80 | 76.30 |
| Porcentaje de ocupación hospitalaria (94 Camas) | 38.8 | 37.2 | 34.85 |
| Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados | 97.0 | 94.80 | NA |
| Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 | 70.0 | 70.30 | 84.20 |
| Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional | 30.2 | 31.30 | NA |
| Ingresos hospitalarios programados | 87.0 | 86.70 | 82.90 |
| Ingresos hospitalarios por urgencias | 13.0 | 11.70 | NA |
| Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios | 20.0 | 17.47 | NA |

Cumplimiento de Indicadores 2015



- INDICADORES EN SEMAFORO ROJO
- INDICADORES EN SEMÁFORO VERDE
- INDICADORES EN SEMÁFORO AMARILLO

10. Acreditaciones en Gastos Catastróficos.

1. Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez
 2. Infarto Agudo al Miocardio
 3. Cáncer de mama
 4. Cáncer cérvico uterino
 5. Cáncer testicular
 6. Cáncer de próstata
 7. Trasplante de córnea
 8. Cáncer en la infancia y la adolescencia en: Hematopatías malignas
 9. Tumores sólidos del sistema nervioso central y tumores sólidos fuera del SNC
 10. Cáncer de colon y recto
 11. Linfoma NO Hodgkin
 12. Tumor ovárico
 13. Trastornos pediátricos quirúrgicos congénitos y adquiridos en aparato digestivo
 14. Trastornos pediátricos quirúrgicos congénitos y adquiridos en cardiovasculares
- ** Seguro Médico Siglo XXI (149 intervenciones para menores de 5 años de edad)

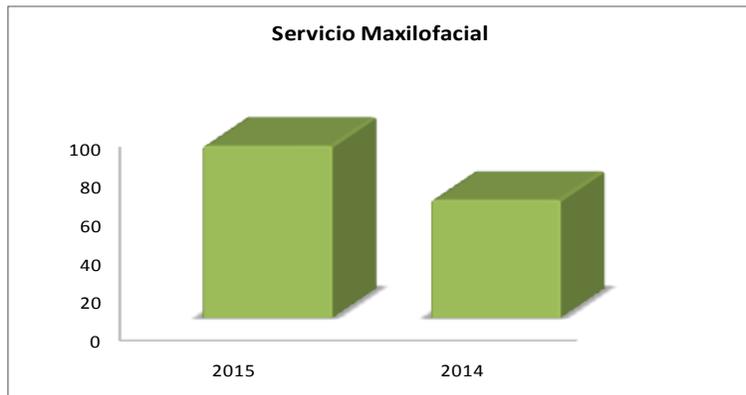
** No es Gasto Catastrófico, (146 intervenciones para pacientes menores de 5 años).

*No es Gasto Catastrófico, es convenio de colaboración Interinstitucional.

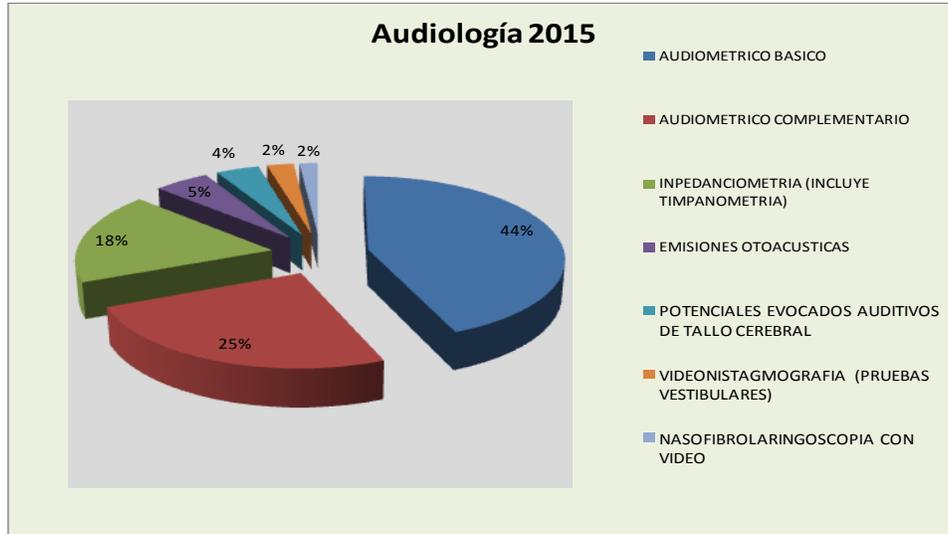
H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

11. Gabinetes.

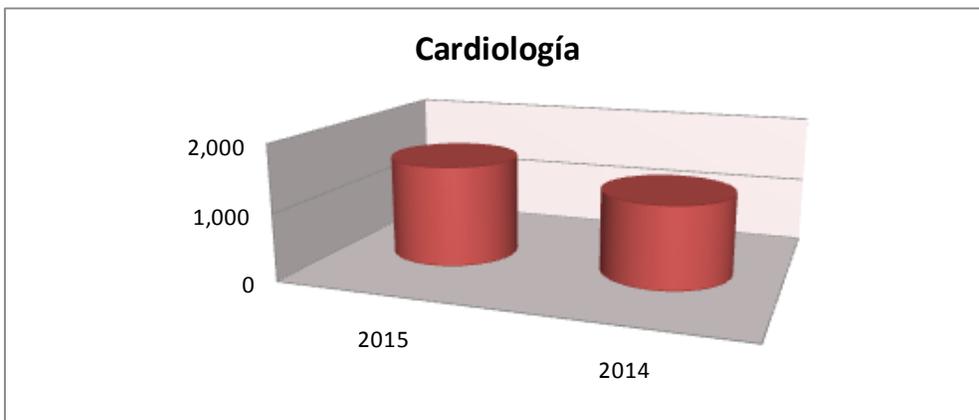
| MAXILOFACIAL | | | |
|---------------------------------|------------|------------|------------------|
| SERVICIO | 2015 | 2014 | |
| ELIMINACION DE FOCOS SEPTICOS | 82 | 59 | |
| TOMA DE BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL | 7 | 1 | |
| FIJACION INTERMAXILAR | 0 | 1 | |
| TOTAL | 89 | 61 | |
| PACIENTES | 66 | 50 | VARIACIÓN |
| SEVICIOS POR PACIENTE | 1.3 | 1.2 | 46% |



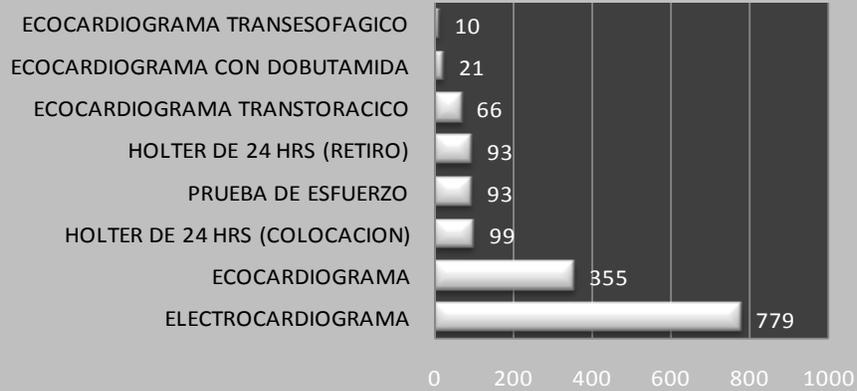
| AUDIOLÓGIA | 2015 | 2014 | |
|---|------------|------------|-------------------|
| AUDIOMETRICO BASICO | 231 | 122 | |
| AUDIOMETRICO COMPLEMENTARIO | 132 | 323 | |
| INPEDANCIOMETRIA (INCLUYE TIMPANOMETRIA) | 95 | 123 | |
| EMISIONES OTOACUSTICAS | 27 | 13 | |
| POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL | 21 | 8 | |
| VIDEONISTAGMOGRAFIA (PRUEBAS VESTIBULARES) | 13 | 41 | |
| NASOFIBROLARINGOSCOPIA CON VIDEO | 9 | 2 | |
| NASOFIBROLARINGOSCOPIA SIN VIDEO | | 3 | |
| PRUEBA DE WILIAMS | | 3 | |
| UTILIDAD SOCIAL | | 1 | |
| Total | 528 | 639 | INCREMENTO |
| Pacientes | 422 | 481 | -17% |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 1.3 | 1.3 | |



| CARDIOLOGÍA | 2015 | 2014 | |
|-------------------------------|-------|-------|-----------------------|
| ELECTROCARDIOGRAMA | 779 | 712 | |
| ECOCARDIOGRAMA | 355 | 311 | |
| HOLTER DE 24 HRS (COLOCACION) | 99 | 34 | |
| PRUEBA DE ESFUERZO | 93 | 63 | |
| HOLTER DE 24 HRS (RETIRO) | 93 | 31 | |
| ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 66 | 70 | |
| ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMIDA | 21 | 3 | |
| ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | 10 | 5 | |
| Total | 1,516 | 1,229 | INCREMENTO 23% |
| Pacientes | 1056 | 892 | |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 1.4 | 1.4 | |

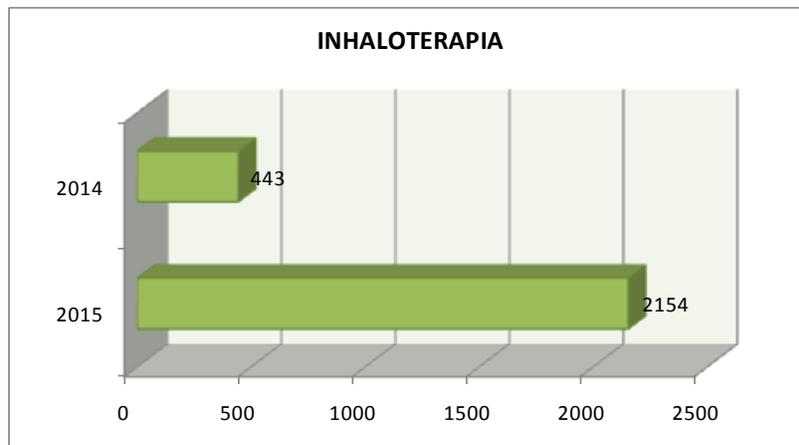


Cardiología Enero-Diciembre 2015



| INHALOTERAPIA | | | |
|--|-------------|------------|-------------|
| SERVICIOS | 2015 | 2014 | VARIACIÓN |
| FISIOTERAPIA PULMONAR, DRENAJE POSTURAL, ASPIRACION DE SECRE | 1725 | 111 | 1454% |
| VENTILACION MECANICA | 321 | 277 | 16% |
| MICRONEBULIZACIONES | 24 | 5 | 380% |
| OXIGENOTERAPIA | 22 | 0 | 100% |
| INHALOTERAPIA | 19 | 25 | -24% |
| NEBULIZADOR CONTINUO (POR DIA) | 17 | 14 | 21% |
| R.P.P.I.RESPIRACION CON PRES. POSITIVA CON V. MEC. | 15 | 1 | 1400% |
| CAMBIO DE EQUIPO | 6 | 6 | 0% |
| NEBULIZACIONES | 4 | 3 | 33% |
| MEDICION DE VOLUMENES PULMONARES | 1 | 0 | 100% |
| ESPIROMETRIA SIMPLE | 0 | 1 | -100% |
| TOTAL | 2154 | 443 | 386% |
| PACIENTES | 130 | 60 | |
| SESIONES POR PACIENTE | 16.6 | 7.4 | |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| TRAUMATOLOGÍA | TOTAL 2015 | TOTAL 2014 |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| INFILTRACIONES ARTICULARES | 2 | 3 |
| INFILTRACIONES | 0 | 2 |
| Total | 2 | 5 |

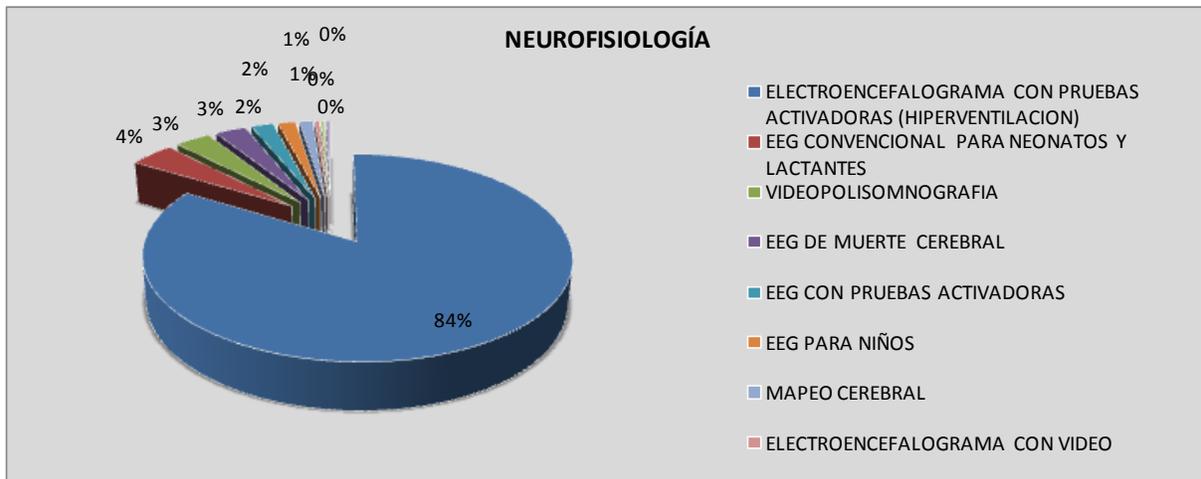
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | TOTAL 2015 | TOTAL 2014 |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| NASOFIBROLARINGOSCOPIA SIN VIDEO | 9 | |
| FIBROLARINGOSCOPIA | 1 | 2 |
| ENDOSCOPIA NASAL Y SENOS PARANASALES | | 1 |
| Total | 10 | 3 |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| NEUROFISIOLOGÍA | | |
|---|-------------|-------------|
| ESTUDIO | 2015 | 2014 |
| ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRUEBAS ACTIVADORAS (HIPERVENTILACION) | 205 | 162 |
| EEG CONVENCIONAL PARA NEONATOS Y LACTANTES | 10 | 21 |
| VIDEOPOLISOMNOGRAFIA | 8 | |
| EEG DE MUERTE CEREBRAL | 7 | 3 |
| EEG CON PRUEBAS ACTIVADORAS | 5 | 23 |
| EEG PARA NIÑOS | 4 | 93 |
| MAPEO CEREBRAL | 3 | 5 |
| ELECTROENCEFALOGRAMA CON VIDEO | 1 | 1 |
| EEG CON VIDEO PROLONGADO | 1 | |
| EEG CON DESPLAZAMIENTO | 1 | 1 |
| PEATC EN NIÑOS | | 1 |
| TOTAL | 245 | 310 |
| PACIENTES | 221 | 295 |
| PROMEDIO DE ESTUDIOS POR PACIENTE | 1.11 | 1.05 |

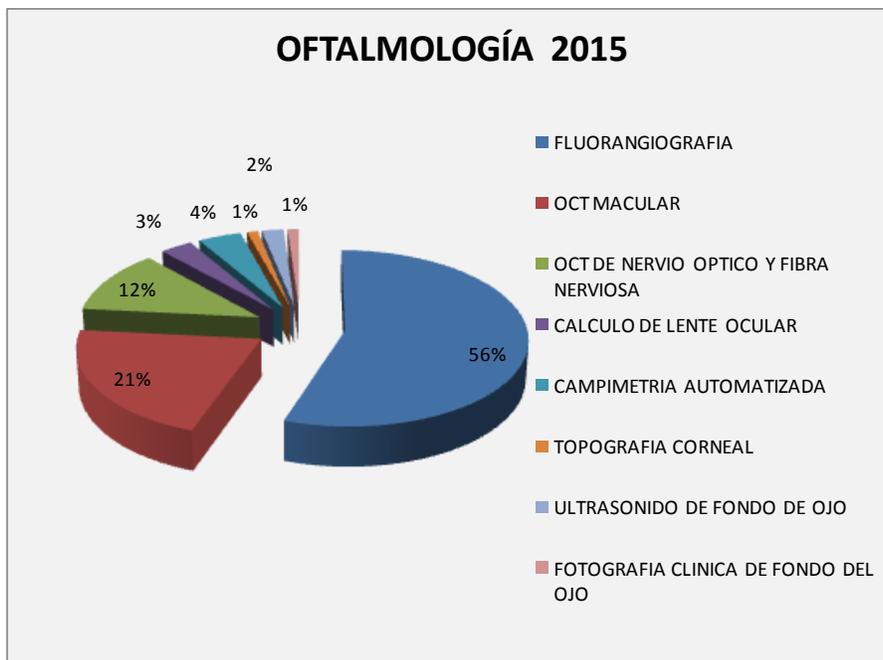
| |
|------------------|
| VARIACIÓN |
| -21% |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



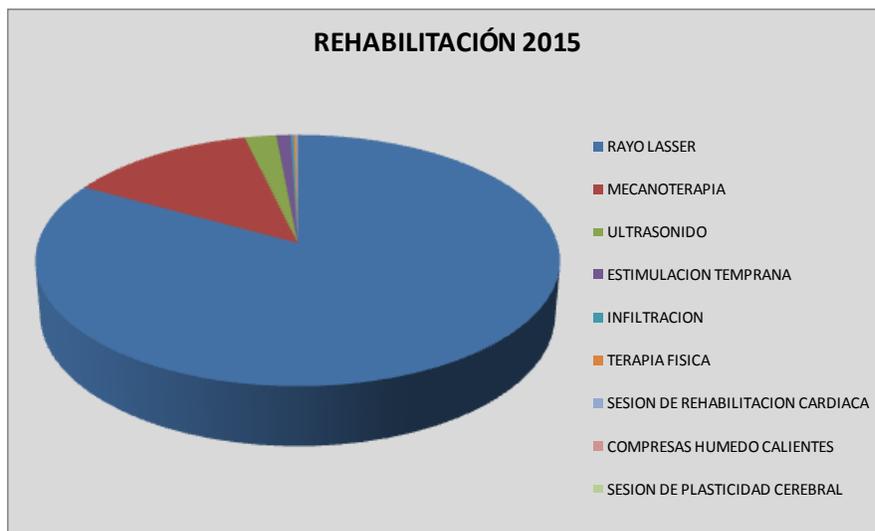
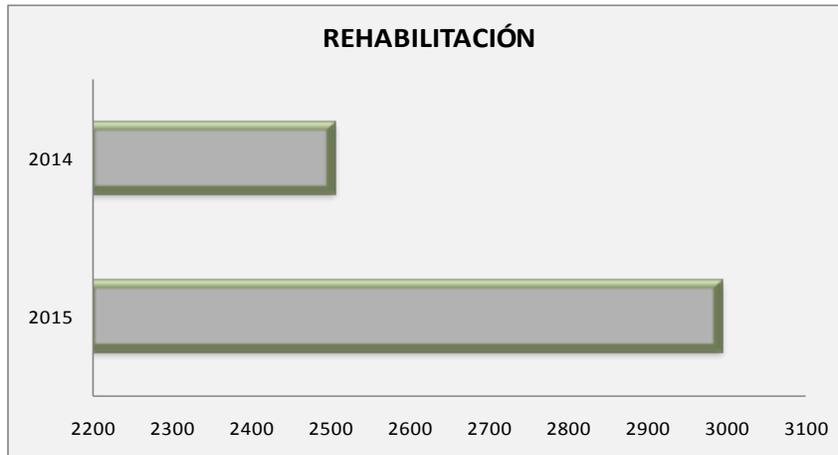
| OFTALMOLOGÍA | 2015 | 2014 | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| FLUORANGIOGRAFIA | 52 | 33 | |
| OCT MACULAR | 20 | 28 | |
| OCT DE NERVIÓ OPTICO Y FIBRA NERVIOSA | 11 | 20 | |
| CALCULO DE LENTE OCULAR | 3 | 11 | |
| CAMPIMETRIA AUTOMATIZADA | 4 | 7 | |
| TOPOGRAFIA CORNEAL | 1 | 5 | |
| CAPSULOTOMIA CON YAG LASER | | 4 | |
| ULTRASONIDO DE FONDO DE OJO | 2 | 4 | |
| FOTOGRAFIA CLINICA DE FONDO DEL OJO | 1 | 2 | |
| FOTOGRAFIA CLINICA DE NERVIÓ OPTICO | | 1 | |
| IRIDOTOMIA PERIFERICA CON LASER YAG | | 1 | |
| TOTAL | 94 | 116 | -19% |
| PACIENTES | 83 | 97 | |
| PROMEDIO DE ESTUDIOS POR PACIENTE | 1.13 | 1.20 | |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| REHABILITACIÓN | TOTAL 2015 | TOTAL 2014 | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------------|
| RAYO LASER | 2482 | 1236 | |
| MECANOTERAPIA | 397 | 1040 | |
| ULTRASONIDO | 66 | 106 | |
| ESTIMULACION TEMPRANA | 30 | 29 | |
| INFILTRACION | 6 | 1 | |
| TERAPIA FISICA | 5 | 26 | |
| SESION DE REHABILITACION CARDIACA | 2 | | |
| COMPRESAS HUMEDO CALIENTES | 1 | 28 | |
| SESION DE PLASTICIDAD CEREBRAL | 1 | 1 | |
| HIDROTERAPIA DE MIEMBROS INFERIORES | | 14 | |
| ELECTROTERAPIA | | 9 | |
| HIDROTERAPIA DE CUERPO COMPLETO | | 7 | |
| PARAFINA | | 4 | |
| TOTAL GENERAL | 2990 | 2501 | INCREMENTO |
| TOTAL PACIENTES | 238.0 | 218.0 | 20% |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 12.6 | 11.5 | |

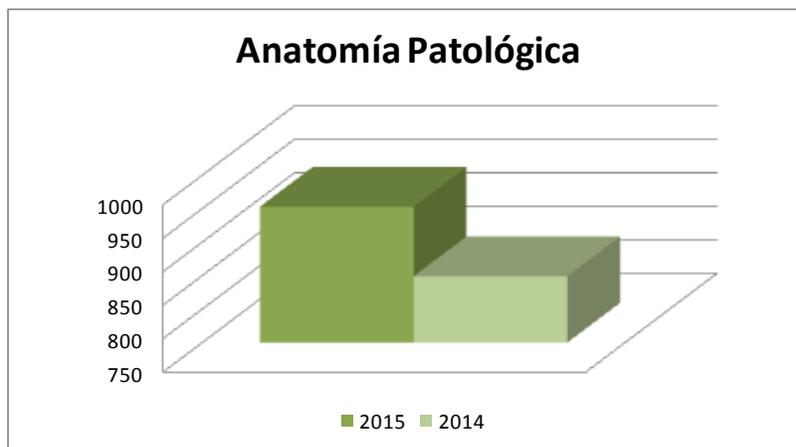


H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| ANATOMIA PATOLOGICA ENERO-DICIEMBRE 2015 | | 2014 |
|--|------------|------------|
| PIEZA QUIRURGICA TIPO I | 226 | 277 |
| PAPANICOLAOU | 184 | 217 |
| ESTUDIO HISTOPATOLOGICO BIOPASIA GRUPO II | 124 | 89 |
| ESTUDIO HISTOPATOLOGICO BIOPSIA GRUPO I | 116 | 88 |
| REVISION DE LAMINILLAS | 82 | 74 |
| CITOLOGIA-FROTIS | 70 | 27 |
| ESTUDIO HISTOPATOLOGICO BIOPSIA GRUPO III | 39 | 22 |
| CITOLOGIA DE LIQUIDOS | 37 | 15 |
| PIEZA QUIRURGICA TIPO II | 29 | 13 |
| PIEZA QUIRURGICA TIPO III | 16 | 9 |
| BIOPSIA POR ASPIRACION | 13 | 6 |
| ESTUDIO TRANSOPERATORIO | 8 | 6 |
| PIEZA QUIRURGICA TIPO IV | 8 | 4 |
| INMUNOHISTOQUIMICA PANEL DE MAMA (ER.PR.KER2NEU) | 1 | 1 |
| -HISTOQUIMICA 2-3 TINCIONES | | 1 |
| ANATOMIA PATOLOGICA | 953 | 849 |
| TOTAL PACIENTES | 810 | 723 |
| PROMEDIO POR PACIENTE | 1.2 | 1.2 |

INCREMENTO
12%



12. INFORME DE RECURSOS FINANCIEROS

Comportamiento Presupuestal y Financiero.

A) Ejercicio Presupuestal.

| Concepto | ANUAL | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| | Autorizado | Modificado | Ejercido | Disponibilidad |
| Recursos Fiscales | | | | |
| Servicios Personales | \$240,960,951.00 | \$234,019,944.50 | \$234,019,944.50 | \$0.00 |
| Capitulo 1000 | \$240,960,951.00 | \$234,019,944.50 | \$234,019,944.50 | \$0.00 |
| Gasto Corriente | \$51,974,340.00 | \$124,430,223.95 | \$124,430,223.95 | \$0.00 |
| Capitulo 2000 | \$1,811,208.00 | \$48,728,914.97 | \$48,728,914.97 | \$0.00 |
| Capitulo 3000 | \$50,163,132.00 | \$75,701,308.98 | \$75,701,308.98 | \$0.00 |
| Gasto de Inversión | \$386,896,956.00 | \$274,070,686.87 | \$274,070,686.87 | \$0.00 |
| 33902 | \$386,896,956.00 | \$274,070,686.87 | \$274,070,686.87 | \$0.00 |
| Subtotal | \$679,832,247.00 | \$632,520,855.32 | \$632,520,855.32 | \$0.00 |
| Recursos Propios | | | | |
| Capitulo 2000 | \$26,960,181.00 | \$21,172,407.00 | \$19,069,980.00 | \$ 2,102,427.00 |
| Capitulo 3000 | \$16,577,400.00 | \$22,478,095.00 | \$21,116,095.00 | \$ 1,362,000.00 |
| Subtotal | \$43,537,581.00 | \$43,650,502.00 | \$40,186,075.00 | \$ 3,464,427.00 |
| Total | \$723,369,828.00 | \$676,171,357.32 | \$672,706,930.32 | \$3,464,427.00 |

El Presupuesto anual autorizado al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" para el Ejercicio Fiscal 2015 con número de oficio DGPOP-6-4712-2014, asciende a la cantidad de \$ 723'369,828.00 (Setecientos veintitrés millones, trescientos sesenta y nueve mil ochocientos veintiocho pesos, 00/100 M.N.), de los cuales \$ 679'832,247.00 (Seiscientos

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



setenta y nueve millones, ochocientos treinta y dos mil doscientos cuarenta y siete pesos, 00/100 M.N.) corresponden a recursos fiscales y \$ 43'537,581.00 (Cuarenta y tres millones, quinientos treinta y siete mil quinientos ochenta y un pesos, 00/100 M.N.) a Recursos Propios.

De los recursos fiscales \$ 51'974,340.00 (Cincuenta y un millones, novecientos setenta y cuatro mil trescientos cuarenta pesos, 00/100 M.N.) corresponden a Gasto Corriente, \$ 240'960,951.00 (Doscientos cuarenta millones, novecientos sesenta mil novecientos cincuenta y un pesos, 00/100 M.N.) a Servicios Personales y \$ 386'896,956.00 (Trescientos ochenta y seis millones, ochocientos noventa y seis mil pesos, novecientos cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.) a Gasto de Inversión.

Es necesario precisar que del presupuesto Autorizado de Recursos Fiscales, durante el ejercicio se efectuaron reducciones liquidas netas por un importe de \$ 47'311,391.68 (Cuarenta y siete millones, trescientos once mil trescientos noventa y un pesos, 68/100 M.N.) quedando así un presupuesto modificado de \$ 632'520,855.32 (Seiscientos treinta y dos millones, quinientos veinte mil ochocientos cincuenta y cinco mil pesos 32/100 M.N.)

Para recursos propios se efectuó modificación al Flujo de Efectivo, por un importe de \$112,921.00 con el Folio del Dictamen de Autorización 2015-12-NBT-179 derivado de la captación de Ingresos Excedentes, quedando así un presupuesto modificado de \$43'650,502.00 (Cuarenta y tres millones, seiscientos cincuenta mil quinientos dos pesos 00/100 M.N.)

En el periodo que se informa se ejercieron \$124'430,223.95 (Ciento veinticuatro millones, cuatrocientos treinta mil doscientos veintitrés pesos, 95/100 M.N.) en el Gasto Corriente de recursos fiscales que corresponden al 100.00% del presupuesto modificado; registrándose erogaciones por \$48'728,914.97 (Cuarenta y ocho millones, setecientos veintiocho mil novecientos catorce pesos, 97/100 M.N.) en capítulo 2000 “Materiales y Suministros” y \$75'701,308.98 (Setenta y cinco millones, setecientos un mil trescientos ocho pesos, 98/100 M.N.) en el capítulo 3000 “Servicios Generales”.

De recursos propios se ejercieron \$40'186,075.00 (Cuarenta millones, ciento ochenta y seis mil setenta y cinco pesos, 00/100 M.N.) que representan el 92.06% del presupuesto modificado; registrándose gastos por \$19'069,980.00 (Diecinueve millones, sesenta y nueve mil novecientos ochenta pesos, 00/100 M.N.) en el capítulo 2000 “Materiales y Suministros” y de \$21'116,095.00 (Veintiún millones, ciento dieciséis mil noventa y cinco pesos, 00/100 M.N.) en el capítulo 3000 “Servicios Generales”.

La mayor parte de los gastos registrados en el Capítulo 2000 “Materiales y Suministros” corresponden a la adquisición de Material de curación y suministros médicos por \$49'981,305.60 (Cuarenta y nueve millones, novecientos ochenta y un mil trescientos cinco pesos, 60/100 M.N.), Medicamento por \$8,132,414.58 (Ocho millones ciento treinta y dos mil cuatrocientos catorce pesos, 58/100 M.N.), Materiales y útiles de oficina por \$3'974,770.13 (Tres millones novecientos setenta y cuatro mil setecientos setenta pesos, 13/100 M.N.), y de otras partidas por \$5,710,404.66 (Cinco millones setecientos diez mil cuatrocientos cuatro pesos, 66/100 M.N.)

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



En el Capítulo 3000 “Servicios Generales” los principales gastos registrados se concentran en: Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio por \$36`640,988.32 (Treinta y seis millones, seiscientos cuarenta mil, novecientos ochenta y ocho pesos, 32/100 M.N.); Servicios subcontratados por \$17`124,591.58 (Diecisiete millones, ciento veinticuatro mil quinientos noventa y un pesos, 58/100 M.N.); Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio por \$13`083,237.99 (Trece millones, ochenta y tres mil doscientos treinta y siete pesos, 99/100 M.N.) y Servicios de energía eléctrica por \$9`001,798.00 (Nueve millones, un mil setecientos noventa y ocho pesos, 00/100 M.N.); y en otras partidas \$20`966,788.09 (Veinte millones, novecientos sesenta y seis mil setecientos ochenta y ocho pesos, 09/100 M.N.).

En el Gasto Corriente se realizaron 123 adecuaciones presupuestarias, con el objeto de re calendarizar los recursos derivados de las disponibilidades mensuales, así como otorgar suficiencia entre Capítulos y Partidas de Gasto.

En el Gasto de Inversión, se ejercieron al periodo \$274`070,686.87 (Doscientos setenta y cuatro millones, setenta mil seiscientos ochenta y seis pesos, 87/100 M.N.) y se realizaron 34 adecuaciones presupuestarias, en su mayoría fueron reducciones para sufragar presión de gasto en los servicios de energía eléctrica, materiales, accesorios y suministros médicos, medicamentos, materiales y útiles de oficina, servicios para capacitación y subcontratación de servicios con terceros, así mismo se reflejo una disminución en el rubro de inversión física, debido a que se transfirió el recurso al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas por concepto de reasignación presupuestal ajuste del Gasto público a fin de dar cumplimiento a las medidas preventivas de ajuste al Gasto.

Por lo que respecta a los “Servicios Personales”, se ejercieron \$234`019,944.50 (Doscientos treinta y cuatro millones, diecinueve mil novecientos cuarenta y cuatro pesos, 50/100 M.N.) realizándose 56 adecuaciones presupuestarias compensadas entre partidas, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, así como también hubo reducciones liquidadas de recursos enviadas al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas por concepto de reasignación presupuestal ajuste del Gasto público.

Comparativo presupuestos ejercicio 2014 y 2015
(Miles de pesos)

| Concepto | Original Anual | | Modificado Anual | | Ejercido anual | |
|--------------------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 |
| Recursos Fiscales | | | | | | |
| Capítulo 1000 | 203,594 | 240,961 | 219,502 | 234,020 | 219,502 | 234,020 |
| Capítulo 2000 | 5,083 | 1,811 | 31,128 | 48,729 | 31,128 | 48,729 |
| Capítulo 3000 | 345,756 | 437,060 | 316,997 | 349,772 | 316,997 | 349,772 |
| Suma | 554,433 | 679,832 | 567,628 | 632,521 | 567,628 | 632,521 |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Recursos Propios | | | | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Capítulo 2000 | 21,150 | 26,960 | 10,345 | 21,172 | 10,345 | 19,070 |
| Capítulo 3000 | 15,535 | 16,577 | 30,190 | 22,478 | 30,190 | 21,116 |
| Suma | 36,686 | 43,538 | 40,535 | 43,650 | 40,535 | 40,186 |
| Total presupuesto | 591,119 | 723,370 | 608,163 | 676,171 | 608,163 | 672,707 |

Ingresos propios

La meta original anual establecida de \$43'537,581.00 (Cuarenta y tres millones, quinientos treinta y siete mil quinientos ochenta y un pesos 00/100 M.N.), se modifico a \$ 43'650,502.00 (Cuarenta y tres millones, seiscientos cincuenta mil quinientos dos pesos 00/100 M.N.) de lo cual se logro una recuperación del orden de \$49'462,361.00 (Cuarenta y nueve millones, cuatrocientos sesenta y dos mil trescientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.), es decir \$ 5'811,858.52 (Cinco millones, ochocientos once mil ochocientos cincuenta y ocho pesos 52/100 M.N.) adicionales, que representa un 13.61%.

Ingresos fiscales

Se ejercieron por concepto de subsidios y transferencia a través de la modalidad de pagos directos la cantidad de \$ 632'520,855.32 (Seiscientos treinta y dos millones, quinientos veinte mil ochocientos cincuenta y cinco pesos 32/100 M.N.).

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015 (PREELIMINAR).

Estado de Situación Financiera
Al 31 de Diciembre de 2015 y 2014
(Pesos)
Ente Público: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

| CONCEPTO | | Año | | CONCEPTO | | Año | |
|--|--|--------------------|--------------------|--|--|--------------------|--------------------|
| | | 2015 | 2014 | | | 2015 | 2014 |
| ACTIVO | | | | PASIVO | | | |
| Activo Circulante | | | | Pasivo Circulante | | | |
| Efectivo y Equivalentes | | 22,710,060 | 5,050,020 | Cuentas por Pagar a Corto Plazo | | 3,069,377 | 400,054 |
| Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes | | 74,344,802 | 54,229,540 | Documentos por Pagar a Corto Plazo | | 0 | 0 |
| Derechos a Recibir Bienes o Servicios | | 64,352 | 9,348 | Porción a Corto Plazo de la Deuda | | 0 | 0 |
| Inventarios | | 0 | 0 | Títulos y Valores a Corto Plazo | | 0 | 0 |
| Almacenes | | 66,741,749 | 56,892,627 | Pasivos Diferidos a Corto Plazo | | 65,373,028 | 44,558,670 |
| Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes | | -16,170,027 | -12,280,017 | Fondos y Bienes de Terceros en | | 0 | 0 |
| Otros Activos Circulantes | | 0 | 0 | Provisiones a Corto Plazo | | 0 | 0 |
| | | | | Otros Pasivos a Corto Plazo | | 845,090 | 126,592 |
| Total de Activos Circulantes | | 147,690,936 | 103,901,518 | Total de Pasivos Circulantes | | 69,287,495 | 45,085,316 |
| Activo No Circulante | | | | Pasivo No Circulante | | | |
| Inversiones Financieras a Largo Plazo | | 0 | 0 | Cuentas por Pagar a Largo Plazo | | 0 | 0 |
| Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo | | 0 | 0 | Documentos por Pagar a Largo Plazo | | 0 | 0 |
| Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en | | 0 | 0 | Deuda Pública a Largo Plazo | | 0 | 0 |
| Bienes Muebles | | 2 | 2 | Pasivos Diferidos a Largo Plazo | | 0 | 0 |
| Activos Intangibles | | 0 | 0 | Fondos y Bienes de Terceros en | | 0 | 0 |
| Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes | | 0 | 0 | Provisiones a Largo Plazo | | 0 | 0 |
| Activos Diferidos | | 0 | 0 | Total de Pasivos No Circulantes | | 0 | 0 |
| Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no | | 0 | 0 | TOTAL DEL PASIVO | | 69,287,495 | 45,085,316 |
| Otros Activos no Circulantes | | 0 | 0 | HACIENDA PÚBLICA/ PATRIMONIO | | | |
| Total de Activos No Circulantes | | 2 | 2 | Hacienda Pública/Patrimonio | | 14,233,830 | 14,233,830 |
| TOTAL DEL ACTIVO | | 147,690,938 | 103,901,520 | Aportaciones | | 14,233,830 | 14,233,830 |
| | | | | Donaciones de Capital | | 0 | 0 |
| | | | | Actualización de la Hacienda | | 0 | 0 |
| | | | | Hacienda Pública/Patrimonio | | 64,169,613 | 44,582,374 |
| | | | | Resultados del Ejercicio (Ahorro / | | 19,587,240 | -2,585,582 |
| | | | | Resultados de Ejercicios | | 44,582,373 | 47,167,956 |
| | | | | Revaluos | | 0 | 0 |
| | | | | Reservas | | 0 | 0 |
| | | | | Rectificaciones de Resultados de | | 0 | 0 |
| | | | | Exceso o Insuficiencia en la | | 0 | 0 |
| | | | | Resultado por Posición Monetaria | | 0 | 0 |
| | | | | Resultado por Tenencia de Activos | | 0 | 0 |
| | | | | Total Hacienda Pública/ | | 78,403,443 | 58,816,204 |
| | | | | TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA | | 147,690,938 | 103,901,520 |

Notas al Estado de Situación Financiera:

Efectivo y equivalentes: Comprende los saldos en cuentas bancarias, fondos de caja, depósitos en tránsito e inversiones. Es necesario precisar que dicho saldo incluye \$800,000.00 recurso para proyecto CONACyT adjudicado por concurso a la Dra. Araní Casillas para proyectos de investigación, así como los importes para cubrir las aportaciones patronales que por Ley se pagan en Enero.

Derechos a recibir efectivo o equivalentes: El saldo de la cuenta se integra como sigue:

| CONCEPTO | IMPORTE |
|-------------------|---------------|
| Instituciones | 31,038,334.46 |
| Particulares | 43,184,559.77 |
| Deudores diversos | 75,948.22 |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| | |
|------------------------------|----------------------|
| Otros derechos por recuperar | 45,959.53 |
| Total | 74,344,801.98 |

Integración de las Cuentas por Cobrar de Instituciones y Particulares

| INSTITUCION | 2013 Y ANTERIORES | 2014 | 2015 | TOTAL |
|--|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| SST | - | 3,964,870.40 | 6,437,193.26 | 10,402,063.66 |
| MUNICIPIO DE VICTORIA | - | 3,562.00 | 251,173.01 | 254,735.01 |
| DIF DE TAMAULIPAS | 19,807.86 | 33,327.68 | 204,559.48 | 257,695.02 |
| ISSSTE | 1,732,898.64 | 1,233,893.74 | 10,659,006.18 | 13,625,798.56 |
| IMSS | 893,157.33 | 85,669.11 | 1,261,471.96 | 2,240,298.40 |
| FUNDACION ALE | - | 90,000.00 | 479,907.12 | 569,907.12 |
| MUNICIPIO DE MADERO | 40,252.17 | - | - | 40,252.17 |
| GRUPO SAN JOSE | - | 10,765.41 | - | 10,765.41 |
| FIDEICOMISO | - | - | 4,638,502.59 | 4,638,502.59 |
| PARTICULARES 2010 | 875,175.65 | - | - | 875,175.65 |
| PARTICULARES 2011 | 766,132.72 | - | - | 766,132.72 |
| PARTICULARES 2012 | 5,665,140.50 | - | - | 5,665,140.50 |
| PARTICULARES 2013 | 11,859,861.50 | - | - | 11,859,861.50 |
| PARTICULARES 2014 | - | 13,317,158.23 | - | 13,317,158.23 |
| PARTICULARES 2015 | - | - | 10,701,091.17 | 10,701,091.17 |
| CUENTAS POR COBRAR NO IDENTIFICADAS | - | - 335,559.92 | - 666,123.56 | - 1,001,683.48 |
| TOTAL | \$ 21,852,426.37 | \$18,403,686.65 | \$33,966,781.21 | \$74,222,894.23 |

① Las cuentas por cobrar no identificadas representan depósitos recibidos en bancos, por los cuales no ha sido posible identificar al deudor, a efecto de realizar el descargo correspondiente. Se precisa que del saldo generado en 2015 un solo movimiento representa el 67% se presume corresponde a un institución.

Derechos a recibir bienes y servicios: El saldo de la cuenta, corresponde a pagos a proveedores que al cierre tienen pendiente entregar mercancía y/o integración completa de expediente; principalmente libros del área de investigación derivado de que algunos fueron devueltos para que fueran sustituidos por ediciones mas actualizadas, otra parte está representada por una capacitación recibida y de la cual no estaba completo el expediente y por control interno se llevan a esa cuenta.

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Almacenes: El saldo de la cuenta de almacenes se compone por: Medicamento (15 %), Material de curación (82 %) y Papelería y accesorios menores (3 %)

Estimación para cuentas incobrables: De conformidad con la NIFGG SP 03 “Estimación de Cuentas Incobrables” y en apego al Manual de procedimientos para la cancelación de cuentas incobrables, se presenta al cierre del ejercicio un saldo acumulado de \$ 16’170,027.00, que se componen de Cuentas por cobrar a particulares con antigüedad mayor de 3 años, Adeudos de particulares con defunción y lo correspondiente a los niveles socioeconómicos del 1, 2 y 3. Se aclara que dicho importe aun permanece en la cuenta de “Cuentas por Cobrar” hasta en tanto no se cumpla con el protocolo que señala la normatividad, a saber: SRF turna expediente al área jurídica, se elabora dictamen de incobrabilidad por el área jurídica, dicho dictamen conjuntamente con la opinión del OIC se somete a consideración en una sesión colegiada (Comité)

Cuentas por pagar a corto plazo: El saldo de la cuenta se integra como sigue:

| CONCEPTO | IMPORTE |
|--|---------------------|
| <i>Pasivo para nómina*</i> | 2’636,143.00 |
| <i>Proveedores</i> | 97,566.00 |
| <i>Retenciones y contribuciones(IVA e ISR)</i> | 335,668.00 |
| Total | 3’069,377.00 |

**Aportaciones y retenciones que se enteraron en el mes de enero 2016.*

Documentos por cobrar a corto plazo: El HRAEV se apega a la NIFGG SP 01 “Control Presupuestario de los Ingresos y de los Gastos”. Dicha norma establece que para el cierre contable presupuestal, las operaciones que al 31 de diciembre no se hayan cobrado deberán reclasificarse de las cuentas de Resultados y transferirse a la de Pasivo Diferido, cancelando los registros en las cuentas de orden presupuestarias, para volverlas a registrar en el siguiente ejercicio y afectar los resultados procedentes y cancelar el pasivo diferido que correspondan con su incidencia presupuestaria. Se efectuó el asiento correspondiente por un importe de \$34’602,011.00 de lo facturado no cobrado en el ejercicio 2015.

Se aplicaron depuraciones y recuperaciones sobre el pasivo diferido acumulado al 31 de diciembre de 2014 por un importe de \$13’787,653.00.

Por lo que el saldo de la cuenta al cierre del ejercicio que se informa asciende a \$65’373,028.00 este importe representa el 94.35% del total de pasivo.

También incluye la cantidad de \$224,739.00 que se conforman de pagos por anticipado que los pacientes realizar para asegurar sus procedimientos quirúrgicos.

Otros pasivos: Se integra por prestamos institucionales de medicamento a otros hospitales por un importe de 45,090.17 y la aportación realizada por CONACYT de \$800,000.00, mismos que fueron

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



acreditados a la cuenta del hospital para cubrir el concurso ganado por el área de investigación y los cuales aún permanecen pendientes de ejercer.

ESTADO DE ACTIVIDADES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015. (PREELEMINAR)

Estado de Actividades
Al 31 de Diciembre de 2015 y 2014
(Pesos)

Ente Público: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

| Concepto | 2015 | 2014 | Concepto | 2015 | 2014 |
|---|--------------------|--------------------|--|--------------------|--------------------|
| INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS | | | GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS | | |
| Ingresos de la Gestión | 50,178,033 | 46,016,189 | Gastos de Funcionamiento | 658,778,994 | 606,468,405 |
| Impuestos | 0 | 0 | Servicios Personales | 234,033,876 | 219,502,470 |
| Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social | 0 | 0 | Materiales y Suministros | 53,657,367 | 39,553,851 |
| Contribuciones de Mejoras | 0 | 0 | Servicios Generales | 371,087,751 | 347,412,084 |
| Derechos | 0 | 0 | Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras | 0 | 0 |
| Productos de Tipo Corriente | 0 | 0 | Transferencias Internas y Asignaciones al Sector | 0 | 0 |
| Aprovechamientos de Tipo Corriente | 0 | 0 | Transferencias al Resto del Sector Público | 0 | 0 |
| Ingresos por Venta de Bienes y Servicios | 50,178,033 | 46,016,189 | Subsidios y Subvenciones | 0 | 0 |
| Ingresos no Comprendidos en las Fracciones | 0 | 0 | Ayudas Sociales | 0 | 0 |
| Participaciones, Aportaciones, | 632,520,855 | 567,627,842 | Pensiones y Jubilaciones | 0 | 0 |
| Participaciones y Aportaciones | 0 | 0 | Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y | 0 | 0 |
| Transferencias, Asignaciones, Subsidios y | 632,520,855 | 567,627,842 | Transferencias a la Seguridad Social | 0 | 0 |
| Otros Ingresos y Beneficios | 1,375,921 | 310,792 | Donativos | 0 | 0 |
| Ingresos Financieros | 225,753 | 121,333 | Transferencias al Exterior | 0 | 0 |
| Incremento por Variación de Inventarios | 0 | 0 | Participaciones y Aportaciones | 0 | 0 |
| Disminución del Exceso de Estimaciones por | 0 | 0 | Participaciones | 0 | 0 |
| Disminución del Exceso de Provisiones | 0 | 0 | Aportaciones | 0 | 0 |
| Otros Ingresos y Beneficios Varios | 1,150,168 | 189,459 | Convenios | 0 | 0 |
| Total de Ingresos y Otros Beneficios | 684,074,809 | 613,954,823 | Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda | 0 | 0 |
| | | | Intereses de la Deuda Pública | 0 | 0 |
| | | | Comisiones de la Deuda Pública | 0 | 0 |
| | | | Gastos de la Deuda Pública | 0 | 0 |
| | | | Costo por Coberturas | 0 | 0 |
| | | | Apoyos Financieros | 0 | 0 |
| | | | Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias | 5,708,575 | 10,072,000 |
| | | | Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, | 3,890,010 | 9,340,424 |
| | | | Provisiones | 0 | 0 |
| | | | Disminución de Inventarios | 0 | 0 |
| | | | Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por | 0 | 0 |
| | | | Aumento por Insuficiencia de Provisiones | 0 | 0 |
| | | | Otros Gastos | 1,818,565 | 731,576 |
| | | | Inversión Pública | 0 | 0 |
| | | | Inversión Pública no Capitalizable | 0 | 0 |
| | | | Total de Gastos y Otras Pérdidas | 664,487,569 | 616,540,405 |
| | | | Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro) | 19,587,240 | -2,585,582 |

Notas al Estado de Actividades:

Trasferencias, asignaciones y subsidios: Comprende la parte del presupuesto que se ejerce en el hospital con recurso fiscal mediante la modalidad de gasto directo, el 37% del recurso se destina al pago de Servicios Personales, el 19.67% a Gasto Corriente y el 43.33% a cubrir el contrato PPS (Proyecto para la Prestación de Servicios).

Otros Gastos: En este rubro se refleja la parte de costo de atención por concepto de campañas nacionales y gastos catastróficos.

Ahorro/ Desahorro: Al pre cierre se presenta un resultado contable del ejercicio que asciende a \$19'587,240.00; derivado principalmente de los recursos no ejercidos de Ingresos propios por un importe de \$9'276,286.00 y de entradas de almacén que aún no han sido cargadas al gasto. Se precisa que en cumplimiento de la NIFGG SP 02 los excedentes de Ingresos propios se podrán a disposición de

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



la Tesorería de la Federación a través del pasivo correspondiente, una vez que se elaboren estados financieros para Cuenta Pública.

Actividades destacables: Seguimiento a recomendaciones y observaciones realizadas por los órganos fiscalizadores y los reportes de asesorías externas, y con la finalidad de dar cumplimiento a las responsabilidades que en materia de rendición de cuentas se tienen. Entre ellos están:

- Reuniones mensuales con la estructura que conforma la Dirección de Administración y Finanzas.
- Seguimiento a observaciones y solvataciones pendientes del OIC.
- Depuración de cuentas por cobrar de instituciones de ejercicio 2013 y anteriores.
- Revisión del proceso de control de inventarios y conciliaciones mensuales con el área de contabilidad.
- Gestión de pago de cartera vencida con instituciones, incluyendo la implantación de notas de crédito para aquellas situaciones de negociación de adeudos.
- Adecuaciones compensadas en nuestros capítulos para agotar el recurso fiscal.
- Elaboración de Estados Financieros contables y presupuestales, en base a los formatos de la CONAC.
- Revisión y propuesta de aceptación para los manuales específicos de la Dirección de Administración y Finanzas.
- Optimo funcionamiento y coordinación entre las áreas de ingresos: recaudación, cobranza y control y registro documental.
- Informe de los requerimientos de PGCM.
- Se han realizado revisiones a los módulos que conforman los sistemas para la SRF encaminados a desarrollar las modificaciones y adecuaciones que permitan dar cumplimiento a la normatividad y disposiciones de la LGCG y la CONAC.
 - Se asistió a curso capacitación de sistema presupuestal que oferta INDETEC denominado SAFGG, del cual se turno reporte de comisión y la recomendación de contemplarlo para inicios del ejercicio 2016.
- Se solicitó la asesoría técnica para la revisión de los documentos por cobrar sometidos a consideración del área jurídica para causar su baja según el Manual de Cuentas Incobrables.

Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Dando cumplimiento con las disposiciones oficiales de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se realizaron 97 procedimientos con fundamento legal en el artículo 41, fracción V de la LAASSP, por un importe de \$2,239,632.05 para la adquisición de medicamento y material de curación necesario para la atención de pacientes específicos, cuya gravedad no permitía obtener los bienes mediante el procedimiento de licitación pública en el tiempo requerido para atender estas eventualidades presentadas, en estos casos las cantidades se limitaron a lo estrictamente necesario para la atención de los pacientes.

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Se realizaron 571 procedimientos con fundamento legal en el artículo 42 de la LAASSP, por un importe de \$23,919,359.42 para la adquisición de bienes y contratación de servicios requeridos por el HRAEV.

El importe en cada operación no excedió los montos máximos que se establecieron en el Presupuesto de Egresos de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de diciembre de 2014 y se invito a personas que cuentan con capacidad de respuesta inmediata, así como los recursos técnicos, financieros y demás necesarios; y cuyas actividades comerciales o profesionales estaban relacionadas con los bienes o servicios objeto de los contratos.

RESUMEN ANUAL DE CONTRATACIONES

PORCENTAJE ACUMULADO EJERCIDO DE CONTRATACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 42 DE LA LAASSP

| CONCEPTO Descripción | CONTRATACIONES FORMALIZADAS | | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Art. 1 LAASP | Art 42 Adjudicación Directa | Art 26 fracc. II Invitación a Tres Personas | Artículo 41 de la LAASP | Licitación Pública | Suma Incluyendo 33902 | Suma Sin Incluir 33902 |
| | B | C | D | E | F | G | H |
| CAP. 2000 MATERIALES Y SUMINISTROS | 0.00 | 10,193,948.71 | 161,193.60 | 34,480,157.76 | 16,368,367.33 | 61,203,667.40 | 61,203,667.40 |
| Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales | | 2,602,552.66 | | | 2,442,887.51 | 5,045,440.17 | 5,045,440.17 |
| Alimentos y Utensilios | | 1,517,266.85 | | | | 1,517,266.85 | 1,517,266.85 |
| Materiales y Artículos de Construcción y Preparación | | | | | | 0.00 | 0.00 |
| Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio | | 4,535,590.41 | | 34,480,157.76 | 12,371,412.47 | 51,387,160.64 | 51,387,160.64 |
| Combustibles, Lubricantes y Aditivos. | | 308,192.01 | | | | 308,192.01 | 308,192.01 |
| Vestuarios, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos | | 458,224.10 | 161,193.60 | | 1,554,067.35 | 2,173,485.05 | 2,173,485.05 |
| Herramientas, Refacciones y Accesoros Menores | | 772,122.68 | | | | 772,122.68 | 772,122.68 |
| 000 SERVICIOS GENERALES | 10,505,281.07 | 14,006,075.32 | 488,437.84 | 35,696,866.15 | 295,412,301.24 | 356,108,961.62 | 82,038,274.62 |
| Servicios Básicos */ | 9,345,521.07 | | | | | 9,345,521.07 | 9,345,521.07 |
| Servicios de Arrendamiento | | | | 13,307,117.99 | | 13,307,117.99 | 13,307,117.99 |
| Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios | | 7,458,227.38 | 488,437.84 | | 2,253,074.33 | 10,199,739.55 | 10,199,739.55 |
| Subcontratación de servicios con terceros **/ | | 5,682,862.79 | | | 10,081,696.73 | 15,764,559.52 | 15,764,559.52 |
| Proyectos de Prestación de Servicios | | | | | 274,070,687.00 | 274,070,687.00 | |
| Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales | | 264,138.16 | | | | 264,138.16 | 264,138.16 |
| Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación. | | 509,588.39 | | 22,389,748.16 | 9,006,843.18 | 31,906,179.73 | 31,906,179.73 |
| Servicios de Comunicación Social y Publicidad | | | | | | 0.00 | 0.00 |
| Servicios de Traslado y Viáticos ***/ | 1,159,760.00 | 91,258.60 | | | | 1,251,018.60 | 1,251,018.60 |
| Servicios Oficiales | | | | | | 0.00 | 0.00 |
| Servicios Oficiales | | | | | | | |
| T O T A L | 10,505,281.07 | 24,200,024.03 | 649,631.44 | 70,177,023.91 | 311,780,668.57 | 417,312,629.02 | 143,241,942.02 |

| PORCENTAJE DE OPERACIONES FORMALIZADAS | CONFORME AL ARTÍCULO 42 DE LA LAASP 30% | PORCENTAJE RESTANTE 70% |
|--|---|-------------------------|
| G (considerando la partida 33902) | 5.95% (B+E+F)/G | 94.05% |
| H (sin considerar la partida 33902) | 17.35% (B+E+F)/H | 82.65% |
| | | 100.00% |
| | | 100.00% |

*/ Se refiere a pago de luz, agua, telefonía e internet

**/ Se refiere a Servicios de Laboratorio y Hemodialisis

***/ Se refiere a pasajes de avión con TURISSSTE y AEROMAR se considera lo

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Programa de Fomento al Ahorro

De acuerdo al Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012 y a su modificación el 30 de diciembre de 2013 y de acuerdo a las disposiciones Administrativas de carácter general en materia de eficiencia energética en los inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones industriales de la Administración Pública Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2015. En seguimiento al Acuerdo O-01/2015-4, se presenta la siguiente tabla de consumos y comparativo con el mismo trimestre del año anterior de Gas LP, Diesel y kilowatts en el tercer trimestre del 2015:

| Clave | Denominación | Consumo Ene-Dic 2014 | Consumo Ene-Dic 2015 | Porcentaje |
|--------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 26105 | Gas LP | 44,860 lts. | 52,782 lts. | 17.66% incremento |
| 26105 | Diesel | 0 | 0 | 0% diferencia |
| 31101 | Servicio de Energía Eléctrica | 6'323,121 Kwt. | 6,576,037 Kwt. | 4 % incremento |

Observaciones:

Gas LP

Originalmente se proyectó un incremento anual del 10% en el consumo de gas lp a comparación del ejercicio 2014. Este combustible se utiliza para la calefacción de diversas áreas, así como para uso de agua caliente para el aseo de pacientes, debido al incremento en la estadía de pacientes/cama, así como al paro del servicio del sistema de red de calentamiento solar debido a mantenimiento, razones por las cuales se incrementó el consumo del combustible hasta un 17.66%.

Diesel

El combustible Diesel, se utiliza para la planta de emergencia, la cual se arranca quincenalmente por periodos de 15 minutos, lo cual no representa un consumo considerable.

Energía Eléctrica

Para el ejercicio 2015 se proyectó un incremento en el consumo de energía eléctrica del 10%, al cuarto trimestre del año se refleja a penas un incremento del 4%.

Flotas Vehiculares

El hospital no cuenta con flota vehicular.

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO.

Durante el 2015 se rindieron los informes de los cuatro trimestres, enviando la información en tiempo y forma.

En el mes de enero de 2016 se informaron las actividades y compromisos de los 12 temas del PGCM correspondientes al cuarto trimestre 2015.

1. Acceso a la información
2. Archivos
3. Mejora regulatoria
4. Optimización del uso de los recursos en la Administración Pública Federal
5. Participación ciudadana
6. Políticas de transparencia
7. Presupuesto basado en resultados
8. Procesos
9. Recursos humanos
10. Tecnología de la información
11. Contrataciones públicas
12. Inversión e infraestructura

Como anexo 11 se incorpora el informe completo de actividades.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

Con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en su estrategia transversal “Programa para un Gobierno Cercano y Moderno”, en su Estrategia 4.2 Fortalecer la Profesionalización de los Servidores Públicos, particularmente en la Base de Colaboración de altos mandos, se establecen las bases para llevar a cabo la Evaluación de Desempeño 2015 con relación a las Metas establecidas en el año 2014.

Como reguladores y coordinadores del ejercicio, la Subdirección de recursos Humanos en el presente año se encargó de establecer estrategias para la realización de la tarea de recolectar y verificar el correcto cumplimiento en el establecimiento de las metas que fueron planteadas por cada servidor público participante del inicio de las evaluaciones al desempeño 2015.

- Para este año se inició con el ejercicio realizando el envío del oficio correspondiente a la invitación a cada servidor público para que iniciaran de maneta personal a evaluar las metas que estarían presentando para las evaluaciones 2015.
- Se asesoró a los servidores públicos con respecto al llenado del formato Excel utilizado para el establecimiento de las metas, remarcando la importancia del correcto llenado del documento a cada servidor público.

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



- Posterior al correcto llenado y entrega del formato se realizó la impresión de cada formato, el cual se pasó a firmas correspondientes a cada servidor público participante, estos fueron integrados por Direcciones y agrupados de manera descendente, desde Director General a Subdirecciones.
- Los formatos fueron enviados a la Dirección Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación de la Secretaría de Salud en formato impreso y magnético mediante el Oficio HRAEV/DAF/088-2015, concluyendo así con el Establecimiento de Metas 2014 que serían evaluadas a partir del mes de febrero de 2015.
- De manera informativa se presentan los resultados numéricos de las metas establecidas en el presente año con referencia al año 2014:

| | | TOTAL DE METAS | UNIDAD DE MEDIDA | ALINEACION A OBJETIVOS |
|----|----------------------------|----------------|---------------------------------|---|
| 1 | DIRECTOR GENERAL | 65 | 01-CALIDAD = 3 | 01-ATRIBUCIONES DE REGLAMENTO INTERIOR = 15 |
| | | | 02-TIEMPO = 5 | 02-METAS NACIONALES = 3 |
| | | | 04-CALIDAD = 13 | 03-PROGRAMAS INSTITUCIONALES O ESPECIALES = 41 |
| | | | 05-CANTIDAD/TIEMPO = 17 | 04-PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO = 1 |
| | | | 06-CANTIDAD/COSTO = 1 | 08-OTROS(ACTUALIZACIONES Y ADECUACIONES) = 1 |
| | | | 07-CANTIDAD/CALIDAD = 12 | 08-OTROS(ASESORIA JURIDICA) = 1 |
| | | | 08-TIEMPO/COSTO = 3 | 08-OTROS(CALIDAD EN EL SERVICIO) = 1 |
| | | | 09-TIEMPO/CALIDAD = 10 | 08-OTROS(METAS INTERNACIONALES DE CALIDAD) = 1 |
| | | | 10-COSTO/CALIDAD = 1 | 08-OTROS(PROCESOS JURIDICOS) = 1 |
| | | | 4 | DIRECTORES DE AREA |
| 1 | TITULAR DEL ORGANO INTERNO | | | |
| 16 | SUBDIRECCIONES | | | |
| 4 | ENLASES DEL ORGANO INTERNO | | | |

*Se anexan al documento el concentrado de metas por participante.

Concluido en su totalidad el registro de metas correspondientes al año 2014 se esperó la fecha en cual llegara la instrucción de realizar la evaluación de las metas establecidas, dicha indicación inicio con la llegada de correo electrónico por parte del Lic. Fernando Pérez Roció el día 29 de Enero de 2015 donde marcaba a detalle las instrucciones para llevar a cabo las Evaluaciones al Desempeño 2015 destacando las siguientes instrucciones:

I.- **PERSONAL A EVALUAR.**- De acuerdo al porcentaje comprometido por esa Institución, de servidores públicos profesionalizados, el personal a evaluar será desde Enlaces de Alta Responsabilidad hasta Directores Generales (Niveles P a K), que tengan más de 4 meses en el puesto (antes del 1 de septiembre de 2014) y que tengan establecidas y registradas ante la SFP sus Metas Individuales 2014.

II.- **PUNTOS A EVALUAR.**- Los puntos a evaluar serán los siguientes:

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



a).- **Metas individuales.**- Serán evaluadas por el Jefe Inmediato o en su caso por un supervisor designado por el área de Recursos Humanos, que haya dado seguimiento al desempeño del evaluado.

b).- **Factores de Eficiencia y Calidad en el Desempeño (Capacidades Directivas).**- Deberá realizarse la autoevaluación, la evaluación del Jefe Inmediato y la evaluación del superior jerárquico del Jefe Inmediato (Jefe del Jefe), si por alguna circunstancia no es posible que éste sea quien la realice, se deberá nombrar supervisores que hayan dado seguimiento al desempeño del Servidor Público a evaluar.

Los Factores de eficiencia y calidad en el desempeño, son factores clave de eficiencia y calidad en el desempeño de los servidores públicos, cuando menos los siguientes:

1. Los comportamientos vinculados al logro de los objetivos institucionales;
2. La actitud de trato interpersonal en el centro de trabajo;
3. La eficacia, factores específicos de planes estratégicos, de desarrollo o derivados de funciones del puesto;
4. Los comportamientos característicos o algún otro elemento relativo a demostrar que se poseen determinadas capacidades o competencias;
5. Las acciones que contribuyan a la mejora de los procedimientos de trabajo, relativos a trámites y servicios, en su caso, respecto a la imagen institucional, y
6. La actitud y disposición al trabajo, considerando entre éstos, los comportamientos de conducta y ética en el servicio público.

c).- **Actividades Extraordinarias.**- De acuerdo al numeral 56.5 fracción III inciso c) del Manual de Aplicación en Materia de Recursos Humanos vigente, serán entendidas éstas como los cargos temporales del despacho, la suplencia de servidores públicos en el ejercicio de atribuciones legales, las comisiones oficiales que se determinen relevantes para el cumplimiento de los objetivos institucionales, que resulten significativas para el desarrollo del capital humano, y en su caso, contribuyan a la mejora de la Institución.

d).- **Aportaciones Destacadas.**- De acuerdo al numeral 56.5 fracción III inciso d) del Manual de Aplicación en Materia de Recursos Humanos vigente, serán entendidas éstas como las realizadas por iniciativa propia del Servidor Público evaluado, *cuyos resultados puedan ser verificados y documentados*; que contribuyan a mejorar el desempeño de sus funciones o que implique una contribución al desarrollo de capital humano en otros servidores públicos, en su caso, contribuyan en la mejora de la Institución o aporten beneficios a la población.

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



III.- PERIODO A EVALUAR.- Será del 1° de enero al 31 de diciembre de 2014.

IV.- RESULTADOS.- El resultado de la evaluación del desempeño anual se determinará conforme a una escala de calificación de 0 a 100 puntos, considerando al efecto un decimal.

a).- **Sobresaliente.** Cuando la calificación represente como mínimo 90.0 puntos (sólo aplica cuando el desempeño supere lo esperado es decir el logro de la Meta es superior en términos de la unidad de medida inicialmente programado y será establecido y demostrado con evidencias documentales al momento de la aplicación de la evaluación, las cuales serán validadas por el evaluador y resguardadas por el Área de Recursos Humanos de ese Órgano Descentralizado).

b).- **Satisfactorio.** De al menos 70.0 puntos. Cuando el desempeño esperado es bueno.

c).- **Aceptable.** Mínimo de 60.0 puntos. Representa el desempeño mínimo esperado.

d).- **No aceptable.** De 0.0 a 59.9 puntos. Representa el desempeño deficiente.

Los resultados deberán hacerse del conocimiento del evaluado por el Jefe Inmediato o el supervisor que realizó la evaluación, dentro de los 20 días naturales posteriores a la evaluación.

Es importante señalar que en esta fase de entrega de resultados, se deberán promover acciones de retro-información entre el evaluador y el evaluado que permita revisar y valorar el grado de cumplimiento de las metas establecidas, discutir las actividades desarrolladas correctamente, así como aquellas que hayan presentado algún problema y acordar soluciones.

Una vez efectuada la evaluación en comento, le solicito atentamente se realicen las siguientes acciones:

A) Imprimir en 4 tantos el Formato de “Resumen de Calificación de las Modalidades de Valoración Anual”.

B) Los formatos deben ser firmados tanto por el jefe inmediato como por el evaluado, sustentando que ambos tienen conocimiento del resultado de la evaluación.

C) Los 4 formatos firmados, se deberán distribuir de la siguiente manera:

1. Área Administrativa de su Unidad para el expediente del evaluado.
2. Servidor Público Evaluado.
3. Servidor Público Evaluador.

4. Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación.

D) Enviar impresos los formatos de resultados de cada uno de los servidores públicos evaluados, debidamente firmados por el evaluado y evaluador, a esta Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación.

E) Capturar los resultados de cada uno de los Servidores Públicos evaluados, en un solo archivo electrónico de Excel “Formato para Integrar los Resultados Finales” y enviarlo a esta Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación en medio magnético (CD).

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



A partir de la fecha marcada se inició con el trabajo de instruir a cada participante sobre el correcto llenado de los formatos proporcionados por la Dirección General Adjunta de Evaluaciones al desempeño y se calendarizo la aplicación de las evaluaciones, se presenta la calendarización de los trabajos de evaluaciones:

| CALENDARIZACION EVALUACIONES HRAEV FEBRERO 2015 | | | | | | |
|---|-------|--------|--|---------------------------|--|---------------|
| DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
| 1 | | 3 | 4 | 5 - D.M. - D.P.E.I. | 6 | 7 - D.A.J. |
| 8 - S.A.U. - S.A.H. - S.A.D.T. - S.A.Q.T. - S.P.D. - S.E. | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 - D.A.F. - S.R.H. - S.R.F. - S.R.M. - S.C.M.S.G. | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 - T.O.I.C. - J.D.C.A. - J.D.C.A. - J.D.C.A. - J.D.A. | 19 | 20 CONCENTRADO DE CALIFICACIONES OPTENIDAS | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

*Se anexan documentos que confirman aplicación y fechas.

En conclusión de las evaluaciones realizadas a partir del día 02 de febrero de 2015 se presentan los resultados obtenidos los cuales fueron enviados a la Dirección General Adjunta de Evaluaciones al desempeño el día 06 de Marzo de 2015, las cuales se enviaron en forma impresa y magnética mediante paquetería con guía 4081826753, estando en su interior referencia mediante el oficio HRAEV/DAF/083-2015.

Se presenta a continuación tabla de calificaciones obtenidas en la evaluación:

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| RESULTADOS DE LA APLICACION DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE MANDO DE LA APF. | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------------|-------------------|---|-------------------------------|------------------------|--|--------------------------|---|
| DATOS DE IDENTIFICACION DEL EVALUADO | | | | RESUMEN DE CALIFICACIONES DE LAS MODALIDADES DE VALORACION ANUAL | | | | | |
| Paterno | Materno | Nombre(s) | Código del Puesto | DENOMINACION DEL PUESTO | METAS DE DESEMPEÑO INDIVIDUAL | CAPACIDADES DIRECTIVAS | FACTORES DE EFICIENCIA Y CALIDAD EN EL DESEMPEÑO | CALIFICACION FINAL ANUAL | LUGAR Y FECHA DE LA APLICACION DE LA EVALUACION |
| CUELLAR | ROMERO | JOSE RAFAEL | MA001 | DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS | 95 | 89.3 | 89.3 | 88.6 | 13-feb-15 |
| BENITEZ | MARTINEZ | EVARISTO ABRAHAM | NA001 | SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS | 80 | 90 | 90 | 79 | 13-feb-15 |
| JIMENES | GUTIERREZ | VERONICA | NA001 | SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS | 80 | 80 | 80 | 76 | 13-feb-15 |
| CANTU | GARZA | BLANKA HESTYBALYZ | NA001 | SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES | 75.5 | 83.3 | 83.3 | 74.1 | 13-feb-15 |
| DIAZ | DEL PRADO | BARBARA | NA001 | SUBDIRECCION DE CONSERVACION, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES | 80 | 80 | 80 | 76 | 13-feb-15 |
| CID DE LEON | BUJANOS | BLANCA GUADALUPE | NA001 | SUBDIRECCION DE ATENCION AL USUARIO | 72.5 | 83.3 | 83.3 | 72.1 | 08-feb-15 |
| SANCHES | GUEVARA | JOSE | NA001 | SUBDIRECCION DE ATENCION HOSPITALARIA | 80 | 86.7 | 86.7 | 78 | 08-feb-15 |
| BOJORQUEZ | CASTRO | JESUS ROBERTO | NA001 | SUBDIRECCION DE AUXILIAR DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 80 | 83.3 | 83.3 | 77 | 08-feb-15 |
| URIEGAS | AVENDAÑO | JUAN JOSE | NA001 | SUBDIRECCION DE ATENCION EN QUIROFANOS Y MEDICINA CRITICA | 80 | 76.7 | 76.7 | 75 | 08-feb-15 |
| VARGAS | GONZALEZ | DOMINGO | MA001 | DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION | 92 | 93 | 93 | 87.7 | 05-feb-15 |
| ROSALES | GUERRA | ARTURO | NA001 | SUBDIRECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO | 82 | 83.3 | 83.3 | 78.3 | 08-feb-15 |
| GALBAN | INFANTE | ANTONIO | OA001 | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS | 80 | 66.7 | 66.7 | 72 | 07-feb-15 |
| COLCHADO | RAMOS | MARTINA | NA001 | SUBDIRECCION DE ENFERMERIA | 94 | 90 | 90 | 88.1 | 08-feb-15 |
| ZAMARRIPA | GUTIERREZ | HECTOR | MA001 | DIRECCION MEDICA | 95 | 92 | 92 | 89.4 | 05-feb-15 |
| REYNA | ACEVEDO | JORGE ERASMO | MA001 | TITULAR DEL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL | 80 | 90 | 90 | 79 | 18-feb-15 |
| RESENDEZ | RUIZ | JOSE | OA1 | JEFE DE DEPTO AUDITOR/CONSULTOR | 80 | 86.7 | 87 | 78 | 18-feb-15 |
| ORTIZ | SANCHEZ | ASTRID ALICIA | OA1 | JEFE DE DEPARTAMENTO (ABOGADO) | 80 | 90 | 90 | 79 | 18-feb-15 |
| MEDINA | CHAVEZ | PETRA GUILLERMINA | OA1 | JEFE DE DEPTO AUDITOR/CONSULTOR | 80 | 86.7 | 87 | 78 | 18-feb-15 |
| IBARRA | TORRES | FEDERICO | OA1 | JEFE DE DEPTO AUDITOR/CONSULTOR | 80 | 86.7 | 87 | 78 | 18-feb-15 |

CADENAS PRODUCTIVAS

A la fecha el Hospital no ha utilizado las Cadenas Productivas

PORTAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Productividad:

En lo que respecta al Sistema Infomex del año 2015 se recibieron 471 solicitudes de información las cuales se contestaron todas en su totalidad, comenzando el año 2016 en sin solicitudes de información ni rezago alguno. En lo que respecta al Portal de Obligaciones de Transparencia se actualizó la información del año 2015 en la primera semana del mes de Enero del año 2016 así como está estipulado en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, que se actualiza la información cada tres meses. En lo que respecta a la Herramienta de Comunicación se cumplió en el año 2015 con los Recursos de Revisión, así como los documentos y oficios que se enviaban por ese medio el INAI, dándoles respuesta a cada uno de ellos.

Metas y Compromisos:

Se fomento entre los servidores públicos la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental, con el fin de disminuir las declaraciones de inexistencia de información, respecto de las solicitudes referentes a actos que deban generar en el ejercicio de sus funciones.

Se fomento entre, las aéreas administrativas la importancia y el compromiso para atender las solicitudes de información y recursos de revisión, con el fin de dar mayor eficiencia, claridad, transparencia y rapidez en la contestación de las Solicitudes de Información por, parte de los particulares, con el fin de mejorar los tiempos en las respuestas, derivado de ello se han mejorado los tiempos de respuesta para las solicitudes entre 4, y 8 días hábiles en el periodo del 2015, recursos en 6 días hábiles y resoluciones 7 días hábiles, hemos dado un gran avance entre la comunicación y apoyo entre las aéreas para mejorar la respuesta de la información. De lo antes mencionado se tienen oficios dirigidos al Director General y los Directores de área para que ellos los comuniquen con sus subordinados

Se realizó una actualización en el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT) el día 6 y 7 de Enero del año 2016, correspondiente al periodo Octubre-Diciembre 2015.

En lo que corresponde a esta Institución, así mismo hemos tenido una gran participación en este periodo con las áreas para mejorar la claridad en la información y la transparencia de las actualizaciones.

De igual forma se fomento entre los servidores públicos mediante oficios y reuniones para dar cumplimiento en tiempo y forma con claridad y confiabilidad en el Portal de Obligaciones de Transparencia.

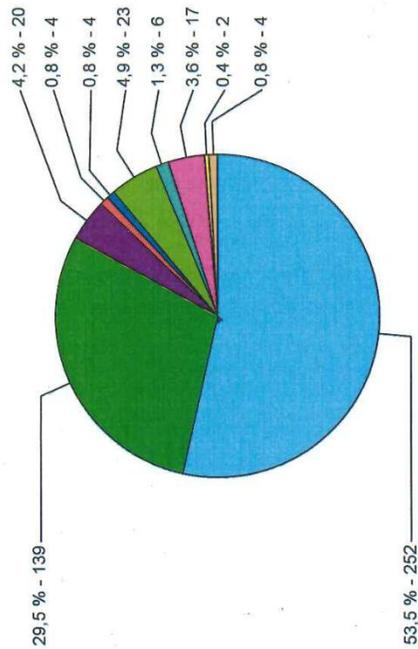
Se han realizado capacitaciones en línea de los Servidores Públicos de ésta institución con el INAI en lo relacionado al Acceso a la Información Pública y Protecciones de Datos Personales.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

[Handwritten signature]

Desde: 01/01/2015 00:00:00 Hasta: 31/12/2015 23:59:59
471 Solicitudes

Gráfica de Solicitudes por Tipo de Respuesta
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"



- Entrega de información en medio electrónico
- Inexistencia de la información solicitada
- La información está disponible públicamente
- No es de competencia de la unidad de enlace
- No se dará trámite a la solicitud
- Notificación de disponibilidad de información
- Notificación de envío
- Notificación lugar y fecha de entrega
- Requerimiento de información adicional
- Respuesta del solicitante a la notificación de entrega de informa...

La información incluida en esta gráfica corresponde exclusivamente a solicitudes de información pública, quedan excluidas solicitudes de acceso y corrección a datos personales

Contáctanos por correo electrónico: infomex@ifai.cra.mx
o a los teléfonos: 5004-2490, 5004-2491, y 01 800 TELIFAI (835 4324)
© 2007, IFAI - Derechos Reservados Versión 1.0



13. Resultados del estudio piloto de Auditoría Clínica.



AUDITORÍA CLÍNICA

CCINSHAE

(HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD, Cd. VICTORIA)

(Fecha 2016)

Auditoría Clínica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

Total de personal capacitado: 3 Especialistas Hematólogos; 1 Neonatólogo; 1 Ginecólogo; Director Médico

Fecha de realización del Taller en sede: Septiembre 2015

Tópicos seleccionados: 1. (Transfusión Sanguínea) y 2. Apego a las Guía de Practicas Clínicas para reducir el porcentaje de cesáreas en el HRAEV

Resultados Prueba Piloto

Tópico 1

| | Criterio Procesos | Estándar | Excepción | Resultado Inicial | Resultado Reauditoria | |
|---|--|----------|---|-------------------------------------|-----------------------|--------|
| 1 | Indicación de concentrado eritrocitario escrita en la nota médica (expediente) | 90% | 1. Casos en Urgencias de hipovolemia 2. Cirugía cardiovascular | 63% | | ↑ ↓ |
| 2 | Indicación de plasma fresco congelado escrita en la nota médica | 90% | | NV POR POCOS CASOS EVALUABLES (N=8) | | ↔ |
| 3 | Indicación de concentrado plaquetario escrita en la nota médica | 90% | | NV POR POCOS CASOS EVALUABLES (N=7) | | ↔ |

Apego a las guías de practica clínica para reducir el porcentaje de cesáreas en el HRAEV

Tópico 2

| | Criterio Procesos | Estándar | Excepción | Resultado Inicial | Resultado Reauditoria | |
|---|---|----------|-----------|---------------------------|-----------------------|---|
| 1 | Reunión mensual del Subcomité de Cesáreas Evaluación de criterio de cesáreas | 100% | N/A | 0/40 0%/100% (2015) | | ↓ |
| 2 | Inducción de trabajo de parto con <u>misoprostol</u> en cuello cervical (MYSPESS) | 100% | N/A | 0/40 0%/100%(2015) | | ↓ |
| 3 | Guía de <u>Práctica</u> clínica de cesáreas. Criterios absolutos de cesáreas | 100% | N/A | 13/40 32.5%/100%(2015) | | ↓ |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



14. Hospital Seguro.

| | |
|--|---|
| <p>SÍNTESIS DE ASPECTOS CUALITATIVOS RELEVANTES Y ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA ELEVAR LA PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS ADEMÁS DE LOS QUE CONSIDEREN IMPORTANTE Y PERTINENTE.</p> | <p>HOSPITAL SEGURO. FUIMOS EVALUADOS EN EL 2015, Y NOS DAN 21 OBSERVACIONES DE LAS CUALES SE ENVÍA EVIDENCIA DEL SEGUIMIENTO.</p> |
| <p>DEBERÁ HACER UNA BREVE EXPLICACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS Y LOS COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA DIRECCIÓN CON LAS REALIZACIONES ALCANZADAS (PROGRAMANDO-METAS-REALIZANDO).</p> | <p>HOSPITAL SEGURO. (META). SER EVALUADOS Y ACREDITADOS. (META CUMPLIDA). EXPEDIENTE CLÍNICO. (META) CUMPLIR CON EL 80% LA NOM</p> |
| <p>HOSPITAL SEGURO.</p> | |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



15. Cumplimiento de metas del programa de acción específico de medicina de alta especialidad y de investigación.

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO INVESTIGACION PAR LA SALUD 2013-2018^{1/}
INFORME DE RESULTADOS RELEVANTES O DESTACABLES 2015

(Sólo se registrará la información destacable, no operativa, que se vincule de manera directa con el logro del objetivo del Programa de Acción Específico, no información general)

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|---|
| Objetivo 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud | | |
| <p>Estrategia 1.1: Impulsar la articulación de esfuerzos del Sector Salud, para incrementar de manera sostenida la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) destinada a salud y lograr mayor eficacia y eficiencia en su aplicación.</p> | <p>1.1.1. Promover el flujo de la inversión del sector público hacia la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.</p> | <p>La Dirección General promovió la participación de personal de la institución en varias convocatorias nacionales para financiación de proyectos de investigación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). <u>Como resultado de la participación en las mencionadas Convocatorias durante los años de 2014 - 2015 se obtuvo financiación para el desarrollo de dos proyectos de investigación del HRAEV.</u></p> <p><u>PROPUESTAS FINANCIADAS POR EL CONACYT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de desarrollo científico para atender problemas nacionales. Convocatoria 2014 (Resultados emitidos en 2015). Nombre del Proyecto: “Atenuación de ultrasonido acoplado a procesamiento digital de imágenes: una nueva herramienta para estratificación porcentual de la esteatosis hepática”. • Convocatoria de Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT 2015. Nombre del Proyecto: “Nuevos Aditivos en la solución de preservación HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a tratamiento hepático.” <p>Durante el periodo reportado también se estableció una colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) para participar en la Convocatoria de apoyo al Establecimiento de Laboratorios Nacionales. Finalmente, el resultó <u>seleccionado entre las Solicitudes Aprobadas para financiamiento,</u> tal y como se menciona enseguida:</p> |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|--|--|
| Objetivo 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyos Complementarios para el Establecimiento y Consolidación de Laboratorios Nacionales CONACYT 2015. Nombre de la Propuesta: <u>“Laboratorio Nacional para el resguardo, aprovechamiento y suministro de bioespecímenes a investigaciones en ciencias médicas (Servicio de Biobanco)”</u>. <p>Además de lo anterior, actualmente existe 1 propuesta de proyecto de investigación que ha aprobado el análisis de pertinencia en una Convocatorias emitidas por el CONACYT, la cual está próxima de resolverse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria de Investigación Científica Básica 2015. Nombre de la Propuesta: <u>“Terapia combinada de drogas moduladoras del metabolismo lipídico con ultrasonido para desgrasamiento de injertos esteatósicos en trasplante hepático”</u>. |
| | 1.1.2. Establecer lineamientos que aseguren el apoyo financiero para investigación relacionada con problemas prioritarios. | <p>La Dirección General promovió la participación de personal de la institución en varias convocatorias nacionales para financiación de proyectos de investigación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). <u>Como resultado de la participación en las mencionadas Convocatorias durante los años de 2014 - 2015 se obtuvo financiación para el desarrollo de dos proyectos de investigación del HRAEV.</u></p> <p><u>PROPUESTAS FINANCIADAS POR EL CONACYT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de desarrollo científico para atender problemas nacionales. Convocatoria 2014 (Resultados emitidos en 2015). Nombre del Proyecto: “Atenuación de ultrasonido acoplado a procesamiento digital de imágenes: una nueva herramienta para estratificación porcentual de la esteatosis hepática”. Monto de la financiación: \$1,000,000.00. Nota: En 2015 se recibió la primera ministración del proyecto, correspondiente a |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|---|--|
| Objetivo 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud | | |
| | | <p>\$800,000.00 pesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria de Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT 2015. Nombre del Proyecto: “Nuevos Aditivos en la solución de preservación HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a tratamiento hepático.” Monto de la financiación: \$750,000.00. Nota: En 2015 aún no había recibido ninguna ministración correspondiente a este proyecto. |
| <p>Estrategia 1.2: Gestionar que la inversión en investigación científica y desarrollo tecnológico, en salud, se incremente anualmente de manera proporcional para alcanzar un nivel acorde al incremento del Producto Interno Bruto (PIB) para CTI.</p> | <p>1.1.3. Establecer normas administrativas para la regulación de compensaciones salariales de los investigadores con fondos públicos.</p> <p>1.2.1. Gestionar el financiamiento de la investigación para la salud hacia centros de investigación del Sector favoreciendo los de creación reciente.</p> | <p>No se registraron avances al respecto en 2014-2015, aun no se han autorizado plazas de investigadores.</p> <p>La Dirección General promovió en 2013 la inclusión del HRAEV en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas de Ciencia y Tecnología (RENIECYT) del CONACYT, lo cual abrió la puerta a la participación del HRAEV en convocatorias nacionales para atraer financiación externa para proyectos de investigación, infraestructura o para solicitar investigadores en el marco de estancias postdoctorales, entre otros beneficios.</p> <p>Como resultado de esas participaciones y por primera vez desde la reciente creación del HRAEV, durante el periodo reportado se obtuvo financiación para la el desarrollo de dos proyecto de investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de desarrollo científico para atender problemas nacionales. Convocatoria 2014 (Resultados emitidos en 2015). Nombre del Proyecto: “Atenuación de ultrasonido acoplado a procesamiento digital de imágenes: una nueva herramienta para estratificación porcentual de la esteatosis hepática”. Monto de la financiación: \$1,000,000.00. Nota: En 2015 se recibió la primera ministración del proyecto, correspondiente a \$800,000.00 pesos. • Convocatoria de Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT 2015. Nombre del Proyecto: “Nuevos Aditivos en la solución de preservación |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|---|
| Objetivo 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud | | |
| Estrategia 1.3: Involucrar los sectores académicos y gubernamentales para fortalecer la ciencia, tecnología e innovación en investigación. | 1.3.1. Promover programas de financiamiento para proyectos de investigación multicéntricos. | <p>HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a tratamiento hepático.” Monto de la financiación: \$750,000.00. Nota: En 2015 aún no había recibido ninguna ministración correspondiente a este proyecto.</p> <p>Durante el periodo reportado también se estableció una colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) para participar en la Convocatoria de apoyo al Establecimiento de Laboratorios Nacionales. El HRAEV participa en la propuesta como entidad colaboradora, esta colaboración contribuyera a impulsar ampliamente la realización de actividades investigación en el HRAEV, así como también la realización a futuro de proyectos interinstitucionales. Finalmente, el resultó seleccionado entre las Solicitudes Aprobadas para financiamiento, tal y como se menciona enseguida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria CONACYT: Apoyos Complementarios para el Establecimiento y Consolidación de Laboratorios Nacionales CONACYT 2015. Nombre de la Propuesta: “Laboratorio Nacional para el resguardo, aprovechamiento y suministro de bioespecímenes a investigaciones en ciencias médicas (Servicio de Biobanco)”. <p>Grupo de trabajo: El proyecto fue presentado por la Universidad Autónoma de Nuevo León y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. El HRAEV participa en este proyecto como una institución que colaborará con muestras biológicas y que también podría ser usuaria de los diferentes especímenes resguardados en el Biobanco, todo lo anterior principalmente en el marco de la realización de proyectos de investigación conjuntos.</p> |
| | 1.3.2. Gestionar el incremento de la contribución de las instituciones aportantes al FOSSIS. | No aplica. |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



Resultados Objetivo 1:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|---|------------|-----------|----------------------------------|
| | Programado | Alcanzado | |
| Presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación. | NO APLICA | NO APLICA | INDICADOR EXCLUSIVO DE LA DGPIIS |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|---|
| Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. | | |
| Estrategia 2.1: Apoyar grupos existentes y fomentar la creación de nuevos grupos de investigación, sobre temas prioritarios, estratégicos o emergentes en salud. | 2.1.1 Orientar proyectos interdisciplinarios para estudiar temas de investigación clínica básica y social. | <p>En 2015 se tenían registrados 15 proyectos de investigación de los cuales 3 fueron concluidos y 12 están actualmente en desarrollo, de estos 3 fueron interdisciplinarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Estudio GEMM (Genética de la Enfermedades Metabólicas en México): Bases genómicas del Metabolismo Posprandial.” • “Prevalencia de osteoartritis clínica y radiológica de manos, rodillas y caderas en población mexicana.” |
| | 2.1.2 Fomentar la investigación en células troncales, tejidos y órganos para mejorar los métodos y procedimientos para la donación, procuración, transporte, presentación y para la supervivencia del producto trasplantado. | <p>La Dirección General otorgó apoyo a la presentación en Convocatorias CONACYT de proyectos de investigación alineados a la Demanda del Sector Salud a nivel Nacional: Investigación en órganos para mejorar los métodos y procedimientos para la supervivencia del órgano trasplantado.</p> <p>COMO RESULTADO SE LOGRÓ EL FINANCIAMIENTO PARA UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria CONACYT: Convocatoria de Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT 2015. Nombre del Proyecto: “<u>Nuevos Aditivos en la solución de preservación HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a tratamiento hepático.</u>” <p>Además de lo anterior, se presentó una propuesta de proyecto de investigación que aprobó el análisis de pertinencia en una Convocatorias emitidas por el CONACYT en 2015 y que está próxima de resolverse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria CONACYT: Convocatoria de Investigación Científica Básica 2015. Nombre de la Propuesta: “<u>Terapia combinada de drogas moduladoras del metabolismo lipídico con ultrasonido para desgrasamiento de injertos esteatósicos en trasplante hepático.</u>” |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|--|
| Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. | | |
| | | <p>Durante el periodo reportado se presentó una propuesta en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) para participar en la Convocatoria de apoyo al Establecimiento de Laboratorios Nacionales. El HRAEV participa en la propuesta como entidad colaboradora, esta colaboración contribuyera a impulsar ampliamente la realización de actividades investigación en el HRAEV, así como también la realización a futuro de proyectos interinstitucionales. Finalmente, el resultó seleccionado entre las Solicitudes Aprobadas para financiamiento, tal y como se menciona enseguida:</p> <ul style="list-style-type: none"> Convocatoria CONACYT: Apoyos Complementarios para el Establecimiento y Consolidación de Laboratorios Nacionales CONACYT 2015. Nombre de la Propuesta: <u>“Laboratorio Nacional para el resguardo, aprovechamiento y suministro de bioespecímenes a investigaciones en ciencias médicas (Servicio de Biobanco)”</u>. |
| <p>Estrategia 2.2: Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario.</p> | <p>2.2.1 Fomentar investigaciones relacionadas con la mejora de los servicios públicos de salud.</p> | <p>Durante el 2015 se registraron 6 nuevos protocolos de investigación orientados a la mejora de los servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Correlación diagnóstica de grado de esteatosis hepática por ultrasonido y biopsia hepática en pacientes con síndrome metabólico en el HRAEV. Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreo inteligente en signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles. <u>Proyecto interinstitucional Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del IPN Unidad Tamaulipas (CINVESTAV, Unidad Tamaulipas-HRAEV).</u> Procalcitonina de arteria umbilical como predictor de sepsis temprana en recién nacidos prematuros. Eficacia analgésica de la buprenorfina transdérmica en el manejo del dolor agudo post-operatorio en el paciente oncológico. Hallazgos por resonancia magnética para la detección temprana de deterioro cognitivo leve y demencia leve en pacientes mayores de 60 años del HRAEV Tamiz cardiológico neonatal ¿El futuro llega a nuestra comunidad? |
| | <p>2.2.2 Perfeccionar mecanismos de evaluación de la investigación basada en indicadores de calidad científica.</p> | <ul style="list-style-type: none"> El Comité de investigación realizó la evaluación de los proyectos de investigación que pretenden realizarse en el HRAEV a través de una evaluación por pares (emulando los métodos de revisión que se |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|---|---|
| Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. | | |
| | | <p>realizan en revistas científicas). En el periodo 2014-2015 el comité de investigación evaluó 15 protocolos de los cuales 5 fueron aceptados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Comité de Ética en Investigación evaluó 11 protocolos de los cuales fueron aprobados 6. • Se pretende que en un futuro la evaluación de la calidad de los proyectos de investigación se haga a través de los productos científicos que se generen a partir de ellos (artículos en revista, trabajos en congreso, tesis, etc.). Se espera que a futuro estos indicadores de la calidad del proyecto científico determinen el apoyo financiero que puedan recibir esos proyectos. |
| | 2.2.3 Contribuir al desarrollo de nuevos métodos de terapia génica y celular. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 2.2.4 Promover investigación socio-cultural con enfoque multidisciplinario que aborde los determinantes socio-culturales y biológicos que afectan la salud. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 2.2.5 Promover soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales que faciliten el manejo de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales nocivos. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 2.3: Crear mecanismos para que las áreas normativas y operativas utilicen los resultados de las investigaciones relacionadas con los problemas prioritarios y favorecer la toma de decisiones. | 2.3.1 Establecer mecanismos para la aplicación de resultados de investigaciones exitosas en la solución de problemas o toma de decisiones. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 2.3.2 Promover que los resultados relevantes de las investigaciones se traduzcan en beneficios para la población. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 2.4: Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación. | 2.4.1 Fortalecer programas de formación de recursos humanos en investigación. | <p>Se realizan 3 Tesis de Especialidad bajo la dirección de personal del HRAEV con experiencia en investigación para fortalecer la adquisición de habilidad de investigación en los Residentes de los Programas de Especialidad Médica que se imparten en el HRAEV. Los siguientes proyectos de investigación se realizaron bajo la dirección de personal del HRAEV con experiencia en investigación y dieron origen a Tesis de Especialidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlación de la bilirrubinometría transcutánea y la bilirrubinometría sérica, en el recién nacido de término y pretérmino tardío. <u>1 Tesis de Especialidad en Pediatría.</u> • Sensibilidad y especificidad de emisiones otoacústicas en dos hospitales de provincia: evadiendo el silencio. <u>1 Tesis de Especialidad en</u> |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|---|
| Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. | | |
| | | <p><u>Pediatría.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Seguridad y eficacia de la sedación con Midazolam-Fentanilo en pacientes adultos sometidos a cateterismo cardiaco. <u>1 Tesis de Especialidad en Anestesiología.</u> |
| | 2.4.2 Fortalecer los criterios académicos y administrativos para la mejora de contratación de personal profesional para la investigación. | No se registraron avances al respecto en 2014-2015. |
| | 2.4.3 Asesorar a las áreas administrativas para la adecuada contratación de personal de investigación. | No se registraron avances en 2014-2015, cabe mencionar que aun no se han autorizado plazas de investigadores para el HRAEV. |
| | 2.4.4 Fortalecer a los científicos e investigadores del sector salud incentivando su incorporación al SNI. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 2.4.5 Consolidar el Sistema de Registro Institucional de Investigadores. | En 2015, el HRAEV obtiene un segundo nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (SIICM-SS): Nivel B. |
| | 2.4.6 Operar los programas de ingreso, promoción y permanencia, y el de estímulos al desempeño de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría. | En 2015, el HRAEV obtiene un segundo nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (SIICM-SS): Nivel B. |
| | 2.4.7 Establecer un Sistema Nacional de Registro de Investigadores en Salud (SS, IMSS, ISSSTE, Instituciones de enseñanza superior (IES) y privados. | No aplica |
| | 2.4.8 Establecer la categoría de investigador Emérito, bajo criterios de rigor científico, académico y de trayectoria académica. | No aplica |

Resultados Objetivo 2:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|---|------------------|------------------|--|
| | Programado | Alcanzado | |
| Proyectos financiados por el FOSISS | NO APLICA | NO APLICA | INDICADOR EXCLUSIVO DE LA DGPIS |
| Vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores. | NO APLICA | NO APLICA | INDICADOR EXCLUSIVO DE LA DGPIS |
| Investigadores evaluados | NO APLICA | NO APLICA | INDICADOR EXCLUSIVO DE LA DGPIS |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|--|
| Objetivo 3.- Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación. | | |
| Estrategia 3.1: Promover el registro de la propiedad intelectual de las instituciones de salud y la común científica. | 3.1.1 Proporcionar asesoría y subsidios para validar y registrar patentes de nuevos productos y procesos originados en el campo científico. | No se registraron avances al respecto en 2015. |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|---|
| Objetivo 3.- Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación. | | |
| Estrategia 3.2: Propiciar la transferencia y aplic del conocimiento a la práctica. | 3.2.1 Propiciar reglas transparentes para distribución de regalías resultantes de la obtención de patentes y licencias con beneficios para los involucrados. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 3.3: Gestionar la simplificación administrativa de los procesos de investigación. | 3.3.1 Incentivar la realización conjunta de desarrollos tecnológicos entre investigadores biomédicos, ingenieros y otros profesionales del área de tecnología. | La Dirección General promovió la participación de la institución en una propuesta de investigación que se realizó en colaboración con el CINVESTAV Unidad Tamaulipas. En dicha propuesta participan investigadores del área médica del HRAEV así como también investigadores del área de tecnología de las telecomunicaciones por parte del CINVESTAV. <ul style="list-style-type: none"> Convocatoria CONACYT: Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) 2014. Nombre de la propuesta: "Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreo inteligente de signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles". Este proyecto aprobado por CONACYT fue registrado en el HRAEV y evaluado por los comités correspondientes y en 2015 obtuvo su aprobación como Proyecto Vigente del HRAEV. |
| | 3.3.2 Desarrollar tecnologías para contribuir en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en problemas de salud mediante propuestas transdisciplinarias e interinstitucionales. | |
| Estrategia 3.4: Actualizar la normatividad en materia de investig para la salud. | 3.4.1 Proponer la actualización del Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en materia de investigación para la salud. | No aplica |

Resultados Objetivo 3:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|-----------|------------------|------------------|-------------------------------|
| | Programado | Alcanzado | |
| Patentes | NO APLICA | NO APLICA | |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|--|
| Objetivo 4.- Establecer convenios de colaboración reciproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud. | | |
| Estrategia 4.1 Desarrollar estrategias para aprovechamiento de fuentes de financiam internacionales para investigación | 4.1.1 Fomentar el aprovechamiento de las fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 4.1.2 Identificar y promover oportunidades de financiamiento internacionales para investigación y desarrollo tecnológico en | No se registraron avances al respecto en 2015. |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|---|
| Objetivo 4.- Establecer convenios de colaboración reciproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud. | | |
| científica y desarrollando tecnológico en salud. | salud. | |
| Estrategia 4.2: Fomentar cooperación internacional con un enfoque regional y fortalecer la gestión de financiamiento para investigación. | 4.2.1 Implementar procesos de colaboración internacional estableciendo vínculos explícitos entre distintas organizaciones que intervienen en el desarrollo de la investigación. | Se realizaron 2 artículos en colaboración con instituciones internacionales: <ol style="list-style-type: none"> The effect of brain death in rat steatotic and non-steatotic liver transplantation with previous ischemic preconditioning. J Hepatol. 2015; 62(1):83-91. Factor de impacto: 11.336 Instituciones participantes: Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd Victoria Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Suñer, Barcelona, España. Molecular pathways in protecting the liver from ischaemia/ reperfusion injury: a 2015 update. Clin Sci (Lond) 2015; 129(4): 345-62. Factor de impacto: 5.598 Instituciones participantes: Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd Victoria Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Suñer, Barcelona, España. |
| | 4.2.2 Incentivar la participación de grupos de investigación para la salud en foros y organismos internacionales. | En el 2015 se presentaron 13 trabajos en congresos, de los cuales 9 fueron Internacionales. Todos estos fueron realizados por personal del HRAEV. |
| Estrategia 4.3: Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible. | 4.3.1 Propiciar el establecimiento de convenios y acuerdos para el uso compartido de infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar al máximo la capacidad disponible. | El HRAEV tiene convenios de colaboración para compartir infraestructura orientada a actividades científicas y tecnológicas con 5 instituciones: Universidad Autónoma de Tamaulipas Universidad La Salle Victoria Universidad Politécnica de Victoria Universidad del Valle de México Campus Victoria Hospital General de Ciudad Victoria “Dr. Norberto Treviño Zapata”. |
| | 4.3.2 Favorecer el establecimiento de convenios interinstitucionales, intrainstitucionales nacionales o internacionales para el apoyo a la investigación para la salud. | El HRAEV tiene convenios de colaboración para realización de actividades científicas y tecnológicas con 5 instituciones: Universidad Autónoma de Tamaulipas Universidad La Salle Victoria Universidad Politécnica de Victoria Universidad del Valle de México Campus Victoria Hospital General de Ciudad Victoria “Dr. Norberto Treviño Zapata”. |
| | 4.3.3 Facilitar el acceso actualizado a investigadores, bancos de datos, revistas científicas electrónicas, artículos y libros en formato de texto completo, a través de la biblioteca virtual del CONRICYT. | En 2015 se realizó un taller para el acceso a CONRICYT dirigido a Residentes de Especialidad; personal adscrito al HRAEV que esté cursando estudios de maestría y doctorado; y personal adscrito que realice regularmente actividades de investigación. Actualmente se tiene acceso a las siguientes plataformas editoriales: |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|------------------|--|
| Objetivo 4.- Establecer convenios de colaboración reciproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud. | | |
| | | 1. American Medical Association –JAMA- 2. Elsevier 3. Lippincott 4. Springer 5. Wiley 6. SCOPUS 7. UpToDate 8. Thomson-Reuters. |

Resultados Objetivo 4:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|---|------------|-----------|--|
| | Programado | Alcanzado | |
| Porcentaje de artículos científicos en colaboración | 50 | 100 | Se supera la meta porque todos los artículos que se publicaron se realizaron en colaboración. Las publicaciones científicas obtenidas durante 2015 (todas ellas de alto impacto, es decir, de nivel III al VII) fueron realizadas por un investigador categoría D. Es muy común que los investigadores de categorías C, D, E y F tengan como meta publicar en revistas de alto impacto y casi siempre es en colaboración con grupos de investigación de otras instituciones externas. No se alcanzó la meta de la variable 2 ya que aunque en 2015 se iniciaron nuevos proyectos no se lograron publicaciones derivados de ellos pero se espera que entre el 2016 y 2017 puedan obtenerse. |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|--|--|
| Objetivo 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. | | |
| Estrategia 5.1: Gestionar en incremento de recursos para infraestructura en investigación para la salud. | 5.1.1 Coordinar esfuerzos para mejora salarial, prestaciones, estímulos y apoyos académicos para los profesionales de la investigación para la salud. | No se registraron avances en 2015, cabe mencionar que aun no se han autorizado plazas de investigadores para el HRAEV. |
| | 5.1.2 Promover un programa anual de generación de plazas de técnicos especializados en investigación para la salud. | No se registraron avances en 2015, cabe mencionar que aún no se han autorizado plazas de investigadores para el HRAEV, por lo tanto tampoco las de técnicos especializados en investigación. |
| | 5.1.3 Proponer y gestionar creación de plazas nuevas de investigadores acorde a los centros de investigación. | La Dirección General durante el periodo realizó la petición de plazas de investigadores a la Secretaría de Hacienda para el HRAEV, ya que aún no se cuenta con ninguna. Hasta |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|--|
| Objetivo 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. | | |
| | | la fecha no se ha concedido ninguna plaza de investigador para el HRAEV. |
| | 5.1.4 Incentivar la repatriación de investigadores mexicanos formados en el extranjero para incorporarse al sistema institucional de investigadores de la Secretaría y al SNI. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 5.1.5 Contribuir a la formación y fortalecimiento de los investigadores en ciencias de la salud de alto nivel. | Gracias a la iniciativa de la CCINSHAE de permitir concursar en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia de Investigadores de la Secretaría de Salud, al personal médico con código de confianza, la Dirección General fomentó la participación del personal en esta categoría resultando en el Ingreso del Jefe de División de Pediatría como Investigador Institucional de la Secretaría de Salud. |
| Estrategia 5.2: Fomentar la formación de nuevos investigadores mediante becas, estancias y talleres internacionales. | 5.2.1 Fomentar el interés por desarrollar investigación como actividad esencial en las nuevas generaciones de alumnos de carreras en el área de la salud. | Programa de acercamiento a la investigación en ciencias de la salud dirigido a estudiantes de Pregrado. En 2015, el HRAEV continuó implementando el programa dirigido a alumnos de pregrado de la Licenciatura en Medicina de la Universidad La Salle Victoria, en el cual los alumnos se desempeñan como asistentes con personal adscrito al HRAEV que desarrolla trabajos de investigación. A la fecha hay 12 alumnos de pregrado que han permanecido en este Programa durante 2 años. |
| | 5.2.2 Propiciar que las nuevas generaciones de egresados de las carreras del área de la salud desarrollen mayor interés por aplicar en maestrías y doctorados. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 5.2.3 Promover vínculos entre jóvenes estudiantes e investigadores a través del Programa de Becas de inicio en la Investigación. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 5.3: Impulsar el uso de las tecnologías de la información para apoyar procesos y tecnologías superiores para beneficiar la investigación. | 5.3.1 Desarrollar y fortalecer sistemas de tecnologías de la información y comunicación para mejorar la eficiencia de la actividad de investigación. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 5.4: Incentivar la inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud, dirigidos a investigadores jóvenes. | 5.4.1 Estimular la investigación para la salud con orientación científica, creativa y multidisciplinaria en jóvenes que inician su desarrollo profesional. | Algunos de los proyectos de investigación registrados en el HRAEV incluyen como colaboradores alumnos de los Programas de Especialidad existentes en el HRAEV. A partir de tales proyectos y bajo la dirección de personal adscrito al HRAEV con experiencia en investigación, los alumnos obtendrían su Tesis Especialidad. Con lo anterior se pretende que los recién egresados Especialistas tengan una experiencia de investigación tutelada para fomentar las tareas científicas en su práctica profesional. Los proyectos que se han aprobado en 2015 y que han |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|---|---|
| Objetivo 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. | | |
| | | <p>incluido Residentes de Especialidad son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlación diagnóstica de grado de esteatosis hepática por ultrasonido y biopsia hepática en pacientes con síndrome metabólico en el HRAEV. <u>1 Residente de Especialidad en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica.</u> • Procalcitonina de arteria umbilical como predictor de sepsis temprana en recién nacidos prematuros. <u>1 Residente de Especialidad en Pediatría.</u> • Tamiz cardiológico neonatal ¿El futuro llega a nuestra comunidad? <u>1 Residente de Especialidad en Pediatría.</u> • Eficacia analgésica de la buprenorfina transdérmica en el manejo del dolor agudo post-operatorio en el paciente oncológico. <u>1 Residente de Especialidad en Anestesiología.</u> • Hallazgos por resonancia magnética para la detección temprana de deterioro cognitivo leve y demencia leve en pacientes mayores de 60 años del HRAEV. <u>2 Residentes de Especialidad en Imagenología.</u> |
| Estrategia 5.5: Incentivar la inversión del sector privado para la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud. | <p>5.5.1 Impulsar la creación del Programa de Financiamiento para el Desarrollo de la Investigación (PROFODI)</p> <p>5.5.2 Establecer normas administrativas para la regulación de compensaciones salariales de los investigadores con fondos externos.</p> | <p>No se registraron avances al respecto en 2015.</p> <p>No se registraron avances al respecto en 2015, aun no se han autorizado plazas de investigadores.</p> |

Resultados Objetivo 5:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| | Programado | Alcanzado | |
| Becas de Inicio a la Investigación | NO APLICA | NO APLICA | |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|--|---|
| Objetivo 6.-.Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población. | | |
| <p>Estrategia 6.1: Extender y mejorar los canales de comunicación y difusión a través de la coordinación sectorial, con el fin de sumar esfuerzos y recursos para el desarrollo de proyectos de investigación.</p> | <p>6.1.1 Implementar un programa de comunicación permanente con la comunidad de investigadores.</p> <p>6.1.2 Establecer canales de comunicación con investigadores de otras instituciones del sector salud para el desarrollo de proyectos de investigación.</p> | <p>Existe comunicación directa por parte de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación con el personal adscrito al HRAEV que desempeña labores de investigación. Cabe mencionar que aún no se han autorizado plazas de investigadores para el HRAEV.</p> <p>Se ha fomentado la realización de proyectos de investigación en colaboración con investigadores de otras instituciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Una nueva solución de preservación para mejorar la viabilidad de los injertos hepáticos esteatósicos de tamaño reducido sometidos a trasplante: papel de las hepatocinas y la autofagia”. Entidad externa participante: -Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N. L. -Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Suñer. Barcelona, España. • Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreo inteligente en signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles. Entidad externa participante: -Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del IPN Unidad Tamaulipas (CINVESTAV, Unidad Tamaulipas). • Estudio GEMM (Genética de la Enfermedades Metabólicas en México): Bases genómicas del Metabolismo Posprandial. Entidad externa participante: -Hospital Infantil de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tam. • Tamiz cardiológico neonatal ¿El futuro llega a nuestra comunidad? Entidad externa participante: -Hospital General de Cd Victoria, “Dr. Norberto Treviño Zapata” |
| <p>Estrategia 6.2: Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud.</p> | <p>6.2.1 Propiciar el acceso sobre resultados relevantes de investigación a la comunidad científica y población interesada.</p> | <p>En 2015 se fomentó la publicación de los resultados obtenidos en trabajos de investigación en los que participó personal adscrito al HRAEV en diversas revistas científicas.</p> <p>1. <u>The effect of brain death in rat steatotic and non-steatotic liver transplantation with previous ischemic preconditioning.</u> J Hepatol. 2015;62(1):83-91. Factor de impacto: 11.336</p> <p>2. <u>Is Ischemic preconditioning a useful therapeutic strategy in liver transplantation? Results from the</u></p> |

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|--|
| Objetivo 6.-.Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población. | | |
| | | <p><u>first pilot study in Mexico. Arch Med Res 2015; 46(4):296-302. Factor de impacto: 2.645</u></p> <p><u>3. Molecular pathways in protecting the liver from ischaemia/ reperfusion injury: a 2015 update. Clin Sci (Lond) 2015; 129(4): 345-62. Factor de impacto: 5.598</u></p> <p>También se realizaron 13 participaciones en Congresos donde los trabajos a exponer fueron resultado de investigaciones.</p> <p>6.2.2 Difundir a la comunidad de investigadores información sobre eventos académicos relacionados con investigación.</p> <p>EL HRAEV cuenta con una página Oficial en internet así como en FACEBOOK, en la cual se publican Eventos, Cursos, Talleres e Información relevante en materia de enseñanza e investigación.</p> <p>6.2.3 Propiciar el acceso a resultados relevantes de la investigación para la salud para la comunidad de investigadores.</p> <p>En el periodo a evaluar se realizó un taller de capacitación para el acceder a CONRICYT; dicho taller fue dirigido al personal adscrito al HRAEV que realiza actividades de investigación.</p> <p>Actualmente se tiene acceso a las siguientes plataformas editoriales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. American Medical Association –JAMA- 2. Elsevier 3. Lippincott 4. Springer 5. Wiley 6. SCOPUS 7. UpToDate 8. Thomson-Reuters. <p>6.2.4 Operar un programa de comunicación sobre investigación utilizando las “redes sociales”.</p> <p>No se registraron avances al respecto en 2015.</p> |
| Estrategia 6.3: Propiciar el intercambio de investigadores en estadias cortas entre instituciones internacionales. | 6.3.1 Propiciar la vinculación entre investigadores a través de foros interactivos. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 6.4: Involucrar a los sectores académicos, gubernamentales y empresariales para fortalecer la innovación. | 6.4.1 Desarrollar la “feria de la investigación para la salud” en el que se muestren productos de la investigación e innovación con el objetivo de vincular proyectos y atraer financiamientos. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 6.5: Vigilar el seguimiento de la | 6.5.1 Establecer y vigilar la observancia de lineamientos para la integración y funcionamiento de los Comités de Investigación en las Unidades Coordinadas. | Desde 2014, está en funciones el Comité de Investigación del HRAEV integrado según lineamientos diseñados por la CCINSHAE. |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|--|
| Objetivo 6.-.Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población. | | |
| aplicación de los códigos nacionales e internacionales de bioética. | 6.5.2 Fomentar la capacitación sobre Buenas Prácticas en investigación a los Comités de Investigación Bioética y Bioseguridad. | El Comité de Ética en Investigación asistió al Curso-Taller del Programa de Capacitación del Investigador “Buenas prácticas de Investigación Clínica”. |
| | 6.5.3 Implementar y operar una Unidad de Apoyo al Pre dictamen en coordinación con la COFEPRIS. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 6.5.4 Contribuir a la actualización de las normas de Bioética vigentes de acuerdo a los avances científicos y a las recomendaciones internacionales. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 6.5.5 Fomentar la capacitación de Buenas Prácticas en Investigación en la comunidad de investigadores. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| | 6.5.6 Establecer un programa de certificación o acreditación a investigadores no institucionales. | No se registraron avances al respecto en 2015. |
| Estrategia 6.6 Establecer un Observatorio Institucional de Investigación para la Salud. | 6.6.1 Implementar y operar el Observatorio Institucional de Investigación para la Salud (OISS). | No aplica. |

Resultados Objetivo 6:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|---|-------------------|------------------|--|
| | Programado | Alcanzado | |
| Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. | 33.3 | 100.0 | Se supera la meta planeada debido a que durante 2015 sólo se publicaron artículos en revistas de nivel III al VII. Durante 2015 sólo se realizaron publicaciones por parte de investigadores del SII-SS, los cuales tienen como meta permanente la publicación de artículos en revistas de alto impacto tanto para poder mantenerse en el SNI como en SII-SS. No se alcanzó la meta de artículos científicos totales ya que aunque en 2015 se iniciaron nuevos proyectos no se lograron publicaciones derivados de ellos pero se espera que entre el 2016 y 2017 puedan obtenerse. |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|--|
| Objetivo V.5 ESTRATEGIAS TRANSVERSALES | | |
| Estrategia V.5.1: Democratizar la productividad. | Articular esfuerzos con los sectores público, privado y social para incrementar la inversión en investigación para la salud. | No se registraron avances al respecto en 2015. |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|---|--|
| Objetivo V.5.2 GOBIERNO CERCANO Y MODERNO | | |
| Estrategia 5.2.1: Modernizar la gestión de los procesos de investigación para la salud. | Propiciar el uso de tecnologías de la información y comunicación para desarrollar la gestión de los procesos relacionados con la investigación para la salud. | No se registraron avances al respecto en 2015. |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|--|
| Objetivo V.5.3 PERSPECTIVA DE GENERO | | |
| Estrategia 5.3.1: Apoyo al personal que realiza investigación. | Propiciar el desarrollo académico que favorezca las actividades de investigación con perspectiva de género. | En 2013-2014, el HRAEV otorgó la oportunidad de cursar un Programa de Maestría en Ciencias Médicas para fortalecer competencias en investigación científica a 20 profesionales adscritos a la institución. De los participantes, 7 son mujeres. En 2015 se aprobaron 6 protocolos de Investigación por los comités correspondientes; de estos 2 son Dirigidos por mujeres Investigadoras del HRAEV. |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2013-2018^{1/}
INFORME DE RESULTADOS RELEVANTES O DESTACABLES 2015**

(Sólo se registrará la información destacable, no operativa, que se vincule de manera directa con el logro del objetivo del Programa de Acción Específico, no información general.

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|---|--|
| Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica | | |
| Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande | 1.1.4. Prestar atención médica hospitalaria especializada a la población en los INS, HFR y HRAE acorde a las capacidades disponibles. | Se cuenta con una cartera de servicios con 35 especialidades médicas de acuerdo a las necesidades de la población regional |
| | 1.1.5. Promover la implementación del expediente clínico electrónico apegado a las normas para contar con registros médicos de calidad. | Se cuenta con un Comité de revisión del expediente clínico, el cual sesiona mensualmente revisando un mínimo de 100 expedientes al mes |
| | 1.1.6. Incorporar la calidad de la atención a la cultura institucional en las entidades coordinadas | Se han realizado cursos de capacitación continua para personal médico y técnico como el BLS y ACLS |
| | 1.1.7. Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, egresos por mejoría, entre otros indicadores de calidad. | Se cuenta con el Comité COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente) el cual sesiona de manera mensual contando con las actas correspondientes. |
| | 1.1.8. Detectar y dar atención oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros. | A pesar de que al momento no se ha contado con pacientes de estas características, contamos con un servicio de apoyo psicológico para la atención en caso necesario. |
| | 1.1.9. Favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica. | Se cuenta con una programación anual para la adquisición tanto de medicamentos como material de curación con apego a las licitaciones locales y nacionales, acordes con las metas programadas. |
| | 1.1.10. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes | Se tiene coordinación con los hospitales de la localidad que nos refieren a los pacientes a través del departamento de referencia y Contrarreferencia, y ya dentro del hospital existe una supervisión por área por caja Jefatura para asegurar el manejo adecuado del paciente. |
| | 1.1.11. Contar con comités hospitalarios correspondientes para promover la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. | Se cuenta con el Comité COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente) el cual sesiona de manera mensual contando con las actas correspondientes. |
| | 1.1.12. Incluir a los profesionales de la salud acordes con necesidades actuales de operación de los servicios de salud. | Se mantiene y se actualiza dentro de las posibilidades y necesidades del hospital una cartera de servicios que incluye las especialidades que requiere la población. |
| | 1.1.13. Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes. | Se cuenta con un comité de Trasplantes que promueve tanto intra como extra hospitalaria la cultura tanto de sangre como de órganos y tejidos. |
| Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las | 1.2.2. Atender a la población que lo demande, principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo. | En esta Unidad Hospitalaria se aplica la política Cero rechazo al cien por ciento. |
| | 1.2.3. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada. | Todas las especialidades con las que cuenta el hospital presta el servicio de consulta externa, ya sean pacientes referidos o canalizados a través de admisión continua. |
| | 1.2.4. Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia. | Se promueve a través de campañas y concientización del personal médico la realización de cada vez un mayor número de cirugías ambulatorias y de mínima invasión |
| | 1.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio. | Se cuenta con programas de prevención de adicciones y medicina preventiva que de manera continua y permanente difunden información a los usuarios del hospital. |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|--|
| Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica | | |
| entidades coordinadas | <p>1.2.6. Fortalecer la atención por personal especializado a pacientes y/o usuarios receptores de violencia familiar, género y trata de personas.</p> <p>1.2.7. Impulsar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida</p> <p>1.2.8. Vigilar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.</p> <p>1.2.9. Fortalecer el enfoque preventivo en la atención acorde a la vocación institucional.</p> <p>1.2.10. Favorecer la atención integral, considerando la salud mental y el apoyo psiquiátrico de enlace.</p> | <p>A pesar de que al momento no se ha contado con pacientes de estas características, contamos con un servicio de apoyo psicológico para la atención en caso necesario.</p> <p>Dentro del Comité de Calidad que regulan la satisfacción del usuario se cuenta con una gama de encuestas aplicadas al usuario para monitorear la satisfacción por la atención recibida, así mismo con órganos fiscalizadores que dan seguimiento a la atención de las mismas como el OIC.</p> <p>Se llevan supervisiones y controles de calidad en el buen funcionamiento de los diferentes servicios, así como la capacitación al personal técnico que maneja los diferentes equipos de las áreas en mención.</p> <p>Se cuenta con un grupo de trabajo emanado del área de enseñanza, en donde se imparten pláticas sobre diferentes tópicos de la salud con enfoque preventivo (Psicología, enfermería, etc)</p> <p>En esta unidad no se cuenta con la especialidad de psiquiatría, sin embargo el servicio de Psicología presta apoyo en las áreas de hospitalización o de consulta externa cuando se requiere.</p> |
| Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua | <p>1.3.3. Atender en los servicios de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten de acuerdo a los procesos institucionales.</p> <p>1.3.4. Brindar atención en el servicio de admisión continua a los pacientes trasladados o que acudan con referencia.</p> <p>1.3.5. Establecer mecanismos de <i>triage</i> y de orientación a la población para el mejor uso de los servicios</p> <p>1.3.6. Promover la atención de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias y admisión continua.</p> <p>1.3.7. Favorecer que la atención urgencias y admisión continua se vincule con la vocación institucional.</p> <p>1.3.8. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.</p> <p>1.3.9. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.</p> | <p>En esta Unidad Hospitalaria se aplica la política Cero rechazo al cien por ciento.</p> <p>Además de realizar la valoración de todos y cada uno de los pacientes que solicitan servicio en el área de admisión continua, se presta atención de alta especialidad a quien así lo requiera.</p> <p>Contamos con el servicio de triage en todos los turnos de este hospital.</p> <p>Se cuenta con una supervisión operativa continua por parte de las jefaturas y subdirecciones involucradas.</p> <p>Se cuenta con un área de admisión continua la cual presta servicio las 24 horas del día los 365 días del año.</p> <p>Se cuenta con un servicio de Ginecoobstetricia y un área de Toco cirugía cubiertas por médicos especialistas las 24 hrs del día los 365 días del año para la atención integral de la madre y del producto.</p> <p>En el último año ha disminuido de un 90 a un 75% el número de cesáreas en esta unidad.</p> |
| Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la | <p>1.4.1. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos a las entidades coordinadas, con apego normativo.</p> <p>1.4.2. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.</p> <p>1.4.3. Propiciar la participación de la sociedad civil y los sectores privado y social en el financiamiento de la atención.</p> <p>1.4.4. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.</p> | <p>Se cuenta con convenios de colaboración con todas las instituciones de salud tanto de la localidad como del Estado.</p> <p>Se cuenta a la fecha con 3 proyectos de Mejora de la Gestión, los cuales están plasmados en plataforma de SIPMG. Se iniciaron los procesos de auditoría Clínica.</p> <p>Se han realizado convenios con grupos de servicios como es el grupo rotario para la creación de un albergue para atención de familiares de pacientes hospitalizados.</p> |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|---|--|
| Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica | | |
| generación de recursos | 1.4.5. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica. | Se cuenta con el voluntariado de personal externo del hospital que funge como aval ciudadano. |
| | 1.4.6. Promover la donación altruista de sangre y órganos, y su uso y aprovechamiento de acuerdo a la normatividad vigente. | Se cuenta con un comité de Trasplantes que promueve tanto intra como extra hospitalaria la cultura tanto de sangre como de órganos y tejidos. |
| Estrategia 1.5: Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes | 1.5.1 Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras. | Se cuenta con un servicio de Ginecoobstetricia de alta especialidad así como una unidad de UCIN que atiende a productos tanto prematuros como con diversas malformaciones congénitas. |
| | 1.5.2 Dar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar su calidad de vida. | Contamos con un Área de especialidad de Geriátrica que tiene como objetivo la atención Integral de estos pacientes. |
| | 1.5.3 Orientar la atención a las diferentes etapas de la vida considerando las capacidades resolutivas de las unidades médicas | Se cuenta con especialidades como Neonatología, pediatría, diversas especialidades que atienden pacientes en edad reproductiva y geriatría |
| | 1.5.4 Promover grupos multidisciplinarios para atender a víctimas de violencia familiar y de género, trata de personas, entre otros. | Aunque no se han tenido pacientes con estas características, dentro de la cartera de servicios se cuenta con todas las especialidades que en un momento dado pueden brindar atención integral y multidisciplinaria. |
| | 1.5.5 Atender padecimientos que requieran de alta especialidad prioritariamente a pacientes con obesidad, diabetes, insuficiencia renal, cáncer, entre otros. | Contamos con áreas especializadas como la Clínica de Obesidad, El área de endocrinología para la atención de pacientes diabéticos, Urología para la atención de pacientes con Insuficiencia Renal, así como el área de trasplantes que realiza protocolos para Trasplante. |
| | 1.5.6 Favorecer los procesos de rehabilitación de los pacientes que lo requieran, limitando la discapacidad y promoviendo la reinserción social. | Se cuenta con un Área de Medicina de Rehabilitación con personal altamente capacitado en la especialidad, así como personal técnico en los diferentes turnos. |
| | 1.5.7 Realizar prevención, diagnóstico oportuno y atención médica para cáncer de mama, cérvico-uterino, próstata y otros en niños y adolescentes. | Se han realizado diferentes jornadas de actualización medicas en relación a la prevención, diagnostico y atención de pacientes con CaMa, CaCu y Ca próstata. |
| | 1.5.8 Propiciar la creación de áreas de atención psiquiátrica y de salud mental en la atención de pacientes. | No se cuenta con la especialidad de Psiquiatría en la Unidad. |
| Estrategia 1.6: Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad en las entidades coordinadas | 1.6.1 Impulsar esquemas descentralización de los servicios de atención médica | |
| | 1.6.2 Coordinar sectorialmente a las entidades para contar con la información homogénea y pertinente para la toma de decisiones. | De manera trimestral se informa a la Comisión Coordinadora en la Ciudad de México para que la misma pueda descentralizar las mismas a todos los HRAES |
| | 1.6.3 Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica a fin de promover una cultura corporativa. | Las diferentes Jefaturas de División y Subdirección se reúnen con la Dirección Médica de manera continua y permanente para la toma de decisiones en forma corporativa. |
| | 1.6.4 Coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre las entidades coordinadas. | La Dirección Médica y la Dirección de Operaciones se reúnen en la CCINSHAE de manera mensual para compartir experiencias y mejores prácticas médicas. |
| | 1.6.5 Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica. | La Dirección Médica de forma continua mantiene el intercambio de información y de ideas estratégicas con la Dirección de Operaciones y la Dirección de Planeación. |
| | 1.6.6 Favorecer el cumplimiento de normas y mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. | Las jefaturas de división llevan a cabo la supervisión del cumplimiento de normatividad en la atención del paciente. |
| | 1.6.7 Coordinar la generación e implementación de modelos de gestión hospitalaria. | Es responsabilidad de las jefaturas de división la implementación en cada una de las áreas de los diferentes |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|---|
| Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica | | |
| | 1.6.8 Propiciar la participar en los comités de las redes de servicios a las que pertenezcan. | modelos de gestión analizados por las diferentes subdirecciones y direcciones médicas. Las Diferentes direcciones del hospital tienen una supervisión continua para que los miembros de cada uno de los comités sesionen de manera ordinaria y programada así como en reuniones extraordinarias en caso necesario. |
| Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo | 1.7.1 Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria. | El comité de bioética informa de manera periódica al resto de los comités acerca de sus acciones en las diferentes áreas del hospital. |
| | 1.7.2 Mantener vigilancia para garantizar el respecto a los valores, cultura y bioseguridad de los pacientes y usuarios. | Además de la fiscalización de las mismas direcciones de cada área del hospital, se cuenta con el órgano interno de control que fiscaliza todos estos valores. |
| | 1.7.3 Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención. | Dentro del expediente clínico electrónico se cuenta con el rubro de consulta de guías de práctica clínica para que todos los médicos puedan consultarla. |
| | 1.7.4 Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos. | Se llevan a cabo diversas campañas médicas para la utilización de insumos y materiales y en beneficio de la población más desprotegida. |
| | 1.7.5 Favorecer el reclutamiento de recursos humanos especializados egresados de las entidades coordinadas. | En el momento de reclutamiento de personal médico se da preferencia a los egresados de los Institutos Nacionales de Salud y de los HRAES. |
| | 1.7.6 Promover la actualización del marco legal y normativo de las entidades coordinadas en beneficio de su organización y administración. | |
| | 1.7.7 Promover el establecimiento de sistemas de promoción profesional específicos en las entidades coordinadas. | La jefatura de enseñanza promueve la planeación de cursos de capacitación continua para el personal médico, paramédico y técnico del hospital |
| | 1.7.8 Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas. | Se cuenta con oficina del INAI la cual se encarga de darle respuesta a todas las solicitudes de información con respecto de esta unidad hospitalaria. |
| | 1.7.9 Diseñar y mejorar indicadores, dar seguimiento al desempeño institucional en apoyo de los órganos colegiados y de gobierno. | Se cuenta con una MIR que se envía de la Comisión Coordinadora, sin embargo el área médica en este caso cuenta con indicadores de control interno. |
| | 1.7.10 Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos. | Con la finalidad de favorecer a la población se realiza el estudio socioeconómico a los pacientes que lo soliciten o requiera. |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Resultados Objetivo 1:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|--|------------|-----------|---|
| | Programado | Alcanzado | |
| Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados. | 80.0 | 85.3 | Se superó la meta en un 6.6% representando esto un resultado favorable. Un mayor número de expedientes cumple con la norma, ya que se han tomado las medidas necesarias para requisitarlos adecuadamente. |
| Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 93.0 | 92.1 | Se cumple con la meta |
| Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia | 8.6 | 5.9 | No se cumple con la meta, sin embargo representa un resultado favorable ya que la cantidad de infecciones ha sido menor al estimado. Se ha proporcionado una adecuada atención y cuidado de los pacientes en hospitalización logrando un reducido número de infecciones, por lo que se obtuvo una menor tasa de infección nosocomial a la esperada. |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|---|
| Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios. | | |
| Estrategia 2.1: Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica en las entidades coordinadas | 2.1.1 Participar en la integración de los lineamientos para integrar un padrón de usuarios y pacientes. | La Subdirección de Atención al Usuario cuenta con un padrón de usuarios basados en dichos lineamientos. |
| | 2.1.2 Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes. | La cartera de servicios y los procesos de admisión a este Hospital han sido difundidos en la página web oficial del hospital así como en las diferentes juntas de Gobierno. |
| | 2.1.3 Impulsar la aplicación de criterios de clasificación socioeconómica homogéneos con las diversas instituciones. | A todos los pacientes hospitalizados se les aplica el estudio socioeconómico con criterios la CCINSHAE |
| | 2.1.4 Promover la consolidación y conclusión del expediente clínico electrónico para facilitar el acceso a la información. | El sistema Gerencial se ha ido perfeccionando de manera gradual para implementar el expediente clínico electrónico, el cual está en supervisión y actualización permanente. |
| | 2.1.5 Impulsar la revisión de la operación y actualización del intercambio de servicios con entre las distintas instituciones. | El HRAE cuenta con convenios de intercambio de servicios, con los diferentes hospitales e instituciones de la localidad. |
| | 2.1.6 Promover los procesos de acreditación, la certificación y recertificación de las unidades coordinadas cumpliendo los estándares de calidad. | A la fecha el hospital cuenta con 17 acreditaciones de gastos catastróficos y se trabaja continuamente para la certificación del hospital. |
| Estrategia 2.2: | 2.2.1 Revisar las carteras de servicios considerando las necesidades y prioridades de salud de la población. | La cartera de servicios actual cubre la mayor parte de las necesidades y prioridades de salud de la población. |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|---|
| Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios. | | |
| Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive | <p>2.2.2 Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos.</p> <p>2.2.3 Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutive.</p> <p>2.2.4 Informar a la población sobre la cartera de servicios de alta especialidad que prestan las EC para su uso adecuado.</p> <p>2.2.5 Coordinar en las redes los mecanismos que faciliten el conocimiento del personal de salud de las capacidades de servicio de las entidades coordinadas.</p> <p>2.2.6 Promover el uso de tecnologías de la información para la atención y orientación de usuarios y pacientes.</p> | <p>Se ha llevado a cabo la difusión de la misma en forma electrónica, impresa y personalizada de la cartera de servicios con todas las instituciones de salud de la región.</p> <p>Los cursos de actualización continua que realiza el hospital están dirigidos al personal del hospital, así como a personal de otras instituciones de segundo y primer nivel de atención.</p> <p>Se ha llevado a cabo la difusión de la misma en forma electrónica, impresa y personalizada de la cartera de servicios con todas las instituciones de salud de la región.</p> <p>El hospital cuenta con una página web oficial, así como diversas redes sociales para la difusión de programas y cartera de servicios.</p> <p>Todo el sistema gerencial del hospital se maneja a través de un sistema informativo electrónico Medsys con el cual se realizan la mayor parte de actividades médicas y administrativas.</p> |
| Estrategia 2.3: Integrar un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia de pacientes | <p>2.3.1 Establecer lineamientos y políticas para la referencia y contrarreferencia entre las entidades coordinadas y con las redes de servicios.</p> <p>2.3.2 Capacitar al personal responsable del proceso para la atención al usuario, con asertividad y compromiso de servicio.</p> <p>2.3.3 Apoyar la puesta en marcha un sistema de coordinación hospitalaria para la referencia concertada de pacientes.</p> <p>2.3.4 Actualizar la regionalización en función de las redes de servicio y necesidades.</p> <p>2.3.5 Integrar y mantener actualizados los directorios de responsables de la referencia y contrarreferencia.</p> <p>2.3.6 Hacer más eficiente el uso de las herramientas informáticas disponibles y participar en su evaluación y actualización.</p> <p>2.3.7 Actualizar el marco normativo que facilite la generalización de instrumentos consensuados.</p> <p>2.3.8 Reducir la incertidumbre en los usuarios y la discrecionalidad de los mecanismos de aceptación de pacientes referidos.</p> <p>2.3.9 Propiciar la contrarreferencia de pacientes con las instituciones de la red de servicios.</p> | <p>El hospital cuenta con un servicio de referencia y Contrarreferencia el cual cuenta con políticas establecidas de enlace con las diferentes instituciones de salud.</p> <p>Tanto el personal médico como de trabajo social se encuentra bajo capacitación continua.</p> <p>Dicho proceso se encuentra definido ya en el área de Referencia y Contrarreferencia a través de un resumen enviado por vía impresa, electrónica.</p> <p>El hospital de acuerdo a documento de creación atiende a la Región Noreste 1 (NE1)</p> <p>Se cuenta con el directorio actualizado y difundido en las diferentes instituciones de salud.</p> <p>Dentro del sistema gerencial Medsys se encuentra habilitado con un área de referencia y Contrarreferencia para la atención del paciente.</p> <p>Toda solicitud de referencia a esta Unidad se valora en forma consensuada por las diferentes Jefaturas y Subdirecciones, poniendo siempre en primer plano la seguridad y bienestar del paciente.</p> <p>Todos los médicos del hospital cuentan con la instrucción al generar de alta a un paciente deberá realizar la Contrarreferencia a su hospital de adscripción.</p> |
| Estrategia 2.4: Favorecer los mecanismos que benefician | <p>2.4.1 Favorecer que los mecanismos de financiamiento de la atención se apliquen de manera eficiente y transparente.</p> <p>2.4.2 Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones de acuerdo a las necesidades.</p> | <p>Se realiza a todos los pacientes hospitalizados un estudio socioeconómico además de que en ciertas ocasiones se realizan las condonaciones de acuerdo a las condiciones económicas de cada paciente</p> <p>Se realizan de manera periódica campañas quirúrgicas dirigidas a la población mas necesitada tales como cirugías de catarata y obesidad.</p> |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|--|
| Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios. | | |
| a la población social o económica mente vulnerable | <p>2.4.3 Contar sistemas de información expeditos para el reporte y reembolso de casos atendidos entre las instituciones.</p> <p>2.4.4 Aplicar los instrumentos legales y normativos para el manejo de los recursos destinados a la atención médica especializada.</p> <p>2.4.5 Favorecer la atención de la población indígena con respeto a su cultura y valores.</p> <p>2.4.6 Prestar apoyo para la atención de población migrante, de acuerdo a la normatividad aplicable.</p> <p>2.4.7 Promover la aportación de recursos destinados a la atención de grupos vulnerables de los sectores social y privado.</p> <p>2.4.8 Desarrollar los sistemas de costeo que apoyen la revisión de los tabuladores para la prestación de los servicios.</p> <p>2.4.9 Propiciar la disminución de gasto de bolsillo principalmente en población vulnerable.</p> | <p>Dentro de los convenios con las diferentes instituciones de salud se contempla la atención de pacientes subrogados.</p> <p>Se cuenta con una fiscalización continua por parte del OIC en el rubro de licitaciones las cuales regulan este aspecto.</p> <p>Se prioriza a la población indígena y grupo étnico para su atención y manejo integral.</p> <p>El hospital presta apoyo a este tipo de pacientes sin ningún problema.</p> <p>Se promueve dicha aportación con los diferentes hospitales de la localidad para beneficio del paciente más desprotegido.</p> <p>El hospital cuenta con un tabulador el cual viene destinado de esa manera por la secretaría de Hacienda.</p> <p>Para ello existe en el Hospital el Área de Trabajo Social, la cual a solicitud del paciente se le realiza un estudio socioeconómico el cual apoya a las familias más vulnerable para no afectar en el gasto del paciente.</p> |
| Estrategia 2.5: Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud de alta especialidad mediante la portabilidad y convergencia | <p>2.5.1 Contribuir a la conformación del Padrón General de Salud que permita la portabilidad de la información médica entre las instituciones.</p> <p>2.5.2 Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable.</p> <p>2.5.3 Contribuir al avance de las herramientas que permitan la convergencia de la información en salud.</p> <p>2.5.4 Desarrollar lineamientos consensuados para la atención de usuarios entre las instituciones públicas de salud y las entidades coordinadas.</p> <p>2.5.5 Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas.</p> | <p>El Hospital cuenta con un sistema electrónico Gerencial denominado Medsys, así también realiza los reportes que solicita la Secretaría de Salud para que se incluyan dichos reportes en las bases de datos de la misma.</p> <p>Se trabaja de manera continua en la mejora y actualización del sistema gerencial para que se lleve a cabo la interoperabilidad con los sistemas de salud que a petición de la Secretaría de Salud se lleven a cabo de manera efectiva.</p> <p>De manera continua se trabaja en la actualización de los sistemas de información dentro del sistema gerencial del hospital.</p> <p>Se cuenta con los convenios de intercambio de servicios que aplican a todas las instituciones de salud públicas.</p> <p>De manera continua se trabaja en la actualización de los sistemas de información dentro del sistema gerencial del hospital.</p> |
| Estrategia 2.6: Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica | <p>2.6.1 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras para la atención médica.</p> <p>2.6.2 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.</p> <p>2.6.3 Valorar las oportunidades de participar en proyectos para brindar servicios de atención médica a usuarios privados y extranjeros.</p> | <p>Se cuenta con los convenios de intercambio de servicios que aplican a todas las instituciones de salud públicas.</p> <p>Se cuenta con los convenios de intercambio de servicios que aplican a todas las instituciones de salud públicas.</p> <p>Se cuenta al momento con 3 proyectos de mejora los cuales se encuentran plasmados en la plataforma denominada SIPMG</p> |
| Estrategia | 2.7.1 Promover la difusión de buenas prácticas y guías | Se cuenta con el PAC programa Anual de Capacitación el |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|--|
| Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios. | | |
| 2.7: Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud | en cuidado enfermero. | cual incluye dentro del mismo capacitaciones a todo el personal de enfermería. |
| | 2.7.2 Fomentar la capacitación de personal de enfermería en unidades de menor capacidad resolutive de la red de servicios. | Los cursos de capacitación incluyen al personal intrahospitalario así como está dirigido al personal externo a la institución. |
| | 2.7.3 Coordinar las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios. | Se llevan a cabo reuniones permanentes entre trabajo social y enfermería para la mejora continua en la atención del usuario. |
| | 2.7.4 Propiciar la difusión del modelo de clasificación socioeconómica | Se difunde a través de las redes sociales y pagina web oficial de la institución. |

Resultados Objetivo 2:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|---|------------|-----------|----------------------------------|
| | Programado | Alcanzado | |
| Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. * | 70.00 | 70.30 | Se cumple con la meta programada |
| Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización. * | 30.2 | 31.3 | Se cumple con la meta programada |
| Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios. | | | |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|--|
| Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas. | | |
| Estrategia 3.1: Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica | 3.1.1 Fomentar el uso adecuado de los equipos y la correcta indicación de estudios y procedimientos. | El IP se encarga de darle mantenimiento preventivo y correctivo a todo el equipamiento médico así mismo se capacita a todo el personal responsable del manejo de los mismos. |
| | 3.1.2 Impulsar la adquisición de los materiales y reactivos para la operación del equipamiento que permita, ofrecer atención médica oportuna y de calidad. | Hay en el hospital un comité de adquisiciones el cual sesiona de manera permanente para todo tipo de adquisición |
| | 3.1.3 Favorecer los mecanismos para agilizar el proceso de atención en los gabinetes. | Se manejan manuales de procesos los cuales se encuentran bien definidos en todas las áreas. |
| | 3.1.4 Operar la infraestructura vigilando el cumplimiento de la bioseguridad tanto para los pacientes como para el personal y el medio ambiente. | Hay en el hospital un comité de seguridad del paciente el cual sesiona mensualmente |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|--|---|
| Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas. | | |
| | 3.1.5 Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos. | Todas las áreas cuentan con la capacitación para el reporte de cualquier evento adverso intrahospitalario |
| | 3.1.6 Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo. | El inversionista proveedor realiza el mantenimiento preventivo y correctivo de todo el equipo médico. |
| Estrategia 3.2: Planear actualización de equipos médicos | 3.2.1 Contar con programas que evalúen la infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios de calidad a la población. | El IP se encarga de la infraestructura del hospital |
| | 3.2.2 Planear la sustitución y actualización del equipamiento acorde a las necesidades de servicios y la disponibilidad de recursos. | Se lleva a cabo el análisis del funcionamiento correcto a partir del IP |
| | 3.2.3 Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades. | Queda a cargo del IP |
| | 3.2.4 Basar la incorporación de equipamiento en evidencia científica, costo beneficio y acorde a las necesidades de salud. | Se cuenta con la cartera de servicios la cual va acorde al equipamiento del hospital |
| | 3.2.5 Fomentar la capacitación del personal para que se faciliten las transiciones tecnológicas. | Se cuenta con la capacitación de manera permanente |
| Estrategia 3.3: Renovar los recursos tecnológicos para la atención médica especializada atendiendo a las condiciones económicas y presupuestales | 3.3.1 Incorporar personal profesional en ingeniería biomédica y técnico para la adecuada operación del equipo e instalaciones. | Se cuenta con la Subdirección de biomédica para la atención de este rubro. |
| | 3.3.2 Capacitar al personal de ingeniería biomédica y técnico para el uso adecuado del equipamiento médico. | Se encuentra en capacitación constante |
| | 3.3.3 Fortalecer el equipamiento de alta tecnología en las unidades coordinadas para el intercambio de servicios con las redes. | Se cuenta con la actualización permanente en tecnología. |
| | 3.3.4 Propiciar la incorporación de equipamiento y otras tecnologías basadas en evaluaciones integrales. | Queda a cargo del IP Se cuenta con 3 proyectos de mejora al momento |
| | 3.3.5 Participar en proyectos institucionales de planeación de infraestructura de servicios. | Se cuenta con 3 proyectos de mejora al momento |
| Estrategia 3.4: Favorecer el avance del conocimiento y la profesionalización en las áreas vinculadas con el equipamiento | 3.4.1 Apoyar la formación de recursos profesionales y técnicos en el manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos. | WEI personal se mantiene en capacitación continua para el manejo del equipo. |
| | 3.4.2 Contribuir al desarrollo de evaluación de resultados de investigación que favorezca el avance tecnológico en salud. | Se cuenta con investigación a cargo de la subdirección de investigación y enseñanza |
| | 3.4.3 Participar en evaluaciones de tecnologías favoreciendo la incorporación de las más costo-efectivas | Se mantienen a la vanguardia mediante la actualización continua |
| | 3.4.4 Incentivar el desarrollo y la divulgación de los avances tecnológicos en las unidades coordinadas. | Se cuenta con la pagina web y redes sociales oficiales |
| | 3.4.5 Mejorar la utilización de la infraestructura y equipamiento, propiciando la aplicación de | Se realizan de manera permanente y continua |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|--|
| Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas. | | |
| nto médico | procedimientos y alternativas terapéuticas costo-efectivas | |
| | 3.4.6 Apoyar la capacitación y desarrollo del personal de las áreas vinculadas con la operación y mantenimiento del equipamiento médico. | Se realizan de manera permanente y continua |
| Estrategia 3.5: Actualizar la infraestructura de tecnología de la información | 3.5.1 Establecer un programa integral para la renovación la infraestructura de equipamiento informático. | YA se han realizado sin embargo por contar con un IP se ha dificultado estos proyectos. |
| | 3.5.2 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo. | Se llevan a cabo |
| | 3.5.3 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas. | Se mantienen los mismos a través del manual de aplicación general |
| | 3.5.4 Promover la ampliación gradual del equipamiento de cómputo y la actualización de las soluciones informáticas. | Se tiene considerado sin embargo se dificulta por contar con un IP |
| | 3.5.5 Favorecer sistemas informáticos homogéneos para integrar, procesar e intercambiar información entre las entidades y con las redes de servicios | Se cuenta con el sistema gerencial y se manejan los diferentes sistemas de información en salud. |
| | 3.5.6 Incorporar sistemas que propicien la eficiencia en los procesos, registros, informes y controles de la operación institucional. | Se cuenta con los mismos |
| | 3.5.7 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales. | Se mantiene a partir del manual de aplicación general para tecnologías de la información. |
| Estrategia 3.6: Fortalecer la atención médica y de enseñanza con el uso de tecnologías de la comunicación | 3.6.1 Establecer un programa integral para la incorporación de la telemedicina para la prestación de servicios en la red. | Se cuenta con el mismo |
| | 3.6.2 Capacitar al personal médico y paramédico en el uso de equipos de telemedicina. | Se mantienen al personal en capacitación continua |
| | 3.6.3 Promover la asesoría y análisis de casos entre las instituciones a través de sistemas basados en tecnologías de comunicación. | Se llevan a cabo en las reuniones a través de videoconferencias |
| | 3.6.4 Favorecer la enseñanza y la asesoría académica a través de tecnologías de la comunicación. | Se considera el modulo en la formación de residentes. |

Resultados Objetivo 3:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|--|-------------------|------------------|--------------------------------------|
| | Programado | Alcanzado | |
| Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas. | | | |
| Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia. | | | |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|---|--|
| Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud. | | |
| Estrategia 4.1: Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados. | 4.1.1 Gestionar la asignación de las becas para la formación de especialistas en las entidades de alta especialidad. | Se solicitó los programas de Medicina Interna, Neonatología, Medicina Crítica y Geriatría |
| | 4.1.2 Favorecer la congruencia entre las necesidades de atención de alta especialidad y los programas de formación y educación continua. | Constituye el objetivo del PAED 2015 y es el resultado reflejado en el número de participantes captados |
| | 4.1.3 Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados. | Se establece equilibrio entre las especialidades clínicas de Adultos (Medicina interna, Geriatría, Medicina Crítica) y pediátricas (Pediatria- Neonatología) |
| | 4.1.4 Priorizar las especialidades vinculadas con los problemas nacionales de salud de acuerdo a la vocación institucional. | Se establece equilibrio entre las especialidades clínicas de Adultos (Medicina interna, Geriatría, Medicina Crítica) y pediátricas (Pediatria- Neonatología) |
| | 4.1.5 Fomentar la formación de personal de enfermería y paramédico acorde a las necesidades de las redes de servicios. | Elaboró del Programa Anual de Educación continua 2015 |
| | 4.1.6 Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población. | Se ha iniciado con las especialidades médicas de entrada directa e indirecta |
| | 4.1.7 Mantener la formación de licenciatura y especialización de personal de enfermería | Por convenios de colaboración con UAT, UVM, ULSA se otorgan campos clínicos a estudiantes de medicina y enfermería |
| | 4.1.8 Favorecer la profesionalización del personal de salud para mejorar la atención. | Se oferta los cursos del PAED y PAC a todo el Personal |
| Estrategia 4.2: Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo, para el desarrollo programas de enseñanza | 4.2.1 Participar en el diseño de los planes de estudio de medicina de alta especialidad. | Se cuenta con el aval por la UNAM para la especialidad de Medicina Crítica; se encuentra en planes la de neonatología y Geriatría |
| | 4.2.2 Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible. | Programas universitarios en convenio con la Universidad Autónoma de Tamaulipas |
| | 4.2.3 Promover el establecimiento de convenios entre las unidades coordinadas para la formación de personal en medicina y áreas afines. | Convenios vigentes y en proceso UAT, ULSA, UVM, UNE, IEST Anáhuac e ICEST |
| | 4.2.4 Difundir la información sobre la formación en farmacia, física médica, técnicos en imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras. | En septiembre 2015 se llevó a cabo las 1eras. Jornadas de Medicina Nuclear |
| | 4.2.5 Fomentar el desarrollo de programas de posgrado no clínico en las instituciones de alta especialidad. | Se promueve la impartición de programas de maestría en ciencias CON LA Universidad del Noreste |
| | 4.2.6 Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados. | Formación de 20 trabajadores del HRAEV en Maestría en Ciencias Médicas (enfoque investigación); se imparten cursos sobre Metodología de la calidad de la educación y formación docente a titulares y adjuntos de residencias médicas |
| | 4.2.7 Promover que las instituciones educativas incorporen el enfoque preventivo en las carreras y especialidades de salud. | Es el contenido temático de los programas operativos de cada especialidad |
| | 4.2.8 Promover la formación especializada de profesionales de enfermería y paramédico. | Dentro del convenio marco de colaboración UAT_HRAEV e ICEST marca la formación de personal de enfermería y paramédico. |
| | 4.2.9 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras en materia de enseñanza. | Se realiza convenio de colaboración con la Universidad de Noreste, campus Tampico |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|--|--|
| Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud. | | |
| | 4.2.10 Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento normativo en la enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado. | Se cuenta con convenio vigentes: UAT, ULSA, UVM, UNE, IEST Anáhuac e ICEST |
| Estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas | 4.3.1 Contar con programas de formación de especialistas con alta calidad y apegados a la normatividad en la materia. | Se realiza en estricto apego a la NOM 001 de Formación de Recursos Humanos en salud |
| | 4.3.2 Mantener una tasa de retención superior al 80% | Actualmente se encuentra en 100% |
| | 4.3.3 Actualizar los programa operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes. | Se actualizan cada año en cada especialidad |
| | 4.3.4 Favorecer la participación de los residentes en proyectos de investigación institucional. | De acuerdo a normatividad cada residente desarrolla su trabajo de investigación colaborando con el investigador principal |
| | 4.3.5 Evaluar la satisfacción de los médicos residentes. | Cada año se realiza la encuesta de satisfacción por parte de la CCINSHAE |
| | 4.3.6 Apoyar el desarrollo profesional y la participación académicas internas y externas, nacionales e internacionales de los residentes y alumnos. | De acuerdo a normatividad se les apoya para que acudan a los cursos de educación y capacitación. |
| | 4.3.7 Coordinar el intercambio de experiencias académicas y aportes de los residentes para la mejora de la formación. | Se fomenta la asistencia a las Jornadas Médicas de residentes de la CCINSHAE anualmente |
| | 4.3.8 Coordinar la realización de eventos académico entre los residentes de las EC. | Se fomenta la asistencia a las Jornadas Médicas de residentes de la CCINSHAE anualmente |
| | 4.3.9 Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las EC. | La 1er generación se tiene registrada en la CCINSHAE con este motivo |
| Estrategia 4.4: Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud | 4.4.1 Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. | Se da apertura para la asistencia de personal de los hospitales de la localidad y del estado a los cursos de educación continua a partir del 2do semestre de 2015. |
| | 4.4.2 Desarrollar programas que desarrollen las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos. | PAED y PAC 2015 |
| | 4.4.3 Promover la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal. | PAED y PAC 2015 |
| | 4.4.4 Evaluar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización | PAED y PAC 2015 |
| | 4.4.5 Promover la permanencia del personal en formación. | PAED y PAC 2015 |
| | 4.4.6 Facilitar la participación de personal externo en los cursos de educación continua con difusión oportuna de los programas. | A partir del 2do semestre 2015 se da apertura de los cursos de educación continua hacia los hospitales de la localidad y del estado |
| | 4.4.7 Fortalecer las competencias del personal de las unidades médicas coordinadas. | Se convoca a personal intra como extramuros |
| | 4.4.8 Fortalecer la gestión médico-administrativa con personal actualizado en competencias y habilidades gerenciales. | Durante 2014 y 2015 se ofertaron cursos de “Liderazgo Directivo” a personal médico y paramédico |
| | 4.4.9 Fomentar la capacitación administrativa del personal médico directivo. | Se realiza mediante el PAC 2015 |
| Estrategia | 4.5.1 Favorecer que la atención médica incorpore los | Se fomenta la creación de líneas de investigación en cada |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|--|---|
| Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud. | | |
| 4.5: Hacer de la investigación la base fundamental de la atención médica y de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud | <p>avances científicos y la mejor evidencia disponible.</p> <p>4.5.2 Promover la participación en proyectos de investigación clínica, aplicada, de desarrollo tecnológico y de administración de servicios, entre otros.</p> <p>4.5.3 Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de las prioridades nacionales en salud.</p> <p>4.5.4 Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.</p> <p>4.5.5 Participar actualización de guías de práctica clínica y protocolos de atención basados en resultados de investigación.</p> | <p>área operativa del hospital</p> <p>Específicamente los derivados de la maestría en ciencias</p> <p>Las líneas de investigación del HRAEV están apegadas a la Convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud (FOSISS)</p> <p>Resultado de los proyectos de investigación</p> <p>En proyecto....</p> |
| Estrategia 4.6: Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad | <p>4.6.1 Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes.</p> <p>4.6.2 Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las unidades coordinadas.</p> <p>4.6.3 Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación.</p> <p>4.6.4 Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas.</p> <p>4.6.5 Mantener e incrementar el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones coordinadas.</p> <p>4.6.6 Apoyar el uso de equipos de cómputo para las actividades académicas de alumnos y residentes de acuerdo con la disponibilidad de recursos.</p> <p>4.6.7 Orientar la atención al usuario de las bibliotecas institucionales, principalmente las digitales.</p> <p>4.6.8 Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud.</p> <p>4.6.9 Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el área de manejo de acervos bibliográficos.</p> | <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> <p>En los convenios de colaboración académica con cada universidad</p> |
| Estrategia 4.7: Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas | <p>4.7.1 Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad.</p> <p>4.7.2 Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad.</p> <p>4.7.3 Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza.</p> <p>4.7.4 Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios.</p> <p>4.7.5 Posicionarse como centros de formación y</p> | <p>Se realiza de acuerdo al PAC 2015 cursos de formación docente</p> <p>Se realiza de acuerdo al PAC 2015 cursos de formación docente</p> <p>Contemplado en PAC y PAED 2015</p> <p>Contemplado en PAC y PAED 2015</p> <p>Contemplado en PAC y PAED 2015</p> |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|---|--|---|
| Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud. | | |
| | actualización de recursos humanos de alta calidad. | |
| | 4.7.6 Realizar acciones de coordinación con directivos de enseñanza de las entidades coordinadas. | Contemplado en PAC y PAED 2015 |
| | 4.7.7 Apoyar las gestiones vinculadas con asignación de becas, programas de estímulos para alumnos y residentes | Contemplado en PAC y PAED 2015 |
| | 4.7.8 Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos. | Contemplado en PAC y PAED 2015 |
| | 4.7.9 Coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas de enseñanza. | Contemplado en PAC y PAED 2015 |

Resultados Objetivo 4:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|---|-------------------|------------------|--------------------------------------|
| | Programado | Alcanzado | |
| Eficiencia terminal de cursos de especialización | 100.0 | 100.0 | Se cumple con la meta |
| Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes | 8.0 | 8.0 | Se cumple con la meta |
| Percepción de la calidad de los cursos de educación continua | 9.0 | 8.9 | Se cumple con la meta |

| Estrategia | Líneas de Acción | Avances relevantes o destacables ^{2/} |
|--|---|---|
| Objetivo 5.- Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente. | | |
| Estrategia 5.1: Desarrollar el programa de reconocimiento del ejercicio docente. | 5.1.1 Elaborar la propuesta del sistema docente de las instituciones formadoras de recursos humanos especializados en salud. | Dicha propuesta la realizo la UAT en su convenio de colaboración |
| | 5.1.2 Proponer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad. | Se proporciona reconocimiento universitario así como capacitación docente |
| | 5.1.3 Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes. | Dicha propuesta la realizo la UAT en su convenio de colaboración |
| | 5.1.4 Desarrollar los criterios de ingreso y permanencia de docentes de alta especialidad, promoviendo la actualización continua del personal. | Dicha propuesta la realizo la UAT en su convenio de colaboración en conjunto con el HRAEV |

Resultados Objetivo 5:

| Indicador | Meta 2015 | | Explicación a las variaciones |
|--|-------------------|------------------|--------------------------------------|
| | Programado | Alcanzado | |
| Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad. | - | - | |

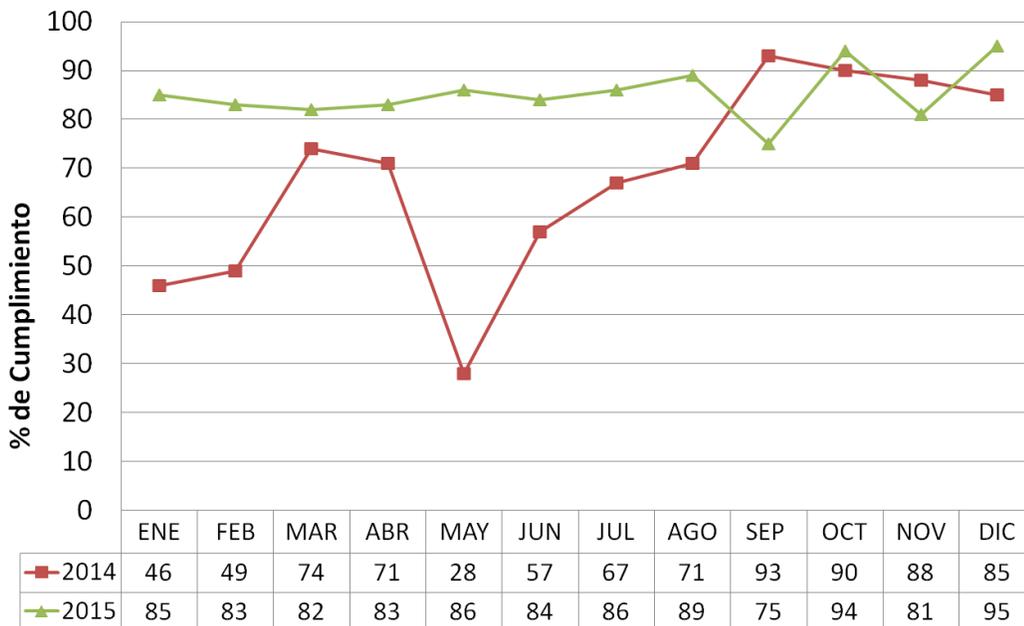
**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

16. Calidad.

El día 21 de enero de 2015 se reestructuró el Comité de Calidad y Seguridad del paciente para el ciclo Enero – Diciembre 2015.



Resultados 2015 Comité de Expediente Clínico.



**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Debilidades:

- Falta de historia clínica.
- Llenado de consentimientos informados.
- No se mencionan las guías de práctica clínica consultadas.
- Existen notas elaboradas en el expediente electrónico, sin embargo no se imprimen las notas.

Aval Ciudadano 2015.



**PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO
EJERCICIO DE PARTICIPACION CIUDADANA**



| | | |
|----------------------------------|---|---|
| LUGAR Y FECHA | Sala de Juntas 1 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria/ 26 de Agosto del 2015 | |
| TÓPICOS Y TEMAS ABORDADOS | TÓPICO 1: Trato Digno | TEMA 1: Tiempo de Espera en Consulta Externa |
| PARTICIPANTES | Institución | Asistentes |
| | Sociedad Civil | Enf. Antonia Roque Castro |
| | Universidad Autónoma de Tamaulipas | Lic. Nut. Alejandra Mireya García Torres |
| | Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano | Lic. T.S. Roberto Nael Vargas Rojas |
| | Universidad Valle de México | Mtra. Ma. Guadalupe Muñoz Gallegos |
| Sociedad Civil | Dra. Claudia Aguilera Melchor | |
| DESARROLLO DE LA SESIÓN | Se da inicio a la Sesión a las 10:25 hrs. Con la bienvenida del Dr. Domingo Vargas González, Director de Planeación, Enseñanza e Investigación y Tecnologías de la Información, quien comenta la importancia de contar con la Figura del aval ciudadano para los usuarios a los que se les brinda el servicio en nuestra institución. Acto seguido se presentan los asistentes a la Reunión y se presenta el tema de Trato Digno en especial el Tiempo de Espera en el área de Ginecología. Posteriormente la Ing. Maricruz Pérez hace la presentación sobre las funciones que desempeña el Aval Ciudadano dentro de la Institución. Al finalizar la presentación, el Dr. Héctor Zamarripa, Director Médico, hace énfasis sobre las propuestas que ayudaran a mantener y/o mejorar la Calidad en el Servicio que brinda la institución. De los comentarios hechos por los actores sociales se tomó nota y se puntualizó la importancia de mantener una relación cercana para recibir las propuestas y coordinarlas para establecer el compromiso de mejora así como la fecha de Cumplimiento. Para finalizar se agradece la participación, se da por terminada la sesión a las 11:40 hrs. | |
| GALERIA DE FOTOGRAFIAS | http://www.hraev.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/info_general.html | |
| PROPUESTAS CIUDADANAS | Institución | Propuesta |
| | Sociedad Civil | Mejorar el Tiempo de Espera en el área de Consulta Externa principalmente en la especialidad de Ginecología |
| | Sociedad Civil | Recopilación de propuestas y proyectos de mejora emitidos por parte de los actores sociales |
| | Sociedad Civil | Simbología de señalización de ubicación de las áreas del hospital |
| RESPUESTAS DEL HOSPITAL | Las Respuestas a las propuestas de Participación Ciudadana estarán disponibles en la página del Hospital a más tardar el día 23 de Octubre del presente año. | |

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



Acreditaciones en Gastos Catastróficos 2015.

Trastornos Pediátricos quirúrgicos, congénitos y adquiridos.

- Aparato Digestivo.
- Cardiovasculares.

Fecha de Acreditación: 18 de junio de 2015.



México, D.F., a 26 de junio de 2015

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. 1S.4/129, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

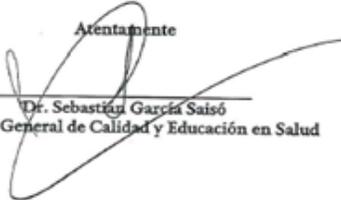
Al Servicio de Alta Especialidad de Trastornos Pediátricos
Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Cardiovasculares
del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010**

Tamaulipas

Atentamente


Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:


CLUES: TSSSA018292
Fecha de Acreditación: 18 de junio de 2015

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**



México, D.F., a 26 de junio de 2015

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. 1S.4/129, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

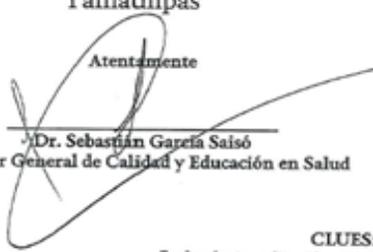
Al Servicio de Alta Especialidad de Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010**

Tamaulipas

Atentamente


Dr. Sebastián Garza Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validez:
15/GO/REV/ISSC/AGAD

CLUES: TSSSA018292
Fecha de Acreditación: 18 de junio de 2015

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Curso de Educación Continua.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
“BICENTENARIO 2010”
INVITA A:
CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA
“EVALUACIÓN Y MEJORA
DE LA CALIDAD EN ENFERMERÍA”

21, 22 y 23 de Octubre de 2015
Sede:
Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria
“Bicentenario 2010”
Comité Organizador:
Departamento de Calidad en Enfermería
Cuota de Recuperación: \$100

136 Asistentes.

**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

En lo relativo a Educación Continua y Capacitación:

Pláticas de Inducción:

- ✓ Residentes.
- ✓ Servicio Social.
- ✓ Prácticas Profesionales.

Temas:

- ✓ Procesos de Calidad y Certificación Hospitalaria.
- ✓ Procesos de Atención Hospitalaria.
- ✓ Epidemiología.

Resultados PFR.

Derechos del paciente y su Familia.

- Curso de Educación Continua.

“Los derechos de los pacientes: más que una cuestión e actitud y calidad”.

51 participantes, personal de lunes a viernes.

40 participantes, personal de fin de semana. (8 sábados).



**H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016**

Con el objetivo de evaluar que el hospital cuente con los elementos estructurales de acuerdo a la política nacional de reducción de riesgos que garantice la capacidad del hospital de seguir funcionando en situaciones de emergencia.

- **03 de septiembre de 2015: Evaluación del Programa Hospital Seguro.**



PRIMERA FASE: INSCRIPCIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

Para que un hospital pueda formar parte del SiNaCEAM, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Tener, por lo menos, **un año de funcionamiento**.
- Contar con las **Autorizaciones Sanitarias** que correspondan a los servicios que brinda (Licencias Sanitarias, Avisos de Funcionamiento y Avisos de Responsables Sanitarios).
- No tener **procedimientos administrativos abiertos** ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o ante las autoridades de regulación sanitaria de las entidades federativas.
- No contar con **sanción de inhabilitación** relacionada con la prestación de servicios de atención médica, impuesta por cualquier autoridad administrativa.
- En el caso específico de los hospitales de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud que no cuenten con una Certificación previa, deberán aprobar en primer lugar la **Acreditación** como prestadores de servicios de salud que atienden a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Los hospitales clasificados por la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación como “de alta complejidad y alto nivel resolutivo (rojos)”, deberán contar, al menos, con una evaluación interinstitucional de la lista de verificación, de acuerdo al protocolo de visitas de evaluación hospitalaria del **Programa Hospital Seguro**.

Los hospitales que cumplan los requisitos antes descritos estarán en posibilidades de realizar la Autoevaluación e Inscripción al proceso de certificación; cabe señalar que es sumamente importante que previo a este paso, la organización se encuentre trabajando en la implementación del Modelo del CSG para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad acorde a lo que se solicita en los **Estándares para Certificar Hospitales versión 2015 | Segunda Edición**.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



| | |
|-----------------|-------------------------------|
| TIPO EVALUACION | "PROGRAMA DE HOSPITAL SEGURO" |
| AREA EVALUADA | TODO EL HRAEV DE CD VICTORIA |
| HALLAZGO | |

TABLERO DE CONTROL DE SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES DEL GRUPO EVALUADOR DE
HOSPITAL SEGURO

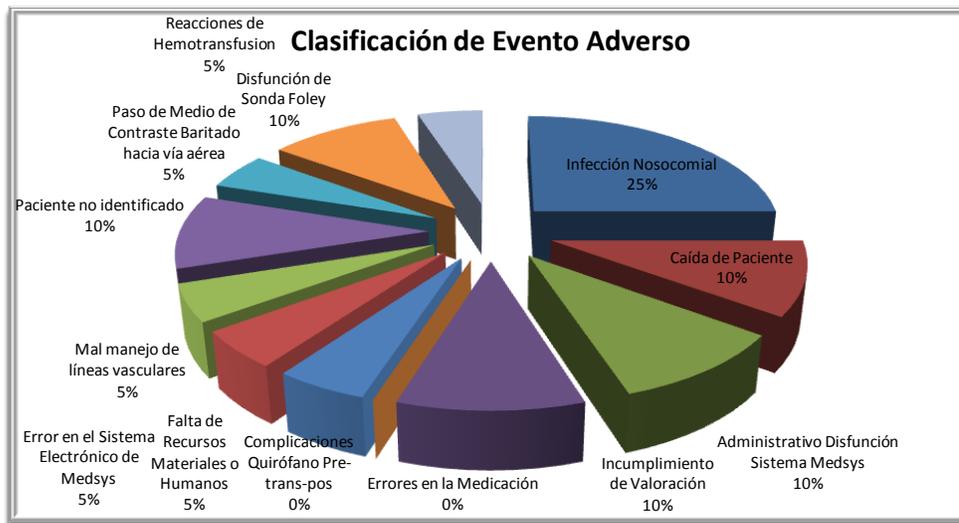
| HOSPITAL SEGURO 2015 HRAEV DE CD VICTORIA | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------|-----------|----------|
| | RESPONSABLE | RESUELTO | EN TRÁMITE | PENDIENTE | AVANCE % |
| 1 | NIVEL BAJO EN SISTEMA ALTERNATIVO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA ADICIONAL A LA RED. | ING. BARBARA | | | 50 |
| 2 | ASEGURAR EQUIPOS DE COMPUTO, IMPRESORAS, ETC. A MESAS DE TRABAJO, A SU VEZ ESTAS DEBEN ESTAR ASEGUURADAS Y CON FRENO EN CASO QUE CUENTEN CON RUEDAS. | ING. BARBARA | | | 50 |
| 3 | ANCLAJE DE ESTANTERIAS Y SEGURIDAD EN EL CONTENIDO MEDICO. ESTABLECER PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO. | ING. BARBARA | | | 50 |
| 4 | FALTA DE SEÑALIZACIONES EN DIVERSAS AREAS. | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 50 |
| 5 | ESPACIO INSUFICIENTE EN AREA DE COE | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 300 |
| 6 | TARJETAS DE ACCION PORTATILES PARA TODO EL PERSONAL. | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 20 |
| 7 | PLAN DE EMERGENCIA PARA CADA AREA DEL HOSPITAL. | DIFERENTES AREAS | | | 300 |
| 8 | ESPECIFICAR COMO Y QUIEN ACTIVA O DESACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 300 |
| 9 | PREVISIONES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES PARA DESASTRES | C.P. RAFAEL CUELLAR | | | 60 |
| 10 | PROCEDIMIENTOS PARA HABILITACION DE ESPACIOS PARA AUMENTO DE CAPACIDAD, INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS ADICIONALES | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 300 |
| 11 | ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS PARA ADMISION EN EMERGENCIAS EXTERNAS | DR. MALDONADO | | | 300 |
| 12 | ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS PARA LA EXPANSION DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS Y OTRAS AREAS CRITICAS EN CASO DE EMERGENCIAS EXTERNAS | DR. MALDONADO | | | 300 |
| 13 | ELABORACION DE PROCEDIMIENTO PARA TRUQUE EN EMERGENCIAS EXTERNAS | DR. MALDONADO/DR. REYNALDO | | | 300 |
| 14 | SE CUENTA CON EMPRESAS SUBROGADAS QUE PROPORCIONAN PERSONAL NECESARIO PARA FUNCIONES DURANTE LA EMERGENCIA | C.P. RAFAEL CUELLAR/URFIDICO | | | 300 |
| 15 | ELABORACION DE PLAN PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DEL PERSONAL ADICIONAL DE EMERGENCIAS DURANTE UNA CONTINGENCIA EXTERNA | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 300 |
| 16 | ELABORACION DE PLAN DE EMERGENCIAS EXTERNAS LOCAL | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 300 |
| 17 | ELABORACION DE MECANISMO PARA CENSO DE PACIENTES ADMITIDOS Y REFERIDOS A OTROS HOSPITALES | EQUIPO HOSPITAL SEGURO | | | 300 |
| 18 | ELABORACION DE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | | 300 |
| 19 | ELABORACION DE PLAN PARA PROCEDIMIENTOS DE INFORMACION AL PUBLICO Y PRENSA. | BRIGADA DE COMUNICACION | | | 300 |
| 20 | ELABORACION DE PLAN PARA PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESPUESTA EN TURNOS NOCTURNOS | DR. REYNALDO | | | 300 |
| 21 | ELABORACION DE PLAN PARA ATENCION PSICOSOCIAL. | LIC. ALEXANDRO DEL ALFO | | | 300 |

* Observaciones hechas en la visita de Evaluación del Programa de Hospital Seguro.



17. Eventos Adversos.

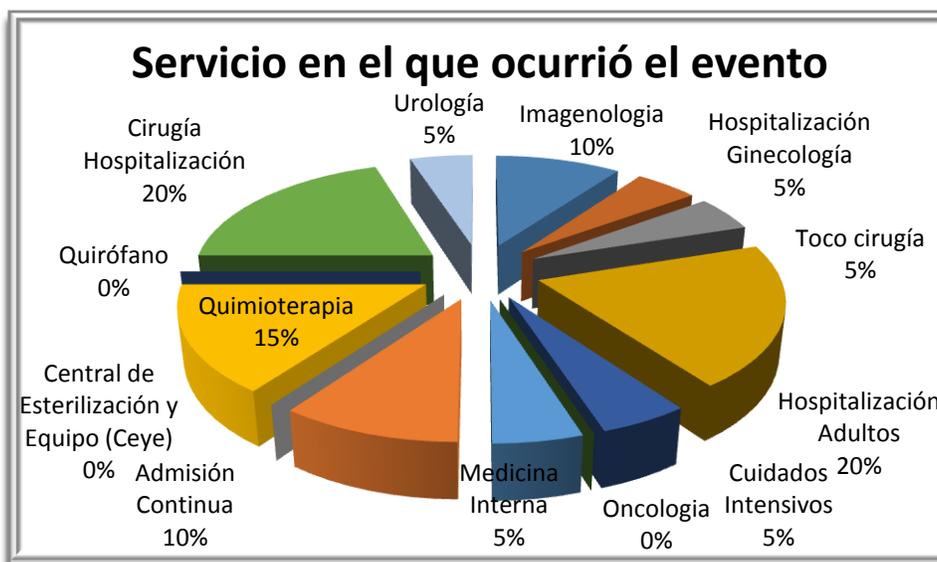
| Clasificación Evento | |
|---|-----------|
| Infección Nosocomial | 5 |
| Caída de Paciente | 2 |
| Administrativo Disfunción Sistema Medsys | 2 |
| Incumplimiento de Valoración | 2 |
| Errores en la Medicación | 0 |
| Complicaciones Quirófano Pre-trans-pos | 0 |
| Falta de Recursos Materiales o Humanos | 1 |
| Error en el Sistema Electrónico de Medsys | 1 |
| Mal manejo de líneas vasculares | 1 |
| Paciente no identificado | 2 |
| Paso de Medio de Contraste Baritado hacia vía aérea | 1 |
| Disfunción de Sonda Foley | 2 |
| Reacciones de Hemotransfusión | 1 |
| Total | 20 |



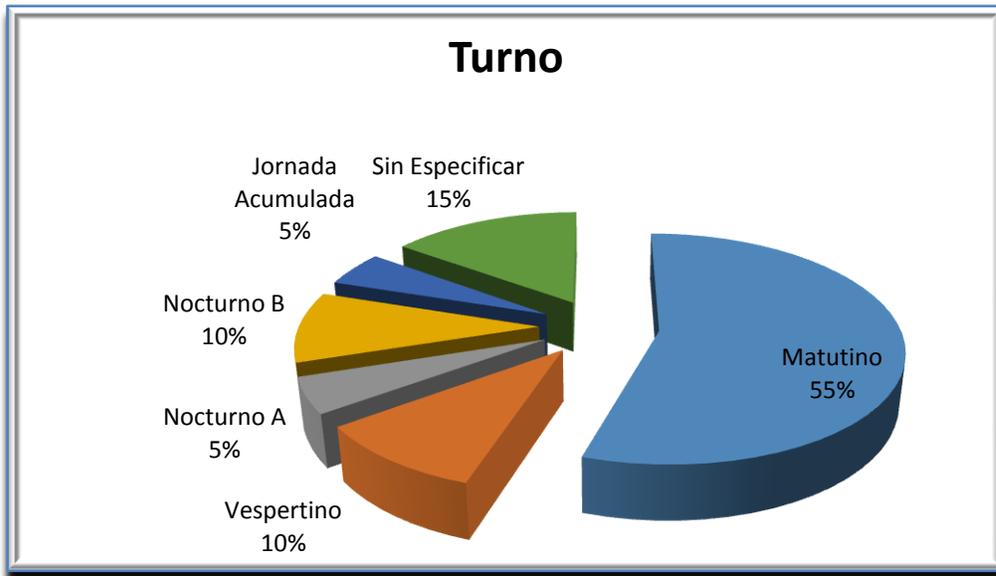
H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016



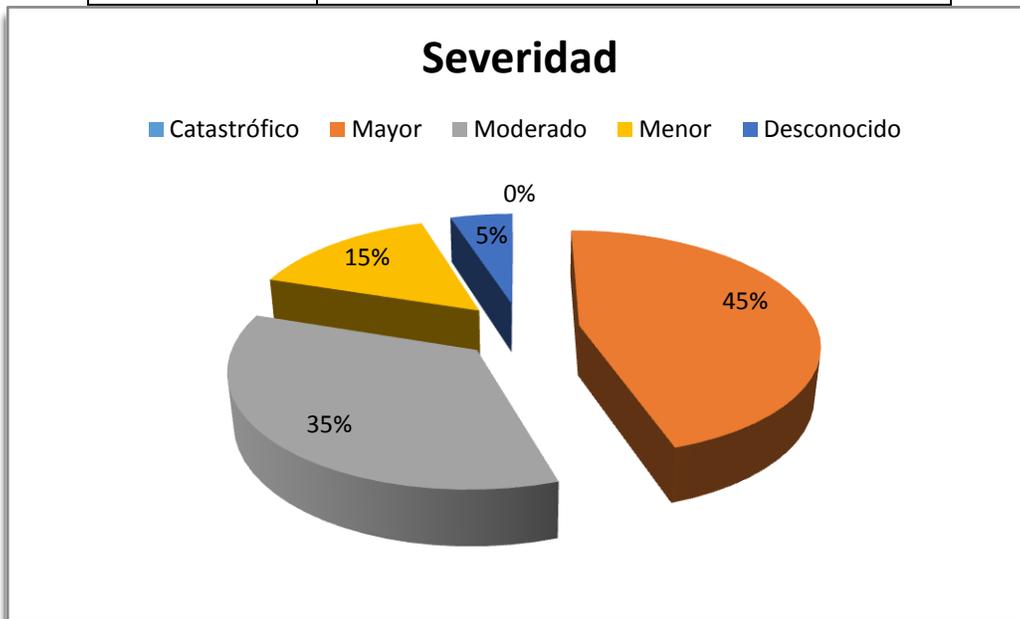
| Servicio en el que ocurrió el evento | |
|---|----|
| Imagenología | 2 |
| Hospitalización Ginecología | 1 |
| Toco cirugía | 1 |
| Hospitalización Adultos | 4 |
| Cuidados Intensivos | 1 |
| Oncología | 0 |
| Medicina Interna | 1 |
| Admisión Continua | 2 |
| Central de Esterilización y Equipo (Ceye) | 0 |
| Quimioterapia | 3 |
| Quirófano | 0 |
| Cirugía Hospitalización | 4 |
| Urología | 1 |
| Total | 20 |



| Turno | Eventos |
|-------------------|---------|
| Matutino | 11 |
| Vespertino | 2 |
| Nocturno A | 1 |
| Nocturno B | 2 |
| Jornada Acumulada | 1 |
| Sin Especificar | 3 |
| Total | 20 |

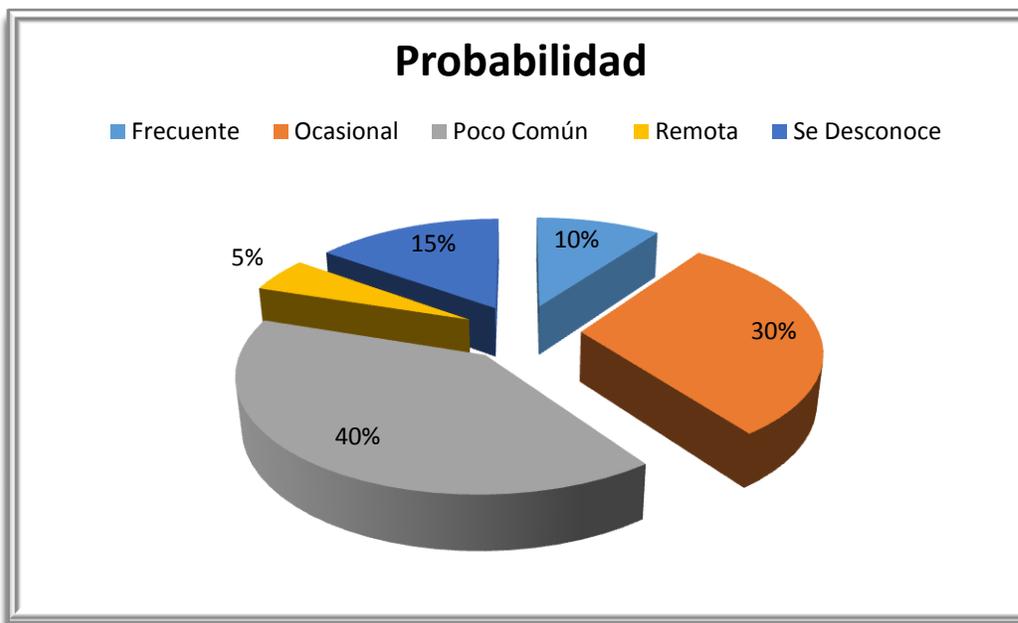


| Severidad | Cantidad |
|--------------|----------|
| Catastrófico | 0 |
| Mayor | 9 |
| Moderado | 7 |
| Menor | 3 |
| Desconocido | 1 |
| Total | 20 |



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2016

| Probabilidad | Contenido |
|--------------|-----------|
| Frecuente | 2 |
| Ocasional | 6 |
| Poco Común | 8 |
| Remota | 1 |
| Se Desconoce | 3 |
| Total | 20 |

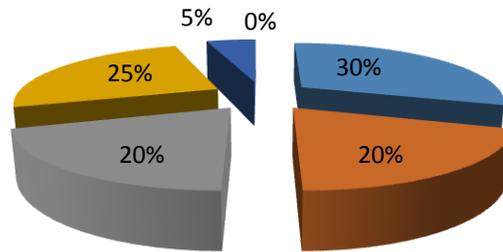


| Consecuencia del Evento Adverso para la función y para la vida del paciente | |
|---|----|
| Cuasi fallas | 6 |
| Sin daño | 4 |
| Daño Mínimo | 4 |
| Daño reversible | 5 |
| Daño Irreversible | 1 |
| Muerte | 0 |
| Total | 20 |



Consecuencias de el evento adverso para la función y para la vida

■ Cuasi fallas ■ Sin daño ■ Daño Mínimo
■ Daño reversible ■ Daño Irreversible ■ Muerte



| Impacto de la satisfacción de el Paciente | |
|---|----|
| Satisfactorio | 3 |
| Indiferente | 8 |
| Insatisfecho | 6 |
| Enojado | 1 |
| Sin Dato | 2 |
| Total | 20 |

Impacto de la Satisfacción del Paciente y su Familia

■ Satisfactorio ■ Indiferente ■ Insatisfecho ■ Enojado ■ Sin Dato

