6. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017 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 2017

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

2017

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ

DIRECTOR GENERAL

15/MARZO/2018

Se presenta ante la H. Junta de Gobierno el Informe de Autoevaluación del Director General correspondiente al periodo 2017, de las actividades realizadas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", de acuerdo Programa Anual de Trabajo 2017 alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, al Plan Sectorial de Salud 2013-2018 y al Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad yde Investigación en Salud 2013-2018.

Aspectos Cuantitativos de Investigación.

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1) Núm. de artículos	3	17	5	3	6	3
Grupo I:	3	17	3	0	3	2
Grupo II:	0	0	0	0	0	0
Total:	3	17	3	0	3	2
Grupo III:	0	0	1	1	0	0
Grupo IV:	0	0	0	1	3	1
Grupo V:	0	0	0	0	0	0
Grupo VI:		0	1	1	0	0
Grupo VII:		0	0	0	0	0
Total:	0	0	2	3	6	1
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)[1]		0	1	2	2	2
ICM A:	0	0	0	0	0	0
ICM B:	0	0	0	1	1	1
ICM C:	0	0	0	0	0	0
ICM D:	0	0	1	1	1	1
ICM E:	0	0	0	0	0	0
ICM F:	0	0	0	0	0	0
Emérito:	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	1	2	2	2
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII[1]	0	17/0	3	0	1.5	1.0
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	1.5	0.5

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0	0/17	0.4	1.0	0.5	0.33
6) Sistema Nacional de Investigadores	0					
Candidato:	0	0	0	0	0	0
SNI I:	0	1	1	1	1	1
SNI II:	0	0	0	0	1	1
SNI III:	0	0	0	0	0	0
Total:	0	1	1	1	2	2
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	0.5	0.5	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	8/0	1.5	2	2.33
9) Producción						
Libros editados:	0	0	0	0	0	0
Capítulos en libros:	0	1	3	0	0	4
10) Núm. de tesis concluidas	0					
Especialidad:	0	0	0	4	7	8
Maestría:	0	0	0	0	0	0
Doctorado:	0	0	0	0	0	0

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	0		1	2	3	3
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	1	0	0	1
Monto total:	0	0	3,075,787	800,000.00	1,197,000.00	518,000.00
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0	0	0	0
Monto total:	0	0	0	0	1,197,000.00	0
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	0	Premio de PRIMER LUGAR del trabajo en Presentación oral en el LVIII Congreso Nacional de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C.: **Erick Crespo-Solís**, Karla Espinosa-Bautista, Martha Alvarado-Ibarra, EttaRozen-Fuller, Fernando Pérez-Rocha, Luis Antonio Meillón-García, Chantal Nava-Gómez, Maricela Ortiz-Zepeda, José Luis Álvarez-Vera, Christian Omar Ramos-Peñafiel, Sergio Rodríguez-Rodríguez, Alan Pomerantz-Okon, Roberta Demichelis-Gómez. Estudio retrospectivo de adultos con Leucemia Linfoide Aguda en la Ciudad de México: Primer

						reporte del Grupo de Trabajo de la Leucemia Aguda (GTLA).
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución 2011/ 2012/ 2013 /2014/2015 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						Considerando la producción científica generada en los últimos años y los proyectos de investigación que se desarrollan, las 10 líneas de investigación más relevantes de la institución son: 13.1. Neoplasias malignas en niños y adultos 13.2. Síndrome metabólico y patologías relacionadas 13.3. Enfermedades cardiovasculares 13.4. Enfermedad renal crónica 13.5. Salud reproductiva y embarazo 13.6 Medicina perinatal 13.7.Trasplante y preservación de órganos 13.8. Sistemas de Salud 13.9. Anestesia y tratamiento del dolor 13.10. Medicina intensiva

14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V,VI y VII) Cita bibliográfica completa[2]:

1. The effect of cortisol in rat steatotic and non-steatotic liver transplantation from brain-dead donors. Jiménez-Castro MB, Negrete-Sánchez E, **Casillas-Ramírez A**, Gulfo J, Álvarez-Mercado AI, Cornide-Petronio ME, Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C. ClinSci (Lond). 2017 Apr 25;131(8):733-746.

Aspectos Cuantitativos de Enseñanza.

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1) Total de residentes:	"No Aplica"	7	15	22	22	30	31
Número de residentes extranjeros:	"No Aplica"	0	0	0	1	3	3
Médicos residentes por cama:	"No Aplica"	0.16 En 30 camas habilitadas 0.03 En 94 camas totales	0.50 En 30 camas habilitadas **0.15** en 94 camas totales	0.48 En 45 camas habilitadas .23 en 94 camas totales	0.48 En 45 camas habilitadas .23 en 94 camas totales	0.6 En 50 camas habilitadas **.32 en 94 camas totales**	0.62 En 50 camas habilitadas **.33 en 94 camas totales**
2) Residencias de especialidad:	"No Aplica"	3	4	4	4	4	4
3) Cursos de alta especialidad:	"No Aplica"	0	0	0	0	0	0
4) Cursos de pregrado:	"No Aplica"	6	30	31	35	8	9
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	"No Aplica"	18	8	27	54	45	124
6. Núm. de alumnos de posgrado:	"No Aplica"	0	20	20	20	705	0
7) Cursos de Posgrado:	"No Aplica"	0	1	1	1	0	0
8) Núm. autopsias:	0		2	0		0	0
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0		0.03	0			0
9) Participación extramuros a) Rotación **de** otras instituciones (Núm. Residentes):	1. 5	2. 3	3. 4	4. 3	5. 1	1	1
b) Rotación **a** otras Instituciones (Núm. Residentes):	"No Aplica"	5	15	22	28	30	31
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	"No Aplica"	0/7	0/15	0/22	4/22	8/30	8/31

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
11) Enseñanza en Enfermería Cursos de Pregrado:	"No Aplica"	4	0	0	9 cursos de prácticas de enfermería	13	9
Cursos de Posgrado:	"No Aplica"	2	4	1	2 Enfermería pediátrica Administración de enfermería	0	0
12) Cursos de actualización (educación continua)	4	7	10	13	12	12	12
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	85	155	865	907	950	1506	1048
13) Cursos de capacitación:	58	10 cursos 134 capacitaciones en el Sist. Gerencial	14 cursos 152 capacitaciones	13	10	10	12
14) Sesiones interinstitucionales:	92	92	92	99	90	82	80
Asistentes a sesiones interinstitucionales	5,520	6,256	6,348	7,035	3,235	6322	7238
15) Sesiones por teleconferencia:	38	44	57	61	81	77	101
16) Congresos organizados:	2	2	2	1 Congreso ;1 Jornadas de Trabajo Social	1 Congreso; Medicina Nuclear 1 Jornadas de Trabajo Social	1	1 Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social V Jornada Anual Trabajo Social
	17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:						

Aspectos Cuantitativos de Atención Médica.

	2015	2016	2017
I. CONSULTA EXTERNA			
1)Índice de utilización de consultorio	0.16	0.16	0.14
Sumatoria de tiempos de cada consulta / Número de consultorios por horas hábiles			
2)Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta	304	378.82	76.73
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100			
3) Proporción de consultas subsecuentes/primera vez	5.99	6.60	
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez			11.39
4)Porcentaje de consultas programadas otorgadas	87	85	73
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100			
II. URGENCIAS			
5)Razónde urgencias calificadas atendidas	3.05	4.00	1.73
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas			
6) Porcentaje de internamiento a urgencias	32	36	34.33
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100			
7)Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	6.49	9.25	16.73
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100			
8)Porcentaje de ocupación en urgencias	79.65 12 hrs	58.80 12hrs	16.07 24 hrs
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100			
III. HOSPITALIZACIÓN			
9)Promedio de días estancia	6.67	6.89	6.84
Número de días estancia/Total de egresos			
10)Porcentaje de ocupación hospitalaria	77.75	79.4	60.89
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100			
11)Índice de rotación de camas	42.50	40.16	32.48
Número de egresos/Número de camas censables			
12)Intervalo de sustitución	1.91	1.79	4.36
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación			
13)Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	85.3	84.60	88.08
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100			
14)Porcentaje de pacientes referidos para atención médica	31.3	30.6	15.86
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100			
15)Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	92.10	91.58	90.64

	2015	2016	2017
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100			
16)Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE			
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	100	100	100
17)Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta	23.35	25.47	24.68
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100			
18)Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	0	0	0
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000			
19)Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	42.0	41.80	52.30
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000			
20)Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	35	34.30	44.30
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000			
21)Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	83.80	80.9	92.10
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100			
22)Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	N/A	300	100
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100			
IV. CIRUGÍA			
23)Proporción de cirugías programadas realizadas	76	79.7	56.0
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100			
24)Índice de utilización de salas de cirugía	0.390	0.391	0.336
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x horas laborables			
25)Porcentaje de cirugías ambulatorias	37.47	32.69	37.65
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100			
26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	53.05	62.66	57.02
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100			
27)Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva	53.05	62.60	57.02
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100			
28)Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	70.9	82.5	97.65
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100			
29)Índice de cirugía de alta especialidad	.19	.23	.09
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos			

	2015	2016	2017
30)Tasa de complicaciones quirúrgicas	51.9	51.3	39.3
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000			
31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	3.5	3.9	56.25
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000			
32)Tasa de mortalidad quirúrgica	10.30	16.7	19.31
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000			
33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	5.1	8.6	9.65
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x1000			
V. TERAPIA INTENSIVA			
34) Porcentaje de ocupación en terapiaintensiva e intermedia	60.66	55.91	60.50
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100			
35) Porcentaje de autopsia en terapia intensiva realizadas	0	0	0
Número de autopsias realizadas por defunciones en terapia intensiva/Total de defunciones x 100			
36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva	0	0	0
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100			
37)Porcentaje de extubación no planificada	0	0	0
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100			
VI. CONTROL DE INFECCIONES			
38)Tasa de infección nosocomial	5.87	5.56	6.1
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000			
39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	67	65.6	22.06
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000			
40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	8.7	8.5	1.7

	2015	2016	2017
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000			
41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	7.3	6.8	4.5
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000			
42)Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	20.8	20.60	12.6
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000			
43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcusaureusmeticilina resistente	0	0	0
Número de bacteriemias por Staphylococcusaureusmeticilina resistente/Número de hemocultivos tomados x 1000			
44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	0	0	0
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000			
45) Proporción de infección nosocomial por Clostridiumdifficile	0	0	0
Número de infecciones por Clostridiumdifficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100			
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA			
46)Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado	98.56	92.10	89.44
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100			
47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	78.27	80	83.36
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100			
48)Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	90.70	92.3	93.62
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100			
49)Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	83.75	80.8	91.83
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100			
50)Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	96	95	96
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100			
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN			

	2015	2016	2017
51) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal	0	0	0
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal **/** Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100			
52) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	N/A	N/A	N/A
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B **/**Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100			
53) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	25.24	23.06	24
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal**/**Total de trabajadores **x** 100			
54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	0	0	0
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal**/**Total de médicos residentes x 100			
IX. INDICADORES ESPECIALES			
55) Porcentaje de ocupación en unidad coronaria	N/A	N/A	N/A
Número de días paciente en unidad coronaria/Número de días cama en unidad coronaria x 100			
56) Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular	0	0	0
Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral/ Total de evento cerebral x 100			
57) Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio	0	0	272.7
Número de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio/Total de egresos por infarto agudo al miocardio x 1000			
58) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal	N/A	N/A	750
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal/Total de pacientes trasplantados x 1000			
59) Tasa de supervivencia a posterior a cáncer cervicouterino	N/A	N/A	N/A
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer cervicouterino/Total de pacientes tratadas por cáncer cervicouterino x 1000	N/A	N/A	N/A
60) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario	N/A	N/A	N/A
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000	N/A	N/A	N/A
61) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata	N/A	N/A	N/A
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000	N/A	N/A	N/A
62)Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar	N/A	N/A	N/A
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000	N/A	N/A	N/A
63)Tasa de supervivencia por cáncer en menores de 18 años de edad	N/A	N/A	N/A

	2015	2016	2017
Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer /Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer x 1000	N/A	N/A	N/A
OBSTÉTRICA Y NEONATAL			
64) Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia	4.61	12.35	17.79
Número de consultas subsecuentes de obstetricia/Total de consultas de primera vez de obstetricia			
65) Promedio de días estancia neonatal			
Número de días estancia de neonatos/Total de egresos de neonatos	20.21	20.17	24.20
66) Promedio de días paciente neonatal	0.88	0.88	.6215
Número de días pacientes-neonatos/Número de días cuna			
67) Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	88.6	88.19	62.15
Número de días paciente de neonatos/ Número de días cuna de neonatos			
68) Índice de rotación de camas neonatal	16	16	9
Número de egresos de neonatos/Número de cunas de neonatos			
69) Tasa de mortalidad materna	0	2.9	0
Total de defunciones obstétricas/Total de egresos obstétricos x 1000			
70) Tasa de mortalidad perinatal	12.50	26.20	15.07
Total de defunciones perinatales/Total de nacidos vivos x 1000			
71) Tasa de mortalidad neonatal	29.28	39.10	25.12
Total de defunciones neonatales /Total de nacidos vivos x 1000			
72) Porcentaje de cesáreas	69.45	76.08	73.36
Número de cesáreas realizadas/ Número de nacimientos x 100			
73) Porcentaje de eventos obstétricos graves	0.15	0.14	0
Número de eventos obstétricos graves/Total de eventos obstétricos x 100			
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA			
74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas	6.42	6.42	6.42
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas			
DE TRABAJO SOCIAL			
75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	76.04	83.79	90.5
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social			
76) Índice de camas x trabajadora social	1.87	2.08	2.08
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social			
77) Índice de casos nuevos por trabajadora social	124.58	112.54	56.33
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social			
INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)			
78) Porcentaje de abasto de medicamentos	94%	95%	95%

	2015	2016	2017
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100			
79) Porcentaje de medicamentos genéricos	81%	79%	48%
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100			
80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos	19%	21%	52%
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentossurtidos en el período x 100			
81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación	85%	71%	70%
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100			
82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	15%	29%	30%
Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa/Total de medicamentos x 100			

Aspectos Cuantitativos de Administración. (Cifras en miles de pesos)

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1) Presupuesto federal original	431,419,663.00	527´902,953.00	554´432,984.00	679´832,247.00	680´571,685.00	634,684,610.00
1.1) Recursos propios original	32,272,848.00	34´305,327.00	36´685,700.00	43´537,581.00	72´724,699.00	54,900,974.00
2) Presupuesto federal modificado	435,315,461.00	493´908,470.00	567´627,841.00	632´520,855.32	663´419,307.69	678,927,745.55
2.1) Recursos propios modificado	32,272,848.00	34´305,327.00	40´535,015.00	43´650,502.00	81´822,674.00	58,303,481.00
3) Presupuesto federal ejercido	430,852,903.00	493´908,470.00	567´627,841.00	632´520,855.32	663´419,307.69	678,637,452.45
3.1) Recursos propios ejercido	29,161,470.00	28´572,351.00	40´535,015.00	40´186,075.00	81´342,809.74	58,303,481.00
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	33.43%	34.90%	34.44%	34.79%	33.13%	37.99%
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.23%	0.31%	0.47%	0.20%	0.31%	0.30%
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	1´888,570.00	1,571,054.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.20%	0.18%	0.20%	0.25%	0.57%	0.73%
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	4´319,976.00	4´968,623.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	98.55%	96.98%	94.85%	92.35%	97.63%	97.24%
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	495´380,159.00	418,544,739.00
8)Total de recursos de terceros	NA	NA	N/A	N/A	0.00	0.00

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	2,004,278.00	2´625,457.00	N/A	N/A	0.00	0.00
Recursos de origen externo:	NA	NA	3,075,787.00		0.00	0.00
9) Núm. de plazas laborales:	505	609	609	609	609	609
Núm. de plazas ocupadas	487	602	603	606	597	597
Núm. de plazas vacantes	18	7	6	3	12	12
% del personal administrativo:	21%	14%	14%	12%	22.11%	12%
% del personal de áreas sustantivas:	79%	86%	86%	88%	77.88%	88%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA	NA		N/A
10) Núm. de plazas eventuales:	NA	NA	NA	NA		N/A

ASPECTOS CUALITATIVOS
INVESTIGACIÓN

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV) se realiza investigación científica alineada con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), elPrograma Sectorial de Salud (PROSESA) y con el Programa de Acción Específico: Investigación para la Salud (PAEIS) 2013-2018. Estos planes y programas tienen como propósito hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

En el HRAEV actualmente se desarrollan 29 proyectos de investigación registrados y aprobados por los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad de este hospital. El desarrollo de los proyectos se financia con recursos públicos procedentes del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y con los Recursos Financieros asignados al Programa E022.

Los recursos fiscales aprobados en 2017 para el Programa E022 tuvieron un monto de $528,070.00, aunque durante el transcurso del Ejercicio 2017 estos recursos fueron reducidos por la SHCP.Es importante mencionar también que los recursos fiscales fueron autorizados en la partida 33401 correspondiente a Capacitación, sin embargo, para este hospital tiene mayor prioridad en el desarrollo de los proyectos vigentes la adquisición de materiales, suministros, y reactivos de laboratorio, viáticos, o cuotas de inscripción a congresos para presentar trabajos derivados de los proyectos en desarrollo. Se solicitaron lasadecuaciones pertinentes para utilizar estos recursos fiscales en partidas correspondientes y lograr con ello el ejercicio de estos recursos. Finalmente se obtuvo una respuesta favorable hasta el mes de diciembre de 2017.

Por otra parte, el HRAEV ha continuado colaborando con el Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Suñer (IDIBAPS) de España, en el desarrollo de 3 proyectos de la línea de investigación sobre Trasplante y Preservación de órganos. Esta colaboración en el año 2017 se tradujo en la producción de 1 artículo de alto impacto, y 2 capítulos de libro internacional.

También se realizaron trabajos de investigación en colaboración con instituciones regionales de salud y de investigación, tales como el Hospital General de Ciudad Victoria (HG-CV) y el Hospital Infantil de Tamaulipas (HIT), de la línea de investigación Medicina Perinatal, como resultado de esta colaboración se obtuvo 1 artículo de Grupo I.

De la misma manera, se está realizando una investigación multidisciplinaria en colaboración con el Centro de Investigación y Estudios Avanzados (CINVESTAV) Unidad Tamaulipas dentro de la línea de investigación Innovación y Desarrollo Tecnológico para mejorar los Sistemas de Salud. Con el Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León (HU-UANL) se realizan los proyectos de investigación de la línea Enfermedades Crónicas, específicamente en el tema de Esteatosis hepática. Esta colaboración derivó en la producción de 2 capítulos de libros nacionales.

Con la Universidad del Valle de México (UVM), actualmente está en desarrollo una investigación de la línea Medio Ambiente y Salud.

Además, en este año se promovió y gestionó un convenio para compartir infraestructura y recursos humanos en el desarrollo de actividades de investigación, tales como el convenio con la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (FMVZ-UAT) que permite el acceso a salas de cirugía experimental para el trabajo con animales de laboratorio, el cual es requerido en 2 de los proyectos de investigación del HRAEV financiados por el CONACYT; con la Unidad de Hígado del HU-UANL; y con la Facultad de Odontología de la UAT.

A continuación, se presentan los proyectos de investigación que se desarrollan actualmente en el HRAEV, así como la producción científica generada en el Ejercicio 2017.

1. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS

Durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2017, se desarrollan en el HRAEV 5 proyectos financiados por el CONACYT. En 3 proyectosel HRAEV es Institución Responsable y en el resto el hospital participa como Institución Colaboradora, se han recibido las ministraciones correspondientes y los recursos se han ejercicio en tiempo y forma. Actualmente se han generado los primeros productos científicos a partir de estos proyectos.

a. Proyectos como Institución Responsable

1.1.1 Convocatoria de Investigación Científica Básica 2015

Nombre del Proyecto: *"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.
Proyecto de investigación interinstitucional en colaboración:*HU-UANL, FMVZ-UAT*

Productos científicos generados:

- *Informe Técnico y Financiero de la Etapa 1.*
- *Capítulo de Libro (1)*
  *Jiménez-Castro MB, **Casillas-Ramírez A**, Peralta C. (2017) Estrategias para reducir la lesión por isquemia-reperfusión. En: Pérez-Rodríguez E, Zapata-Chavira HA, Cordero-Pérez P, Ed., Conceptos actuales en donación y trasplante, 1ra Edición, Editorial Alfil. Pp 271-279. ISBN 978-607-741-199-4*

1.1.2 Proyectos de desarrollo científico para atender problemas nacionales. Convocatoria 2014.

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.
Proyecto de investigación interinstitucional en colaboración: *HU-UANL.*

Productos científicos generados:

- *Informe Técnico y Financiero de la Etapa 1, Etapa 2 y Final.*
- *Capítulo de Libro (1)*
  Casillas-Ramírez A,*Jiménez-Castro M, Sánchez-Rocha AY, Martínez-Padrón HY, Gracia-Sancho J and Peralta C. (2017). Role of oxidative stress in liver transplantation. In: P. Muriel and S. Young, ed., Liver Pathophysiology: Therapies and Antioxidants, 1st ed. Elsevier, pp.854-868.ISBN 978-0-12-804274-8*

- *Tesis de Especialidad (1)*
  SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL ULTRASONIDO ACOPLADO AL PROCESAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN EL DIAGNÓSTICO DE ESTEATOSIS HEPÁTICA. Dr. Rodrigo Sotelo Landa, Programa de Especialidad en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Febrero 2017.
  Estado: Concluida.

- *Tesis de Maestría (1)*
  ATENUACIÓN DE ULTRASONIDO ACOPLADO A PROCESAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA ESTRATIFICACIÓN PORCENTUAL DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA. Dr. Mario Alberto García Pérez, Maestría en Ciencias Médicas. Noviembre 2017.
  Estado: En revisión.

- *Trabajos en Congresos (2)*
  A) Correlación entre el índice hepatorrenalsonográfico obtenido por procesamiento digital de imágenes y la infiltración grasa en el hígado.
  Casillas-Ramírez A*, Sotelo-Landa R, Menchaca-Gutiérrez JL, Coronado-Posadas LV, Vázquez-Garza MA, Aquino-Rubio G, Martínez-Padrón HY, Rocha-Sánchez AY.*
  XII Congreso Nacional de Hepatología. Mérida, México, Junio 2017. Resumen publicado en Annals of Hepatology.

  B) Relationship between sonographic hepatorrenal index estimated by digital image processing and fatty infiltration in the liver.
  Sotelo-Landa R, Menchaca-Gutiérrez JL, Coronado-Posadas LV, Vázquez-Garza MA, Aquino-Rubio G, Martínez-Padrón HY, Rocha-Sánchez AY, ***Casillas-Ramírez A.***

Inaugural Research Symposium The University of Texas Rio Grande Valley School of Medicine. Edinburg, TX, USA, Agosto 2017. Resumen publicados en Memorias del Simposium.

1.1.3 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.
Proyecto de investigación interinstitucional en colaboración con: *HU-UANL, FMVZ-UAT, IDIBAPS*

Productos científicos generados:

- *Informe Técnico y Financiero de la Etapa 1.*
- *Capítulos de Libro (2)*
  - ***A) Casillas-Ramírez A,*** *Medina-Escobedo SG, Cordero-Pérez P, Jiménez-Castro MB, Peralta C. Ischemia-reperfusioninjury and oxidative stress, in: Gastrointestinal Tissue: Oxidative Stress &DietaryAntioxidants. Jordi Gracia-Sancho and M JosepaSalvadó, ed., 1st ed. Elsevier. pp 141-154. ISBN 978-0-12-805377-5*

  - ***B) Casillas-Ramírez A,*** *Jiménez-Castro MB, Peralta C. (2017) Relevancia de la lesión por isquemia-reperfusión y sus bases moleculares. En: Pérez-Rodríguez E, Zapata-Chavira HA, Cordero-Pérez P, Ed., Conceptos actuales en donación y trasplante, 1ra Edición, Editorial Alfil. Pp 261-269. ISBN 978-607-741-199-4*

- *Tesis de Especialidad (2)*
  - *A) EFECTOS DEL INTERVENCIONISMO NO INVASIVO BASADO EN ULTRASONIDO SOBRE LA INFLAMACIÓN Y EL ESTRÉS OXIDATIVO ASOCIADO A LA ISQUEMIA-REPERFUSIÓN HEPÁTICA. Dr. Jesús Cadena Fragoso, Programa de Especialidad en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Febrero 2017.*

  - *B) INTERVENCIONISMO NO INVASIVO BASADO EN ULTRASONIDO PARA MEJORAR LOS EFECTOS PROTECTORES DE FÁRMACOS FRENTE A LA LESIÓN POR ISQUEMIA-REPERFUSIÓN HEPÁTICA. Dr. Jesús Sánchez Castro, Programa de Especialidad en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Febrero 2017.*

- *Trabajos en Congresos (3)*
  - *A) Utilidad del ultrasonido para mejorar los efectos protectores de fármacos frente a la lesión por isquemia-reperfusión en la cirugía hepática.*
    Casillas-Ramírez A*, Sánchez-Castro J, Aquino-Rubio G, Barrón-Vargas CA, Rocha-Sánchez AY, Martínez-Padrón HY, Jiménez-Castro MB, Peralta C.*

XII Congreso Nacional de Hepatología. Mérida, México, Junio 2017. Resumen publicado en Annals of Hepatology.

B) *Application of ultrasound to improve the protective effects of drugs against ischemia-reperfusion injury in hepatic surgery.*
Sánchez-Castro J, Aquino-Rubio G, Barrón-Vargas CA, Rocha-Sánchez AY, Martínez-Padrón HY, Jiménez-Castro MB, Peralta C, ***Casillas-Ramírez A.***
Inaugural Research Symposium The University of Texas Rio Grande Valley School of Medicine. Edinburg, TX, USA, Agosto 2017. Resumen publicado en Memorias del Simposium.

C) *Estrategias terapéuticas farmacológicas para reducir la lesión por isquemia-reperfusión en la cirugía hepática.*
Casillas-Ramírez A*, Sánchez-Castro J, Aquino-Rubio G, Barrón-Vargas CA, Rocha-Sánchez AY, Martínez-Padrón HY.*
XXIX Congreso Nacional de Investigación en Medicina. Monterrey, México, Octubre 2017. Resumen publicado en Memorias del Congreso.

b. <u>Proyectos como Institución Colaboradora</u>

1.2.1 Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT 2014

Nombre del Proyecto: Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreo inteligente en signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles.
Responsable técnico: Dr. Hiram Galeana Zapién.
<u>CINVESTAV Unidad Tamaulipas.</u>

1.2.2 Convocatoria de Investigación Científica Básica 2015

Nombre del Proyecto: Impacto del síndrome metabólico, dieta, ejercicio físico y ambiente urbano sobre la cognición y los cambios cerebrales estructurales y volumétricos en poblaciones abiertas pediátricas y de adultos jóvenes.
Responsable técnico: Dra. Lilián Ofelia Calderón Garcidueñas.
<u>UVM SC</u>

2. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN VIGENTES

Se enlistan a continuación los 29 proyectos de investigación actualmente vigentes en el HRAEV, todos ellos desarrollados por personal sin plaza de investigador.Es importante mencionar que el HRAEV no cuenta con ninguna plaza autorizada de investigador. Se consideran proyectos vigentes a aquellos que actualmente están en DESARROLLO, así como también los que fueron CONCLUIDOS en el año 2017.

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-IC-005-15	Tamiz cardiológico neonatal ¿El futuro llega a nuestra comunidad? *HRAEV-HIT*	Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado ICM B Área de adscripción: Pediatría Línea de investigación: Medicina perinatal	CONCLUIDO	Clínica
2	HRAEV-IB-003-16	Nuevos aditivos en la solución de preservación HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a tratamiento hepático. **PROYECTO FINANCIADO POR CONACYT** *HRAEV, HU-UANL, FMVZ-UAT*	Dra. Araní Casillas Ramírez ICM D – SNI 2 Área de adscripción: Enseñanza e Investigación Línea de investigación: Trasplante y Preservación de órganos	DESARROLLO	Básica
3	HRAEV-IC-007-16	Sensibilidad y especificidad de emisiones otacústicas en recién nacidos sanos sin factores de riesgo *HRAEV-HIT*	Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado ICM B Área de adscripción: Pediatría Línea de investigación: Medicina perinatal	CONCLUIDO	Clínica
4	HRAEV-IC-012-16	Estudio retrospectivo de pacientes adultos con leucemia linfoide aguda: Primer reporte del grupo de trabajo de la leucemia aguda (GTLA). *HRAEV-Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán*	Dr. Erick Crespo Solís SNI 1 Área de adscripción: Hematología Línea de investigación: Neoplasias malignas hematológicas	DESARROLLO	Clínica
5	HRAEV-IB-001-17	Terapia combinada de drogas moduladoras del metabolismo lipídico con ultrasonido para desgrasamiento de injertos esteatósicos en trasplante hepático **PROYECTO FINANCIADO POR CONACYT** *HRAEV, HU-UANL*	Dra. Araní Casillas Ramírez ICM D – SNI 2 Área de adscripción: Enseñanza e Investigación Línea de investigación: Trasplante y Preservación de órganos	DESARROLLO	Básica
6	HRAEV-IC-002-17	Análisis de supervivencia de pacientes con linfoma no Hodgkin difuso de células grandes de estirpe B tratados bajo el programa de gastos catastróficos en el HRAEV	Dr. Erick Crespo Solís SNI 1 Área de adscripción: Hematología Línea de investigación: Neoplasias malignas hematológicas	DESARROLLO	Clínica
7	HRAEV-IC-003-17	Anormalidades genómicas en pacientes adultos con leucemia mieloide aguda: primer estudio en población mexicana de secuenciación masiva mediante Illumina True Sight en 54 genes relacionados	Dr. Erick Crespo Solís SNI 1 Área de adscripción: Hematología Línea de investigación: Neoplasias malignas hematológicas	DESARROLLO	Clínica

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-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: Anestesia y tratamiento del dolor	CONCLUIDO	Clínica
9	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: Síndrome metabólico	CONCLUIDO	Clínica
10	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: Medicina perinatal	CONCLUIDO	Clínica
11	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: Salud mental	DESARROLLO	Clínica
12	HRAEV-IC-006-15	Eficacia analgésica de la buprenorfinatransdérmica en el manejo del dolor agudo post-operatorio en el paciente oncológico.	Dra. Julia Demetria Ramos Hernández **CANDIDTO A MAESTRO EN CIENCIAS MÉDICAS** Área de adscripción: Anestesiología Línea de investigación: Anestesia y tratamiento del dolor	CONCLUIDO	Clínica
13	HRAEV-IC-001-16	Sensibilidad y especificidad del aclaramiento del lactato en pacientes pediátricos críticamente enfermos. *HRAEV-HIT*	Dr. Dante Alejandro Fuentes Mallozi Área de adscripción: Pediatría Línea de investigación: Medicina intensiva	DESARROLLO	Clínica

Proyectos encabezados por Investigadores Externos en los que el HRAEV participa como institución colaboradora					
	Clave asignada	**Título del proyecto**	**Investigador principal**	**Estatus**	**Tipo de investigación**
14	HRAEV-IC-002-16	Función renal en la población geriátrica no diagnosticada como nefropata del HRAEV.	Dr. César Eduardo Barragán Salas Área de adscripción: Nefrología Línea de investigación: Insuficiencia renal crónica	DESARROLLO	Clínica
15	HRAEV-IC-004-16	Sobrevida de pacientes con angina crónica sometidos a revascularización coronaria vs tratamiento conservador estandarizado	Dr. Joaquín Abraham Contreras Ortiz Área de adscripción: Cardiología Línea de investigación: Enfermedades cardiovasculares	DESARROLLO	Clínica
16	HRAEV-IC-006-16	Complicaciones asociadas a catéteres centrales en la UCIN del Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria	Dr. Esteban López Garrido Área de adscripción: Pediatría Línea de Investigación: Medicina perinatal	DESARROLLO	Clínica
17	HRAEV-IC-008-16	Ensayo clínico controlado aleatorizado de la colecistectomía laparoscópica convencional vs colecistectomía con puerto único	Dra. Sandra Gabriela Medina Escobedo Área de adscripción: Cirugía Línea de investigación: Síndrome metabólico	DESARROLLO	Clínica
18	HRAEV-IC-009-16	Atenuación de ultrasonido acoplado a procesamiento digital de imágenes: una nueva herramienta para estratificación porcentual de la esteatosis hepática **PROYECTO FINANCIADO POR CONACYT** *HRAEV, HU-UANL*	Dr. Mario Alberto García Pérez Área de adscripción: Imagenología Línea de investigación: Síndrome metabólico	DESARROLLO	Clínica
19	HRAEV-IC-010-16	Evaluación de la eficacia de un programa de capacitación en lactancia materna	Dra. Ayda Josefina Martínez Hernández Área de adscripción: Ginecología y Obstetricia Línea de investigación: Salud reproductiva y embarazo	DESARROLLO	Clínica
20	HRAEV-IC-013-16	Marcadores ultrasonográficos de alteraciones cromosómicas y factores maternos. Estudio de asociación	Dr. Leonel Francisco Maldonado Cota Área de adscripción: Ginecología y Obstetricia Línea de investigación: Salud reproductiva y Embarazo	DESARROLLO	Clínica

Proyectos encabezados por Investigadores Externos en los que el HRAEV participa como institución colaboradora					
	Clave asignada	**Título del proyecto**	**Investigador principal**	**Estatus**	**Tipo de investigación**
21	HRAEV-IC-005-17	Eficacia analgésica de la buprenorfinatransdérmica en el manejo del dolor agudo postoperatorio en el paciente programado nefrectomia por patología oncologica	Dra. Julia Demetria Ramos Hernández Área de adscripción: Anestesiología Línea de investigación: Anestesia y tratamiento del dolor	DESARROLLO	Clínica
22	HRAEV-IC-006-17	Identificación y análisis de los factores asociados al incremento en el índice de cesáreas en el HRAEV	Ares Alberto DuvaliereBuenfildSaldivar Área de adscripción: Ginecología Línea de investigación: Salud reproductiva y embarazo	DESARROLLO	Clínica
23	HRAEV-IC-007-17	Ventilación mecánica prolongada como factor pronóstico en pacientes egresados de Terapia Intensiva	José Antonio Villalobos Silva Área de adscripción: Medicina del Enfermo en Estado Crítico Línea de investigación: Medicina intensiva	DESARROLLO	Clínica
24	HRAEV-IC-008-17	Validez del ecocardiograma con dobutamina para detectar isquemia en pacientes con cardiopatía isquémica en el HRAEV	Máximo JuarezCortéz Área de adscripción: Cardiología Línea de investigación: Enfermedades Cardiovasculares	DESARROLLO	Clínica
25	2011-IC-014	Estudio GEMM (Genética de la Enfermedades Metabólicas en México): Bases genómicas del Metabolismo Posprandial. *HIT-HRAEV*	Dra. Judith Cornejo Barrera Externo: HIT Responsable en el HRAEV: Dra. Araní Casillas Ramírez Línea de investigación: Síndrome Metabólico	DESARROLLO	Clínica
26	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. **PROYECTO FINANCIADO POR CONACYT** *CINVESTAV Unidad Tamaulipas-HRAEV*	Dr. Hiram Galeana Zapién SNI 1 Externo: CINVESTAV Unidad Tamaulipas Responsable en el HRAEV: Dra. Araní Casillas Ramírez Línea de investigación: Innovación y desarrollo tecnológico para mejorar los sistemas salud.	DESARROLLO	Tecnológica
27	HRAEV-IC-005-16	Marcadores inflamatorios e inmunológicos y cambios estructurales y volumétricos cerebrales asociados a deficiencias cognitivas en poblaciones de adultos jóvenes **PROYECTO FINANCIADO POR CONACYT** *UVM-HRAEV*	Dra. Lilian Ofelia Calderón Garcidueñas SNI 3 Externo: UVM Responsable en el HRAEV: Dr. Mario Alberto García Pérez. Línea de investigación: Medio ambiente y salud.	DESARROLLO	Clínica

Proyectos encabezados por Investigadores Externos en los que el HRAEV participa como institución colaboradora					
	Clave asignada	**Título del proyecto**	**Investigador principal**	**Estatus**	**Tipo de investigación**
28	HRAEV-IC-011-16	Evaluación de la composición inorgánica del esmalte en dientes primarios expuestos in vitro a 40, 50 y 60 Gy de radiación anticancerígena. *HRAEV-Facultad de Odontología UAT*	Dra. Hilda Isassi Hernández Externo: Facultad de Odontología-UAT Responsable en el HRAEV: Línea de investigación: Odontopediatría	DESARROLLO	Básica
29	HRAEV-IC-004-17	Prevalencia de la herbolaria en pacientes del área de oncología en el HRAEV	Dr. Hernán Vargas Ruiz Externo: Hospital Civil Responsable en el HRAEV: Dr. Erick Crespo Solís Línea de investigación: Neoplasias malignas en niños y adultos.	DESARROLLO	Básica

Hasta el momento se tienen en el HRAEV 29 proyectos de investigación vigentes (23 en desarrollo y 6 concluidos), de los cuales, 7 (24.1%) son realizados 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; 17 (58.6%) son realizados por personal médico operativo del HRAEV sin plaza de investigador y sin ningún otro nombramiento; y 5(17.3%) son dirigidospor Investigadores externos donde personal del HRAEV es colaborador.

Además de los anteriores, también se desarrollan proyectos de investigación para generar Tesis de Especialidad. Durante el 2017 se aprobaron 8 Proyectos de Tesis de Especialidad.

Proyectos de Tesis de Especialidad					
	Clave asignada	**Título del proyecto**	**Residente**	**Programa de Especialidad Médica**	**Fecha de conclusión**
1	PT-001-2017	Efecto de la dexmedetomidina sobre los niveles de catecolaminas y las variables hemodinámicas en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica	Dra. Diana Marisol Puga García	Anestesiología	02-2018
2	PT-008-2017	Incidencia de complicaciones transoperatorias y sus factores asociados en procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos realizados bajo anestesia general en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	Dr. Carlos Patricio Canales Bonilla	Anestesiología	02-2018
3	PT-002-2017	Ensayo clínico controlado aleatorizado de la colecistectomía laparoscópica convencional vs colecistectomía por puerto único	Dr. Daniel Jasso Martínez	Cirugía General	02-2018
4	PT-005-2017	Concordancia de la escala clínica de MNIHSS y escala tomográfica ASPECTS en la gravedad de eventos cerebrovasculares isquémicos	Dra. Karla Jonguitud Castillo	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	02-2018
5	PT-006-2017	Correlación entre la resonancia magnética y la artroscopia de rodilla en el diagnóstico de condromalacia patelar	Dra. Dulce Janneth Castillo Reta	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	02-2018
6	PT-007-2017	Correlación de bilirrubinometríatranscutánea y la bilirrubinometría sérica en el recién nacido prematuro menor de 34 semanas de gestación	Dra. Martha Edith Gastelum Tirado	Pediatría	02-2018
7	PT-003-2017	Procalcitonina de arteria umbilical como marcador de sepsis temprana en recién nacidos prematuros	Dra. Brenda de Jesús Fortuna Reyna	Pediatría	02-2018
8	PT-004-2017	Sensibilidad y especificidad de oximetría de pulso pre y post ductales para detección de cardiopatías congénitas en recién nacidos con factores de riesgo	Dra. YazmínAidee Gómez Domínguez	Pediatría	02-2018

3. PUBLICACIONES

Durante el periodo analizado, se generaron 2 artículos científicos y 4 capítulos de libro (2 de ellos en editorial internacional y 2 en editorial nacional), en los que el HRAEV aparece como institución de adscripción. Todas las publicaciones se han realizado en colaboración con otras instituciones. Se resaltan los autores con adscripción en el HRAEV.

Publicaciones realizadas 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).	
ARTÍCULOS	**Grupo**
Jiménez-Castro MB, Negrete-Sánchez E, **Casillas-Ramírez A**, Gulfo J, Álvarez-Mercado AI, Cornide-Petronio ME, Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C. The effect of cortisol in rat steatotic and non-steatotic liver transplantation from brain-dead donors. ClinSci (Lond). 2017;131(8):733-746. doi: 10.1042/CS20160676. *Factor de impacto: 5.016*	**Grupo IV**
Berlanga-Bolado OM, Vázquez PR, **Martínez-Carmona RB, Ortega-Tamez LC,** Flores-Nava FL, **Fernández-Jaso IV.**Sensitivity and Specificity of Otoacustic Emissions in Newly Healthy Births without Risk Factors. Neonatal and Pediatric Medicine. 2017;3(2):1000133.	**Grupo I**
Berlanga-Bolado OM, Rivera-Vázquez P**, Landín-Robles R, Treto-Velázquez E, Ortega-Tamez LC.**Sensibilidad y especificidad de la oximetría de pulso pre y posductal para detectar cardiopatía congénita en recién nacidos en alojamiento conjunto. HospMedClinManag. 2017;10(2):56-64	**Grupo I**

CAPÍTULOS DE LIBRO
Casillas-Ramírez A, Medina-Escobedo SG, Cordero-Pérez P, Jiménez-Castro MB, Peralta C. (2017) Ischemia-reperfusioninjury and oxidative stress, in: Gastrointestinal Tissue: Oxidative Stress &DietaryAntioxidants. Jordi Gracia-Sancho and M JosepaSalvadó, ed., 1st ed. Elsevier. pp 141-154. **Casillas-Ramírez A,** Jiménez-Castro M, Rocha-Sánchez AY, Martínez-Padrón H, Gracia-Sancho J, Peralta C. (2017). Role of oxidative stress in liver transplantation. In: P. Muriel and S. Young, ed., *Liver Pathophysiology: Therapies and Antioxidants,* 1st ed. Elsevier, pp854-868. **Casillas-Ramírez A,** Jiménez-Castro MB, Peralta C. (2017) Relevancia de la lesión por isquemia-reperfusión y sus bases moleculares. En: Pérez-Rodríguez E, Zapata-Chavira HA, Cordero-Pérez P, Ed., Conceptos actuales en donación y trasplante, 1ra Edición, Editorial Alfil, pp 261-269. Jiménez-Castro MB, **Casillas-Ramírez A,** Peralta C. (2017) Estrategias para reducir la lesión por isquemia-reperfusión. En: Pérez-Rodríguez E, Zapata-Chavira HA, Cordero-Pérez P, Ed., Conceptos actuales en donación y trasplante, 1ra Edición, Editorial Alfil, pp 271-279.

4. TRABAJOS PRESENTADOS EN CONGRESOS

De enero a diciembre de 2017 se presentaron 12 trabajos en congresos, elaborados por personal con nombramiento en el SNI y en el SII-SS. (4 en congresos nacionales y 8 en congresos internacionales.

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**
Congresos Nacionales			
1	LVIII Congreso Nacional de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C. Abril 2017, León, Guanajuato.	Estudio retrospectivo de adultos con Leucemia Linfoide Aguda en la Ciudad de México: Primer reporte del Grupo de Trabajo de la Leucemia Aguda (GTLA)	**Crespo-Solis E,** Espinosa-Bautista K, Alvarado-Ibarra M, Rozen-Fuller E, Pérez-Rocha F, Meillón-García LA, Nava-Gómez C, Ortiz-Zepeda M, Alvarez-Vera JL, Ramos-Peñafiel CO, Rodríguez-Rodríguez S, Pomerantz-Okon A y Demichelis-Gómez R.
2	XII Congreso Nacional de Hepatología. Junio 2017, Mérida, Yucatán.	Application of ultrasound to improve the protective effects of drugs against ischemia-reperfusion injury in hepatic surgery	**Casillas-Ramírez A,** Sánchez-Castro J, Aquino-Rubio G, Barrón-Vargas CA, Rocha-Sánchez AY, Martínez-Padrón HY, Jiménez-Castro MB, Peralta C.
3	XII Congreso Nacional de Hepatología. Junio 2017, Mérida, Yucatán.	Relationship between sonographic hepatorrenal index estimated by digital image processing and fatty infiltration in the liver.	**Casillas-Ramírez A,** Sotelo-Landa R, Menchaca-Gutiérrez JL, **Coronado-Posadas LV,** Vázquez-Garza MA, Aquino-Rubio G, Martínez-Padrón HY, Rocha-Sánchez AY.
4	XXIX Congreso Nacional de Investigación en Medicina. Octubre 2017, Monterrey, N.L.	Estrategias terapéuticas farmacológicas para reducir la lesión por isquemia-reperfusión en la cirugía hepática.	**Casillas-Ramírez A**, Sánchez-Castro J, Aquino-Rubio G, Barrón-Vargas CA, Rocha-Sánchez AY, Martínez-Padrón HY.
Congresos Internacionales			
5	XXVI Congrés de la Societat Catalana de Digestiologia. Enero 2017, Lérida, España.	The combinatios of ischemic preconditioning and HMGB 1 Protect steatotic liver transplantation from brain-dead donors.	Avalos de León C, Negrete-Sánchez E, Jiménez-Castro MB, **Casillas-Ramírez A,** Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C.
6	2017 BANFF-SCT Joint Scientific Meeting. Marzo 2017. Barcelona, España.	HMGB1 Increase the survival pathways to protect steatotic and non-steatotic liver transplantation from cadaveric donors.	Negrete-Sánchez E, Avalos de León C, Jiménez Castro MB, **Casillas-Ramírez A**, Cornide-Petronio ME, Gulfo J, Álvarez-Mercado AI, Bujaldon E, Gracia-Sancho J, Rodés J, Peralta C.

7	Inaugural Research Symposium The University of Texas Rio Grande Valley School of Medicine. Agosto 2017, Edinburg, TX, USA.	Relationship between sonographic hepatorrenal index estimated by digital image processing and fatty infiltration in the liver.	Sotelo-Landa R, Menchaca-Gutiérrez JL, **Coronado-Posadas LV,** Vázquez-Garza MA, Aquino-Rubio G, Martínez-Padrón HY, Rocha-Sánchez AY, **Casillas-Ramírez A.**
8	Inaugural Research Symposium The University of Texas Rio Grande Valley School of Medicine. Agosto 2017, Edinburg, TX, USA.	Application of ultrasound to improve the protective effects of drugs against ischemia-reperfusion injury in hepatic surgery.	Sánchez-Castro J, Aquino-Rubio G, Barrón-Vargas CA, Rocha-Sánchez AY, Martínez-Padrón HY, Jiménez-Castro MB, Peralta C, **Casillas-Ramírez A.**
9	2017 Society of Hematologic Oncology (SOHO) Annual Conference. Septiembre 2017, Houston TX, USA.	Retrospective study of adults with acute lymphoid leukemia in Mexico City: First report of the Working Group for Acute Leukemia (GTLA)	**Crespo-Solis E,** Espinosa-Bautista K, Alvarado-Ibarra M, Rozen-Fuller E, Pérez-Rocha F, Meillón-García LA, Nava-Gómez C, Ortiz-Zepeda M, Alvarez-Vera JL, Ramos-Peñafiel CO, Rodríguez-Rodríguez S, Pomerantz-Okon A y Demichelis-Gómez R.
10	AASLD Liver Meeting. Octubre 2017. Washington, EEUU.	Underlying protective mechanism of high-mobility box 1 against the deleterious effects of brain death in steatotic liver transplantation.	Jiménez-Castro MB, Negrete-Sánchez E, Avalos de León C, **Casillas-Ramírez A,**Gulfo J, Cornide-Petronio ME, Bujaldon E, Alvarez-Mercado AI, Gracia-Sancho J, Peralta C.
11	XXVI Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. Noviembre 2017. Valencia, España.	HMGB1 una nueva diana en el trasplante de hígados esteatósicos previamente precondicionados procedentes de donantes cadavéricos.	Avalos de León C, Negrete-Sánchez E, Jiménez-Castro MB, **Casillas-Ramírez A,**Cornide-Petronio ME, Bujaldon E, Alvarez-Mercado AI, Gulfo J, Gracia Sancho J, Peralta C.
12	XXVI Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. Noviembre 2017. Valencia, España.	El efecto de la muerte cerebral en el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal y su relevancia en la viabilidad de los injertos esteatósicos sometidos a trasplante.	Negrete-Sánchez E, Avalos de León C, Jímenez-Castro MB, **Casillas-Ramírez A**, Gulfo J, Cordine-Petronio ME, Bujaldon E, Alvarez-Mercado AI, Gracia-Sancho J, Peralta C.

Cabe señalar que el trabajo denominado "Estudio retrospectivo de adultos con Leucemia Linfoide Aguda en la Ciudad de México: Primer reporte del Grupo de Trabajo de la Leucemia Aguda (GTLA)" presentado en el LVIII Congreso Nacional de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C., fue premiada con el **PRIMER LUGAR en Presentación oral** en el marco del LVIII Congreso Nacional de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C.

5. ACTIVIDADES PARA FOMENTO Y DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

5.1 II Taller de Investigación en Salud

En el mes de abril de 2017 se organizó este foro con el propósito de exponer los avances de los proyectos de investigación vigentes en el HRAEV y propiciar la discusión científica constructiva para fortalecer la calidad académica de los proyectos. Como objetivo secundario se pretendió fomentar que los residentes de los Programas de Especialidad participen en una experiencia de investigación científica a través de su incursión como colaboradores en los proyectos de investigación del HRAEV.Los ponentes de esta actividad académica fueron el personal adscrito al HRAEV que contaba con proyectos de investigación en desarrollo, y que aceptaron presentar sus resultados preliminares. En el taller se contó con la asistencia de personal externo adscritos al HG-CV, HGZMF No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cd. Victoria y la UVM Campus Victoria, logrando reunir a aproximadamente 70 asistentes.

5.2 Curso de Educación Continua "Investigación en Ciencias de la Salud con Alto Impacto Científico"

En el mes de septiembre se realizó este evento académico en el HRAEV, teniendo como finalidad proporcionar conocimientos básicos que contribuyan a la generación de productos de alto impacto científico a partir de los resultados que se obtengan durante el desarrollo de un proyecto de investigación científica del área de las Ciencias de la Salud.

El curso reunió a 117 asistentes incluyendo personal adscrito al hospital, así como también personal externo perteneciente a los hospitales y universidades de Ciudad Victoria. Los conferencistas fueron investigadores con nombramiento en el SNI procedentes del HRAEV, la Unidad CINVESTAV-Tamaulipas, la Universidad del Noreste, el HU-UANL, así como también se impartieron conferencias vía Skype con ponentes del IDIBAPS desde Barcelona, España. La interacción de los asistentes con los ponentes que impartieron el curso fue muy enriquecedora y productiva.

6. INVESTIGADORES

6.1 Investigadores Vigentes en el SII-SS

El HRAEV cuenta actualmente con 2 investigadores calificados en el SII-SS que mantuvieron su nombramiento vigente en 2017.

- Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado, Investigador en Ciencias Médicas B.
- Dra. Araní Casillas Ramírez, Investigador en Ciencias Médicas D.

6.2 Número de Investigadores en el SNI

El HRAEV cuenta con 2 investigadores miembros del SNI que mantuvieron su nombramiento durante el año 2017.

- Dr. Erick Crespo Solís, Investigador SNI Nivel 1.
- Dra. Araní Casillas Ramírez, Investigador SNI Nivel 2.

7. LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIO DEL HRAEV

En el Laboratorio de Investigacióndel HRAEV implementado a través de recursos financieros obtenidos en Convocatoria de Apoyo a la Infraestructura emitida por el CONACYT, se han optimizado y puesto en funcionamiento las siguientes determinaciones:

- Evaluación del estrés oxidativo.
- Evaluación de citocinas características de la respuesta inflamatoria.
- Evaluación de la regeneración hepática.
- Evaluación del contenido de lípidos en tejidos.
- Evaluación del metabolismo energético en tejidos.

Los experimentos realizados en el Laboratorio han permitido generar 5 de los 7 trabajos de investigación que se presentaron en congresos durante el 2017.

8. CONVENIOS

Actualmente están vigentes convenios de colaboración en investigación con las siguientes instituciones:

- Unidad de Hígado del Hospital Universitario de la UANL, Monterrey, N.L.
- CINVESTAV – Unidad Tamaulipas, Victoria, Tam.
- Universidad del Valle de México, Campus Victoria, Victoria, Tam.
- Universidad Mexicoamericana del Norte, Reynosa, Tam.

ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES

Indicador 1. Proporción de investigadores institucionales de alto nivel.

Durante el 2017 se mantuvo sin variación el número de profesionales de la salud que cuentan con nombramiento vigente de investigador en la categoría D,E,F del SII e investigadores vigentes en el SNI en el año actual. Se reportó 1 Investigadordel SII (nivel D) y dos investigadores del SNI (nivel 1 y 2).Es importante mencionar que el HRAEV no cuenta con ninguna plaza autorizada de investigador.

Indicador 2. Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto.

No se alcanzó la meta ni en la Variable 1 (Artículos científicos de impacto alto publicados, revistas grupo III-VII) ni enla Variable 2 (Artículos científicos totales publicados, revistas grupo I-VII). Se reportan 3 artículos, dos del Grupo I y uno del Grupo IV. Las metas para estas variables fueron planteadas considerando la producción de 3ICMs o SNIs, pero durante 2017 uno de ellos se vio en la necesidad de tomar incapacidad por motivos de salud durante aproximadamente 7 meses. Otro investigador SNI solamente produjo 1 artículo del Grupo 4. De igual manera, el Investigador ICM B únicamente generó 2 artículos del Grupo 2. Actualmente ya se han adoptado las medidas pertinentes para mejorar la productividad científica del 2017.

En este sentido, el Investigador ICM B 1 tiene un artículo aceptado en Revista del Grupo 1 que será publicado en 2018, y está preparando un manuscrito que será enviado a revisión en revista del Grupo 3 en 2018.El Investigador ICM D tiene un artículo aceptado en Revista del Grupo 4 que será publicado en 2018, y 1 artículo en revisión en revista del Grupo 1. Además, está en preparación de 2 manuscritos que serán enviados a revisión en revistas del Grupo 3 o 4 en 2018.El Investigador SNI que es personal médico operativo, se ha reincorporado al hospital y ha retomado sus actividades de investigación, y tiene 1 artículo en revisión en Revista del Grupo 3.

Indicador 3. Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores de alto nivel.

No se alcanzó la meta para la Variable 1 (Artículos científicos de impacto alto en revistas del grupo III-VII). Las metas para estas variables fueron planteadas considerando la producción de 2 SNIs, pero durante 2017 uno de ellos se vio en la necesidad de tomar incapacidad por motivos de salud durante aproximadamente 7 meses. El otro investigador SNI solamente produjo 1 artículo del Grupo 4.

Actualmente ya se han adoptado las medidas pertinentes para mejorar la productividad científica de alto impacto lograda en 2017. En este sentido, el Investigador SNI Nivel 2 e ICM D tiene un artículo aceptado en Revista del Grupo 4 que será publicado en 2018, y se están preparando 2 manuscritos para ser sometidos a revisión en revistas de los Grupos 3 o 4 en 2018. El Investigador SNI Nivel 1 que es personal médico operativo, se ha reincorporado al hospital y ha retomado sus actividades de investigación y ya tiene 1 artículo en revisión en Revista del Grupo 3.

Indicador 4. Porcentaje de artículos científicos en colaboración.

No se alcanzó la meta para la Variable 1 (Artículos científicos institucionales publicados en revistas del grupo I-VII, realizados en colaboración)ni para la Variable 2 (Total de artículos institucionales publicados por la institución en revistas del grupo I-VII). Se reportan 3 artículos en colaboración. Las metas para estas variables fueron planteadas considerando la producción de 3 ICMs o SNIs que comúnmente realizan artículos en colaboración con otras instituciones. Sin embargo, durante 2017 uno de ellos se vio en la necesidad de tomar incapacidad por motivos de salud durante aproximadamente 7 meses. Otro investigador SNI e ICM solamente produjo 1 artículo del Grupo 4. De igual manera, el Investigador ICM B únicamente generó 2 artículos del Grupo 1. Actualmente ya se han adoptado medidas para mejorar la productividad científica en colaboración lograda en 2017.

En este sentido, el Investigador ICM B 1 tiene un artículo aceptado en Revista del Grupo 1 que será publicado en 2018, y está preparando un manuscrito que será enviado a revisión en revista del Grupo 3 en 2018. El Investigador ICM D tiene un artículo aceptado en Revista del Grupo 4 que será publicado en 2018, y 1 artículo más en revisión en revista del Grupo 1. Además está en preparación de 2 manuscritos que serán enviados a revisión en revistas del Grupo 3 o 4 en 2018. El Investigador SNI que es personal médico operativo, se ha reincorporado al hospital y ha retomado sus actividades

de investigación con 1 artículo en revisión en Revista del Grupo 3. Todos los manuscritos en preparación y artículos aceptados se realizaron en colaboración con otras instituciones.

Indicador 9. Porcentaje de presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.

No se alcanzó la meta de ejercer el 100% de los recursos fiscales destinados al Programa E022. En el presupuesto original asignado al programa fue reducido por la SHCP en el transcurso del Ejercicio 2017, por lo tanto, desde ese momento ya no fue posible alcanzar la meta de ejercer el 100% ya que resultó en una discrepancia entre el presupuesto anual autorizado y el total que podía ser ejercido fiscalmente.

Es importante mencionar también que los Recursos Fiscales fueron autorizados en la partida 33401 correspondiente a Capacitación, sin embargo, para este hospital tiene mayor prioridad en el desarrollo de los proyectos vigentes la adquisición de materiales, suministros, y reactivos de laboratorio, viáticos, o cuotas de inscripción a congresos para presentar trabajos derivados de los proyectos en desarrollo. Se solicitaron lasadecuaciones pertinentes para utilizar estos recursos fiscales en partidas correspondientes y lograr con ello el ejercicio de estos recursos. Finalmente se obtuvo una respuesta favorable hasta el mes de diciembre de 2017.

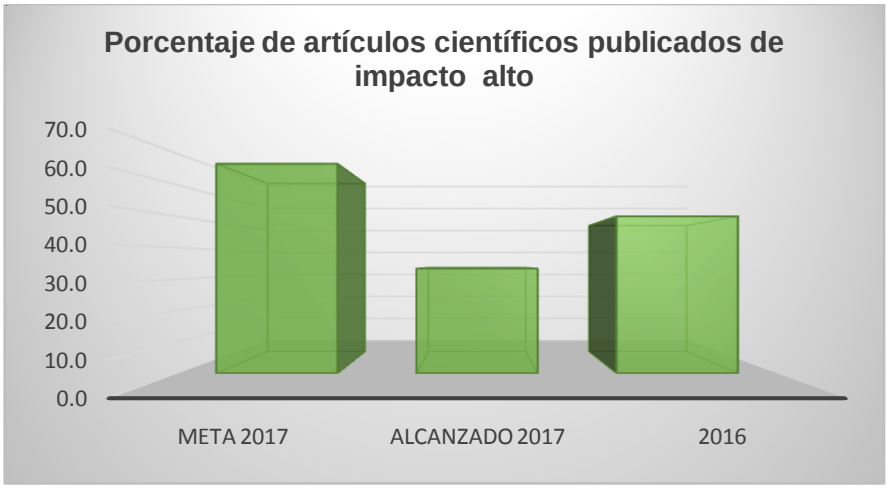
Indicador 13. Porcentaje de ocupación de plaza de investigación.

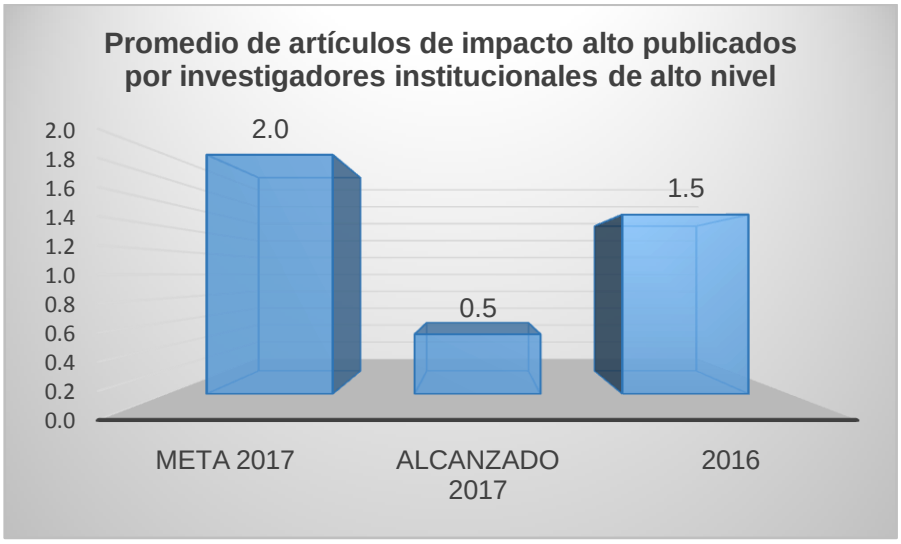
Hasta el momento no se han otorgado plazas de investigador en la institución, para la regularización de este índice se requiere la concesión de plazas de investigador ante las instancias correspondientes. De no concederse estas plazas es previsible que la producción científica de alto impacto del hospital únicamente se mantenga, pero no podrá crecer.

Indicador 14. Promedio de productos por investigador institucional.

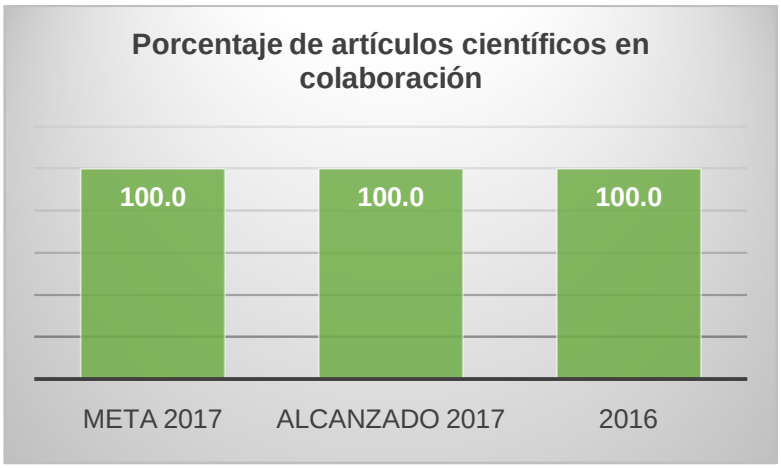
Se superó la meta planificada para la variable 1 (Productos totales producidos en el periodo). Aunque en 2017 se redujo el número de artículos científicos producidos (se obtuvieron únicamente 3), se incrementó la generación de capítulos de libro. Se generaron 2 capítulos de libro de editorial internacional y 2 capítulos de libro de editorial nacional. Debido a que se superaron las metas esperadas, no aplican acciones para lograr regularización. Al contrario, entre más productos científicos se generen, es mayor el valor de la institución como entidad generadora de investigación.

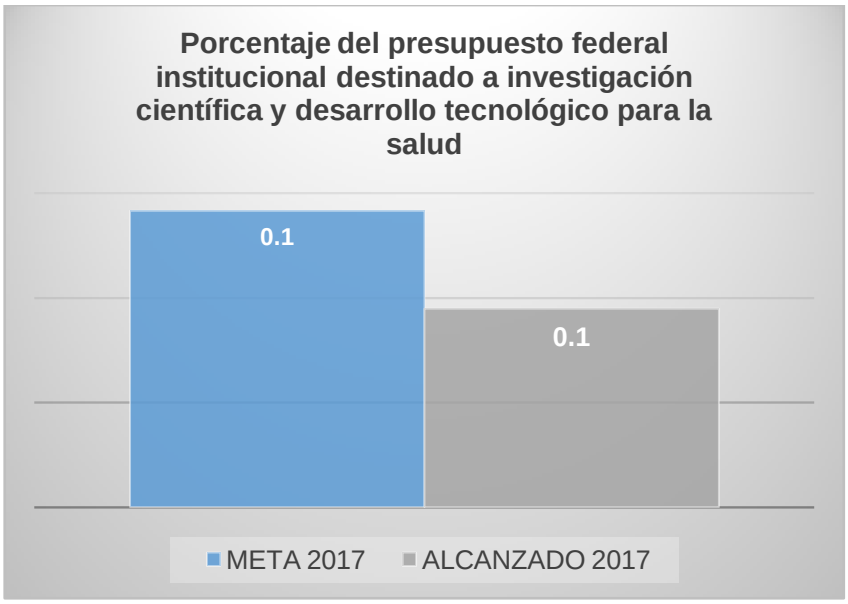
DEFINICION DEL INDICADOR		META 2017	ALCANZADO 2017	2016
INDICADOR	**Índice de investigadores institucionales de alto nivel**	**66.7**	**66.7**	**66.7**
VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	**2**	**2**	**2**
VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	**3**	**3**	**3**
INDICADOR	**Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto**	**66.7**	**33.3**	**50.0**
VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo	**4**	**1**	**3**
VARIABLE 2	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	**6**	**3**	**6**
INDICADOR	**Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel**	**2.0**	**0.5**	**1.5**
VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo	**4**	**1**	**3**
VARIABLE 2	Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D,E y F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SIN y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo.	**2**	**2**	**2**

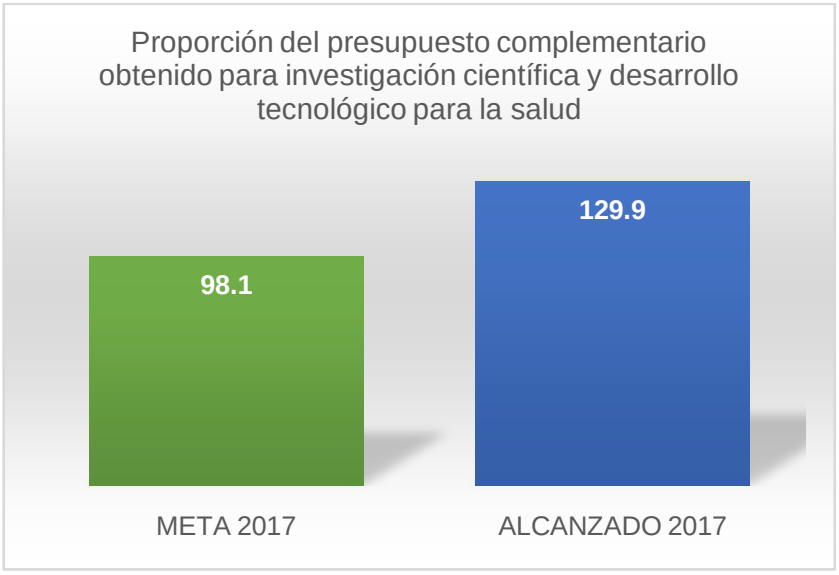

Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
META 2017
ALCANZADO 2017
2016


Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel
2.0
1.8
1.6
1.4
1.2
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
2.0
0.5
1.5
META 2017
ALCANZADO 2017
2016

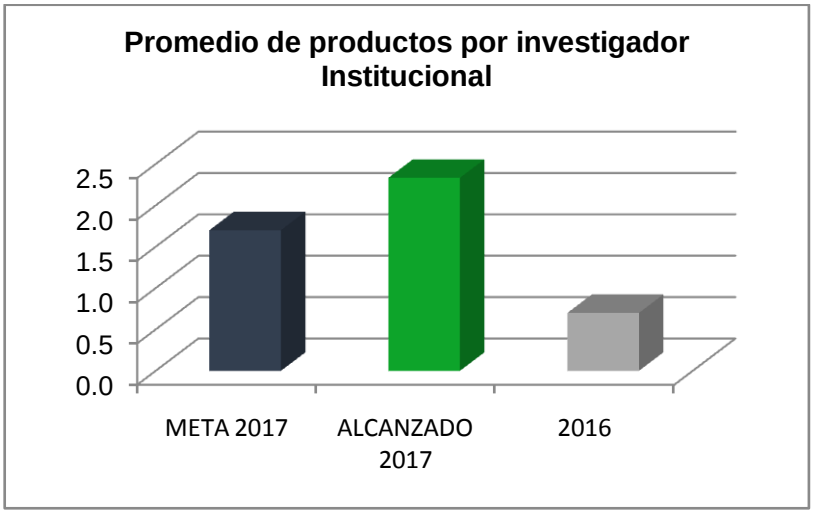
DEFINICION DEL INDICADOR		META 2017	ALCANZADO 2017	2016
INDICADOR	**Porcentaje de artículos científicos en colaboración**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
VARIABLE 1	Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo	**6**	**3**	**6**
VARIABLE 2	Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo	**6**	**3**	**6**
INDICADOR	**Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud**	**0.1**	**0.1**	
VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado en investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	**528,070**	**398,616**	**NA**
VARIABLE 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	**372,689,216**	**420,290,289**	
INDICADOR	**Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud**	**98.1**	**129.9**	
VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	**518,000**	**518,000**	**NA**
VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	**528,070**	**398,616**	




Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud
0.1
0.1
META 2017
ALCANZADO 2017


Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud
98.1
129.9
META 2017
ALCANZADO 2017

DEFINICION DEL INDICADOR		META 2017	ALCANZADO 2017	2016
INDICADOR	**Promedio de productos por investigador Institucional**	**1.7**	**2.3**	**0.7**
VARIABLE 1	Productos institucionales totales producidos	**5**	**7**	**2**
VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	**3**	**3**	**3**



ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

Durante el periodo enero diciembre del 2017 se continuó impartiendo los cursos de especialidad médica para la promoción de los médicos residentes en las 4 especialidades con las que se cuenta. Se inició el ciclo académico 2016-2017 con la asignación de 10 nuevos residentes para un total de 31 residentes en las 4 especialidades y las cuatro generaciones a la fecha y la admisión nuevamente de residentes extranjeros en anestesiología e Imagenología. No hubo bajas en este periodo. La Dra. Marisol Puga García de anestesiología gano premio a mejor cartel en el congreso nacional de anestesiología y la Dra. Nora Alanís Almaguer de Imagenología en presentación de caso aceptado para ser presentado en exposición oral el congreso mundial de Viena el próximo año 2018.

En cuanto al pregrado de medicina se continúa con la participación en clases teóricas, y ciclos clínicos de las materias de la carrera de medicina de las universidades del Valle de México y Universidad la Salle Victoria (465 alumnos), así como con las carreras de ingeniería biomédica, nutrición, enfermería y psicología además de la licenciatura en terapia física y trabajo social tanto en prácticas profesionales como en servicio social cuando corresponde (491 alumnos).

Se organizaron las sesiones generales cada martes y jueves a la fecha reportada con un total de asistentes de 7,238 en 80 sesiones en el periodo enero-diciembre, con un promedio de asistencia de 90 asistentes de las diferentes áreas hospitalaria e instituciones del sector salud.

Se llevaron a cabo 12 cursos de Educación Continua con 1,098 asistentes de los cuales el 93.5 % concluyeron los programas. TABLA 1
Se llevaron a cabo 12 cursos de Capacitación con 380 asistentes. TABLA 2

Se desarrolla el Programa de Educación para la Salud en respuesta al Estándar de CERTIFICACIÓN PFE (EDUCACIÓN AL PACIENTE Y 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.

Se llevó a cabo el X Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la V Jornada anual de Trabajo Social los días 26, 27 y 28 de julio del 2017.
Tabla 1

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
O-01/2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

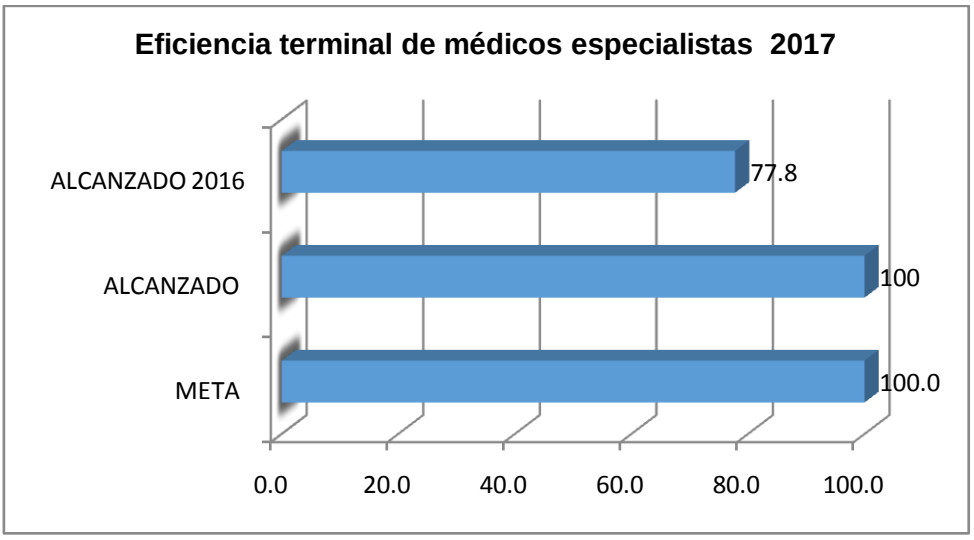
(4) N° prog.	(5) Tipo de actividad	(6) T	(7) TP	(8) Ins. que otorga el reconocimiento	(9) Nombre de la actividad	(10) Institución sede		(11) Horas	(12) Total de alumnos	(13) Dirigido a:	(14) Profesores	
						Intramuros	Extramuros				Internos	Externos
1	Curso de Educación	X		HRAEV	Protocolos de Urgencias	X		21	218	Médico, Paramédico	16	0
2	Curso de Educación	X		HRAEV	Auxiliares de Diagnóstico	X		/22	131	Médico, Paramédico, Administrativo	15	2
3	Curso de Educación	X		HRAEV	Trazabilidad ,Control de Calidad en la Central de Equipos y Esterilización	X		20	91	Médico, Paramédico	5	12
4	Curso de Educación	X		HRAEV	Temas Selectos de Medicina Interna	X		20	146	Médico, Paramédico	14	3
5	Curso de Educación	X		HRAEV	Investigación de Enfermería	X		21	105	Médico, Paramédico	5	10
6	Curso de Educación	X		HRAEV	Seguridad del Paciente Quirúrgico algo más que CheckList	X		22	133	Médico, Paramédico	10	4
7	Congreso	X		HRAEV	Congreso y Jornadas de Trabajo Social		X	29	435	Médico, Paramédico	13	42
8	Curso de Educación	X		HRAEV	Cuidados Paliativos Terapia Interdisciplinaria	X		20	104	Médico, Paramédico	14	4
9	Curso de Educación	X		HRAEV	Investigación en Ciencias de La Salud " Con Alto Impacto Científico"	X		19	135	Médico, Paramédico	5	13
10	Curso de Educación	X		HRAEV	Epidemiología en la Salud	x		20	106	Médico, Paramédico	10	8
11	Curso de Educación	X		HRAEV	Curso de Rehabilitación Basado en la Comunidad	X		18	128	Médico, Paramédico	4	12
12	Curso de Educación	X		HRAEV	Salud Reproductiva y la Atención en la embarazadaActualidades en Salud Femenina	X		21	90	Médico, Paramédico	7	8
(15) Total								231	1822		118	118

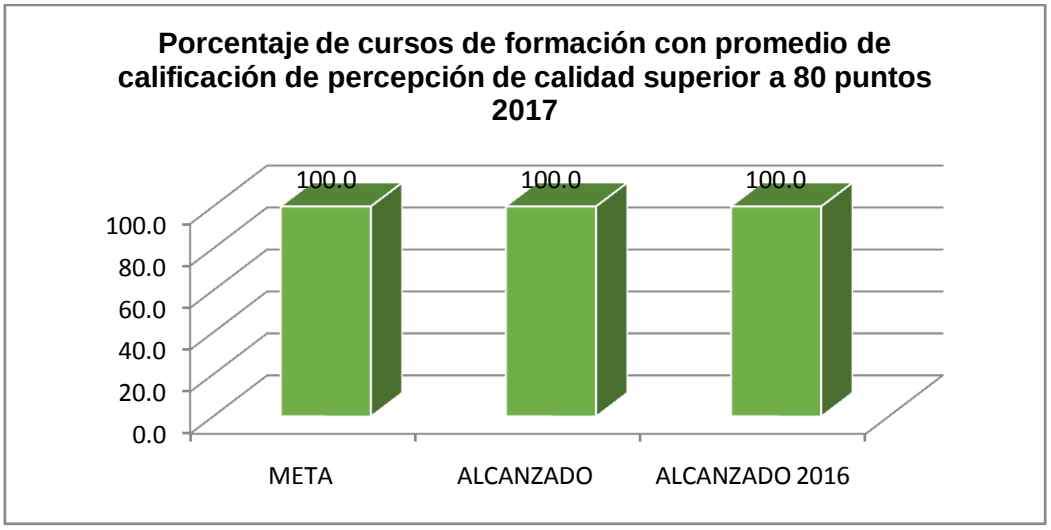
H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2018

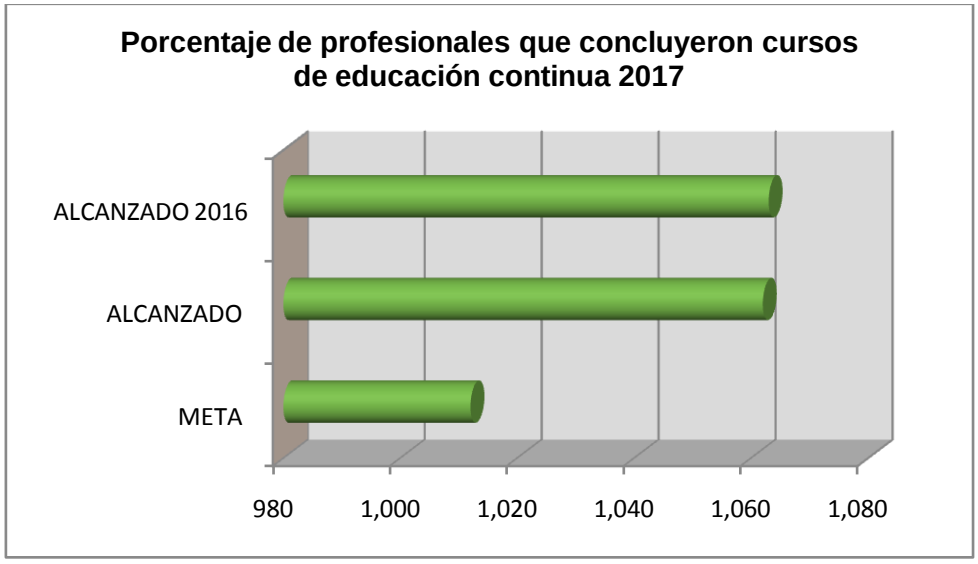
(4) Número	(5) Tipo de evento	(6) Nombre del evento	(7) Dirigido a:	(8) Número de personas programadas	(9) No. de personas que finalizaron el evento	(10)Número de profesores	(11) Número de horas impartidas
1	Curso de Capacitación	Curso de Capacitación ACLS-BLS	Técnico Medico	42	25	6	22
1	Curso de Capacitación	Docencia en Salud	Técnico Administrativo	20	20	1	16
1	Curso de Capacitación	Farmacovigilancia	Técnico Medico	50	49	1	26
1	Curso de Capacitación	Certificación de Hospitales	Técnico medico	25	25	1	20
1	Curso de Capacitación	PALS	Técnico Medico	50	48	6	22
1	Curso de Capacitación	ACLS - BLS	Técnico Medico	50	46	6	22
1	Curso de Capacitación	Paquetes Estadísticos "	Técnico Administrativo	20	20	1	20
1	Curso de Capacitación	POE	Técnico Medico	50	50	1	20
1	Curso de Capacitación	Contabilidad Gubernamental, Ley de Adquisiciones,Arrendamientos yServicios del Sector Público	Técnico Administrativo	20	20	2	16
1	Curso de Capacitación	Abordaje de la Terapéutica Oncológica en la Actualidad	Técnico Medico	36	36	1	16
1	Curso de Capacitación	Bioética yLiderazgo en Sistemas de Salud	Técnico Administrativo	20	20	1	16
1	Curso de Capacitación	"Calidad en los Servicios de Salud "	Técnico Administrativo	21	21	4	16
(12) Total				404	380	31	232

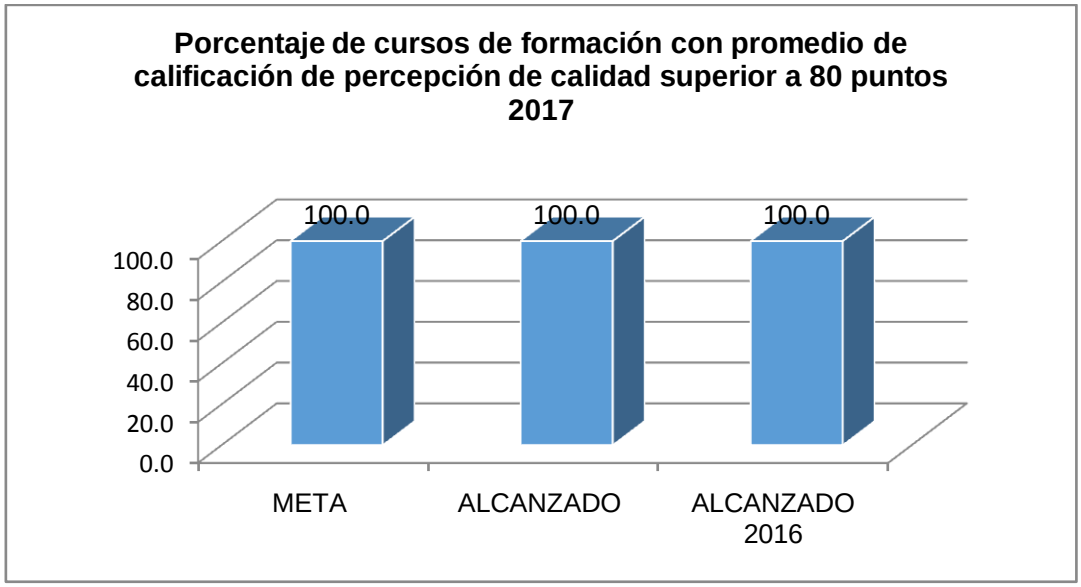
DEFINICION DEL INDICADOR		2017		
		META	ALCANZADO	ALCANZADO 2016
INDICADOR	**Eficiencia terminal de médicos especialistas**	**100.0**	**100**	**77.8**
VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	**8**	**8**	**7**
VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	**8**	**8**	**9**
INDICADOR	**Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua**	**96.60**	**98.3**	**96.8**
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	**1,012**	**1,062**	**1,063**
VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	**1,048**	**1,080**	**1,098**
INDICADOR	**Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
VARIABLE 1	Número de cursos de formación de pograd impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	**4**	**4**	**4**
VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100	**4**	**4**	**4**
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**

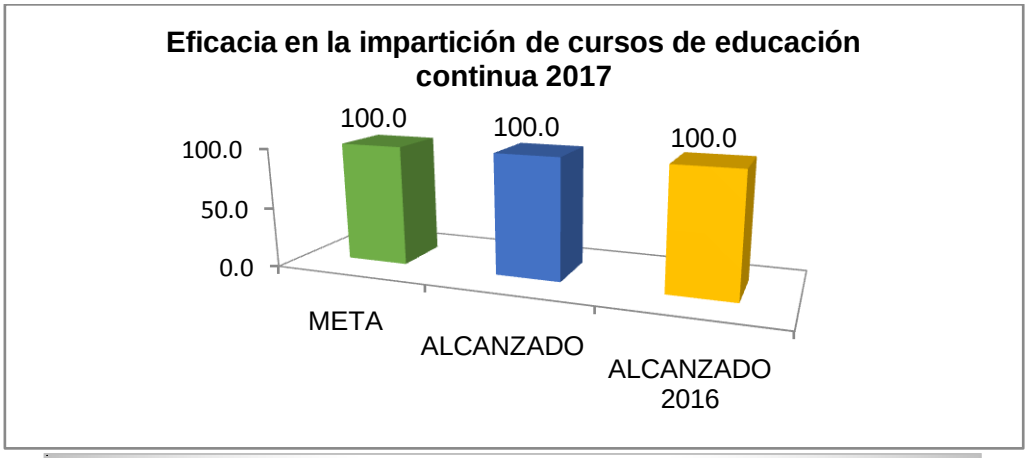
DEFINICION DEL INDICADOR		2017		
		META	ALCANZADO	ALCANZADO 2016
INDICADOR	**Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua**	**40.0**	**40.5**	**31.0**
VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	**419**	**437**	**340**
VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	**1,048**	**1,080**	**1,098**
INDICADOR	**Percepción sobre la calidad de la educación continua**	**8.8**	**8.9**	**8.8**
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	**8,774**	**8,989**	**8,228**
VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	**997**	**1,010**	**935**
INDICADOR	**Porcentaje de cobertura de matrícula requerida**	**83.6**	**100.0**	**72.1**
VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matricula)	**56**	**31**	**31**
VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100	**67**	**31**	**43**
INDICADOR	**Porcentaje de postulantes aceptados**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	**11**	**11**	**11**
VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	**11**	**11**	**11**
INDICADOR	**Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua**	**98.7**	**101.7**	**108.5**
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	**1,048**	**1,080**	**1,098**
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 X 100	**1,062**	**1,062**	**1,012**

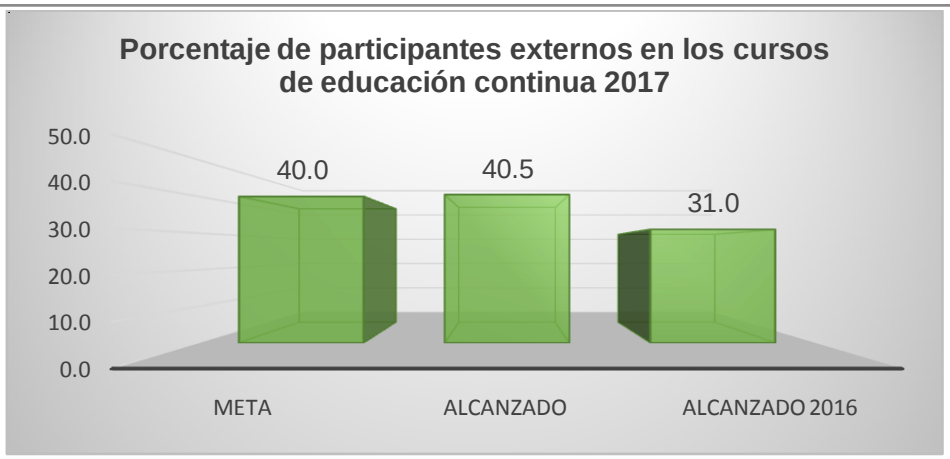

Eficiencia terminal de médicos especialistas 2017
ALCANZADO 2016
ALCANZADO
META
77.8
100
100.0
0.0
20.0
40.0
60.0
80.0
100.0


Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos 2017
100.0
100.0
100.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016

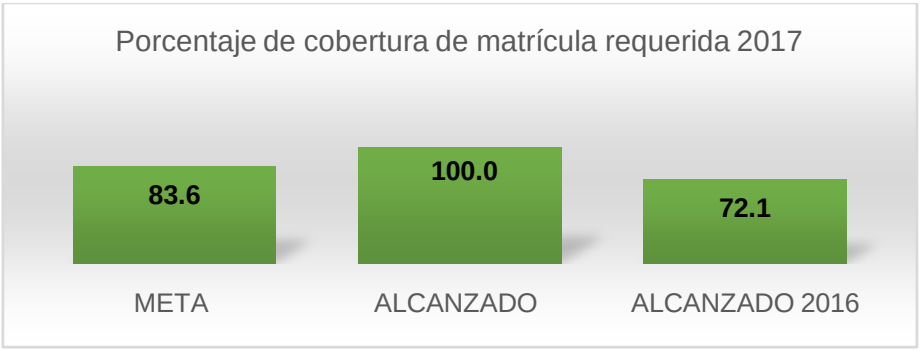

Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua 2017
ALCANZADO 2016
ALCANZADO
META
980
1,000
1,020
1,040
1,060
1,080

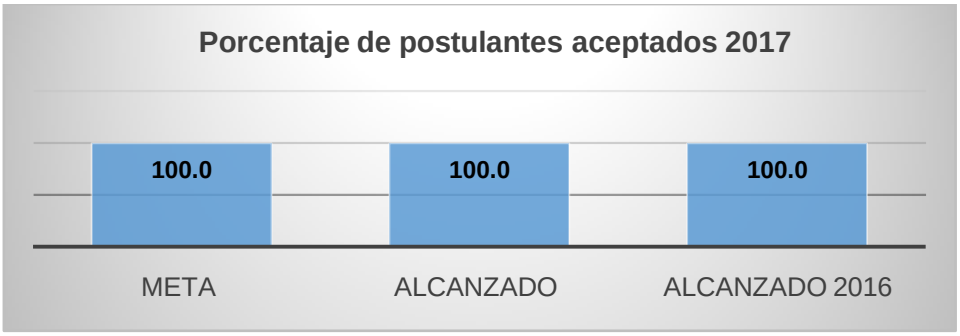

Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos 2017
100.0
100.0
100.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016

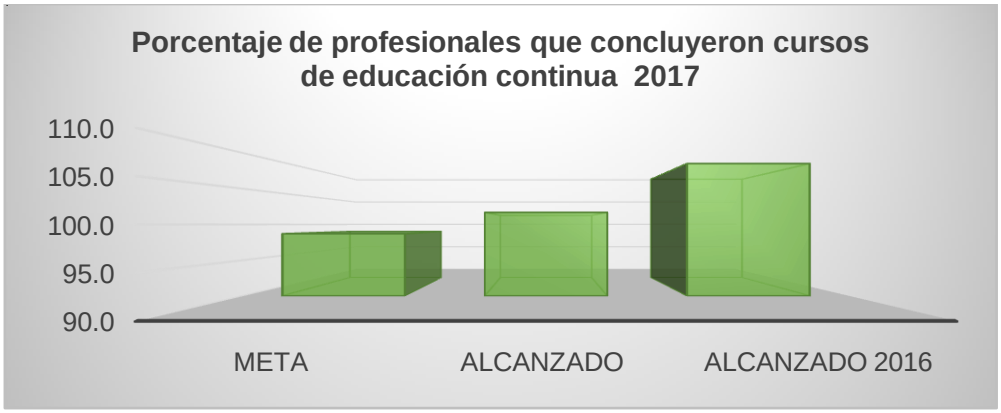

Eficacia en la impartición de cursos de educación continua 2017
100.0
100.0
100.0
100.0
50.0
0.0
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016


Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua 2017
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
40.0
40.5
31.0
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016

Percepción sobre la calidad de la educación continua 2017
8.9
8.9
8.8
8.8
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016

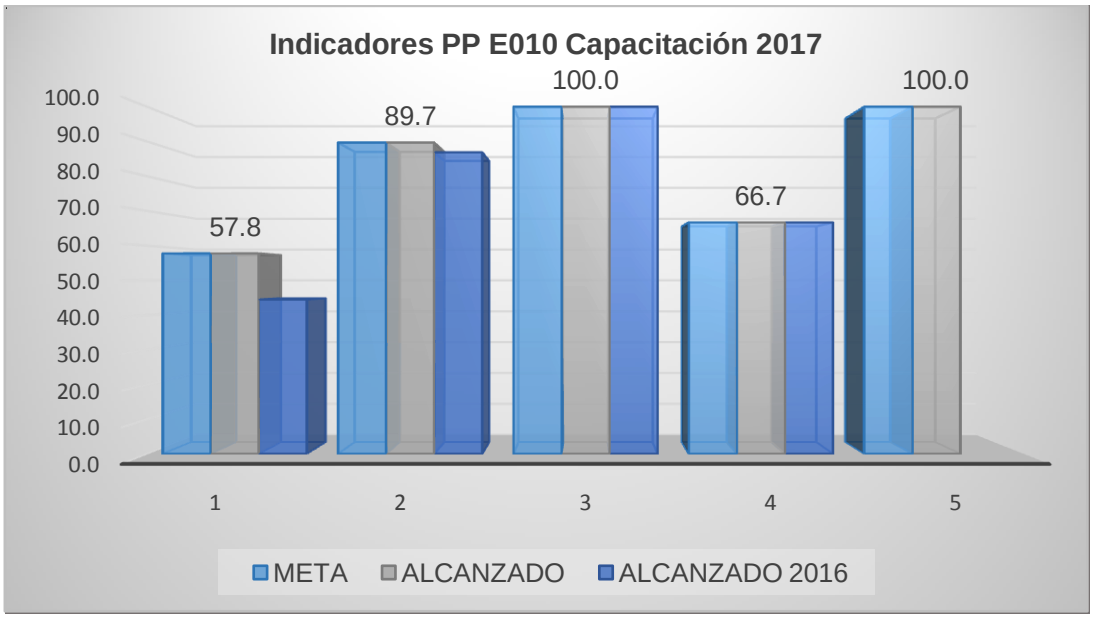

Porcentaje de cobertura de matrícula requerida 2017
83.6
100.0
72.1
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016


Porcentaje de postulantes aceptados 2017
100.0
100.0
100.0
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016


Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua 2017
110.0
105.0
100.0
95.0
90.0
META
ALCANZADO
ALCANZADO 2016

E010 Capacitación.

DEFINICION DEL INDICADOR		2017		
		META	ALCANZADO	ALCANZADO 2016
INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados	57.8	57.8	44.5
VARIABLE 1	Número de servidres públicos capacitados	352	352	271
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos suceptibles de capacitarse x 100	609	609	609
DEFINICION DEL INDICADOR		2017		
		META	ALCANZADO	ALCANZADO 2016
INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	89.7	89.7	86.9
VARIABLE 1	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	96	96	93
VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitadión administrativa y gerencial x 100	107	107	107
DEFINICION DEL INDICADOR		2017		
		META	ALCANZADO	ALCANZADO 2016
INDICADOR	Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	100.0	100.0	100.0
VARIABLE 1	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	6	6	6
VARIABLE 2	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	6	6	6
DEFINICION DEL INDICADOR		2017		
		META	ALCANZADO	ALCANZADO 2016
INDICADOR	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	66.7	66.7	66.7
VARIABLE 1	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación	6	6	6
VARIABLE 2	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100	9	9	9
DEFINICION DEL INDICADOR		2017		
		META	ALCANZADO	ALCANZADO 2016
INDICADOR	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	
VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados	6	6	
VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial registrados en el Programa Anual de Capacitación	6	6	



1	Porcentaje de servidores públicos capacitados
2	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial
3	Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial
4	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación
5	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

1. Consulta Externa.

En el periodo 2017 se otorgaron 22,355 consultas totales incluyendo las consultas de urgencia y las preconsultas, con un total de 6,471 pacientes atendidos obteniendo un promedio de 3.45 consultas por paciente,mientras que en el periodo 2016 se brindó un total de 24,165 consultas con un promedio de 3.43 consultas por paciente con un total de 7,033 pacientes atendidos, lo cual representa un decremento del 7%.

COMPARATIVO DE LOS RESLULTADOS OBTENIDOS CON EL AÑO ANTERIOR			
Tipo de Consulta	**2017**	**2016**	**% Variación**
Subsecuente	15,399	17,844	-14%
Primera Vez	1,352	2,701	-50%
Preconsulta	1,762	713	147%
Consultas de urgencias *	1,689	0	
Atenciones en admisión continúa	2,153	2,907	-26%
Total de consultas	**22,355**	24,165	-7%

*** Durante el 2016 no se realizaba desglose de consulta de urgencias. El Medsys las agrupa dentro de preconsulta, primera vez subsecuente.**

Es importante dar a conocer que una de las principales causas de la disminución de la productividad en el área de consulta externa y cirugía, se debe a la deserción de médicos especialistas que al 31 de diciembre de 2017 suman 41 médicos de las siguientes especialidades: cirugía general, oftalmología, radiología e imagen, pediatría, neumología pediátrica, medicina interna, trasplantología, traumatología, pediatría, anestesiología, neuroanestesiología, cirugía oncológica, anestesiología pediátrica, psiquiatría, otorrinolaringología, medicina del enfermo pediátrico en estado crítico, anestesiología cardiovascular, infectología, medicina del sueño, audiología y foniatría, nuemología, ginecología oncológica y endocrinología.

CONSULTAS OTORGADAS				
Tipo de Consulta	**2017**	**%**	**2016**	**%**
Subsecuente	15,399	76%	17,844	84%
Primera Vez	1,352	7%	2,701	13%
Preconsulta	1,762	9%	713	3%
Consulta de urgencias *	1,689	8%		
Total de consultas	20,202	100%	21,258	100%
Pacientes atendidos	6,471		7,033	
Promedio de consultas por paciente	3.12		3.02	

***Durante el 2016 no se realizaba desglose de consulta de urgencias. El Medsys las agrupa dentro de preconsulta, primera vez subsecuente.**

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ

No	CAUSA	CÓDIGO CIE	NO DE CASOS	TASA
1	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	C53	44	3.3
2	HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	H900	43	3.2
3	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z35	40	3.0
4	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y DEL URETER	N20	37	2.7
5	INFERTILIDAD FEMENINA	N97	29	2.1
6	TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	C61X	28	2.1
7	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	C50	25	1.8
8	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	25	1.8
9	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	N40X	22	1.6
10	DORSALGIA	M54	20	1.5
OTROS			1,039	76.9

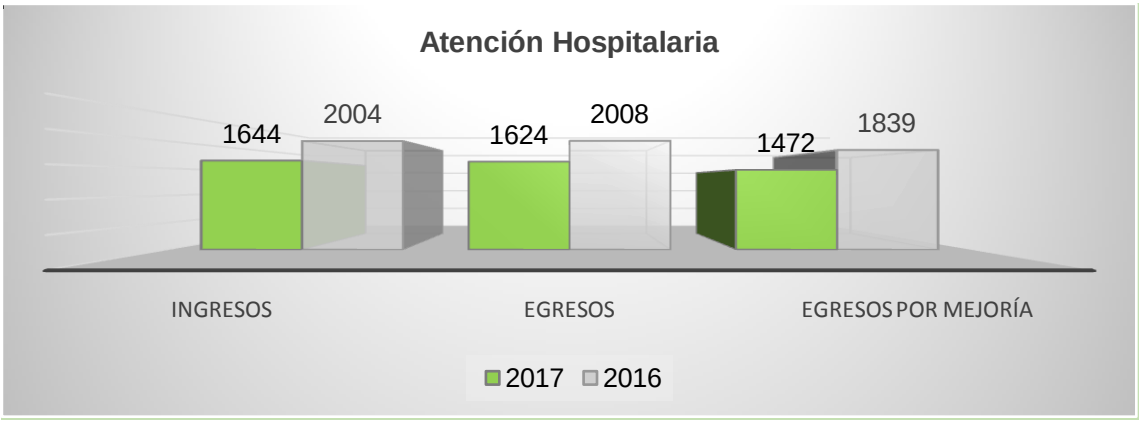
COMPARATIVO PRODUCTIVIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDAD			
Especialidad	**Total 2017**	**Total 2016**	**% Variación**
Ginecología y obstetricia	2,289	2,664	-14.08%
Urología	1,284	1,257	2.15%
Medicina interna	1,277	1,205	5.98%
Anestesiología	890	976	-8.81%
Cirugía oncológica	878	820	7.07%
Cardiología	871	907	-3.97%
Medicina integrada	868	254	241.73%
Hematología	819	666	22.97%
Psicología clínica	811	530	53.02%
Ortopedia	681	774	-12.02%
Otros	10,668	10,053	6.11%
Total general	20,202	21,258	**-5%**

2. Hospitalización.

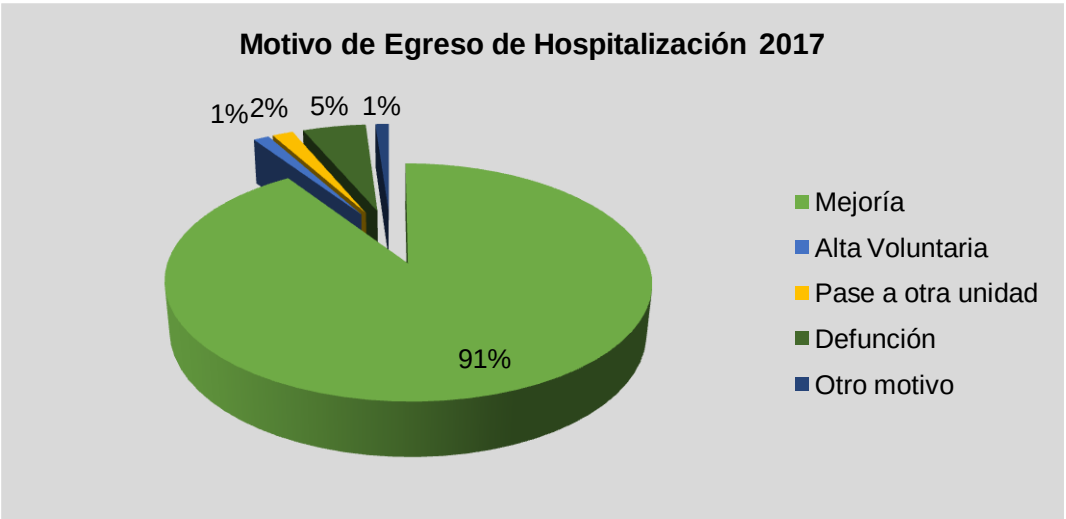
En el periodo enero diciembre se logró una ocupación hospitalaria del 32.4% con 94 camas y 60.9% con 50 camas, mientras que en el año 2016 el porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 40.4% (94 camas) y un 79.4% con 45 y 50 camas a partir del 16 de agosto de 2016. Lo cual representa el 20% y 23% de decremento respectivamente.

	OCUPACIÓN HOSPITALARIA 2017	OCUPACIÓN HOSPITALARIA 2016	VARIACIÓN
	60.9%	79.4%	-23%
CAMAS	**50 CAMAS**	**45 Y 50 A PARTIR DE 16/08/2016**	
	OCUPACIÓN HOSPITALARIA 2017	**OCUPACIÓN HOSPITALARIA 2016**	**VARIACIÓN**
	32.4%	40.4%	-20%
CAMAS	94	94	

COMPARATIVO			
	2017	2016	% variación
Ingresos	1644	2004	-17.96%
Egresos	1624	2008	-19.12%
Egresos por mejoría	1472	1839	-19.96%
Promedio de días estancia	6.8	6.9	



EGRESOS			
Motivo	**2017**	**Porcentaje**	**2016**
Mejoría	1472	91%	1,839
Alta Voluntaria	21	1%	28
Pase a otra unidad	28	2%	27
Defunción	85	5%	84
Otro motivo	18	1%	30
Total	1624	100%	2008



DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN

No	CAUSA	CÓDIGO CIE	NO DE CASOS	TASA
1	NACIDO VIVO ÚNICO	Z370	139	8.6
2	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	O82	55	3.4
3	LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	C910	48	3.0
4	PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA	O821	39	2.4
5	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	N189	24	1.5
6	NEUMONÍA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	J159	23	1.4
7	ANGINA DE PECHO	I20	22	1.4
8	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	O800	20	1.2
9	COLECISTITIS CRÓNICA	K811	16	1.0
10	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z35	16	1.0
OTROS			1,222	75.1

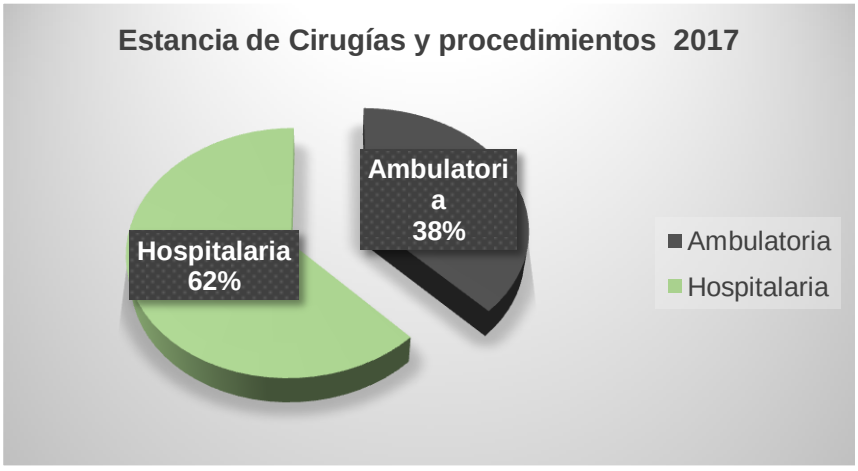
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

No	CAUSA	CÓDIGO CIE	NO DE CASOS	TASA
1	NEUMONÍA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	J159	6	7.1
2	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	I21	4	4.7
3	NEUMONÍA BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	J15	4	4.7
4	CHOQUE CARDIOGÉNICO	R570	2	2.4
5	CHOQUE HIPOVOLÉMICO	R571	2	2.4
6	CHOQUE NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	R57	2	2.4
7	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	N189	2	2.4
8	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	R578	2	2.4
9	TUMOR MALIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES	C700	2	2.4
10	TUMOR MALIGNO DEL COLON	C18	2	2.4
OTROS			57	66.7

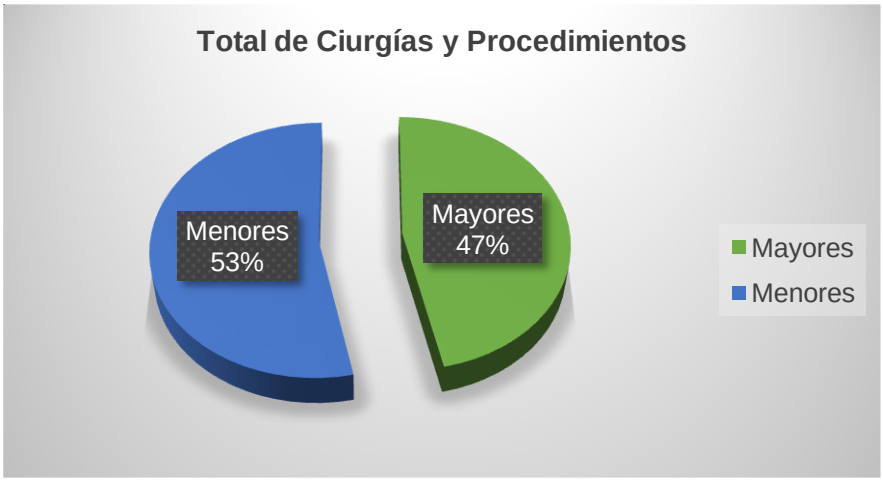
3. Procedimientos Quirúrgicos.

Se realizaron 1,450 cirugías, mientras que en el mismo periodo del año anterior se realizaron 1734 es decir un 16% de decremento.

CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS			
ESTANCIA	**2017**	**2016**	
Ambulatoria	546	567	
Hospitalaria	904	1167	Incremento
Total	**1450**	**1734**	**-16%**



CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS			
	2017	**2016**	**Incremento**
Mayores	676	**729**	**-7%**
Menores	774	**1005**	**-23%**
Total	**1450**	**1734**	**-16%**



En el periodo enero diciembre 2017 se realizaron 8 trasplantes renales de los cuales 5 de ellos fueron de donador vivo relacionado y 3 de donador cadavérico.

Los procedimientos realizados en el ejercicio 2017 en las diferentes salas son los siguiente.

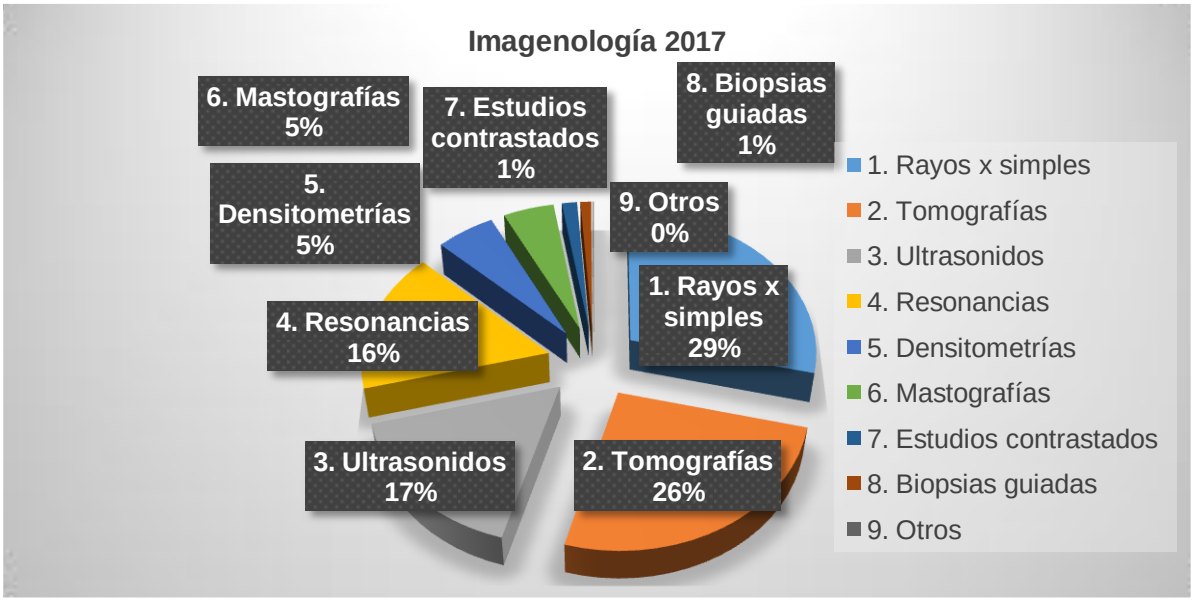
PROCEDIMIENTOS	2017	2016	Incremento
Cateterismos	51	**58**	**-12%**
Embolización	10	**10**	**0%**
Endoscopia	216	**154**	**40%**

CPRE	34	**26**	**31%**
Angiografía	45	**35**	**29%**
Aplicación MCP	5	**7**	**-29%**
Litotripsia	42	**66**	**-36%**
Total	**403**	**356**	**13%**
TOCOCIRUGÍA	**2017**	**2016**	**Incremento**
Partos	46	**49**	**-6%**
Cesáreas	146	**175**	**-17%**
Total	**192**	**224**	**-14%**

4. Imagenología.

En el periodo 2017, se realizaron un total de 15,344 estudios de Imagenología, un 14% más respecto al año 2016.

Estudios	2017	2016	% Variación
1. Rayos x simples	4,417	4,591	-4%
2. Tomografías	3,922	3,430	14%
3. Ultrasonidos	2,549	2,173	17%
4. Resonancias	2,473	2,406	3%
5. Densitometrías	853	174	390%
6. Mastografías	737	362	104%
7. Estudios contrastados	221	195	13%
8. Biopsias guiadas	156	94	66%
9. Otros	16	9	78%
Total de estudios	15,344	13,434	14%
Pacientes	**8,228**	**6,626**	
Promedio por paciente	**1.9**	**2.0**	

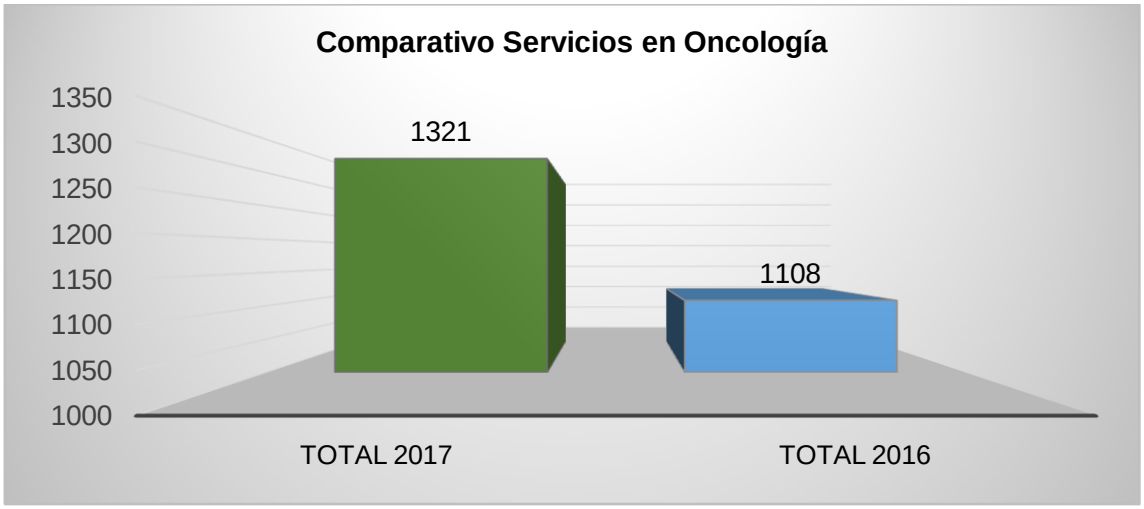


5. Laboratorio.

	Laboratorio		
	2017	**2016**	**Variación**
Total	48,619	52,718	**-8%**
Pacientes	4866	5522	
Estudios por paciente	10.0	9.5	

6. Oncología, Radioterapia y Médicina Nuclear.

Servicios Oncológicos	Total 2017	Total 2016	
Quimioterapia	609	445	
Medicación por vía intravenosa	152	375	
Quimioterapia de 3 horas	84	48	
Catéter aportheparinización	82	86	
Quimioterapia intramuscular y subcutánea	75	19	
Curación cvc/heparinización	75	12	
Quimioterapia de 6 horas	66	54	
Quimioterapia intravenosa (volo)	50	7	
Aplicación de quimioterapia intratecal	46	14	
Curación de catéter	34	15	
Aspirado de médula ósea	25	24	
Quimioterapia de 14 horas	10	3	
Transfusión sanguínea a paciente externo	7		
Biopsia de médula ósea	5	4	
Colocación de catéter central	1	2	**Incremento**
Total	**1321**	**1108**	**19%**
Pacientes	**145**	**171**	
Promedio por paciente	**9.1**	**6.5**	



Radioterapia	2017		
Sesión de acelerador lineal	2,672		
Dosimetría para acelerador lineal	106		
Simulación para acelerador lineal	108		
Sesión de braquiterapiaintracavitaria y/o interticial	78		
Dosimetría para braquiterapia	79		
Simulación para braquiterapia	74		
Moldes protectores (dos)	1		
Moldes protectores (uno)	6	**2016**	**Variación**
Total	**3,124**	**3,436**	**-9%**
Total de pacientes atendidos	**150**	**187**	
Promedio por paciente	**20.8**	**18.4**	

Medicina Nuclear	2017	2016
Gammagrama óseo de cuerpo entero	356	301
Tratamiento de yodo 131 dosis de 26 a 29 mci	38	50
Gammagrama renal/dtpa filtrado glomerular	35	16
Gammagrama de perfusión miocardicamibi o talio	23	24
Gammagrama tiroideo con tecnecio o yodo	17	12
Rastreo corporal con yodo 131	12	7
Gammagrama renal/mag3 secreción tubular	11	12
Tratamiento de yodo 131 dosis de 11 a 15 mci	7	3
Gammagramahepatoesplénico	6	1
Gammagrama galio 67	4	8
Tratamiento de yodo 131 dosis de 16 a 20 mci	4	2
Tratamiento de yodo 131 dosis de 30 a 50 mci	4	
Rastreo con mibg	2	4
Búsqueda de reflujo gastroesofágico/bronco aspiración	2	3
Hepatico biliar secuencial	2	2
Gammagrama con ubi/ leucos marcados	2	1
Gammagrama para vaciamiento gástrico	2	1
Gammagrama linfático	2	1
Gammagrama pulmonar perfusorio	2	
Gammagrama de mama con isonitrilos	1	13

Gammagrama de corteza renal c/dmsa	1	5	
Gammagrama renal con prueba de furosemide	1	4	
Tratamiento de yodo 131 dosis de 21 a 25 mci	1	4	
Gammagrama de paratiroides/talio/tecnecio	1	2	
Búsqueda de divertículo de Meckel (mucosa ectópica)	1	1	
Gammagrama para ganglio centinela	1	1	
Gamagramaóseo de 3 fases	1	1	
Pulmonar perf./ ventilatorio	1	1	
Gammagrama tiroideo con Sestamibi	1	1	
Búsqueda de sangrado de tubo digestivo	1		
Cistogammagrafíaradioisotópica indirecta/directa		1	**Incremento**
Total	**542**	**482**	**12.4%**
Pacientes	**493**	**432**	
Servicios por paciente	**1.10**	**1.12**	

7. Medicina Transfusional y Banco de Sangre.

- **PLAQUETOFÉRESIS**

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 periodo de enero a diciembre de 2017 se han realizado **126** procedimientos de donación de aféresis plaquetaria.

- **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 2017 período de enero a diciembre se han llevado acabo un total de **77** transfusiones de componentes sanguíneos.

- **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 2017 se tuvo un total de **1,157**donantes de sangre de los cuales se rechazó un 15%, habiendo completado su donación de sangre **1,006** donantes.

INFORME DE LA PRODUCTIVAD DEL BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL ENERO- DICIEMBRE DE 2017

DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017
1,622 Transfusiones de Componentes Sanguíneos.

PRUEBAS REALIZADAS EN BANCO DE SANGRE

GRUPOS SANGUÍNEOS	4,319
PRUEBAS CRUZADAS	2,360

CAPTACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE

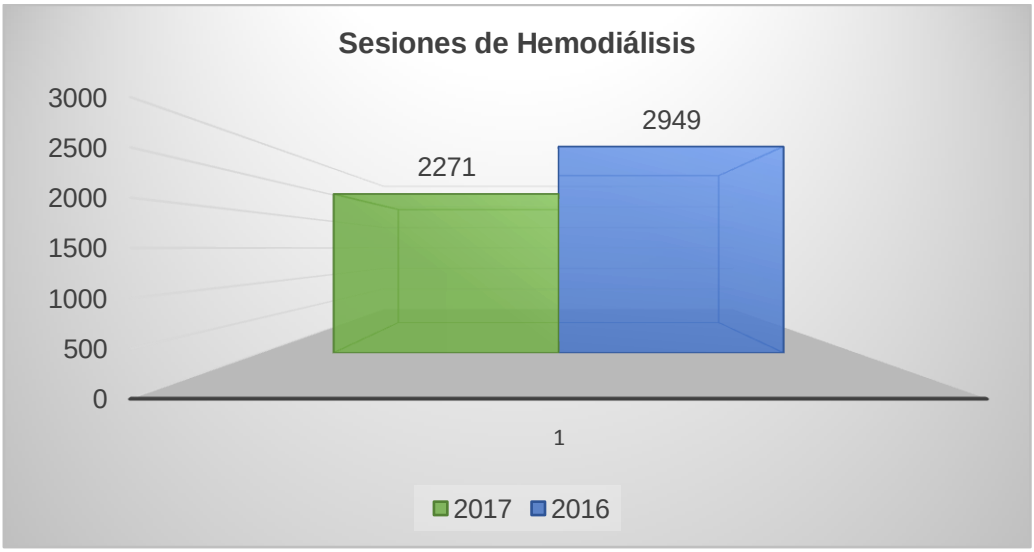
TOTAL DE DONANTES DE SANGRE	1,006
TOTAL DE AFÉRESIS PLAQUETARIAS	126
COMPONENTES SANGUÍNEOS OBTENIDOS	2,369

COMPONENTES SANGUINEOS TRANSFUNDIDOS

CONCENTRADO ERITROCITARIO	790
PLASMA FRESCO CONGELADO	320
CONCENTRADO PLAQUETARIO	391
AFERESIS PLAQUETARIA	118
CRIOPRECIPITADO	3
TOTAL DE TRANSFUSIONES DE COMPONENTES SANGUÍNEOS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017	**1,622**

8. Hemodiálisis.

Comparativo Sesiones de Hemodiálisis			
Hemodiálisis	**2017**	**2016**	**Variación**
Sesiones de Hemodiálisis	2271	2949	**-23%**
Pacientes Atendidos	**59**	**67**	**-12%**
Sesiones por paciente	38.5	44.0	



9. Acreditaciones en Gastos Catastróficos.

188 Pacientes

Casos Nuevos por Patología Acreditada	
Patología	***Casos***
*Seguro Médico Siglo XXI **	*19*
Malformaciones Congénitas Cardiacas	*15*
Prematurez	*13*
Cáncer de Colon y Recto	*12*
Cáncer de Próstata	*11*
Cáncer Cérvico Uterino	*10*
Cáncer de mama	*6*
Cáncer de Ovario	*5*
Cáncer de Testículo	*4*
Cáncer en la Infancia y Adolescencia	*4*
Malformaciones Congénitas Digestivas	*3*
Linfoma NO Hodgkin	*2*
Total	***104***

** 149 Intervenciones para pacientes menores de 5 años*

10. Calidad.

En el periodo de enero- diciembre del 2017 se ha estado trabajando estrategias y líneas de acción para el proceso de reacreditación las cuales serían evaluadas durante el 2017, el día 17 y 18 del mes de octubre del 2017se realizó la visita de la DGCES para la evaluación del CAUSES el cual fue aprobado satisfactoriamente con 97.2%, se subieron a la plataforma de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, SIESA, por indicación de la DGCES a través de la CCINSHAE las 7 cédulas de reacreditación el día 15 de diciembre del 2017, se espera el resultado de la evaluación en 2018.

PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO
EJERCICIO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
2016

DESARROLLO DE LA SESIÓN
La reunión dio inicio a las 10:00 horas del día 01 de julio del 2016, el Dr. Vicente Flores Rodríguez, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", da la bienvenida y posteriormente cede la palabra al Dr. Domingo Vargas González, Director de Planeación, Enseñanza e Investigación, quien explica el objetivo de la reunión e invita a los asistentes a participar en beneficio del tema a exponer. Acto seguido, pide presentarse a cada uno de los actores sociales y demás participantes, expone los dos temas a tratar, derivados del ejercicio de participación ciudadana, así como los identificados como información socialmente útil, publicados en el portal electrónico, e invita a los actores sociales para que propongan todas aquellas mejoras que desde su punto de vista puedan contribuir en la toma de decisiones y en consecuencia, mejorar la gestión y prevenir la corrupción.

PROPUESTAS CIUDADANAS
1.- Implementar un programa operativo interno para garantizar la transparencia y equidad en el proceso para el otorgamiento de estímulos de calidad en el desempeño.
2.- Establecer un modelo de atención al usuario en los accesos al Hospital (Islas de Información), que cuenten con personal capacitado para brindar un servicio de calidad, así también para orientar sobre derechos y obligaciones de los pacientes.
3.- El personal del HRAEV, sobre todo el que se ubique en las entradas del Hospital y que tenga contacto directo con el usuario, estén perfectamente identificados (gafete con nombre visible para el usuario). Además, el diseño de un croquis de ubicación de las áreas del Hospital.

RESPUESTAS DE LA INSTITUCIÓN A LAS PROPUESTAS CIUDADANAS		
RESPUESTA GENÉRICA	**RESPUESTA ESPECÍFICA**	**ESTATUS DE CUMPLIMIENTO**
1. Propuesta que ya se cumple	Se lleva a cabo la validación por la Comisión Local de Trabajo de este HRAEV, cuyo objetivo es seleccionar y evaluar a los candidatos a participar en el programa para dar respuesta a las inconformidades que se presenten en su ámbito de competencia. La Comisión Local de Trabajo del HRAEV es la instancia multidisciplinaria responsable de la operación directa del programa dentro de su ámbito de competencia, según las características administrativas de la Institución.	Cumplido

Programa de Acreditación 2017
Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Núm	Entidad Federativa	Institución	CLUES	Nombre del Establecimiento	Tipo de Acreditación	Subtipo de Evaluación	Fecha de inicio de visita	Fecha de término de visita	Mes	Fecha de entrega de autoevaluación DGCES/CCINSHAE*
1	CCINSHAE	SSA	OCSSA007483	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	CAUSES	SEGUNDO NIVEL	10/07/2017	14/07/2017	Julio	12/06/2017
2	CCINSHAE	SSA	OCSSA007483	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	CAUSES	CIRUGÍA CORTA ESTANCIA	10/07/2017	14/07/2017	Julio	12/06/2017
3	CCINSHAE	SSA	OCSSA007483	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	CAUSES	CAUSES ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA	10/07/2017	14/07/2017	Julio	12/06/2017
4	CCINSHAE	SSA	OCSSA007483	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	FPGC	HEPATITIS CRÓNICA TIPO "C"	18/09/2017	22/09/2017	Septiembre	21/08/2017
5	CCINSHAE	SSA	OCSSA007483	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	FPGC	TUMOR OVÁRICO	18/09/2017	22/09/2017	Septiembre	21/08/2017
6	CCINSHAE	SSA	OCSSA007483	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	FPGC	TUMOR MALIGNO DE COLON Y RECTO	18/09/2017	22/09/2017	Septiembre	21/08/2017
7	CCINSHAE	SSA	OCSSA007483	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	FPGC	CÁNCER DE PROSTATA	18/09/2017	22/09/2017	Septiembre	21/08/2017
8	CCINSHAE	SSA	CSSSA008894	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	FPGC	TUMORES SÓLIDOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	25/09/2017	29/09/2017	Septiembre	28/08/2017
9	CCINSHAE	SSA	MCSSA018786	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	FPGC	TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA, TRASPLANTE ADULTO	04/09/2017	08/09/2017	Septiembre	07/08/2017
10	CCINSHAE	SSA	CSSSA008882	Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"	FPGC	HEPATITIS CRÓNICA TIPO "C"	25/09/2017	29/09/2017	Septiembre	28/08/2017
11	CCINSHAE	SSA	TSSSA018292	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	CAUSES	SEGUNDO NIVEL	16/10/2017	20/10/2017	Octubre	18/09/2017
12	CCINSHAE	SSA	TSSSA018292	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	FPGC	TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA, TRASPLANTE ADULTO	16/10/2017	20/10/2017	Octubre	18/09/2017
13	CCINSHAE	SSA	TSSSA018292	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	FPGC	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, QUIRÚRGICAS Y ADQUIRIDAS DEL APARATO URINARIO	02/10/2017	06/10/2017	Octubre	04/09/2017

*Se solicitará 20 días hábiles antes (DGCES lo solicita con 15 días hábiles de anticipación)

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

INFORME DE VISITA DE EVALUACIÓN

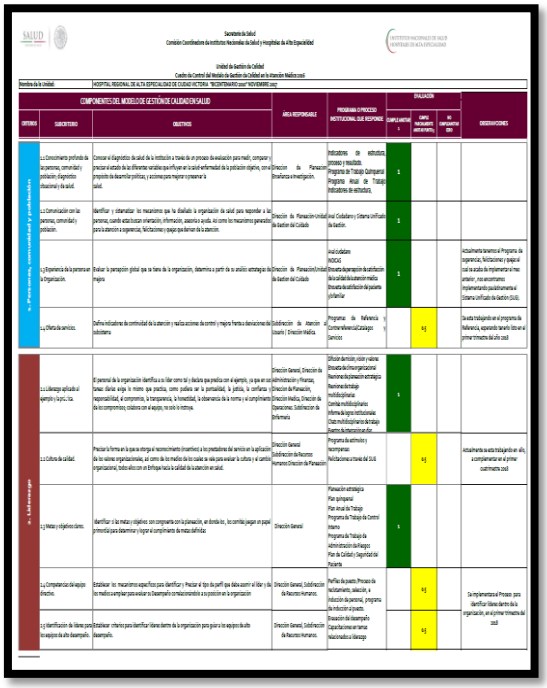
Datos de la visita

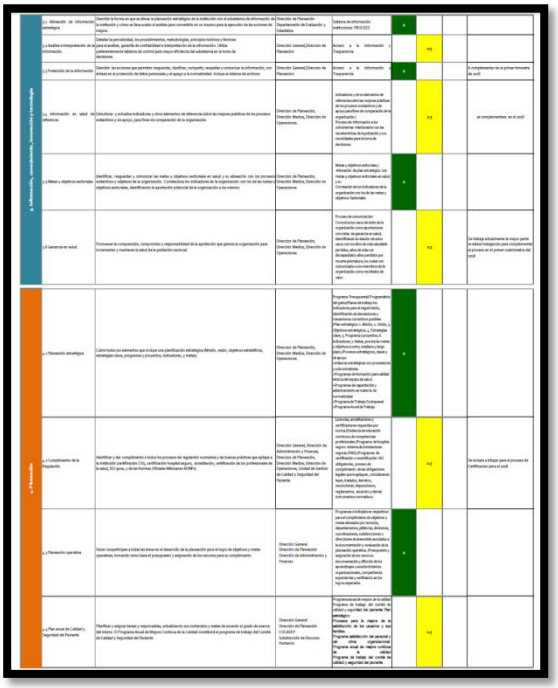
Entidad visitada:	TAMAULIPAS
Fecha de la visita:	17 y 18 DE OCTUBRE DE 2017
Coordinador de ruta o equipo:	MSP. JOSÉ MANUEL GARCÍA PÁEZ.
Coordinador de la visita de evaluación:	MSP. JOSÉ MANUEL GARCÍA PÁEZ.
Fecha de elaboración:	27 DE OCTUBRE DE 2017

Datos del establecimiento o servicios

Nombre del establecimiento referencia DGIS:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CIUDAD VICTORIA, BICENTENARIO 2010.
CLUES referencia DGIS:	TSSSA018292
Calificación obtenida:	97.17
Tipo de visita:	ACREDITACIÓN
Tipo de evaluación:	CAUSES SEGUNDO NIVEL
Resultado:	ACREDITADO
Cumple con criterios mayores:	SI

Se llevó a cabo la evaluación de la cédula del modelo de gestión de calidad implementando un tablero de control para el manejo de los indicadores establecidos.





11. Gabinetes.

Comparativo Servicios en Cardiología	2017	2016	
Electrocardiograma	698	738	
Ecocardiograma	440	444	
Prueba de esfuerzo	99	136	
Holter de 24 hrs (colocación)	67	63	
Holter de 24 hrs (retiro)	67	61	
Ecocardiograma transtorácico	51	56	
Ecocardiograma con dobutamida	17	27	
Ecocardiograma transesofágico	13	18	
Ecocardiograma transesofágico en sala		1	**Variación**
Total de servicios	1,452	1,544	**-6%**
Pacientes	1,007	1,058	
Promedio por paciente	1.4	1.5	

Comparativo de Servicios de Inhaloterapia			
Servicios	**2017**	**2016**	**Incremento**
Fisioterapia Pulmonar, Drenaje Postural, Aspiración de Secreciones	2391	2029	18%
Ventilación Mecánica	933	631	48%
Nebulizador Continuo (Por Día)	291	254	15%
Oxigenoterapia	221	363	100%
Cambio de Equipo	204		100%
Micronebulizaciones	183	54	239%
R.P.P.I. Respiración con Pres. Positiva con V. Mec.	49	41	20%
Nebulizaciones	17	12	42%
Inhaloterapia	10	4	150%
Espirometría Simple	1	1	100%
Valoración Diagnóstica		2	100%
Total	**4300**	**3391**	**27%**
Pacientes	**175**	**195**	
Servicios por pacientes	**24.6**	**17.4**	

Comparativo de Servicios en Neurofisiología			
Estudio	**2017**	**2016**	
Electroencefalograma con pruebas activadoras (hiperventilación)	**324**	**195**	
EEGconvencional para neonatos y lactantes	**7**	**3**	
EEG con pruebas activadoras	**4**	**1**	
Mapeo cerebral	**3**	**3**	
EEG para niños	**2**	**9**	
Videopolisomnografía	**2**	**3**	
Electroencefalograma con vídeo	**2**	**1**	
EEG con vídeo prolongado (menor de 3 horas)	**1**		
EEG de muerte cerebral		**3**	**Incremento**
Total	**345**	**218**	**58%**
Pacientes	**333**	**202**	
Promedio de estudios por paciente	**1.04**	**1.08**	

Comparativo de Servicios en Oftalmología	2017	2016	
Cálculo de lente ocular	33	24	
Oct de nervio óptico y fibra nerviosa	27	12	
Oct macular	8	8	
Campimetría automatizada	6	6	
Ultrasonido de fondo de ojo	3	7	
Fotografía clínica de nervio óptico	2		
Fotografía clínica de fondo del ojo	1	2	
Campimetría	1	1	
Topografía corneal	1		
Fluorangiografía		1	**Incremento**
Total	**82**	**61**	34%
Pacientes	**69**	**51**	
Promedio de estudios por paciente	**1.19**	**1.20**	

Comparativo Servicios en Rehabilitación	Total 2017	Total 2016	
Rayo láser	3487	3077	
Mecanoterapia	380	748	
Estimulación temprana	340	206	
Terapia física	93	2	
Ultrasonido	87	52	
Infiltración	26	15	
Terapia de lenguaje	15		
Compresas húmedo calientes	7	109	
Parafina	3	3	
Hidroterapia de cuerpo completo	3		
Hidroterapia de miembros inferiores	1		
Electroterapia		7	**Incremento**
Total general	**4442**	**4219**	**5%**
Total pacientes	**287**	**310**	
Promedio por paciente	**15.5**	**13.6**	

Comparativo de Estudios en Anatomía Patológica	2017	2016	
Pieza quirúrgica tipo I	705	237	
Papanicolaou	183	237	
Estudio histopatológico biopsia grupo I	95	127	
Estudio histopatológico biopsia grupo II	93	91	
Revisión de laminillas	77	47	
Estudio histopatológico biopsia grupo III	53	57	
Citología de líquidos	36	60	
Pieza quirúrgica tipo II	29	32	
Citología- frotis	17	34	
Biopsia por aspiración	14	15	
Pieza quirúrgica tipo III	11	21	
Estudio transoperatorio	9	12	
Pieza quirúrgica tipo IV	6	18	
Inmunohistoquímica panel de mama (er.Pr.Ker2neu)	1		Incremento
Total de estudios	1,329	988	35%
Pacientes atendidos	1,159	830	
Promedio por paciente	1.1	1.2	

SERVICIOS POR GRUPO PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

A continuación se presenta la clasificación por tipos de los servicios de Anatomía Patológica.

Criterios de grupo

- CITOLOGÍAS

- FROTIS
- LIQUIDO PARA PROCESAMIENTO
- BIOPSIA POR ASPIRACIÓN

- BIOPSIAS

- BIOPSIA TIPO I
- BIOPSIA TIPO II
- BIOPSIA TIPO III

- PIEZAS QUIRÚRGICAS (PATOLOGÍA QUIRÚRGICA)

- PIEZA QUIRURGICA TIPO I
- PIEZA QUIRURGICA TIPO II
- PIEZA QUIRURGICA TIPO III
- PIEZA QUIRURGICA TIPO IV

- HISTOQUIMICA

- 1 TINCION
- 2-3 TINCIONES
- 4-6 TINCIONES

- INMUNOHISTOQUIMICA

- 1 ANTICUERPO
- 2-3 ANTICUERPOS
- 4-6 ANTICUERPOS

- REVISION DE LAMINILLAS

- ESTUDIO TRANSOPERATORIO

CITOLOGÍAS

FROTIS

- Toma vaginal única
- Triple toma vaginal
- Toma endocervical
- Citología endometrial
- Citología vulvar
- Citología mamaria
- Esputo por toma directa
- Esputo seriada por toma directa
- Exudado nasal
- Lesión vesicular cutánea (Tzanck)

LIQUIDO PARA PROCESAMIENTO

- Líquido peritoneal (ascitis)
- Líquido pleural (derrame)
- Líquido pericárdico (derrame)
- Líquido cefalorraquídeo
- Contenido de absceso
- Líquido seminal
- Orina
- Citología de expectoración

- Lavado bronquial

BIOPSIA POR ASPIRACIÓN

- Masas palpables
- Mama
- Glándulas salivales
- Tiroides
- Ganglios linfáticos
- Tejidos blandos
- Piel
- Hueso y articulaciones
- Cabeza y cuello
- Próstata
- Testículo
- Otras masas palpables
- Órganos profundos
- Hígado
- Pulmón
- Pleura
- Páncreas
- Riñón
- Suprarrenal
- Peritoneo
- Retroperitoneo
- Sistema nervioso central
- Otros tipos de BAAF

BIOPSIAS

BIOPSIA TIPO I

- Biopsia de cervix uterino
- Biopsia de endometrio
- Biopsia vaginal
- Biopsia vulvar
- Biopsia de vejiga
- Biopsia de epidídimo
- Biopsia de uretero
- Biopsia endoscópica 1-4 fragmentos
- Biopsia de labio
- Biopsia de lengua
- Biopsia de mucosa oral
- Membrana sinovial – biopsia
- Biopsia de cavum
- Biopsia de oído, colesteatoma

BIOPSIA TIPO II

- Biopsia (punch, rasurado) de neoplasias piel y anexos
- Biopsia (punch, rasurado) de inflamatorias cutáneas
- Biopsia de testículo no tumoral
- Biopsia de pene
- Biopsia cerebral no tumoral
- Biopsia de mama por trucut
- Biopsia incisional de mama
- Biopsia de tejidos blandos
- Biopsia endoscópica 5-10
- Biopsia pulmonar a cielo abierto
- Biopsia transbronquial, broncoscópica o pleural
- Biopsia pulmonar por toracoscopia
- Biopsia de mucosa ORL; pólipos, laringe, senos paranasales, cuerda vocal

BIOPSIA TIPO III

- Biopsia prostáticas con aguja delgada
- Biopsias múltiples prostáticas
- Biopsia renal percutánea
- Biopsia de tumor cerebral
- Biopsia de nervio
- Biopsa cardiaca
- Biopsia excisional de mama
- Biopsia de páncreas
- Biopsia endoscópica más de 10
- Biopsia hepática percutánea
- Biopsia hepática en cuña
- Biopsia de ganglio linfático por tumor o linfadenitis
- Biopsia de médula ósea
- Biopsia excisional tumo de labio
- Biopsia excisional tumor oral
- Biopsia de hueso por tumor
- Biopsia de hueso patología no tumoral

PIEZAS QUIRÚRGICAS

PIEZA QUIRURGICA TIPO I

- Amígdalas y adenoides
- Apendicectomía
- Bazo reactivo y tumores benignos
- Conductos deferentes
- Conización cervical
- Cordectomía
- Cordón espermático
- Córnea

- Cubiertas testiculares
- Ganglios raquídeos
- Nervios vagos
- Patología dentaria no tumoral
- Placa de ateroma
- Polipectomía
- Resección de Epidídimo
- Resección de lesiones pigmetarias benignas
- Restos corioplacentarios
- Saco herniario
- Segmento de arteria o vena
- Tubas uterinas
- Uretra No tumoral
- Varices (safenas)
- Vesícula biliar

PIEZA QUIRURGICA TIPO II

- Hemitiroidectomía
- Mastectomía Simple
- Nódulo tiroideo
- Tiroides Subtotal
- Amputación de miembro por enfermedad vascular
- Decorticación pleural
- Enucleación ocular
- Esofagectomía simple
- Excisión de glándula salival no tumoral
- Gastrectomía Parcial no tumoral
- Glándula suprarrenal
- Hígado nativo receptor trasplante hepático
- Hipófisis
- Histerectomía
- Histerectomía con anexos por patología benigna
- Histerectomía sin anexos por patología benigna
- Lobectomía (cirugía de epilepsia)
- Membrana sinovial – resección
- Ooferectomía
- Orquiectomía No tumoral
- Paratiroides
- Patología articular secundaria a implante protésico
- Histerectomía Por prolapso
- Prostatectomía simple
- Resección de segmento de Uretero
- Resección de tumores anexiales cutáneos

- Resección de tumores no anexiales cutáneos
- Resección transuretral de vejiga
- Riñón nativo de receptor de trasplante renal
- Segmento mamario de lesiones benignas
- Superficie articular post-artroscopia
- Uretra Tumoral
- Válvula cardiaca
- Vulvectomía parcial

PIEZA QUIRURGICA TIPO III

- Segmentectomía sin axila
- Cistectomía radical
- Corazón nativo receptor de trasplante
- Evisceración ocular
- Excisión de glándula salival tumoral
- Excisión de lengua por tumor
- Excisión de tumor óseo
- Excisión de tumores de tejidos blandos
- Ganglio centinela
- Gastrectomía Parcial tumoral
- Hepatectomía Parcial
- Histerectomía con anexos bilaterales por cáncer de ovario
- Laringectomía Parcial sin vaciamiento ganglionar
- Nefrectomía Parcial tumoral y no tumoral
- Neoplasias hematolinfoides
- Orquiectomía tumoral
- Páncreas /Resección de tumores, total o parcial
- Patología dentaria tumoral
- Pene Resección sin linfadenectomía
- Piezas quirúrgicas mamarias con arpón (estereotaxia)
- Placenta
- Pulmón nativo receptor de trasplante pulmonar
- Resección compartamental por tumor óseo
- Resección de lesiones pigmentarias malignas
- Resección de piezas óseas no tumorales
- Resección de tumor de piso de boca sin vaciamiento
- Resección de tumor de sistema nervioso
- Resección de tumor mandibular sin vaciamiento
- Resección de tumor oral sin vaciamiento
- Resección intestinal o colonica parcial tumoral o inflamatoria
- Resección transuretral de próstata
- Resecciones pulmonares atípicas
- Segmentectomía con axila
- Timectomía

- Tiroides Total no tumoral
- Total Lobectomía y neumonectomía por proceso no tumoral
- Tumor orbitario
- Tumores malignos del bazo
- Vaciamiento funcional ganglionar cervical
- Vulvectomía radical

PIEZA QUIRURGICA TIPO IV

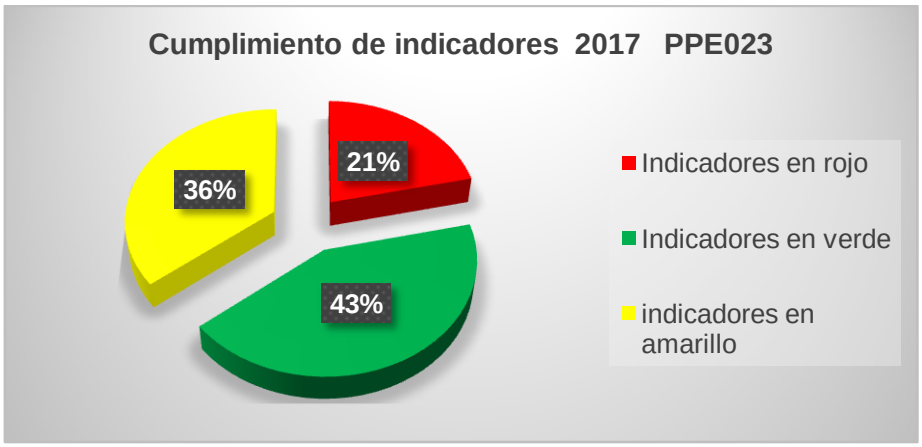
- Mastectomía con disección axilar
- Amputación de miembro por tumor de tejidos blandos
- Amputación de miembro por tumor óseo
- Colectomia total tumoral o inflamatoria
- Esofagectomía total o subtotal transhiatal con linfadenectomía
- Gastrectomía Total o parcial con linfadenectomía
- Hepatectomía Total

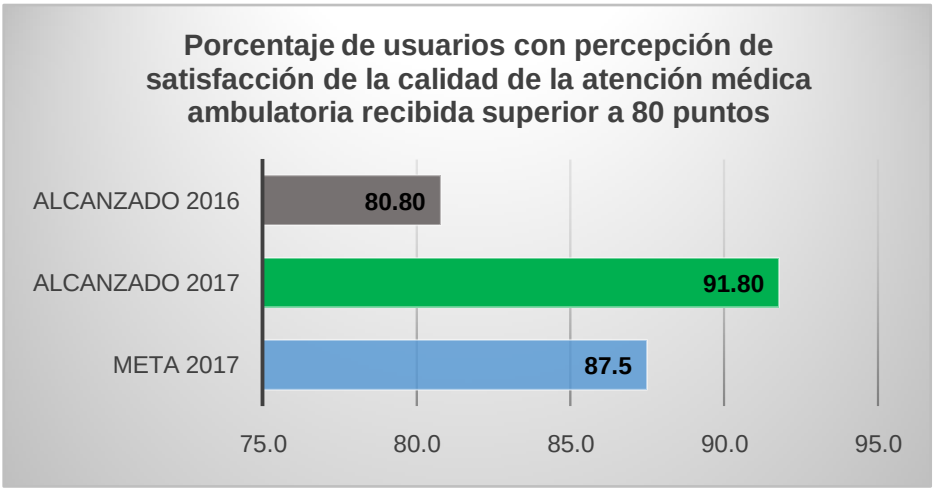
GINECOLOGÍA	**TOTAL 2017**	**TOTAL 2016**
Registro Tococardiográfico	59	54
Infiltraciones	0	1
Colposcopia	1	0
Total	60	55
Pacientes	45	44
Promedio por paciente	1.33	1.25

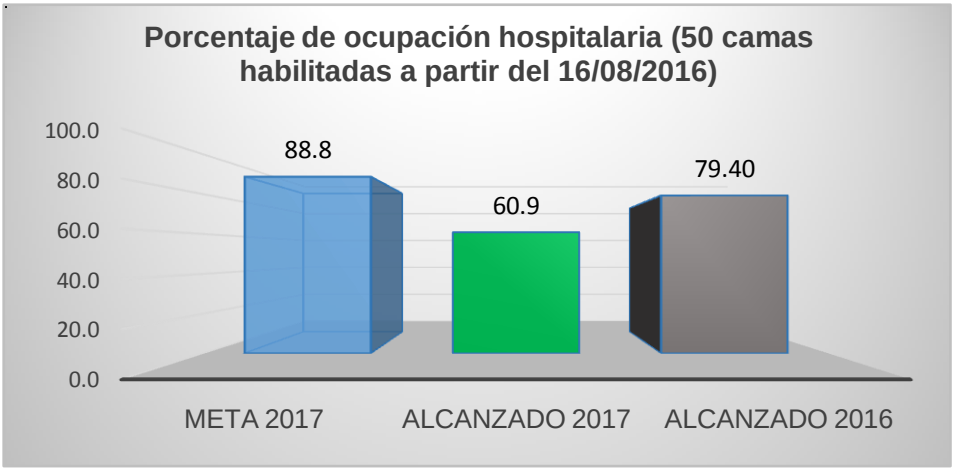
CLÍNICA DE CATÉTERES	TOTAL 2017	TOTAL 2016
CURACIÓN DE CATÉTERES	6	0
	6	0

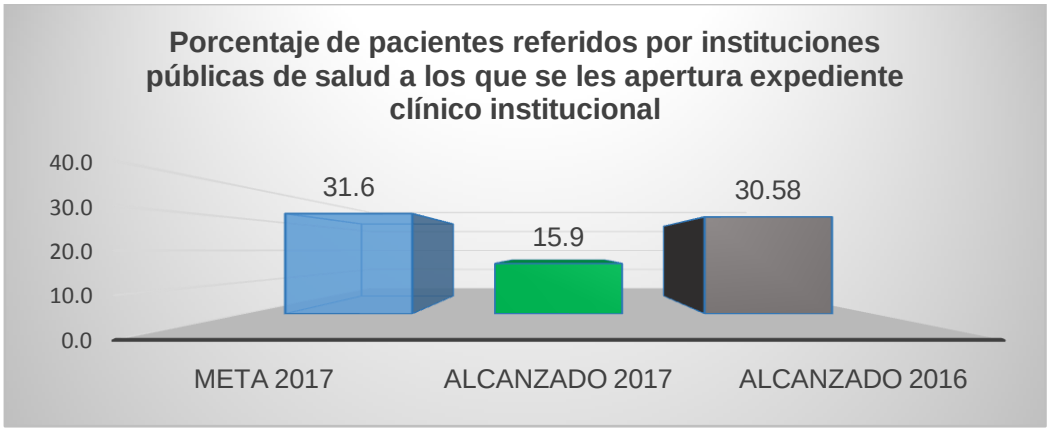
Cumplimiento de Indicadores.

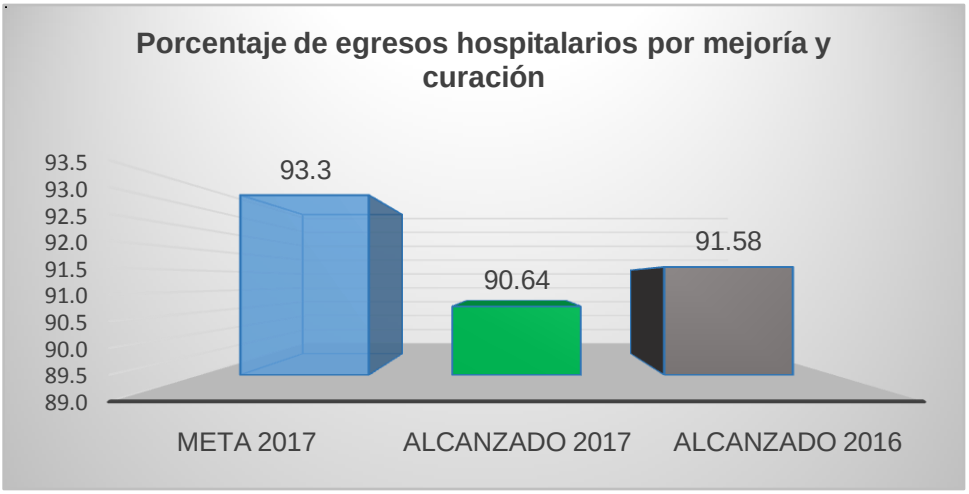
INDICADOR	META 2017	ALCANZADO 2017	ALCANZADO 2016
Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	31.6	15.9	30.58
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	93.3	90.64	91.58
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	87.5	91.80	80.80
Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	90.3	89.40	92.10
Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	82.0	83.40	80.00
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	88.0	93.6	92.30
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	95.6	72.5	85.00
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	87.9	92.1	80.90
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	83.0	88.10	84.60
Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.00	100.00	300.00
Porcentaje de ocupación hospitalaria (50 camas habilitadas a partir del 16 de agosto de 2016)	88.8	60.9	79.40
Porcentaje de ocupación hospitalaria (94 camas)	42.5	32.4	40.40
Promedio de días estancia	6.4	6.8	6.90
Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsulta	85.0	76.7	378.80
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	5.8	6.1	5.6

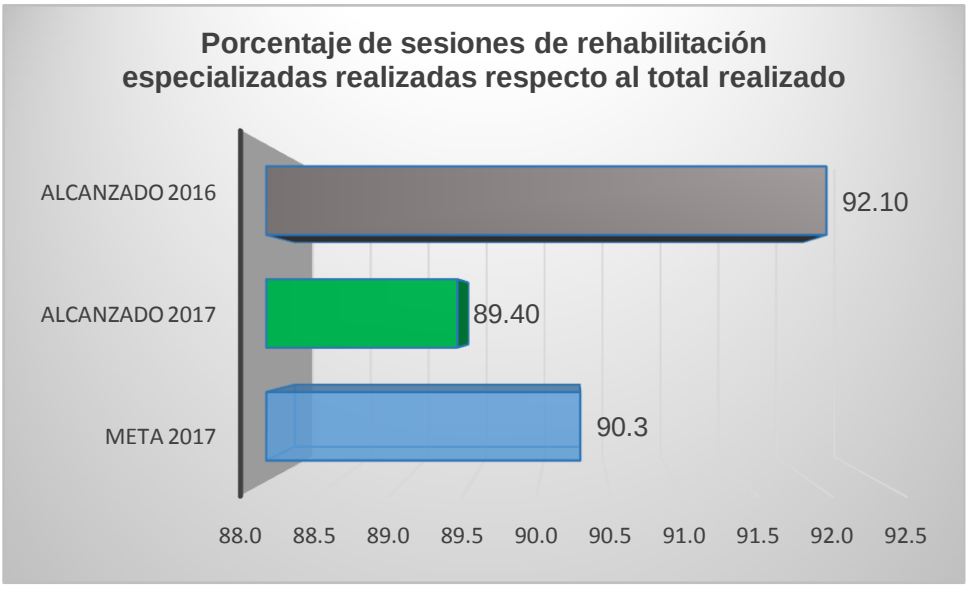

Cumplimiento de indicadores 2017 PPE023
21%
36%
43%
Indicadores en rojo
Indicadores en verde
indicadores en amarillo

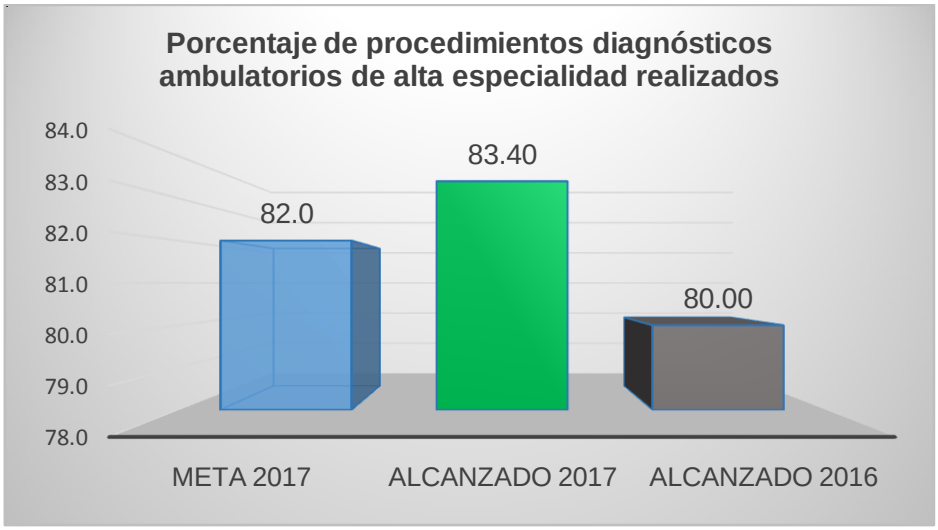

Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos
ALCANZADO 2016
80.80
ALCANZADO 2017
91.80
META 2017
87.5
75.0
80.0
85.0
90.0
95.0

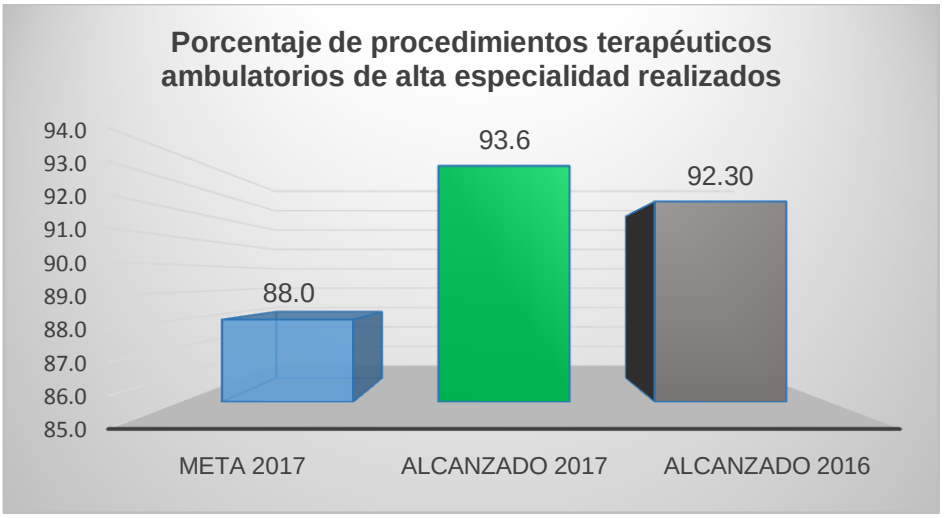

Porcentaje de ocupación hospitalaria (50 camas habilitadas a partir del 16/08/2016)
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
88.8
60.9
79.40
META 2017
ALCANZADO 2017
ALCANZADO 2016

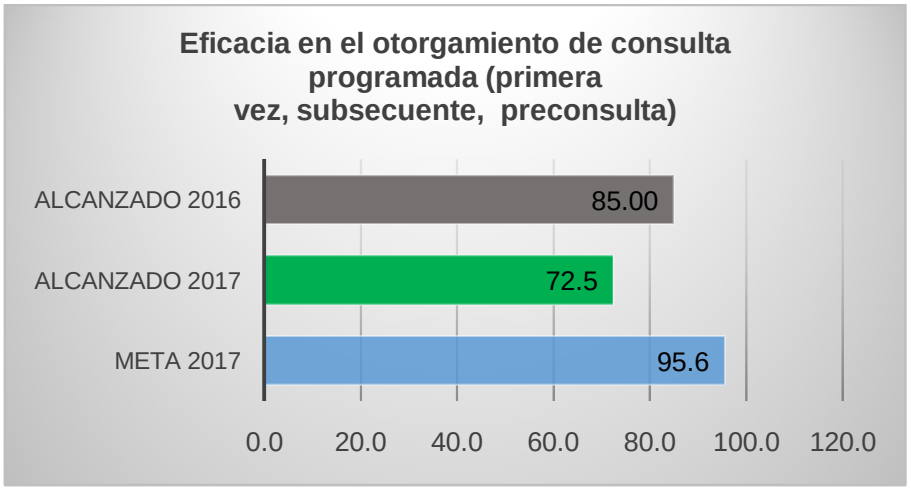

Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
31.6
15.9
30.58
META 2017
ALCANZADO 2017
ALCANZADO 2016

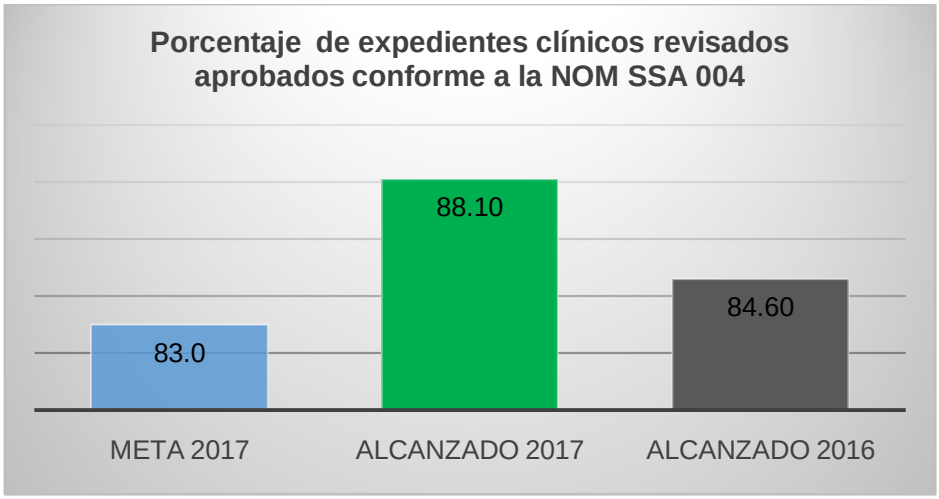

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación
93.5
93.0
92.5
92.0
91.5
91.0
90.5
90.0
89.5
89.0
93.3
90.64
91.58
META 2017
ALCANZADO 2017
ALCANZADO 2016

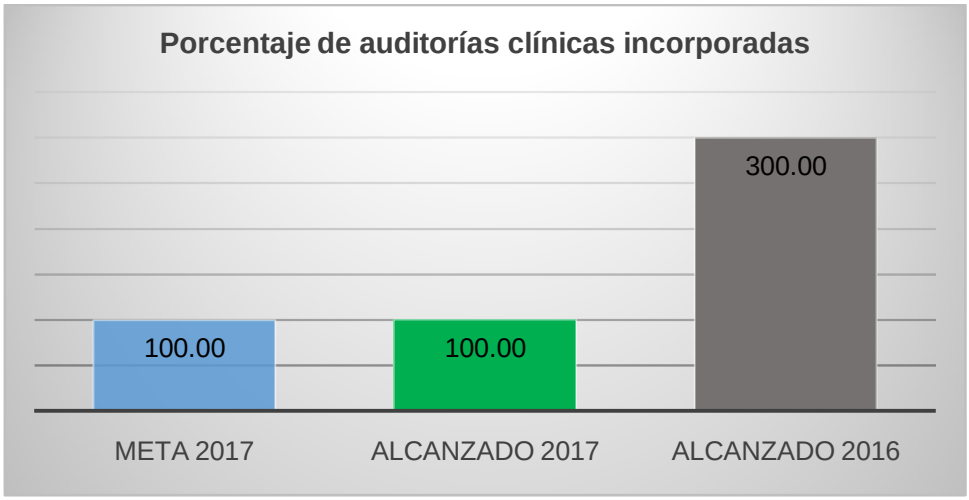

Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado
ALCANZADO 2016
ALCANZADO 2017
META 2017
92.10
89.40
90.3
88.0
88.5
89.0
89.5
90.0
90.5
91.0
91.5
92.0
92.5

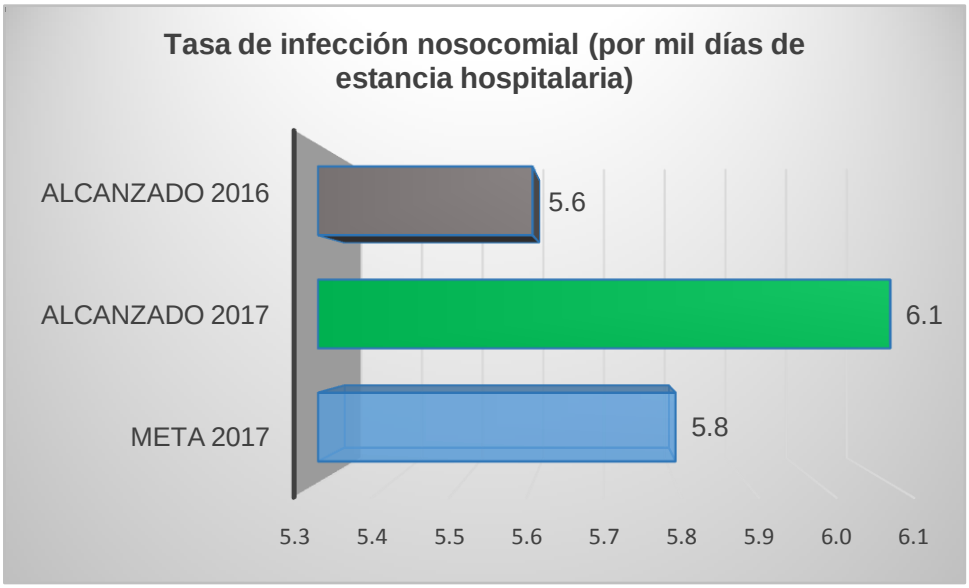

Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados
84.0
83.0
82.0
81.0
80.0
79.0
78.0
82.0
83.40
80.00
META 2017
ALCANZADO 2017
ALCANZADO 2016


Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados
94.0
93.0
92.0
91.0
90.0
89.0
88.0
87.0
86.0
85.0
88.0
93.6
92.30
META 2017
ALCANZADO 2017
ALCANZADO 2016


Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)
ALCANZADO 2016
ALCANZADO 2017
META 2017
85.00
72.5
95.6
0.0
20.0
40.0
60.0
80.0
100.0
120.0


Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004
83.0
88.10
84.60
META 2017
ALCANZADO 2017
ALCANZADO 2016


Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas
100.00
100.00
300.00
META 2017
ALCANZADO 2017
ALCANZADO 2016


Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)
ALCANZADO 2016
ALCANZADO 2017
META 2017
5.6
6.1
5.8
5.3
5.4
5.5
5.6
5.7
5.8
5.9
6.0
6.1

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD 2017.																			
	HOSPITAL									UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS							TOTAL		
	CIR	G OBS	M.I	PED	TOTAL		TASA			ADU	NEON	PED	INTER MED.	TOTAL	**TASA**			TASA	
						DÍAS DISPOSITIVO	POR 100 EGRESOS	POR 1000 DÍAS EST.	RAZON DISPOSIT						**POR 100 EGRESOS**	**POR 1000 DIAS EST**		**POR 100 EGRESOS**	**POR 1000 DIAS EST**
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO NAV	0	0	2	1	3	631	0,2	0,3	4,8	1	4	0	0	5	2,2	2,3	8	0,5	0,7
INFEC. DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CU. ITUACU	4	0	2	1	7	1965	0,5	0,8	3,6	1	1	0	0	2	0,9	0,9	9	0,6	0,8
INFEC. DEL TRACTO SANGUINEO ASOCIADO A CVC.	1	0	3	0	4	3415	0,3	0,5	1,2	0	1	1	0	2	0,9	0,9	6	0,4	0,5
INFEC. DEL SITIO QUIRÚRGICO ISQ.	11	0	0	3	14	1040	1,0	1,6	1,3	0	2	0	1	3	1,3	1,4	17	1,0	1,5
BACTEREMIA SECUNDARIA	0	0	1	3	4		0,3	0,5		1	9	1	0	11	4,9	5,1	15	0,9	1,4
INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0	0	0	0	0		0,0	0,0		0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	2	0	3	1	6		0,4	0,7		0	0	0	0	0	0,0	0,0	6	0,4	0,5
INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS	1	0	0	0	1		0,1	0,1		0	0	0	0	0	0,0	0,0	1	0,1	0,1
INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS	1	0	4	2	7		0,5	0,8		0	2	0	0	2	0,9	0,9	9	0,6	0,8
INFECCIÓN DE ARTICULACIONES Y HUESO	0	0	0	0	0		0,0	0,0		0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
INFECCIÓN DEL TRACTO REPRODUCTIVO	0	0	0	0	0		0,0	0,0		0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
INFECCIÓN GASTROINTESTINAL	0	0	0	1	1		0,1	0,1		0	0	0	0	0	0,0	0,0	1	0,1	0,1
ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA	0	0	0	0	0		0,0	0,0		0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
TUBERCULOSIS	0	0	0	0	0		0,0	0,0		0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
OTRAS	0	0	0	0	0		0,0	0,0		0	1	0	0	1	0,0	0,5	1	0,1	0,1
TOTAL	20	0	15	12	47		3,3	5,3		3	20	2	1	26	11,5	12,0	73	4,5	6,6
TASA/EGRESO DE SERVICIO	4,0	0,0	4,5	4,0	3,3					3,6	19,8	6,5	10,0	11,5			4,5		
TASA / 1000 DÍAS ESTANCIA	6,1	0,0	5,4	6,0	5,3					5,7	13,9	11,2	35,7	12,0			6,6		

12. Aval Ciudadano.

Buzones.

Se colocaron los buzones con la imagen del Sistema Unificado de Gestión, que se implementaron en las aéreas de consulta externa 1 y 2, rehabilitación, banco de sangre, hemodiálisis, admisión continua, oncología, imagen, laboratorios, entrada a quirófanos. Para dar cumplimiento a la propuesta solicitada por los avales ciudadanos en el programa de gobierno cercano y moderno, en el apartado de participación ciudadana (en la propuesta numero 2), de la siguiente liga http://www.hraev.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/Descargas/2016/Ejercicio_Participacion_Ciudadana_01072016_1.pdf.

Nombramiento y apertura de buzones.

Se da el nombramiento a los 4 avales ciudadanos del HRAEV, 2 médicos tanatólogos y 2 maestras del Instituto de Enseñanza Superior y de Investigación en Salud **IESIS** y se calendarizó la apertura de los buzones, ya que la anterior gestora de calidad no avía iniciado el proceso y hasta a mediados del año que la Mtra. Elizabeth Llanas olmos toma a cargo la Gestoría de Calidad de este inicio el proceso del Aval Ciudadano.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Cd. Victoria Tam., a 07 de Septiembre del 2017
Oficio: HRAEV/DG/756/2017
Asunto: Nombramiento del Aval Ciudadano
C.A. 11S.4

En mi carácter de **Director General** y respaldado por las atribuciones que me confiere el Estatuto Orgánica y el Manual de Organización Especifica, nombro al **C. Mtra. Ma. Guadalupe Muñiz Gallegos** Coordinadora Académica del instituto de Enseñanza Superior a Investigación de Salud; En los objetivos del programa de Calidad Efectiva en Servicios de Salud a este cargo que emergen de lo establecido por la Gestoría de Calidad, como:

AVAL CIUDADANO

Teniendo en cuenta la importancia de este acto en la promoción de las buenas Prácticas y como base para la Seguridad del Paciente, le agradezco el haber aceptado este nombramiento.

ATENTAMENTE

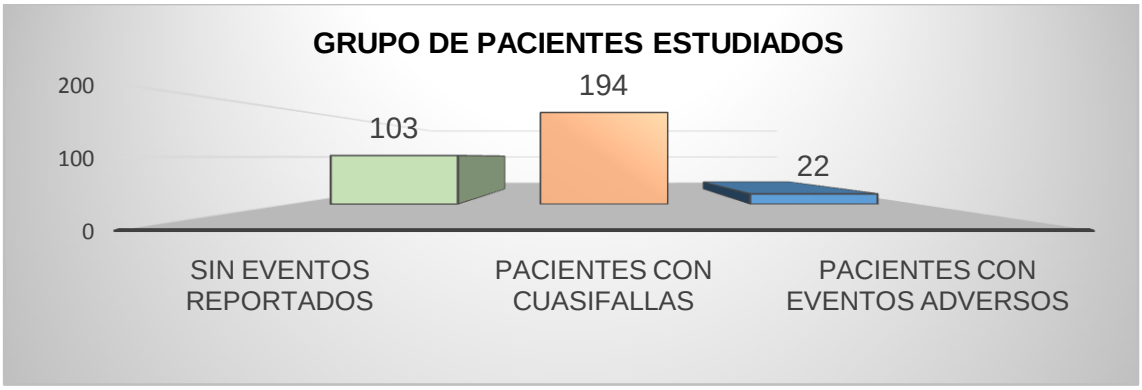
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL
DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"

C.C.P.-Archivo

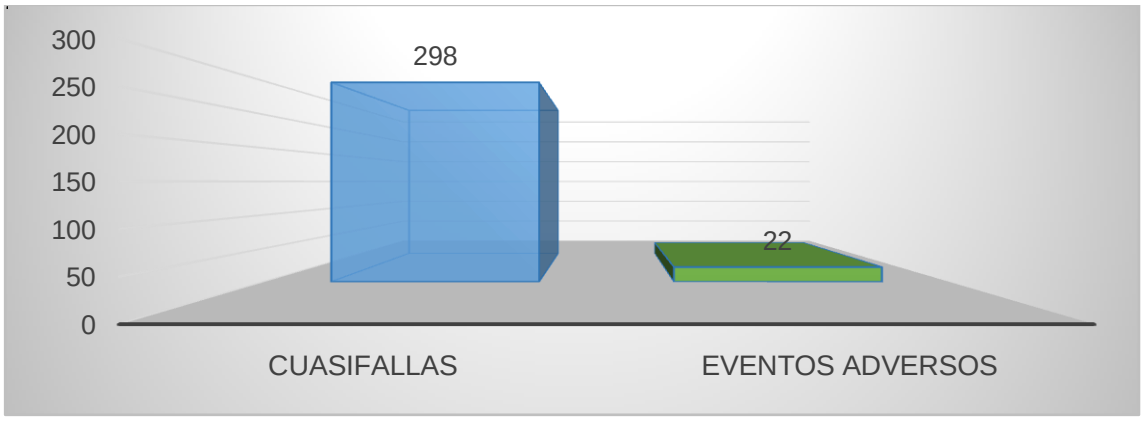
13. Certificación.

Se implementó el seguimiento al análisis de los Eventos Centinelas, Adversos, Cuasifallas, de igual manera se trabajó para la mejora de procesos mediante el seguimiento a los indicadores de las Acciones Básicas de Seguridad y de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

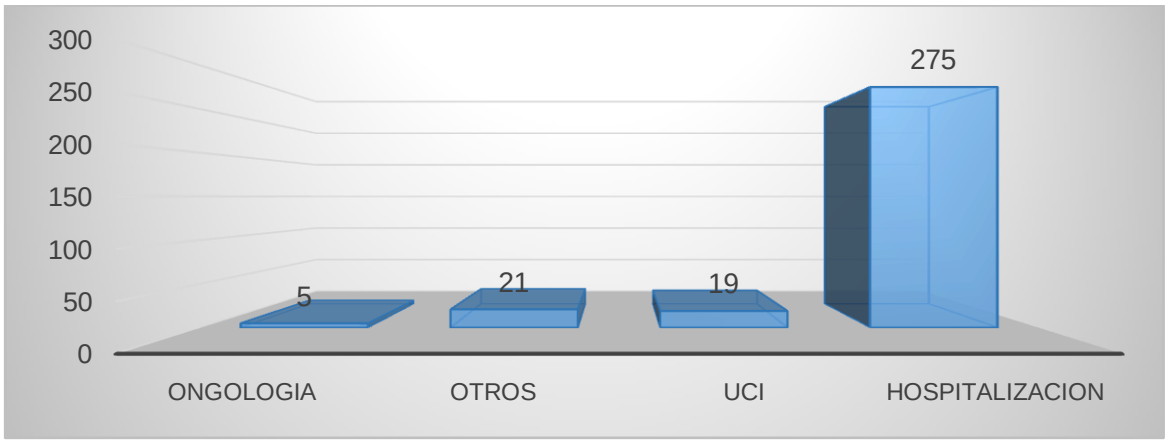
Grupo de Pacientes Estudiados	Total
Sin Eventos Reportados	103
Pacientes con Cuasifallas	194
Pacientes con Eventos Adversos	22
Total	320



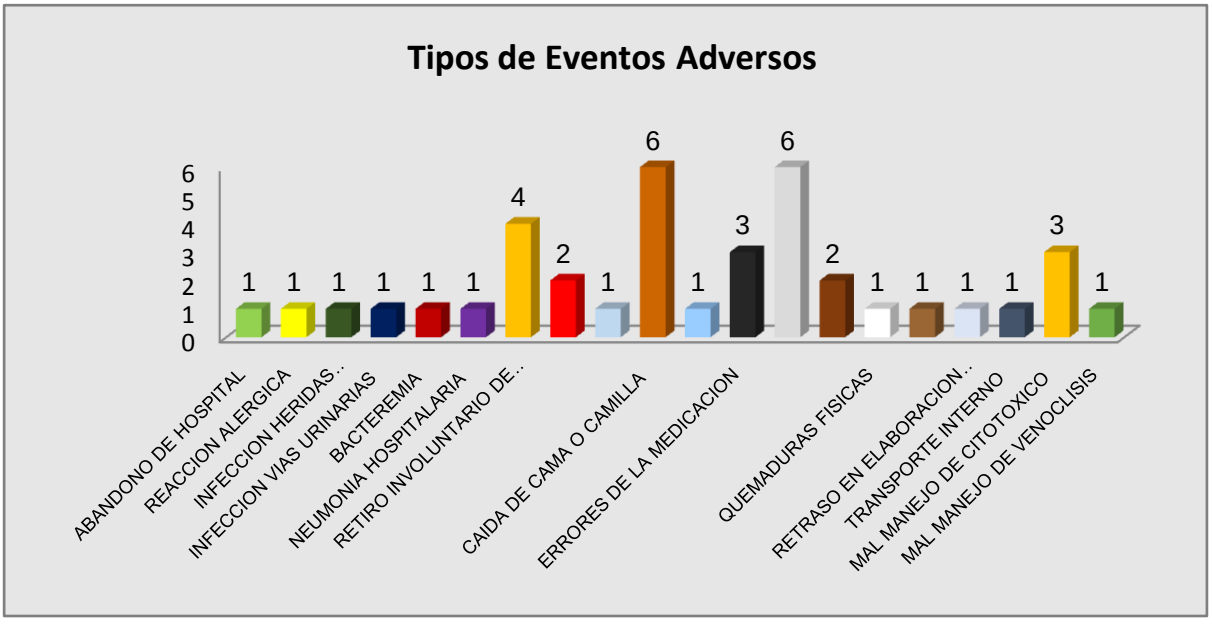
Cuasifallas vs Eventos Adversos	Total
Cuasifallas	298
Eventos Adversos	22
Total	320



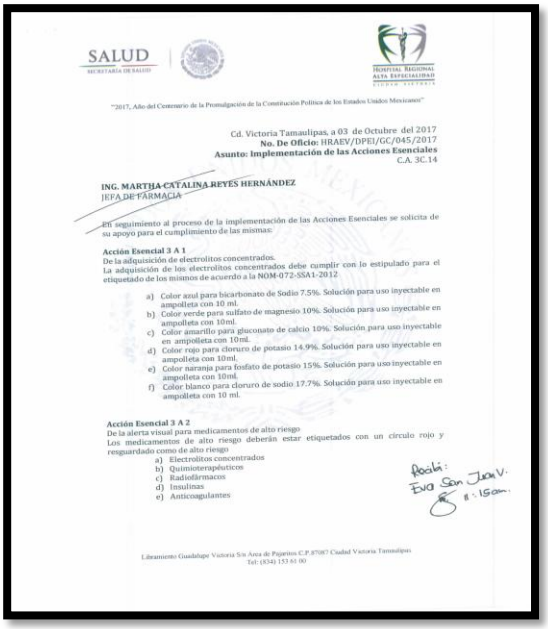
Sitio donde sucedió	Total
Oncología	5
Otros	21
UCI	19
Hospitalización	275
Total	320



TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS	TOTAL
ABANDONO DE HOSPITAL	1
REACCION ALÉRGICA	1
INFECCIÓN HERIDAS QUIRÚRGICAS	1
INFECCIÓN VÍAS URINARIAS	1
BACTEREMIA	1
NEUMONÍA HOSPITALARIA	1
RETIRO INVOLUNTARIO DE CATETER CENTRAL	4
PUNTUACIÓN VASCULAR MÚLTIPLES	2
EXTUBACIÓN INVOLUNTARIA DURANTE LA CIRUGÍA	1
CAÍDA DE CAMA O CAMILLA	6
PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA / COMPILACIÓN POST-PARTO	1
ERRORES DE LA MEDICACIÓN	3
FALTA DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	6
INCUMPLIMIENTO DE VALORACIÓN (INTERCONSULTA Y/O INADECUADA)	2
QUEMADURAS FÍSICAS	1
FALTA DE FIRMA EN CONSENTIMIENTOS	1
RETRASO EN ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS	1
TRANSPORTE INTERNO	1
MAL MANEJO DE CITOTÓXICO	3
MAL MANEJO DE VENOCLISIS	1
TOTAL	39



Se trabajó en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el área de farmacia implementando la colorimetría para los medicamentos de alto riesgo tal como lo marca la Meta 3 la cual se vincula con los sistemas críticos en el proceso de MMU, así mismo de igual manera los carros de paro fueron alineados con este proceso.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Cd. Victoria Tamaulipas, a 03 de Octubre del 2017
No. De Oficio: HRAEV/DPEI/GC/045/2017
Asunto: Implementación de las Acciones Esenciales
C.A. 3C.14

ING. MARTHA CATALINA REYES HERNÁNDEZ
JEFA DE FARMACIA

En seguimiento al proceso de la implementación de las Acciones Esenciales se solicita de su apoyo para el cumplimiento de las mismas:

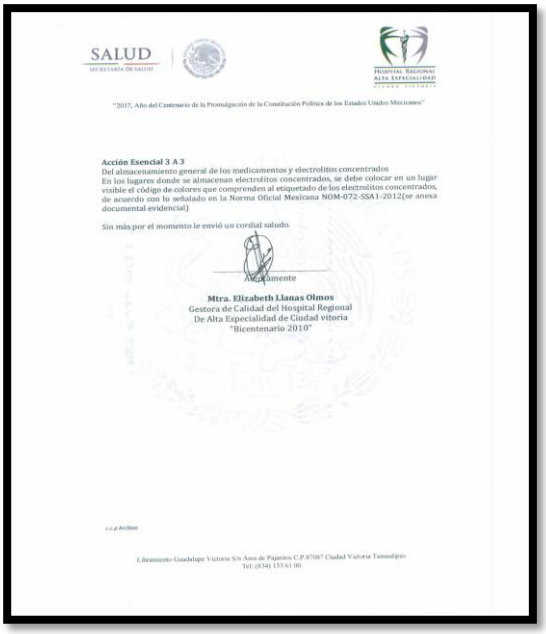
Acción Esencial 3 A 1
De la adquisición de electrolitos concentrados.
La adquisición de los electrolitos concentrados debe cumplir con lo estipulado para el etiquetado de los mismos de acuerdo a la NOM-072-SSA1-2012

a) Color azul para bicarbonato de Sodio 7.5%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.
b) Color verde para sulfato de magnesio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10ml.
c) Color amarillo para gluconato de calcio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10ml.
d) Color rojo para cloruro de potasio 14.9%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10ml.
e) Color naranja para fosfato de potasio 15%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10ml.
f) Color blanco para cloruro de sodio 17.7%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.

Acción Esencial 3 A 2
De la alerta visual para medicamentos de alto riesgo
Los medicamentos de alto riesgo deberán estar etiquetados con un circulo rojo y resguardado como de alto riesgo
a) Electrolitos concentrados
b) Quimioterapéuticos
c) Radiofármacos
d) Insulinas
e) Anticoagulantes

Recibí: Eva San Juan V. 8:15am.

Libramiento Guadalupe Victoria S/n Área de Pajaritos C.P. 87087 Ciudad Victoria Tamaulipas
Tel: (834) 153 81 00



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Acción Esencial 3 A 3
Del almacenamiento general de los medicamentos y electrolitos concentrados
En los lugares donde se almacenan electrolitos concentrados, se debe colocar en un lugar visible el código de colores que comprenden al etiquetado de los electrolitos concentrados, de acuerdo con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012(se anexa documental evidencial)

Sin más por el momento le envió un cordial saludo.

Atentamente

Mtra. Elizabeth Llanas Olmos
Gestora de Calidad del Hospital Regional
De Alta Especialidad de Ciudad Victoria
"Bicentenario 2010"

c.c.p Archivo

Libramiento Guadalupe Victoria S/n Área de Pajaritos C.P. 87087 Ciudad Victoria Tamaulipas
Tel: (834) 153 81 00

14. Atención al Usuario.

A continuación se describen las actividades más destacadas y realizadas por la Subdirección de Atención al Usuario durante el año 2017.

Programación de Reuniones de la Subdirección de Atención al Usuario.

- Se llevaron a cabo 12 sesiones con el personal de Trabajo Social, una reunión al mes, con la finalidad de atender asuntos relacionados con la operatividad del servicio.

Programación de Sesiones de Enseñanza.

- Se realizó con el objetivo de contribuir en la capacitación y actualización del personal de Trabajo Social, con la finalidad de que impacte de manera positiva en el servicio que otorgan a los pacientes y familiares, llevándose a cabo en total un curso y un congreso nacional durante el año 2017.

NOMBRE DEL CURSO	FECHA
Curso de Educación Continua **"Interculturalidad en Salud".**	Una vez al mes del 19 de enero del 2017 al 12 de diciembre de 2017. **(Se impartió en la sesión de enseñanza para todo el personal del hospital).**
X Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social y V Jornada Anual de Trabajo Social "La Intervención Social con Enfoque Intercultural".	Fecha 26 al 28 de julio de 2017.

15. Auditorías Clínicas.

El día 1 de marzo del presente, está agendada Sesión de Comité de Auditoria Clinica para revisión de avances de los tópicos propuestos para Auditoria clínica a seleccionar, los que se proyecta inscribir para el siguiente congreso, del cual aún no se ha obtenido convocatoria.

1.-Ginecobstetricia: Disminuir el porcentaje de Cesáreas. Responsable de Proyecto Dra. Rocío Judith Sandoval Inda.

2.-Cirugía inicio a tiempo. Responsable de proyecto Dr. Juan José Uriegas Avendaño.

3.-Hemovigilancia. Responsables de Proyecto Dra. Sylvia González Esparza y Dr. Ramón A. Martínez Hernández.

4.- Seguimiento y Vigilancia de Oportunidad y seguridad de la administración de quimioterapia en pacientes con neoplastias hemato-oncológicas atendidos con el Fondo de Gastos Catastróficos del HRAEV. Responsables del proyecto Dr. Ramón A. Martínez Hernández. y Dr. Carlos Orlando Pacheco González

En espera de validación para publicación de Oportunidad de la atención médica en un Servicio de Admisión Continua. Responsable de proyecto Dra. Sylvia González Esparza. A continuación se presenta resumen extenso, aun en validación; de la participación en III congreso de HRAEs y II Reunión de Auditoria Clinica.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE ATENCIÓN EN ADMISIÓN CONTINUA: TIEMPO DE DEMORA EN INGRESO Y TIEMPO DE PERMANENCIA.

Antecedentes:

Dentro de las funciones principales del Servicio de Admisión Continua Hospitalaria orientadas a la atención oportuna de los pacientes están el promover la recepción inmediata del paciente, estabilizarlo y la realización de los estudios de gabinete y procedimientos necesarios para su recuperación, por lo que se realizaran auditorias clínicas para evaluar si el proceso clínico de atención se ajusta a las medidas establecidas en la Calidad de la atención.

Por lo que en la búsqueda de información para seleccionar un parámetro que evalué la calidad de atención en el servicio de admisión continua, solo se encontró en el CATÁLAGO DE INDICADORES DE ATENCION MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD. IAMAE, los siguientes indicadores:

- Razón de urgencias calificadas atendidas
- Porcentaje de internamiento a urgencias
- Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias
- Porcentaje de ocupación en urgencias.[1]

Dependiendo del concepto que interese a medir, los indicadores pueden ser de dos tipos: de demanda también conocidos como de cantidad, y de calidad de las actividades. Dentro de los de calidad, nos hemos centrado en dos aspectos: indicadores de proceso (aquellos que evalúan la calidad de los procesos asistenciales, es decir, cómo se hacen las cosas) e indicadores de resultado (los que miden el resultado final de las actividades sanitarias, independientemente del modo como éstas hayan sido hechas).

Se establecen por tanto tres grupos de indicadores:
• Indicadores de actividad: son aquellos que miden la cantidad de solicitudes de asistencia que se presentan en el servicio de urgencias. Tienen un valor informativo para evaluar el uso de los recursos asistenciales y su gestión, además de permitir una comparación de la actividad del centro con otros servicios de urgencias de otros centros.
• Indicadores de calidad de proceso: son aquellos que miden aspectos cualitativos del proceso de asistencia de la urgencia. Estos indicadores miden el funcionamiento del serviciode urgencias desde el punto de vista organizativo y de la calidad de los procesos.
• Indicadores de resultado: son aquellos que miden los resultados finales de las actividades asistenciales. Informan por tanto de la calidad y capacidad técnica y resolutiva del servicio de urgencias.[2]

Auditoria Clínica en servicio de admisión continua, del 22 de Enero de 2018, versión 5.0

En consenso para implementación de esta auditoria, como herramienta para evaluar y mejorar nuestra asistencia en el Servicio de Admisión Medica Continua (SAMC) nos enfocamos en dos indicadores:

1. Tiempo Medio para la atención en Admisión Continua
2. Tiempo Medio de permanencia en Admisión Continua

OBJETIVOS

1. Evaluar y posteriormente estandarizar los procedimientos necesarios para mantener el periodo entre la recepción y atención del paciente para su atención y el periodo de estancia en el Servicio de Admisión Continua dentro de lo establecido por normatividad y Guía de práctica clínica para Triage.
2. Evitar esperas innecesarias por cuestiones organizativas, coordinando las acciones provenientes de las distintas unidades del hospital.
3. Favorecer el correcto registro de los datos necesarios para la gestión operativa de la atención, así como la obtención de los indicadores de funcionamiento y producción definidos para el área.

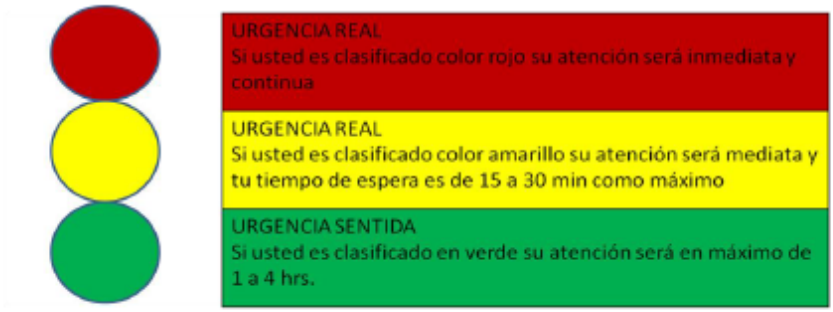
MEDIDAS PARA LA AUDITORIA

Se presentan dos indicadores que pretenden establecer un sistema común, homogéneo y fiable de información en el Servicio de Admisión Medica Continua, reflejando de un modo claro, fiable y significativo los perfiles básicos de la actividad asistencial sin perjuicio de dejar abierta la posibilidad de estudiar y aceptar sugerencias que tiendan a completarlo y perfeccionarlo.

1. Tiempo Medio para la atención en Admisión Continua

Fundamento: Uno de los aspectos clave en la calidad de la atención urgente, tanto desde el punto de vista clínico como del de la calidad percibida por los usuarios, es la rapidez con la que un médico atiende y evalúa al paciente cuando éste acude por un problema que considera urgente. Este indicador permite conocer la rapidez (o lentitud) con la que se comienza a prestar atención por un médico, y por tanto la eficacia y eficiencia de la organización del proceso para evitar que las patologías graves no se vean afectadas negativamente por demoras en la asistencia inicial.

Expresión: Se expresa como minutos de media, en relación a Triage Hospitalario del servicio de Admisión Continua basado en codificación de 3 colores[6]:



Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel. GPC. **Número de Registro ISSSTE-339-08.**

Criterios de exclusión: Se excluirán del cómputo de este indicador aquellos casos en los que la consulta sea anulada o interrumpida, y aquellos otros en los que el usuario desista deconsultar y se ausente. Igualmente deben excluirse los casos en los que no existe constancia o registro de los datos horario, sean de la llegada o de la consulta. Así como pacientes recibidos por referencia previamente notificada.

2. Tiempo Medio de permanencia en Admisión Continua

Descripción: Tiempo total que permanece el paciente en el Servicio de Admisión Médica Continua desde que llega hasta que abandona el mismo, sea por alta, por ingreso, por fallecimiento, por traslado a una unidad de observación o por traslado a otro centro.

Fundamento: Una característica fundamental de la atención urgente es la rapidez. El paciente que es visto en el SAMC debe ser atendido sin grandes dilaciones con el objetivo de identificar en poco tiempo su problema y buscarle la solución más adecuada en el contexto real en que se presenta. Un tiempo de estancia prolongado puede significar que existen déficits de coordinación, circuitos inadecuados, servicios de soporte insuficientes, etc. En este caso, cada hospital debería establecer sus indicadores internos para averiguar las causas del incremento de la permanencia.[2, 5.] Por lo que en consenso durante las reuniones de Comité y mesas de trabajo de Auditoria clínica, por observancia de cuerpo directivo se acordó que para esta unidad este periodo no debía extenderse mas allá de 8 horas.

La NOM-027-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA establece que "5.6 Los pacientes no deberán permanecer

más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente."[4]

La permanencia de los pacientes en los servicios de urgencias no deberá exceder por razones médicas de 4 horas en hospitales de 2o. nivel con 1 a 3 especialidades básicas, y de 8 horas, en hospitales generales de 2o. nivel con cuatro especialidades y hospitales de 3er. nivel; en este tiempo se dará el abordaje inicial y se determinará si deben ser: ingresados a hospitalización, transferidos a otro nivel resolutivo, referidos a la consulta externa o a su unidad de origen, o egresarse como alta a su domicilio.[3, 4]

Expresión: Minutos de permanencia media.

Criterios de exclusión: Se excluirán del cómputo de este indicador aquellos casos en los que la consulta sea anulada o interrumpida, y aquellos otros en los que el usuario desista deconsultar y se ausente. Igualmente deben excluirse los casos en los que no existe constancia o registro de los datos horarios, sean de la llegada o de la consulta.

ACTORES Y PARTICIPACIÓN: Personal médico, enfermería y trabajo social que lleva a cabo sus funciones en el Servicio de Admisión continúa, son responsables de registrar la hora de solicitud de atención, hora de atención y tiempo de estancia en el servicio de Admisión Medica Continua, así como de implementar y dar seguimiento a las mejoras que se establezcan. Coordinador de urgencias, para gestionar y difundir la implementación de mejoras con el apoyo y seguimiento de directivos.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA: Se realizaron 41 cedulas de recolección de datos de los registros de trabajo social, con evaluación de expediente clínico electrónico de los pacientes que solicitaron atención en admisión medica continua, con registro de hora de solicitud de atención, hora de atención y hora de egreso, esto ultimo para determinar periodo de permanencia en el servicio, motivo y destino, para la medición basal; 48 para la segunda medición y 48 para la tercera medición.

MUESTRA Y PERIODO DE LA AUDITORIA: se estableció recolectar por lo menos 40 cedulas (casos) durante el periodo comprendido del 12 de Abril al 31 de Mayo del 2017.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: en la medición basal se revisaron 42 casos; aleatorios de los turnos matutino y vespertino. En el periodo comprendido del 12 de Abril al 31 de Mayo del 2017, sin excepciones.

Consenso determina como criterios de exclusión: Ausencia de nota médica o registro de ECE atribuible a Egreso Voluntario o que no se requería nota medica por procedimiento (aplicación de medicamentos, curaciones, férulas).

Evidencia de calidad (y excepciones o gestión critica)	Evidencias de calidad	% esperado	% efectivo
1. Tiempo Medio para la atención en Admisión continua	30/41	100	73.1

De los cuales 6/41 (14.6 %) se encontraron fuera del rango de tiempo de espera para atención establecido para Triage, son código "amarillo".

Código	En rango	Fuera de rango
	1	
	10	6
	19	5

Problemas detectados

- Falta de capacitación en "Triage" del personal de primer contacto.
- Falta de un buen sistema de registro de usuarios desde el primer contacto, y su seguimiento.

Evidencia de calidad (y excepciones o gestión critica)	Evidencias de calidad	% esperado	% efectivo
2. Tiempo medio de permanencia en Admisión Continua	36/36	100	100

Estos problemas detectados durante la medición basal, para el primer indicador, requieren de planes de mejora, sin embargo es importante mantener la efectividad del 100% para indicador 2.

Auditoria Clínica en servicio de admisión continua, del 22 de Enero de 2018, versión 5.0

Análisis de los problemas:

- Personal de ventanilla insuficiente:
- Una trabajadora social, en los turnos nocturnos y fin de semana, que se apoya con personal administrativo en recibir al usuario.
- Pacientes de los que se desconoce destino; total 5, uno por alta voluntaria y 4 se asume que solo requirieron aplicación de medicamento o curación.

Propuestas de mejora:

- Se realizo capacitación del personal de primer contacto.
- Se estableció un registro en bitácora de solicitud de atención
- Se acordó implementar comunicación efectiva entre personal de trabajo social y medico.

Análisis de resultados segunda medición:

Se revisaron 53 casos; aleatorios, encontrándose solo registro en turnos matutino y vespertino. En el periodo comprendido del 2 de Julio al 25 de Agosto del 2017.

Realizándose exclusión de aquellos con destino: fuga (3/53) o alta voluntaria (2/53); y por datos incompletos por falta de registro (13/53) para evaluar tiempo de estancia, dando un total de 48 para medida 1 y 40 para medida 2.

Parámetro	Evidencia de calidad (y excepciones o gestión critica)	% esperado	% efectivo medición 1	% efectivo medición 2
1	Tiempo Medio para la atención en Admisión continua	100%	73.1	95.3
2	Tiempo medio de permanencia en Admisión Continua	100%	100	92.5

De los cuales 2/48 (4.1 %) se encontraron fuera del rango de tiempo de espera para atención establecido para Triage, 1 código "amarillo" y 1 es código "verde".

Auditoria Clínica en servicio de admisión continua, del 22 de Enero de 2018, versión 5.0

Código	En rango	Fuera de rango
	3	
	8	1
	35	1

Encontramos como causas de falla para esta segunda medición, para el indicador 1. Tiempo Medio para la atención en Admisión Continua:

- Medico de nuevo ingreso, no contaba con capacitación adecuada para Triage y no estaba concientizado en la importancia de el registro de información.
- Cada turno en ventanilla (trabajo social y personal administrativo) tiene su propio registro de atención al usuarios.
- Los turnos nocturnos solo se cuenta con una persona de Trabajo social para toda la institución, lo que les dificulta la continuidad para el registro y notificación de llegada del usuario.

Para el indicador 2. Tiempo medio de permanencia en Admisión Continua en la que no se logro mantener el 100% de efectividad dentro de rango, reduciendo a 92.5%, debido a que los servicios interconsultantes prolongaban la estancia del usuario en sala como vigilancia y observación para estratificación de pacientes.

Propuestas de mejora para la segunda medición:

Se realizaron reuniones con Directivos médicos, Dirección operativa y Administrativos, generando acuerdos de mejora:

- Registro en bitácora de solicitud de atención. Por Trabajo social y personal administrativo.
- Médico Coordinador: personal Médico y de enfermería en la notificación a personal de ventanilla destino del usuario; mantener la continuidad de las líneas de mejora establecidas.
- Reuniones con servicios médicos interconsultantes: Los pacientes no deberán permanecer más de 8 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica.
- Se acordó realizar una tercera medición para corroborar el seguimiento y apego a la implementación de las mejoras.

Análisis de resultados de tercera medición:

Se revisaron 48 casos; aleatorios, encontrándose solo registro en todos los turnos. En el periodo comprendido del 22 de octubre al 7 de Noviembre del 2017.

Indicador	Evidencia de calidad (y excepciones o gestión critica)	% esperado	% efectivo medición 1	% efectivo medición 2	% efectivo medición 3
1	Tiempo Medio para la atención en Admisión continua	100%	73.1	95.3	97.9
2	Tiempo medio de permanencia en Admisión Continua	100%	100	92.5	100

De los cuales 1/48 (2.08 %) se encontró fuera del rango de tiempo de espera para atención establecido para Triage, con código "amarillo".

Código	En rango	Fuera de rango
	1	
	12	1
	34	

CONCLUSIONES: Es de relevante importancia mantener un registro continuo de usuarios para lograr realizar mediciones de autoevaluación; mantener la comunicación efectiva entre el personal involucrado en la atención de pacientes en el servicio de Admisión Medica Continua; se debe establecer la cobertura de personal necesario para la recepción y atención de usuarios. Se requiere compromiso mutuo entre directivos y personal operativo para seguimiento de reentrenamiento continuo.

BIBLIOGRAFIA

1. CATÁLAGO DE INDICADORES DE ATENCION MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD. IAMAE.
2. Grupo de Trabajo SEMES-Insalud. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. Emergencias 2001;13:60-65
3. NORMA Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Auditoria Clínica en servicio de admisión continua, del 22 de Enero de 2018, versión 5.0

4. NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
5. Manual de Indicadores de Actividad y Calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias. Tejedor Fernández, Martín y cols. 2000 Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. EDITA: Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía Consejería de Salud. D.L.: SE-2607-2000. ISBN: 84-89704-89-9.
6. Guía de Referencia Rápida. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer Nivel.
7. Guía de gestión de los servicios de admisión continua y la documentación clínica. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 2000.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ADMINISTRACIÓN

INFORME DE RECURSOS FINANCIEROS

Comportamiento Presupuestal y Financiero.

Ejercicio Presupuestal

EGRESOS

Concepto	Anual		Al Cuarto Trimestre			
	Autorizado	Modificado	Autorizado	Modificado / captado	Ejercido	Disponible
Recursos Fiscales						
Servicios Personales	**$261,995,394.00**	**$258,347,163.11**	**$261,995,394.00**	**$258,347,163.11**	**$258,347,163.11**	**$0.00**
Capítulo 1000	$261,995,394.00	$258,347,163.11	$261,995,394.00	$258,347,163.11	$258,347,163.11	**$0.00**
Gasto Corriente	**$122,989,216.00**	**$114,736,809.84**	**$122,989,216.00**	**$114,736,809.84**	**$114,462,585.74**	**$274,224.10**
Capítulo 2000	$1,438,686.00	$16,030,655.89	$1,438,686.00	$16,030,655.89	$15,980,679.12	**$49,976.77**
Capítulo 3000	$121,550,530.00	$98,706,153.95	$121,550,530.00	$98,706,153.95	$98,481,906.62	**$224,247.33**
Gasto de Inversión	**$249,700,000.00**	**$305,843,772.60**	**$249,700,000.00**	**$305,843,772.60**	**$305,827,703.60**	**$16,069.00**
33902	$249,700,000.00	$305,843,772.60	$249,700,000.00	$305,843,772.60	$305,827,703.60	**$16,069.00**
Subtotal	**$634,684,610.00**	**$678,927,745.55**	**$634,684,610.00**	**$678,927,745.55**	**$678,637,452.45**	**$290,293.10**
						$0.00
Recursos Propios						**$0.00**
Capítulo 2000	$19,147,319.00	$19,743,022.00	$19,147,319.00	$19,743,022.00	$19,743,022.00	**$0.00**
Capítulo 3000	$35,693,655.00	$38,560,459.00	$35,693,655.00	$38,560,459.00	$38,560,459.00	**$0.00**
Capítulo 4000	$60,000.00	$0.00	$60,000.00	$0.00	$0.00	**$0.00**
Subtotal	**$54,900,974.00**	**$58,303,481.00**	**$54,900,974.00**	**$58,303,481.00**	**$58,303,481.00**	**$0.00**
Total	**$689,585,584.00**	**$737,231,226.55**	**$689,585,584.00**	**$737,231,226.55**	**$736,940,933.45**	**$290,293.10**

[1]Se considera la partida 33902 en gasto de inversión, para estar en congruencia con los informes de cuenta pública.

[2]Respecto a los $ 290,293.10 quedaron pendientes en el sistema debido al ambiente controlado que maneja el SICOP, siendo liquidados por la SHCP en los primeros días del año 2018 con recursos del 2017.

PROGRAMA E023

El presupuesto ejercido del cuarto trimestre del programa E023 representa un 97.84% del presupuesto total modificado, por lo tanto, no hay variaciones superiores al 10% que representen un riesgo.

Concepto	Modificado E023	Ejercido E023	VARIACION
Recursos Fiscales	$670,321,100.26	$670,030,807.16	$290,293.10
Recursos Propios	$51,280,394.00	$51,280,394.00	$0.0
Total	$721,609,492.26	$721,319,199.16	$290,293.10

Presupuesto Autorizado

El Presupuesto anual autorizado al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" para el Ejercicio Fiscal 2017 con número de oficio DGPOP-6-4156-2016, asciende a la cantidad de $689´585,584.00 (Seiscientos ochenta y nueve millones, quinientos ochenta y cinco mil, quinientos ochenta y cuatro pesos, 00/100 M.N.), de los cuales $634´684,610.00 (Seiscientos treinta y cuatro millones, seiscientos ochenta y cuatro mil, seiscientos diez pesos, 00/100 M.N.) corresponden a recursos fiscales y $54´900,974.00 (Cincuenta y cuatro millones, novecientos mil, novecientos setenta y cuatro pesos, 00/100 M.N.) a recursos propios.

Recursos fiscales

De los recursos fiscales $261´995,394.00 (Doscientos sesenta y un millones, novecientos noventa y cinco mil, trescientos noventa y cuatro pesos, 00/100 M.N.) corresponden a Servicios Personales, $122´989,216.00 (Ciento veintidós millones, novecientos ochenta y nueve mil, doscientos dieciséis pesos, 00/100 M.N.) a Gasto Corriente, y $249´700,000.00 (Doscientos cuarenta y nueve millones, setecientos mil, pesos 00/100 M.N.) a Gasto de Inversión.

Es importante citar que del presupuesto Autorizado de Recursos Fiscales, al cuarto trimestre se efectuaron **reducciones** por $22´531,301.50 (Veintidós millones, quinientos treinta y un mil, trescientos un pesos, 50/100 M.N), así como **ampliaciones** por $66`774,437.05 (Sesenta y seis millones, setecientos setenta y cuatro mil, cuatrocientos treinta y siete pesos, 05/100 M.N.). Las cuales se detallan a continuación:

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2018

CONCEPTO	FOLIO	FOLIO AUTORIZACION	CAPITULO	PARTIDAS	FECHA APLICACIÓN	IMPORTE
Reducción	221	2017-12-513-118	1000	PARTIDAS 11301 SUELDO BASE Y 15401 PRESTACIONES	20/01/2017	-146,698.00
Reducción	1490	2017-12-510-922	3000	PARTIDA 33901 SERVICIOS CON TERCEROS	09/03/2017	-84,140.80
Reducción	2601	2017-12-510-1790	3000	PARTIDA 33901 SERVICIOS CON TERCEROS	26/04/2017	-72,086.36
Reducción	4879	2017-12-510-3528	2000 Y 3000	LA RESERVA AUTORIZADA POR HACIENDA DEL GASTO DE OPERACIÓN	20/07/2017	-6,013,808.34
Reducción	4880	2017-12-510-1790	3000	PARTIDA 39801 IMPUESTO SOBRE NOMINA	21/07/2017	-218.67
Reducción	6113	2017-12-510-4531	2000	PARTIDA 25401 MATERIAL DE CURACION	01/09/2017	-2,203.77
Reducción	6121	2017-12-510-4542	3000	PARTIDA 33901 SERVICIOS CON TERCEROS	05/09/2017	-80,308.31
Reducción	7563	2017-12-513-5657	1000	14302	25/10/2017	-1,241,778.72
Reducción	7568	2017-12-513-5656	3000	39101 FUNERALES Y PAGAS DE DEFUNCION	25/10/2017	-59,960.00
Reducción	7772	2017-12-513-5824	1000	REDUCCION INTERNA DE VARIAS PARTIDAS DEL RUBRO DE SERVICIOS PERSONALES	01/11/2017	-1,767,971.83
Reducción	8154	2017-12-513-6109	1000	REDUCCION INTERNA DE VARIAS PARTIDAS DEL RUBRO DE SERVICIOS PERSONALES	22/11/2017	-3,160,638.97
Reducción	8305	2017-12-513-6223	3000	39801	23/11/2017	-92,065.38
Reducción	8307	2017-12-513-6224	1000	REDUCCION INTERNA DE VARIAS PARTIDAS DEL RUBRO DE SERVICIOS PERSONALES	23/11/2017	-3,472,920.06
Reducción	8333	2017-12-510-6222	2000 Y 3000	33401 25401 27201 35401	23/11/2017	-5,021.32

Reducción	8374	2017-12-510-6262	3000	33303 CERTIFICACION DE PROCESOS	24/11/2017	-403,825.27
Reducción	8389	2017-12-510-6267	3000	33303 CERTIFICACION DE PROCESOS	24/11/2017	-23,185.98
Reducción	8401	2017-12-510-6283	3000	PARTIDAS 32301 33301 35301 33401 33604	24/11/2017	-139,636.15
Reducción	8677	2017-12-513-6486	1000	PARTIDAS 11301 SUELDO BASE	12/12/2017	-478.65
Reducción	8679	2017-12-513-6490	2000 Y 3000	REDUCCION EXTERNA POR HACIENDA AL GASTO DE OPERACIÓN	19/12/2017	-16,848.16
Reducción	8749	2017-12-513-6540	1000	REDUCCION INTERNA DE VARIAS PARTIDAS DEL RUBRO DE SERVICIOS PERSONALES	19/12/2017	-455,839.00
Reducción	8770	2017-12-513-6553	1000	PARTIDAS 14105 APORTACIONES DE SEGURO Y 14201 APORTACIONES AL ISSSTE	22/12/2017	-51,207.66
Reducción	8863	2017-12-513-6618	3000	PARTIDA 39801 IMPUESTO SOBRE NOMINA	29/12/2017	-9,412.00
Reducción	8894	2017-12-510-6636	2000 Y 3000	REDUCCION EXTERNA POR HACIENDA AL GASTO DE OPERACIÓN	29/12/2017	-3,554,318.54
Reducción	8896	2017-12-510-6639	3000	PARTIDA 33902 PROYECTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS	29/12/2017	-1,676,729.56
TOTAL DE REDUCCIONES AL CUARTO TRIMESTRE						**-22,531,301.50**

CONCEPTO	FOLIO	FOLIO AUTORIZACION	CAPITULO	PARTIDAS	FECHA APLICACIÓN	IMPORTE
Ampliación	5228	2017-12-513-3875	3000	PARTIDA 39801 IMPUESTO SOBRE NOMINA	04/08/2017	2,612,765.82
Ampliación	6083	2017-12-513-4532	1000	PARTIDAS DE PREVISIONES SALARIALES	11/09/2017	4,583,749.00
Ampliación	6250	2017-12-513-4067	1000	PARTIDA 15403 ASIGNACION ADICIONAL	26/09/2017	1,553,040.00
Ampliación	6835	2017-12-513-5104	3000	PARTIDA 39801 IMPUESTO SOBRE NOMINA	29/09/2017	512,369.23
Ampliación	7478	2017-12-513-5580	1000	15403 ASIGNACIONES ADICIONALES AL SUELDO	06/11/2017	44,640.00
Ampliación	7880	2017-12-510-5882	2000	25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	08/11/2017	10,000,000.00
Ampliación	8343	2017-12-510-6235	2000	25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	23/11/2017	2,500,000.00
Ampliación	8346	2017-12-510-6243	2000	25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	23/11/2017	1,250,000.00
Ampliación	8389	2017-12-510-6267	2000	25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	24/11/2017	1,250,000.00
Ampliación	8260	2017-12-513-6208	1000	AMPLIACIONE LIQUIDA A VARIAS PARTIDAS DE SERVICIOS PERSONALES	11/12/2017	467,873.00
Ampliación	8606	2017-12-510-6433	3000	PARTIDA 33902 PROYECTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS	11/12/2017	42,000,000.00
TOTAL DE AMPLIACIONES AL CUARTO TRIMESTRE						**66,774,437.05**

Cada una de las reducciones fueron notificadas mediante el sistema SICOP con su respectivo folio, quedando así un presupuesto modificado fiscal de $678´927,745.55 (Seiscientos setenta y ocho millones, novecientos veintisiete mil, setecientos cuarenta y cinco pesos, 55/100 M.N.).

En el periodo que se informa se ejercieron recursos fiscales $258´347,163.11 (Doscientos cincuenta y ocho millones, trescientos cuarenta y siete mil, ciento sesenta y tres pesos, 11/100 M.N.) por

concepto de Servicios Personales; $114´462,585.74 (Ciento catorce millones, cuatrocientos sesenta y dos mil, quinientos ochenta y cinco pesos, 74/100 M.N.) en el Gasto Corriente, registrándose erogaciones por la cantidad de $15'980,679.12 (Quince millones, novecientos ochenta mil, seiscientos setenta y nueve pesos, 12/100 M.N.) en capítulo 2000 "Materiales y Suministros" y $98'481,906.62 (Noventa y ocho millones, cuatrocientos ochenta y un mil, novecientos seis pesos, 62/100 M.N.) en el capítulo 3000 "Servicios Generales"; por lo que respecta al Gasto de Inversión al cierre del ejercicio, asciende a $305'827,703.60 (Trescientos cinco millones, ochocientos veintisiete mil, setecientos tres pesos, 60/100 M.N.).

Recursos propios

De recursos propios se ejercieron $58'303,481.00 (Cincuenta y ocho millones, trescientos tres mil, cuatrocientos ochenta y un pesos, 00/100 M.N.) que representan el 100% del presupuesto modificado; registrándose gastos por $19'743,022.00 (Diecinueve millones, setecientos cuarenta y tres mil, veintidós pesos, 00/100 M.N.) en el capítulo 2000 "Materiales y Suministros" y de $38'560,459.00 (Treinta y ocho millones, quinientos sesenta mil, cuatrocientos cincuenta y nueve pesos, 00/100 M.N.) en el capítulo 3000 "Servicios Generales".

Ejercido por Capítulo

Por lo que respecta a los "Servicios Personales", se ejercieron $258´347,163.11 (Doscientos cincuenta y ocho millones, trescientos cuarenta y siete mil, ciento sesenta y tres pesos, 11/100 M.N.) realizándose 38 adecuaciones presupuestarias en su mayoría fueron compensadas entre partidas, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto.

En el Capítulo 2000 "Materiales y Suministros",la mayor parte de los gastos registrados corresponden a la adquisición de Materiales, accesorios y suministros médicos por $18´433,466.80 (Dieciocho millones, cuatrocientos treinta y tres mil, cuatrocientos sesenta y seis pesos, 80/100 M.N.), Medicinas y producto farmacéutico por $10´178,316.53 (Diez millones, ciento setenta y ocho mil, trescientos dieciséis pesos, 53/100 M.N.), Vestuario y uniformes por $2´085,636.66 (Dos millones, ochenta y cinco mil, seiscientos treinta y seis pesos, 66/100 M.N.), Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades por $1´538,359.00 (Un millón, quinientos treinta y ocho mil, trescientos cincuenta y nueve pesos, 00/100 M.N.), y de otras partidas por $3´487,922.13 (Tres millones, cuatrocientos ochenta y siete mil, novecientos veintidós pesos, 13/100 M.N.).

En el Capítulo 3000 "Servicios Generales" los principales gastos registrados se concentran en: Servicios subcontratados por $56´133,796.51 (Cincuenta y seis millones, ciento treinta y tres mil, setecientos noventa y seis pesos, 51/100 M.N.), Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio por $40´331,522.48 (Cuarenta millones, trescientos treinta y un mil, quinientos veintidós pesos, 48/100 M.N.), Servicios de energía eléctrica por $11´989,090.00 (Once millones, novecientos ochenta y nueve mil, noventa pesos, 00/100 M.N.), Impuesto sobre nóminas por $7´042,585.14 (Siete millones, cuarenta y dos mil, quinientos ochenta y cinco pesos,

14/100 M.N.) y en otras partidas $21´545,371.49 (Veintiún millones, quinientos cuarenta y cinco mil, trescientos setenta y un pesos, 49/100 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 (Partida 33902), se ejercieron en el ejercicio fiscal 2017 $305'827,703.60 (Trescientos cinco millones, ochocientos veintisiete mil, setecientos tres pesos, 60/100 M.N.), se realizaron 22 adecuaciones presupuestarias, la mayoría fueron cambios de calendario para sufragar compromisos del gasto de operación, así como una ampliación liquida de 42 millones por parte de la Secretaría de Hacienda por presión de gasto en los meses de noviembre y diciembre, con folio de adecuación 8606 de fecha 11 de diciembre.

Comparativo presupuestos al Cuarto Trimestre ejercicio 2016 y 2017.

(Miles de pesos)

Concepto	Original Anual		% Variación	Modificado Anual		% Variación	Ejercido Anual		% Variación
	2016	2017	2016 vs 2017	2016	2017	2016 vs 2017	2016	2017	2016 vs 2017
Recursos Fiscales									
Capítulo 1000	249,594	261,995	4.73%	251,024	258,347	2.83%	251,024.00	258,347.00	2.83%
Capítulo 2000	1,734	1,439	-20.50%	15,206	16,031	5.15%	15,206.00	15,981.00	4.85%
Capítulo 3000	429,244	371,251	-15.62%	397,189	404,550	1.82%	397,189.00	404,310.00	1.76%
Suma	**680,572**	**634,685**	**-7.23%**	**663,419**	**678,928**	**2.28%**	**663,419**	**678,638**	**2.24%**
Recursos Propios									
Capítulo 2000	36,700	19,147	-91.67%	41,665	19,743	-111.04%	41,284.00	19,743.00	-109.11%
Capítulo 3000	36,025	35,694	-0.93%	40,158	38,560	-4.14%	39,733.00	38,560.00	-3.04%
Capítulo 4000	**0**	60	100.00%	0	0	0.00%	**0**	$0.00	0.00%
Suma	**72,725**	**54,901**	-32.47%	**81,823**	**58,303**	-40.34%	**81,017**	**58,303**	-38.96%
Total presupuesto	**753,297**	**689,586**	**-9.24%**	**745,242**	**737,231**	**-1.09%**	**744,436**	**736,941**	**-1.02%**

INGRESOS

Ingresos propios

La meta original anual importa la cantidad de $ 54'900,974.00 (Cincuenta y cuatro millones, novecientos mil, novecientos setenta y cuatro pesos, 00/100 M.N.), de lo cual se logró una recuperación del orden de $ 59´967,405.00 (Cincuenta y nueve millones, novecientos sesenta y siete mil, cuatrocientos cinco pesos, 00/100 M.N.), que representan el 8.45% arriba de la meta programada.

Recaudación (en miles)

Concepto	Total	ene	feb	mzo	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Estimado	**54`901**	4´516	4`516	4`867	4`516	4`516	4`872	4`516	4`517	4`517	4´516	4´516	4´516
Real	**59`967**	2,344	2,430	14`675	2`402	4`257	4`904	4`151	3`178	4`007	5´983	6´784	4´852

Ingresos fiscales

Se recibieron por concepto de subsidios y transferencias federales a través de la modalidad de pagos directos la cantidad de $ 678´637,452.45 (Seiscientos setenta y ocho millones, seiscientos treinta y siete mil, cuatrocientos cincuenta y dos pesos, 45/100 M.N.).

Estados Financieros
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017.

Estado de Situación Financiera
A 31 de Diciembre de 2017 y 2016
(Pesos)
Ente Público: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

CONCEPTO	Año 2017	Año 2016
ACTIVO		
Activo Circulante		
Efectivo y Equivalentes	1,092,301	4,699,734
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	85,214,411	87,955,024
Derechos a Recibir Bienes o Servicios	168,218	102,873
Inventarios	0	0
Almacenes	69,651,061	76,532,952
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	-12,577,366	-16,170,027
Otros Activos Circulantes	0	0
Total de Activos Circulantes	143,548,625	153,120,556
Activo No Circulante		
Inversiones Financieras a Largo Plazo	0	0
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	0	0
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	0	0
Bienes Muebles	2	2
Activos Intangibles	0	0
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	0	0
Activos Diferidos	0	0
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	0	0
Otros Activos no Circulantes	0	0
Total de Activos No Circulantes	2	2
TOTAL DEL ACTIVO	143,548,627	153,120,558

CONCEPTO	Año 2017	Año 2016
PASIVO		
Pasivo Circulante		
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	3,744,302	4,155,413
Documentos por Pagar a Corto Plazo	0	0
Porción a Corto Plazo de la Deuda Pública	0	0
Títulos y Valores a Corto Plazo	0	0
Pasivos Diferidos a Corto Plazo	78,045,529	77,274,663
Fondos y Bienes de Terceros en Garantía	641,730	1,114,389
Provisiones a Corto Plazo	117,726	117,726
Otros Pasivos a Corto Plazo	10,534	19,270
Total de Pasivos Circulantes	82,559,821	82,681,461
Pasivo No Circulante		
Cuentas por Pagar a Largo Plazo	0	0
Documentos por Pagar a Largo Plazo	0	0
Deuda Pública a Largo Plazo	0	0
Pasivos Diferidos a Largo Plazo	0	0
Fondos y Bienes de Terceros en Garantía	0	0
Provisiones a Largo Plazo	0	0
Total de Pasivos No Circulantes	0	0
TOTAL DEL PASIVO	82,559,821	82,681,461
HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO		
Hacienda Pública/Patrimonio	14,233,830	14,233,830
Aportaciones	14,233,830	14,233,830
Donaciones de Capital	0	0
Actualización de la Hacienda Pública /	0	0
Hacienda Pública/Patrimonio	46,754,976	56,205,267
Resultados del Ejercicio (Ahorro /	-9,450,291	-6,885,954
Resultados de Ejercicios Anteriores	56,205,267	63,091,221
Revalúos	0	0
Reservas	0	0
Rectificaciones de Resultados de Ejercicios	0	0
Exceso o Insuficiencia en la	0	0
Resultado por Posición Monetaria	0	0
Resultado por Tenencia de Activos no	0	0
Total Hacienda Pública/Patrimonio	60,988,806	70,439,097
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA	143,548,627	153,120,558

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsabilidad del emisor

[1]Cifras preliminares.

Notas al Estado de situación financiera

1. Estimación por Pérdida o Deterioro de Activo Circulante

Se informa acerca del registro contable por la cancelación de cuentas incobrables derivado de la aprobación de cumplimiento del acuerdo identificado con el numero EF-O-02/2017-2 , acción emitida en la Tercera sesión Ordinaria O-03/2017 de la H. Junta de Gobierno celebrada el 25 de septiembre del 2017 donde se señala que "El comité para Cancelar Adeudos a Cargo de Terceros y a Favor del HRAEV" emitió el 12 de diciembre de 2016 un acta de Depuración y cancelación de saldos por un importe de $3,592,660.78 (Tres millones quinientos noventa y dos mil seiscientos sesenta pesos 78/100 M.N.) que corresponden a adeudos del ejercicio 2013. Dicho importe fue dictaminado por el departamento jurídico y cuenta con el visto bueno del Órgano Interno de Control.

Derechos a recibir efectivo o equivalentes

El saldo de la cuenta se integra como sigue:

CONCEPTO	IMPORTE
Instituciones	23,766,342.68
Particulares	61,081,982.82
Deudores diversos	320,126.09
Otros derechos por recuperar	45,959.53
Total	**85,214,411.12**

Integración de las Cuentas por Cobrar de Instituciones y Particulares

CUENTAS POR COBRAR DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

ACREEDOR	SALDO AL 31 DIC 2016	VENTAS 2017	PAGOS 2017	SALDO AL 31 DIC 2017
INSTITUCIONES				
H. GENERAL	$ 762,365.45	$ 2,499,449.00	$ 1,663,067.73	$ 1,598,746.72
ONCOLOGICO	$ 226,038.00	$ 808,736.00	$ 718,990.00	$ 315,784.00
H. CIVIL	$ 1,780,219.14	$ 978,556.52	$ -	$ 2,758,775.66
H. INF	$ 494,511.71	$ 732,292.50	$ 526,341.42	$ 700,462.79
HOSPITAL PSIQUIATRICO	$ 300.00	$ 2,861.00	$ 300.00	$ 2,861.00
SST OF CENTRAL	$613,462.40	$ 256,518.11	$ 96,869.65	$ 773,110.86

SST REYNOSA	$84,384.79	$ -	$ -	$ 84,384.79
SST MATAMOROS	$ 202,208.13	$355,064.16	$ -	$557,272.29
SST TAMPICO	$ 119,441.00	$ 24,439.00	$ -	$143,880.00
SUBTOTAL SEC SALUD TAM	**$ 4,282,930.62**	**$ 5,657,916.29**	**$3,005,568.80**	**$6,935,278.11**
ISSSTE VICTORIA	$12,003,765.27	$7,013,673.74	$ 10,694,568.32	$ 8,322,870.69
ISSSTE MATAMOROS	$387,605.91	$87,131.41	$ 463,189.32	$ 11,548.00
ISSSTE REYNOSA	$ 184,264.31	$133,551.81	$161,710.79	$ 156,105.33
ISSSTE RIO BRAVO	$ 391,327.02	$ -	$ -	$ 391,327.02
ISSSTE TAMPICO	$ 671,749.14	$232,984.51	$858,651.21	$46,082.44
ISSSTE MANTE	$1,835,319.62	$409,644.29	$1,842,093.72	$402,870.19
ISSSTE LAREDO	$ 5,656.61	$ 112,091.52	$ -	$ 117,748.13
SUBTOTAL ISSSTE	**$ 15,479,687.88**	**$7,989,077.28**	**$ 14,020,213.36**	**$ 9,448,551.80**
IMSS VICTORIA	$1,260,829.49	$ 4,330,678.05	$ 3,932,598.46	$ 1,658,909.08
SUBTOTAL IMSS	**$ 1,260,829.49**	**$ 4,330,678.05**	**$ 3,932,598.46**	**$ 1,658,909.08**
SEGURO POPULAR	$ 5,626,967.59	$ 7,195,749.00	$7,195,749.00	$ 5,626,967.59
SUBTOTAL SEG POPULAR	**$ 5,626,967.59**	**$ 7,195,749.00**	**$ 7,195,749.00**	**$ 5,626,967.59**
FUNDACION ALE	$ 4,896.26	$ 837,782.85	$ 837,782.85	$ 4,896.26
MUNICIPIO DE VICTORIA	$ 5,276.00	$ 2,321,766.46	$ 1,727,954.50	$ 599,087.96
DIF TAMAULIPAS	$ 23,238.02	$ 64,652.84	$ 1,331.00	$86,559.86
SOHAEVI	$ -	$ 794.00	$ -	$ 794.00
SUBTOTAL OTROS	**$ 33,410.28**	**$ 3,224,996.15**	**$ 2,567,068.35**	**$ 691,338.08**
TOTAL INSTITUCIONES	**$ 26,683,825.86**	**$ 28,398,416.77**	**$ 30,721,197.97**	**$24,361,044.66**
PARTICULARES				
PARTICULARES 2010	$ 875,175.65	$ -	$ -	$ 875,175.65
PARTICULARES 2011	$ 765,132.72	$ -	$ -	$ 765,132.72
PARTICULARES 2012	$ 5,652,757.50	$ -	$ 9,300.00	$ 5,643,457.50
PARTICULARES 2013	$ 11,890,936.67	$ -	$ 86,408.94	$ 11,804,527.73
PARTICULARES 2014	$ 13,305,696.35	$ -	$ 18,320.66	$ 13,287,375.69
PARTICULARES 2015	$ 10,163,414.22	$ -	$ 41,326.20	$ 10,122,088.02
PARTICULARES 2016	$ 13,247,894.03	$ -	$ 312,071.77	$ 12,935,822.26
PARTICULARES 2017	$ -	$ 10,815,925.50	$ 1,574,861.47	$ 9,241,064.03
CUENTAS POR COBRAR NO IDENTIFICADAS	-$ 681,612.62		-$ 86,910.64	-$ 594,701.98
SUBTOTAL PARTICULARES	**$ 55,219,394.52**	**$ 10,815,925.50**	**$ 1,955,378.40**	**$ 64,079,941.62**
CANCELACION INCOBRABLES	$ -	$ -	$ 3,592,660.78	-$ 3,592,660.78
TOTAL PARTICULARES	**$ 55,219,394.52**	**$ 10,815,925.50**	**$ 5,548,039.18**	**$ 60,487,280.84**
GRAN TOTAL	**$ 81,903,220.38**	**$ 39,214,342.27**	**$ 36,269,237.15**	**$ 84,848,325.50**

Derechos a recibir bienes y servicios

El saldo de la cuenta, corresponde a pagos a proveedores que al cierre han entregado la mercancía, sin embargo, está pendiente algún documento para integrar expediente (principalmente para reservar el transporte aéreo) que se convino ejecutar su pago a efectos de asegurar la entrega o servicio.

Almacenes

El saldo de la cuenta de almacenes se compone por: Medicamento (12.67 %), Material de curación y Accesorios laboratorio (83.94 %), Papelería y accesorios menores (2.81%) y Alimentos (0.58%)

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 se tiene un saldo de $ 12'577,366.03, 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. El día 13 de noviembre del 2017 se realizó registro contable de cancelación de cuentas incobrables por un importe de $3,592,660.78 del ejercicio 2013 (Tres millones quinientos noventa y dos mil seiscientos sesenta pesos 78/100 M.N.), lo anterior como resultado de la aprobación de cumplimento del acuerdo identificado con el numero EF-O-02/2017-2, acción emitida en la tercera sesión ordinaria O-03/2017 de la H. Junta de Gobierno celebrada el 25 de septiembre del 2017.

Cuentas por pagar a corto plazo

El saldo de la cuenta se integra como sigue:

CONCEPTO	IMPORTE
Pasivo para nómina[1]	30,916.80
Proveedores	3´221,208.40
Retenciones y contribuciones (IVA e ISR)[1]	492,177.00
Total	**3´744,302.20**

[1]*Prestaciones (aguinaldo y ahorro solidario) en el mes de diciembre 2017*.

Fondos y Bienes de Terceros en Administración

Se integra por aportaciones realizadas por CONACYT para proyectos de investigación:

- Atenuación de ultrasonido acoplado a procesamiento digital de imágenes: Una nueva herramienta para estratificación porcentual de la esteatosis hepática.
- Nuevos aditivos en la solución de preservación HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a trasplante hepático.
- Equipamiento para el inicio de la realización de pruebas de biología molecular que se emplearan para la investigación y diagnostico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria centro de referencia para Tamaulipas, Veracruz e Hidalgo.

Otros pasivos

Se integra principalmente por acreedores de cancelación de ingresos con un importe de $ 10,533.72 pesos.

Cumplimiento al artículo 42 de la LAASSP

El análisis de las contrataciones para la determinación de lo relativo al artículo 42 de la LAASSP, que no contempla al Inversionista Proveedor, pero sí contrataciones plurianuales de ejercicios anteriores, da como resultado que las contrataciones bajo el amparo del artículo 42, corresponde a un 6.07%; por el artículo 1, es el 2.43%, bajo el artículo 41, se obtuvo un 14.05% y por licitación pública el 77.45%. Se presenta el cuadro de análisis en la siguiente tabla.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

O-01/2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

FO-70/30-01

Cálculo y determinación del porcentaje del 30% a que se refiere el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

(Miles de pesos)

Dependencia o Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA **Periodo: ENERO- DICIEMBRE 2017**

CONCEPTO		PRESUPUESTO ANUAL AUTORIZADO	PRESUPUESTO ANUAL EJERCIDO	CONTRATACIONES FORMALIZADAS CON CONTRATO FIRMADO							
				ENTRE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	ARTÍCULO 42		ARTÍCULO 41				LICITACIÓN PÚBLICA
CLAVE	DESCRIPCIÓN	(Incluye modificaciones, en su caso)	(Incluye modificaciones, en su caso)	(Párrafo quinto del art.1 de la Ley)	ADJUDICACIÓN DIRECTA	INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS	PATENTE I	COSTOS ADICIONALES III	MARCA DETERMINADA VIII	OTROS II, IV a VII y IX a XX	(Arts. 26, 26 Bis y 28 de la Ley)
CAPÍTULO 2000 - MATERIALES Y SUMINISTROS		**(A)**	**(A)**	**(B)**	**(C)**	**(D)**	**(E)**	**(F)**	**(G)**	**(H)**	**(I)**
2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	1,141,901	431,680		278,869				13,903		138,908
2200	Alimentos y Utensilios	648,019	998,379		749,559						248,820
2300	Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización		0								
2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación		0								
2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	15,980,198	52,174,103		2,433,682		373,557		5,108,780	4,725,283	39,532,801
2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	407,800	301,994		301,994						
2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	1,722,427	2,176,703		78,887						2,097,817
2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	685,660	2,540,826		884,182	344,054			1,312,589		
CAPÍTULO 3000 - SERVICIOS GENERALES (Excepto el Concepto 3900)											
3100	Servicios Básicos	5,397,119	12,992,539	11,750,586	32,480						1,209,473
3200	Servicios de Arrendamiento	17,495,768	5,783,951		58,174				5,725,777		
3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	327,788,053	364,007,967		21,805,371	298,117	30,160			25,241,688	316,632,632
3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	275,000	251,603		18,708		232,894				
3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	48,626,986	40,816,743		1,619,135		25,042,988				14,154,620
3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	10,000	0								
3700	Servicios de Traslado y Viáticos (Excepto las partidas 375 a 379)	2,404,000	63,852		63,852						
3800	Servicios Oficiales	693,120	371,236		371,236						
3900	Otros servicios generales	4,254,139	0								
TOTAL		**427,530,190**	**482,911,577**	**11,750,586**	**28,696,129**	**642,172**	**25,679,600**	**0**	**12,161,050**	**29,966,970**	**374,015,070**
		(A)	**(A)**	**(B)**	**(C)**	**(D)**	**(E)**	**(F)**	**(G)**	**(H)**	**(I)**

- Los incrementos en las cantidades, conforme al artículo 52 de la Ley, se incluirán en la columna que corresponda al contrato original que se haya modificado.
- Las contrataciones que se realicen por la rescisión de contratos (art. 41 fracc. VI de la Ley), se adicionarán en la columna H y se restará de lo que corresponda al contrato rescindido.

Nota: Podrán considerarse o excluirse otras partidas, de existir particularidades que así lo justifiquen.

Porcentaje de contrataciones formalizadas conforme al artículo 42 de la Ley = $\frac{C + D \times 100}{A}$ = **6.07 %** que será igual o menor a 30%

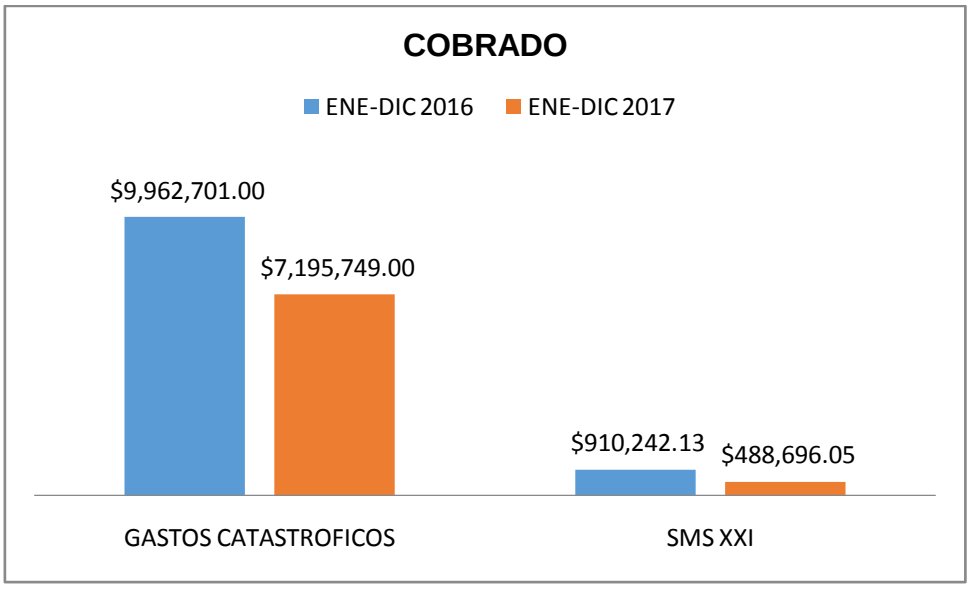
Porcentaje restante integrado por = $\frac{B + E + F + G + H + I \times 100\%}{A}$ = **93.92 %** que será mayor o igual a 70 %

Fuente: Clasificador por Objeto del Gasto

RESUMEN DE INGRESOS PROPIOS DERIVADOS DEL FPCGC Y SXXI

Ingresos cobrados a la COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, por pacientes declarados beneficiarios del FONDO PARA GASTOS CATASTRÓFICOS Y SEGURO MEDICO SIGLO XXI.

Respecto a los montos cobrados sobre pacientes atendidos en el HRAEV, con afiliación a Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en el Hospital, se muestra en ilustración 1, el comportamiento del periodo ENERO-DICIEMBRE 2017 y su comparativo con el año inmediato anterior; se observó un decremento de un 29% respecto del mismo periodo 2016, con un monto total de $3'188,498.08 pesos para el 2017.

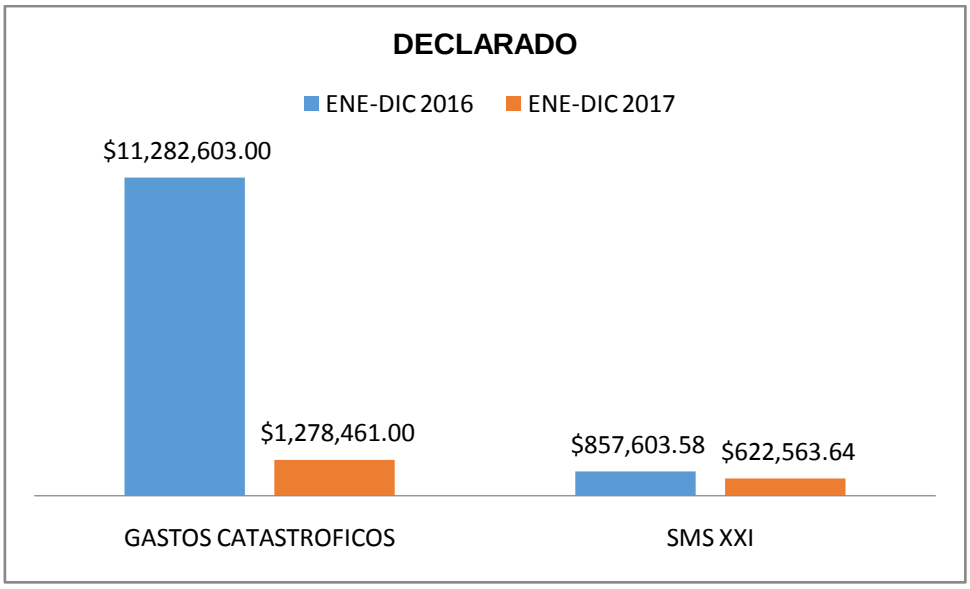


Es conveniente informar que en cuanto al Fondo para Gastos catastróficos se refleja un decremento considerable en la recuperación financiera, tales como Cuidados Intensivos Neonatales, Cáncer de Mama (AM), Cáncer Cervicouterino, Malformaciones Congénitas y Tumor de Testículo.

Ingresos declarados ante la COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, por pacientes declarados beneficiarios del FONDO PARA GASTOS CATASTRÓFICOS Y SEGURO MEDICO SIGLO XXI.

Durante el año 2017, se generan por medio de las carteras del FPGC $1,278,461.00 y SMSXXI: $622,563.64 pesos. Vale la pena mencionar que se trata de casos correspondientes al primer trimestre del ejercicio 2017 los cuales fueron enviados de forma manual en formato oficial. Hasta el mes de abril del 2017 se habilitó la plataforma y actualmente se continúa con el registro de casos correspondientes al año

2017 para FPGC. El recurso generado entre el periodo solicitado 2016 vs 2017 de manera global, se cuenta con un decremento considerable en 2016 $12'140,206.58 y en 2017 $1'901,024.64. La diferencia entre estos años es de: $10'239,181.94, sin embargo, esta es información es preliminar, ya que estas cifras aún no han sido conciliadas y se continúa con la captura en plataforma, lo anterior en la medida posible ya que las fallas en la misma son recurrentes y no es posible ser constante con esta actividad. Estos errores en plataforma han sido reportados no solo por esta unidad, también en coordinación con todos los usuarios de la red.



Al hacer el análisis de manera individual de las patologías en las carteras de Seguro Médico Siglo XXI y FPGC, es importante destacar algunos aspectos. En lo que corresponde a Cáncer de Colon y Recto y Cáncer de Próstata, Linfoma no Hodgking presenta un incremento importante en el monto declarado comparado con el año anterior, ya que el ingreso de pacientes nuevos con ésta patología se ha mantenido constante. Además los pacientes atendidos de manera previa y que se encuentran en control, han tenido un seguimiento constante y permanente. Algunas patologías como cáncer de mama, trasplante de córnea, congénitos digestivos, congénitos cardiacos, han aumentado, aunque discreto, pero se ha mantenido el incremento en su recuperación.

En cuanto a la recuperación financiera de cáncer Cervicouterino, Cáncer de Mama Anticuerpos Monoclonales, cáncer testicular, Cáncer Infantil, Prematurez y Seguro Médico SIGLOXXI, se encuentra por debajo de lo recuperad el año anterior en el mismo periodo, debido a que la referencia de pacientes nuevos ha sido menor, sin lograr identificar alguna causa en concreto.

MONTOS GENERADOS POR TIPO DE CARTERA DE SERVICIOS

CARTERA	2016	2017
	IMPORTE	IMPORTE
Cuidados Intensivos Neonatales	$ 1,037,806.00	$ 278,421.00
Cáncer de Mama	$ 1,892,131.00	$ 251,032.00
Seguimiento de Cáncer de Mama	$ 271,440.00	$ -
Cáncer de Mama Anticuerpos Monoclonales	$ -	$ -
Cáncer Cervicouterino	$ 800,426.00	$ -
Seguimiento de Cáncer Cervicouterino	$ 108,540.00	$ -
Cáncer de Colon y Recto	$ 627,394.00	$ 152,407.00
Cáncer de Próstata	$ 2,695,445.00	$ 497,505.00
Seguimiento de Tumor de Testículo	$ 77,308.00	$ -
Leucemia Linfoblástica Aguda	$ 176,255.00	$ -
Linfoma no Hodgking	$ 1,327,182.00	$ -
Trasplante de Córnea	$ 39,551.00	$ -
Cáncer de Ovario	$ -	$ 99,096.00
Cáncer Infantil	$ 544,730.00	$ -
Tumor de Testículo	$ 102,222.00	$ -
Malformaciones Congénitas	$ 1,570,761.00	$ -
Seguimiento de Cáncer de Próstata	$ 11,412.00	$ -
Seguro Médico Siglo XXI	$ 857,603.58	$ 622,563.64
	$ 2,140,206.58	**$ 1,901,024.64**

ESTADO DE ACTIVIDADES AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017.

Estado de Actividades
Del 1o. de Enero al 31 de Diciembre de 2017 y 2016
(Pesos)

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

Concepto	2017	2016	Concepto	2017	2016
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS		
Ingresos de la Gestión	59,590,370	64,092,598	Gastos de Funcionamiento	747,415,761	734,715,313
Impuestos	0	0	Servicios Personales	258,247,450	251,110,317
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	0	0	Materiales y Suministros	45,529,499	46,615,682
Contribuciones de Mejoras	0	0	Servicios Generales	443,638,812	436,989,314
Derechos	0	0			
Productos de Tipo Corriente	0	0	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras	0	0
Aprovechamientos de Tipo Corriente	0	0	Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0	0
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	59,590,370	64,092,598	Transferencias al Resto del Sector Público	0	0
Ingresos no Comprendidos en las Fracciones de la Ley de	0	0	Subsidios y Subvenciones	0	0
			Ayudas Sociales	0	0
Participaciones, Aportaciones, Transferencias,	678,911,677	663,419,308	Pensiones y Jubilaciones	0	0
Participaciones y Aportaciones	0	0	Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos	0	0
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	678,911,677	663,419,308	Transferencias a la Seguridad Social	0	0
			Donativos	0	0
Otros Ingresos y Beneficios	1,170,502	962,310	Transferencias al Exterior	0	0
Ingresos Financieros	3,937	92,548			
Incremento por Variación de Inventarios	0	0	Participaciones y Aportaciones	0	0
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o	0	0	Participaciones	0	0
Disminución del Exceso de Provisiones	0	0	Aportaciones	0	0
Otros Ingresos y Beneficios Varios	1,166,565	869,762	Convenios	0	0
Total de Ingresos y Otros Beneficios	*739,672,549*	*728,474,216*	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	1,707,079	644,857
			Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y	0	0
			Provisiones	0	0
			Disminución de Inventarios	0	0
			Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Pérdida o	0	0
			Aumento por Insuficiencia de Provisiones	0	0
			Otros Gastos	1,707,079	644,857
			Inversión Pública	0	0
			Inversión Pública no Capitalizable	0	0
			Total de Gastos y Otras Pérdidas	*749,122,840*	*735,360,170*
			Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	*-9,450,291*	*-6,885,954*

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsabilidad del emisor

Notas al Estado de Actividades

Ingresos por Venta de Bienes y Servicios

Corresponde a los ingresos facturados del periodo por concepto de cuotas de recuperación.

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 38.07% del recurso se destina al pago de Servicios Personales, el 16.87% a Gasto Corriente y el 45.06% 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 periodo se presenta un resultado contable del ejercicio que asciende a $9´450,291.00.

Informe de las actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética.

El HRAEV, en coordinación con el Inversionista proveedor lleva a cabo un proceso de mejora continua de la eficiencia energética, a través de la implementación de mejores prácticas y la utilización de últimas tecnologías, que contribuyan al uso eficiente de los recursos públicos y a la sustentabilidad energética. Algunas de las actividades que se llevan constantemente a cabo son:

Programación de la luz artificial solo cuando se requiere considerando los horarios con más carga de trabajo.

Se incluye en el programa de mantenimiento la limpieza de luminarias con el objetivo de conseguir su máximo rendimiento y además aumentar su duración.

Aprovechar al máximo la luz natural, tomando en cuenta la infraestructura con la está diseñada el hospital.

Mantener apagado los acondicionadores de aire cuando las condiciones climatológicas o las actividades propias del inmueble lo permitan y en las horas con menos carga laboral.

Ajustar termostatos de los sistemas acondicionadores de aire, dentro de los parámetros de confort.

Mantener puertas y ventanas cerradas cuando esté en funcionamiento al acondicionador de aire.

En el mes de agosto de 2017, a solicitud de la Dirección de Eficiencia y Sustentabilidad Energética dependiente de la Subsecretaría de Planeación y Transición Energética de la Secretaría de Energía, se entregó información sobre Infraestructura y Equipos que consumen energía para colaborar en la fase de diseño del Proyecto de Eficiencia Energética en escuelas y hospitales, que se realizará de manera conjunta con la SHCP, INAFIN el Banco Mundial y la Agencia Francesa de Desarrollo.

Resultados del Programa Anual para la Enajenación de Bienes Muebles por ladelegación de atribuciones al Director General conforme Art. 59 fracción X de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y el Art. 139, párrafo cuarto de la Ley General de Bienes Nacionales.

Considerando que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" opera bajo el esquema de Proyecto de Prestación de Servicios (PPS), los bienes muebles con los que actualmente cuenta para el desarrollo de sus funciones, son propiedad del Inversionista Proveedor, por tal motivo no se cuenta con un Programa de Baja de Bienes Muebles y tampoco se ha considerado la baja de bienes muebles.

Informe sobre las contrataciones plurianuales autorizadas por el Director General en uso de las facultades señaladas en el Art. 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 148 de su Reglamento.

En el periodo 2017 se celebró un contrato plurianual correspondiente a Tecnologías de la Información; que consiste en Servicios Profesionales Especializados Para el Mantenimiento y la Operación del Sistema Integral Medsys.

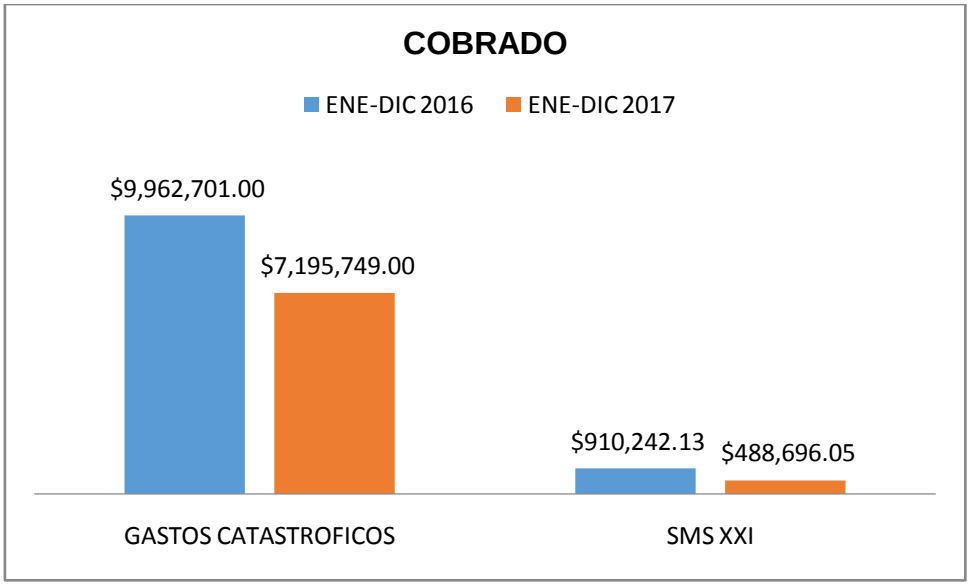
FUNDAMENTO LEGAL	NUMERO DE CONTRATO O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN INTERNO	# COMPRANET	PERIODO CONTRATADO	NOMBRE DE PROVEEDOR	OBJETO Y/O DESCRIPCION DE LA ADQUISICION	IMPORTE CONTRATADO SIN IVA	CLAVE PRESUPUESTAL
ART. 28 Fracc.I	HRAEV/SV/043/LP/2017	1558864	01-sep-17 al 31-agosto-2022.	ECARESOFT MÉXICO S.A. DE C.V.	SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA MEDSYS	$98'910,000.00	33901
Con fundamento en los artículos 32,35, 50, 64, fracción III de la LFPRH; 130, 147,148 de su Reglamento; 17, cuarto párrafo, 24, 25, 47 de la Ley de Adquisiciones; 13, 85 de su Reglamento y Artículo 30 fracción I del Manual de Percepciones de Servidores Públicos de Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.	LPN-002/2017	LA-006000998-E26-2017	00:00 Horas del 01 de Abril de 2017 a 24:00 Horas del 31 de Marzo de 2020 (36 meses)	SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.	Tiene como finalidad dar continuidad a la prestación que otorga el Gobierno Federal a sus servidores públicos y tiene por objeto cubrir los siniestros por fallecimiento o por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	$5,582,014.72	14401 "CUOTAS PARA EL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL" 12-NBT1-3-04-0-001-O001-14401-1-1 12-NBT-2-3-02-0-002-M001-14401-1-1 12-NBT-2-3-02-0-018-E023-14401-1-1 12NBT-3-8-01-0-024-E022-14401-1-1

Con fundamento en los artículos 32, 50, 64, fracción III de la LFPRH; 130, 147,148 de su Reglamento; 17, cuarto párrafo, 24, 25, 47 de la Ley de Adquisiciones; 13, 85 de su Reglamento y Artículo 30 fracción IV del Manual de Percepciones de Servidores Públicos de Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal	LPN-007/2017	LA-006000998-E303-2017	00:00 Horas del 16 de Noviembre de 2017 a 24:00 Horas del 15 de Mayo de 2019 (18 meses)	METLIFE MEXICO S.A.	Tiene como finalidad dar continuidad a la prestación que otorga el Gobierno Federal a sus servidores públicos de Mando y Enlace así como a su Conyugue e Hijos o, en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, en términos de las disposiciones aplicables, ante la eventualidad de un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización.	$933,139.00	14401 "CUOTAS PARA EL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL" 12-NBT-1-3-04-0-001-O001-14403-1-1 12-NBT-2-3-02-0-002-MO001-14403-1-1 12-NBT-2-3-02-0-018-E023-14403-1-1 12-NBT-2-8-01-0-024-E022-14403-1-1

RESUMEN DE INGRESOS PROPIOS DERIVADOS DEL FPCGC Y SXXI

Ingresos cobrados a la COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, por pacientes declarados beneficiarios del FONDO PARA GASTOS CATASTRÓFICOS Y SEGURO MEDICO SIGLO XXI.

Respecto a los montos cobrados sobre pacientes atendidos en el HRAEV, con afiliación a Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en el Hospital, se muestra en ilustración 1, el comportamiento del periodo ENERO-DICIEMBRE 2017 y su comparativo con el año inmediato anterior; se observó un decremento de un 29% respecto del mismo periodo 2016, con un monto total de $3'188,498.08 pesos para el 2017.

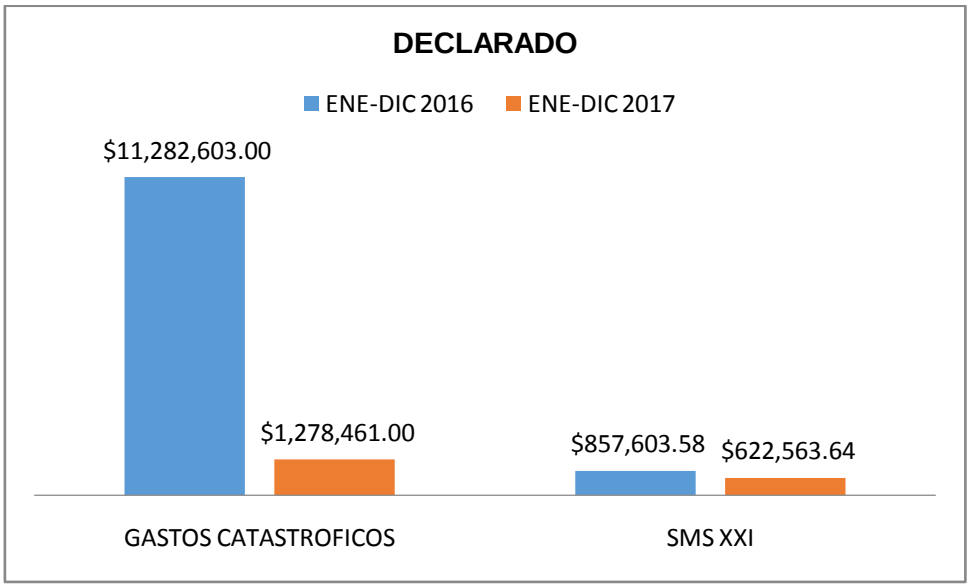


Es conveniente informar que en cuanto al Fondo para Gastos catastróficos se refleja un decremento considerable en la recuperación financiera, tales como Cuidados Intensivos Neonatales, Cáncer de Mama (AM), Cáncer Cervicouterino, Malformaciones Congénitas y Tumor de Testículo.

Ingresos declarados ante la COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, por pacientes declarados beneficiarios del FONDO PARA GASTOS CATASTRÓFICOS Y SEGURO MEDICO SIGLO XXI.

Durante el año 2017, se generan por medio de las carteras del FPGC $1,278,461.00 y SMSXXI: $622,563.64 pesos. Vale la pena mencionar que se trata de casos correspondientes al primer trimestre del ejercicio 2017 los cuales fueron enviados de forma manual en formato oficial. Hasta el mes de abril del 2017 se habilitó la plataforma y actualmente se continúa con el registro de casos correspondientes al año 2017 para FPGC. El recurso generado entre el periodo solicitado 2016 vs 2017 de manera global, se cuenta con un decremento considerable en 2016 $12'140,206.58 y

en 2017 $1'901,024.64. La diferencia entre estos años es de: $10'239,181.94, sin embargo, esta es información es preliminar, ya que estas cifras aún no han sido conciliadas y se continúa con la captura en plataforma, lo anterior en la medida posible ya que las fallas en la misma son recurrentes y no es posible ser constante con esta actividad. Estos errores en plataforma han sido reportados no solo por esta unidad, también en coordinación con todos los usuarios de la red.



Al hacer el análisis de manera individual de las patologías en las carteras de Seguro Médico Siglo XXI y FPGC, es importante destacar algunos aspectos. En lo que corresponde a Cáncer de Colon y Recto y Cáncer de Próstata, Linfoma no Hodgking presenta un incremento importante en el monto declarado comparado con el año anterior, ya que el ingreso de pacientes nuevos con ésta patología se ha mantenido constante. Además los pacientes atendidos de manera previa y que se encuentran en control, han tenido un seguimiento constante y permanente. Algunas patologías como cáncer de mama, trasplante de córnea, congénitos digestivos, congénitos cardiacos, han aumentado, aunque discreto, pero se ha mantenido el incremento en su recuperación.

En cuanto a la recuperación financiera de cáncer Cervicouterino, Cáncer de Mama Anticuerpos Monoclonales, cáncer testicular, Cáncer Infantil, Prematurez y Seguro Médico SIGLOXXI, se encuentra por debajo de lo recuperad el año anterior en el mismo periodo, debido a que la referencia de pacientes nuevos ha sido menor, sin lograr identificar alguna causa en concreto.

MONTOS GENERADOS POR TIPO DE CARTERA DE SERVICIOS

CARTERA	2016	2017
	IMPORTE	IMPORTE
Cuidados Intensivos Neonatales	$ 1,037,806.00	$ 278,421.00
Cáncer de Mama	$ 1,892,131.00	$ 251,032.00
Seguimiento de Cáncer de Mama	$ 271,440.00	$ -
Cáncer de Mama Anticuerpos Monoclonales	$ -	$ -
Cáncer Cervicouterino	$ 800,426.00	$ -
Seguimiento de Cáncer Cervicouterino	$ 108,540.00	$ -
Cáncer de Colon y Recto	$ 627,394.00	$ 152,407.00
Cáncer de Próstata	$ 2,695,445.00	$ 497,505.00
Seguimiento de Tumor de Testículo	$ 77,308.00	$ -
Leucemia Linfoblástica Aguda	$ 176,255.00	$ -
Linfoma no Hodgking	$ 1,327,182.00	$ -
Trasplante de Córnea	$ 39,551.00	$ -
Cáncer de Ovario	$ -	$ 99,096.00
Cáncer Infantil	$ 544,730.00	$ -
Tumor de Testículo	$ 102,222.00	$ -
Malformaciones Congénitas	$ 1,570,761.00	$ -
Seguimiento de Cáncer de Próstata	$ 11,412.00	$ -
Seguro Médico Siglo XXI	$ 857,603.58	$ 622,563.64
	$ 2,140,206.58	**$ 1,901,024.64**

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2018

ESTADO DE ACTIVIDADES AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017.

Estado de Actividades
Del 1o. de Enero al 31 de Diciembre de 2017 y 2016
(Pesos)

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

Concepto	2017	2016	Concepto	2017	2016
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS		
Ingresos de la Gestión	59,590,370	64,092,598	Gastos de Funcionamiento	747,415,761	734,715,313
Impuestos	0	0	Servicios Personales	258,247,450	251,110,317
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	0	0	Materiales y Suministros	45,529,499	46,615,682
Contribuciones de Mejoras	0	0	Servicios Generales	443,638,812	436,989,314
Derechos	0	0			
Productos de Tipo Corriente	0	0	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras	0	0
Aprovechamientos de Tipo Corriente	0	0	Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0	0
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	59,590,370	64,092,598	Transferencias al Resto del Sector Público	0	0
Ingresos no Comprendidos en las Fracciones de la Ley de	0	0	Subsidios y Subvenciones	0	0
			Ayudas Sociales	0	0
Participaciones, Aportaciones, Transferencias,	678,911,677	663,419,308	Pensiones y Jubilaciones	0	0
Participaciones y Aportaciones	0	0	Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos	0	0
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	678,911,677	663,419,308	Transferencias a la Seguridad Social	0	0
			Donativos	0	0
Otros Ingresos y Beneficios	1,170,502	962,310	Transferencias al Exterior	0	0
Ingresos Financieros	3,937	92,548			
Incremento por Variación de Inventarios	0	0	Participaciones y Aportaciones	0	0
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o	0	0	Participaciones	0	0
Disminución del Exceso de Provisiones	0	0	Aportaciones	0	0
Otros Ingresos y Beneficios Varios	1,166,565	869,762	Convenios	0	0
Total de Ingresos y Otros Beneficios	*739,672,549*	*728,474,216*	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	1,707,079	644,857
			Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y	0	0
			Provisiones	0	0
			Disminución de Inventarios	0	0
			Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Pérdida o	0	0
			Aumento por Insuficiencia de Provisiones	0	0
			Otros Gastos	1,707,079	644,857
			Inversión Pública	0	0
			Inversión Pública no Capitalizable	0	0
			Total de Gastos y Otras Pérdidas	*749,122,840*	*735,360,170*
			Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	*-9,450,291*	*-6,885,954*

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsabilidad del emisor

Notas al Estado de Actividades

Ingresos por Venta de Bienes y Servicios

Corresponde a los ingresos facturados del periodo por concepto de cuotas de recuperación.

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 38.07% del recurso se destina al pago de Servicios Personales, el 16.87% a Gasto Corriente y el 45.06% 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 periodo se presenta un resultado contable del ejercicio que asciende a $9´450,291.00.

Informe de las actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética.

El HRAEV, en coordinación con el Inversionista proveedor lleva a cabo un proceso de mejora continua de la eficiencia energética, a través de la implementación de mejores prácticas y la utilización de últimas tecnologías, que contribuyan al uso eficiente de los recursos públicos y a la sustentabilidad energética. Algunas de las actividades que se llevan constantemente a cabo son:

Programación de la luz artificial solo cuando se requiere considerando los horarios con más carga de trabajo.

Se incluye en el programa de mantenimiento la limpieza de luminarias con el objetivo de conseguir su máximo rendimiento y además aumentar su duración.

Aprovechar al máximo la luz natural, tomando en cuenta la infraestructura con la está diseñada el hospital.

Mantener apagado los acondicionadores de aire cuando las condiciones climatológicas o las actividades propias del inmueble lo permitan y en las horas con menos carga laboral.

Ajustar termostatos de los sistemas acondicionadores de aire, dentro de los parámetros de confort.

Mantener puertas y ventanas cerradas cuando esté en funcionamiento al acondicionador de aire.

En el mes de agosto de 2017, a solicitud de la Dirección de Eficiencia y Sustentabilidad Energética dependiente de la Subsecretaría de Planeación y Transición Energética de la Secretaría de Energía, se entregó información sobre Infraestructura y Equipos que consumen energía para colaborar en la fase de diseño del Proyecto de Eficiencia Energética en escuelas y hospitales, que se realizará de manera conjunta con la SHCP, INAFIN el Banco Mundial y la Agencia Francesa de Desarrollo.

Resultados del Programa Anual para la Enajenación de Bienes Mueblespor ladelegación de atribuciones al Director General conforme Art. 59 fracción X de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y el Art. 139, párrafo cuarto de la Ley General de Bienes Nacionales.

Considerando que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" opera bajo el esquema de Proyecto de Prestación de Servicios (PPS), los bienes muebles con los que actualmente cuenta para el desarrollo de sus funciones, son propiedad del Inversionista Proveedor, por tal motivo no se cuenta con un Programa de Baja de Bienes Muebles y tampoco se ha considerado la baja de bienes muebles.

Informe sobre las contrataciones plurianuales autorizadas por el Director General en uso de las facultades señaladas en el Art. 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 148 de su Reglamento.

En el periodo 2017 se celebró un contrato plurianual correspondiente a Tecnologías de la Información; que consiste en Servicios Profesionales Especializados Para el Mantenimiento y la Operación del Sistema Integral Medsys.

FUNDAMENTO LEGAL	NUMERO DE CONTRATO O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN INTERNO	# COMPRANET	PERIODO CONTRATADO	NOMBRE DE PROVEEDOR	OBJETO Y/O DESCRIPCION DE LA ADQUISICION	IMPORTE CONTRATADO SIN IVA	CLAVE PRESUPUESTAL
ART. 28 Fracc.I	HRAEV/SV/043/LP/2017	1558864	01-sep-17 al 31-agosto-2022.	ECARESOFT MÉXICO S.A. DE C.V.	SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA MEDSYS	$98'910,000.00	33901
Con fundamento en los artículos 32,35, 50, 64, fracción III de la LFPRH; 130, 147,148 de su Reglamento; 17, cuarto párrafo, 24, 25, 47 de la Ley de Adquisiciones; 13, 85 de su Reglamento y Artículo 30 fracción I del Manual de Percepciones de Servidores Públicos de Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.	LPN-002/2017	LA-006000998-E26-2017	00:00 Horas del 01 de Abril de 2017 a 24:00 Horas del 31 de Marzo de 2020 (36 meses)	SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.	Tiene como finalidad dar continuidad a la prestación que otorga el Gobierno Federal a sus servidores públicos y tiene por objeto cubrir los siniestros por fallecimiento o por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	$5,582,014.72	14401 "CUOTAS PARA EL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL" 12-NBT1-3-04-0-001-O001-14401-1-1 12-NBT-2-3-02-0-002-M001-14401-1-1 12-NBT-2-3-02-0-018-E023-14401-1-1 12NBT-3-8-01-0-024-E022-14401-1-1
Con fundamento en los artículos 32, 50, 64, fracción III de la LFPRH; 130, 147,148 de su Reglamento; 17, cuarto párrafo, 24, 25, 47 de la Ley de Adquisiciones; 13, 85 de su Reglamento y Artículo 30 fracción IV del Manual de Percepciones de Servidores Públicos de Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal	LPN-007/2017	LA-006000998-E303-2017	00:00 Horas del 16 de Noviembre de 2017 a 24:00 Horas del 15 de Mayo de 2019 (18 meses)	METLIFE MEXICO S.A.	Tiene como finalidad dar continuidad a la prestación que otorga el Gobierno Federal a sus servidores públicos de Mando y Enlace así como a su Conyugue e Hijos o, en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, en términos de las disposiciones aplicables, ante la eventualidad de un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización.	$933,139.00	14401 "CUOTAS PARA EL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL" 12-NBT-1-3-04-0-001-O001-14403-1-1 12-NBT-2-3-02-0-002-MO001-14403-1-1 12-NBT-2-3-02-0-018-E023-14403-1-1 12-NBT-2-8-01-0-024-E022-14403-1-1

Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

PORTAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Durante el año 2017 se recibieron 371 Solicitudes de Información a través del Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información, de las cuales únicamente 8 estuvieron pendientes de respuesta al fin del año, mismas que se encuentran dentro de los tiempos establecidos por ley. Así mismo así mismo a través de la Herramienta de Comunicación se recibieron 5 recursos de revisión, de los cuales 4 se encuentran pendientes de resolución conforme a la ley y en 1 se ha concluido el procedimiento a favor de la institución.

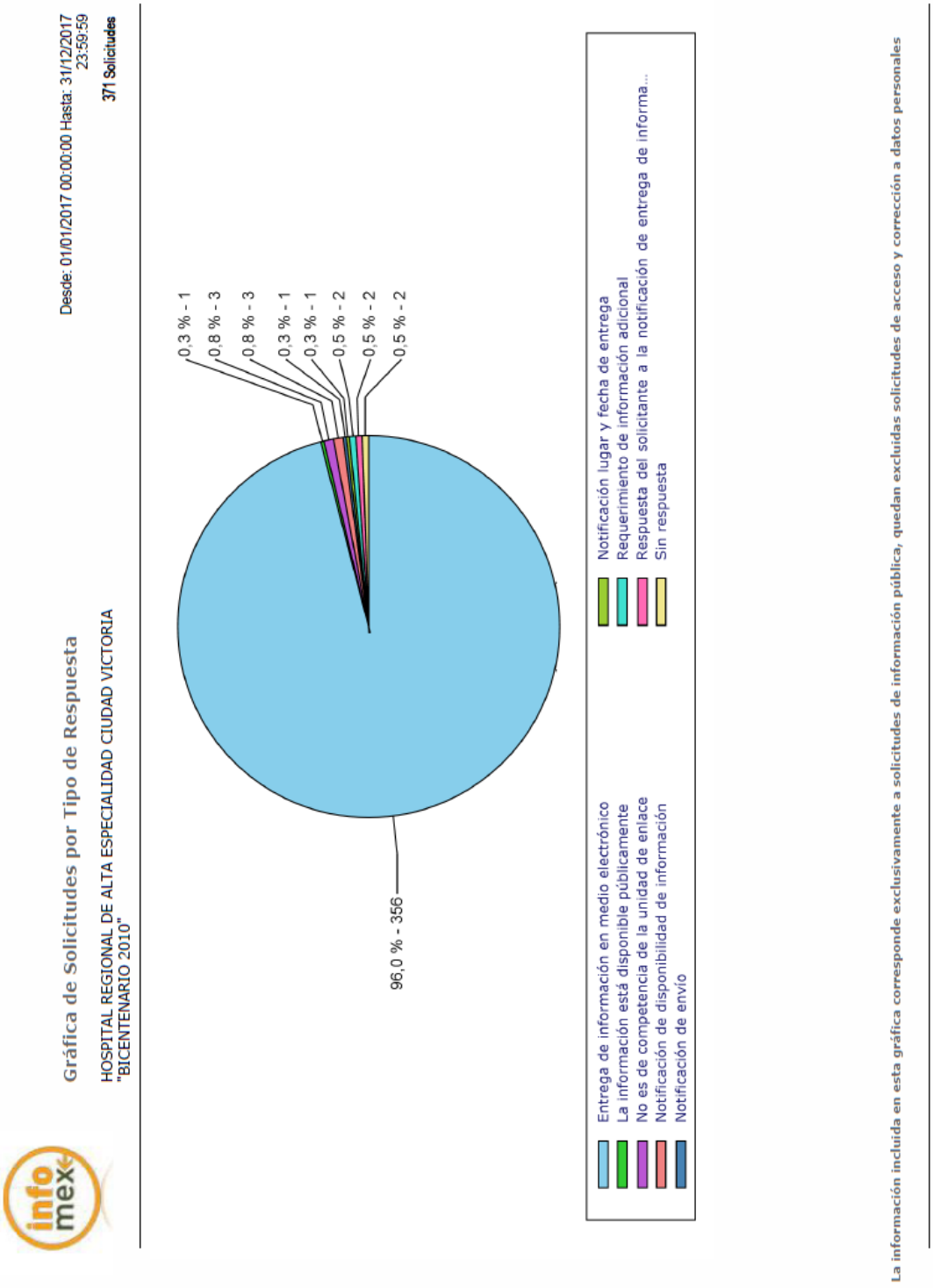
En cuanto al Sistema de Portales de Transparencia estos fueron actualizados de manera trimestral acorde a lo estipulado en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

METAS Y COMPROMISOS

Durante el ejercicio 2017 se remitieron oficios y se realizaron pláticas con las áreas administrativas sobre la importancia para atender las solicitudes de información y los recursos de revisión, de manera confiable, veraz, transparente y oportuna con el fin de mejorar los tiempos en las respuestas para las solicitudes entre 1 y 6 días hábiles.

Se fomentó entre los servidores públicos la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental, que se encuentra fundamentada en el artículo 18 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en el artículo 12 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, referentes a actos que deban generar en ejercicio de sus facultades, competencias y funciones, con el fin de disminuir las declaraciones de inexistencia sobre las solicitudes de Información. Así como se realizaron pláticas con los servidores públicos que tienen relación con recabar los datos personales que realicen lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el artículo 68, referente a los datos personales, así como se les explica a los usuarios el propósito del trámite de sus datos personales en el momento de recabarlos en términos de la normatividad aplicable. Con el fin de garantizar la seguridad de los datos personales y evitan su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado por tercera personas.

En cuestión de Capacitación en el transcurso del 2017 se capacitaron un total de 230 Servidores Públicos. En el primer trimestre se capacitaron 3 Servidores Públicos, durante el Segundo trimestre recibieron capacitación un total de 66 Servidores Públicos con el tópico "Introducción a la Ley General de Trasparencia"; durante el tercer trimestre tomaron capacitaciones en línea 52 Servidores Públicos respecto a "Clasificación y Desclasificación de la Información" y 30 Servidores Públicos respecto a "Metodología para el Diseño, Formulación de Sistemas de Clasificación y Ordenación Archivística"; y para finalizar el año 49 servidores se capacitaron en "Introducción a la Administración Pública Mexicana" y 30 en "Descripción Archivística"


Gráfica de Solicitudes por Tipo de Respuesta
Desde: 01/01/2017 00:00:00 Hasta: 31/12/2017 23:59:59
371 Solicitudes
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
0,3 % - 1
0,8 % - 3
0,8 % - 3
0,3 % - 1
0,3 % - 1
0,5 % - 2
0,5 % - 2
0,5 % - 2
96,0 % - 356
Entrega de información en medio electrónico
La información está disponible públicamente
No es de competencia de la unidad de enlace
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...
Sin respuesta
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.org.mx,
o a los teléfonos: 5004-2490, 5004-2491 y 01 800 TELIFAI (835 4324)
© 2007, IFAI - Derechos Reservados Versión 1.0

PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO

Durante el 2017 se rindieron los informes de los cuatro trimestres, enviando la información en tiempo y forma.

Informe de Actividades, anexo 5 en CD.

CADENAS PRODUCTIVAS

El HRAEV a la fecha no ha requerido hacer uso de Cadenas Productivas.

MEDIDAS DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO DE LA APF.

En el 2017 se registraron 333 asistencias a videoconferencias, lo que se traduce en un ahorro de 441,540.00 para la partida de viáticos y 2´853,144.00 de la partida de pasajes, teniendo un ahorro total de 3´294,684.00.

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 el indicador de recursos humanos profesionalizados, numeral 4.2.6 que establece fortalecer la evaluaciones de desempeño de los servidores públicos y de la misma forma en la que se realizaron estas en los años anteriores se inició con el primer paso para la evaluaciones al desempeño las cuales se dieron al momento de establecer la Metas que serán evaluadas dentro del primer trimestre del presente 2018.

La Subdirección de Recursos Humanos se encargó de coordinar el proceso de Evaluación del Desempeño 2017, dividido en 2 etapas: evaluación de las metas 2016, establecimiento de metas 2017, y ratificación/modificación de metas 2017, evaluación que es aplicada a los servidores públicos en puestos de estructura.

- En el mes de febrero 2017 se realizó la evaluación de la metas 2016, de 19 servidores públicos, haciendo entrega de la información mediante oficio HRAEV/DAF/036-2017

- En el mes de abril 2017 se efectuó el establecimiento de metas de 23 servidores públicos de este Hospital, mismas que fueron enviadas mediante oficio HRAEV/DAF/SRH/243 a la Dirección Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación de la Secretaría de Salud.

- En el mes de septiembre 2017 se realizó el proceso de ratificación/modificación de metas de los servidores públicos, en el que se presentaron modificaciones de metas de 9 servidores públicos con documento de fecha 05 de septiembre de 2017.

EVALUACIÓN DE LA METAS 2016

En la realización de la evaluación de las metas 2016 fueron de 19 servidores públicos de Director General, Dirección de Área, Subdirección de Área y Jefaturas de Departamentos reportando 3 servidores públicos como baja .

En la siguiente tabla se presentan los puntajes alcanzados de los puestos evaluados, siendo 19 servidores públicos evaluados y 3 considerados por motivo de baja.

	COdigo del Puesto	DENOMINACION DEL PUESTO	METAS DE DESEMPEÑO INDIVIDUAL	CAPACIDADES DIRECTIVAS	FACTORES DE EFICIENCIA Y CALIDAD EN EL DESEMPEÑO	ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS	APORTACIONES DESTACADAS	CALIFICACION FINAL ANUAL	LUGAR Y FECHA DE LA APLICACION DE LA EVALUACION
	KA1	DIRECTOR GENERAL	80	100	100			82	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	OA1	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	BAJA						
	MA1	TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL	80	93.3	93.3			81	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	TITULAR DE AUDITORIA DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL	80	93.3	93.3			81	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	OA1	CONSULTOR / AUDITOR	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	OA1	CONSULTOR / AUDITOR	80	93.3	93.3			81	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	OA1	JEFE DE DEPARTAMENTO ABOGADO	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	MA1	DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	80	100	100			82	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS	BAJA						
	NA1	SUBDIRECION DE RECURSOS MATERIALES	77	93.3	93.3			78.1	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECCION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	BAJA						
	NA1	SUBDIRECTOR DE ATENCION HOSPITALARIA	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO	80	93.3	93.3			81	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECTORA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRTECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	MA1	DIRECTOR DE PANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION	80	93.3	93.3			81.8	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	MA1	DIRECTOR MEDICO	80	98.7	98.7			81.6	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	MA1	DIRECTOR DE OPERACIONES	80	99	99			81.7	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017
	NA1	SUBDIRECTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA	80	93.3	93.3			80	CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 13 DE FEBRERO DE 2017

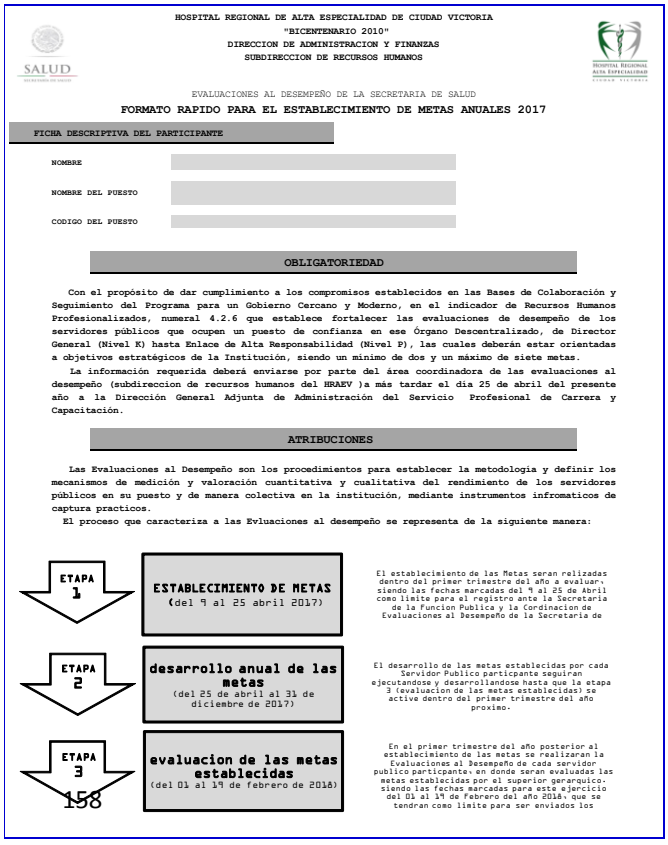
ESTABLECIMIENTO DE METAS 2017

En el establecimiento de las metas 2017 de los niveles de Dirección General, Dirección de Área, Subdirección de Área y Jefatura de Departamento, dichas metas fueron establecidas por cada servidor público en acuerdo con su jefe inmediato, teniendo en claro los objetivos de la institución, funciones y objetivo del puesto, ejecutando acciones para el cumplimiento de las metas hasta que estas sean evaluadas.

Las metas fueron establecidas según los niveles de puestos de estructura a los que aplica siendo un total de puestos a evaluar de 24 como se desglosan a continuación:

Nombre del Puesto	N°
Director General.	1
Director de Área.	4
Subdirector de Área.	11
Jefatura de Departamento.	8
Total	24

Cada servidor público efectuó el llenado del **formato para el establecimiento de metas anuales 2017:**



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

EVALUACIONES AL DESEMPEÑO DE LA SECRETARIA DE SALUD
FORMATO RAPIDO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE METAS ANUALES 2017

FICHA DESCRIPTIVA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE
NOMBRE DEL PUESTO
CODIGO DEL PUESTO

OBLIGATORIEDAD

Con el propósito de dar cumplimiento a los compromisos establecidos en las Bases de Colaboración y Seguimiento del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, en el indicador de Recursos Humanos Profesionalizados, numeral 4.2.6 que establece fortalecer las evaluaciones de desempeño de los servidores públicos que ocupen un puesto de confianza en ese Órgano Descentralizado, de Director General (Nivel K) hasta Enlace de Alta Responsabilidad (Nivel P), las cuales deberán estar orientadas a objetivos estratégicos de la Institución, siendo un mínimo de dos y un máximo de siete metas.

La información requerida deberá enviarse por parte del área coordinadora de las evaluaciones al desempeño (subdireccion de recursos humanos del HRAEV)a más tardar el dia 25 de abril del presente año a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación.

ATRIBUCIONES

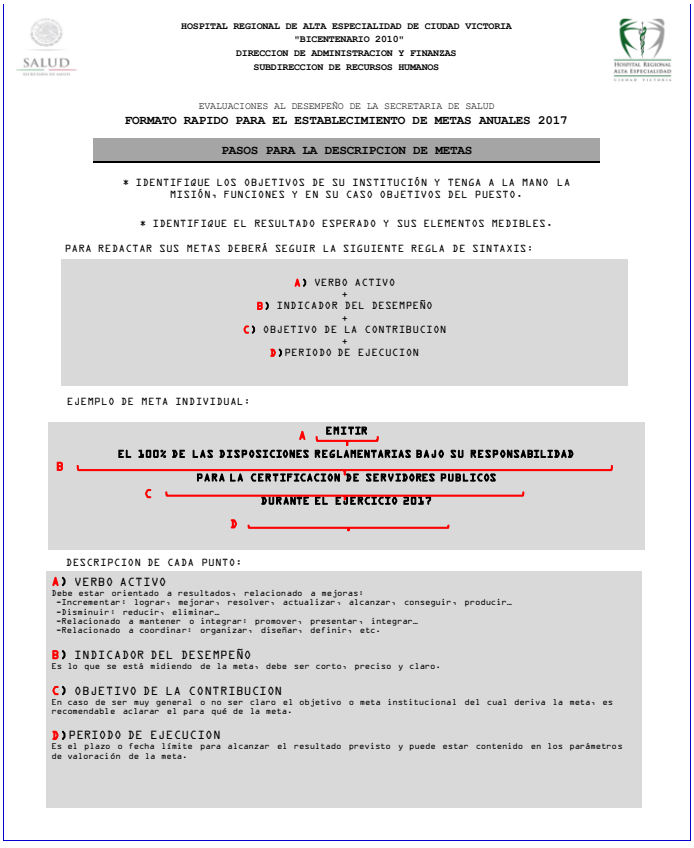
Las Evaluaciones al Desempeño son los procedimientos para establecer la metodología y definir los mecanismos de medición y valoración cuantitativa y cualitativa del rendimiento de los servidores públicos en su puesto y de manera colectiva en la institución, mediante instrumentos infromaticos de captura practicos.

El proceso que caracteriza a las Evluaciones al desempeño se representa de la siguiente manera:

ETAPA 1 — ESTABLECIMIENTO DE METAS (del 9 al 25 abril 2017)
El establecimiento de las Metas seran relizadas dentro del primer trimestre del año a evaluar, siendo las fechas marcadas del 9 al 25 de Abril como limite para el registro ante la Secretaria de la Funcion Publica y la Coordinacion de Evaluaciones al Desempeño de la Secretaria de

ETAPA 2 — desarrollo anual de las metas (del 25 de abril al 31 de diciembre de 2017)
El desarrollo de las metas establecidas por cada Servidor Publico particpante seguiran ejecutandose y desarrollandose hasta que la etapa 3 (evaluacion de las metas establecidas) se active dentro del primer trimestre del año proximo.

ETAPA 3 — evaluacion de las metas establecidas (del 01 al 19 de febrero de 2018)
En el primer trimestre del año posterior al establecimiento de las metas se realizaran la Evaluaciones al Desempeño de cada servidor publico particpante, en donde seran evaluadas las metas establecidas por el superior gerarquico. siendo las fechas marcadas para este ejercicio del 01 al 19 de Febrero del año 2018, que se tendran como limite para ser enviados los



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

EVALUACIONES AL DESEMPEÑO DE LA SECRETARIA DE SALUD
FORMATO RAPIDO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE METAS ANUALES 2017

PASOS PARA LA DESCRIPCION DE METAS

* IDENTIFIQUE LOS OBJETIVOS DE SU INSTITUCIÓN Y TENGA A LA MANO LA MISIÓN, FUNCIONES Y EN SU CASO OBJETIVOS DEL PUESTO.

* IDENTIFIQUE EL RESULTADO ESPERADO Y SUS ELEMENTOS MEDIBLES.

PARA REDACTAR SUS METAS DEBERÁ SEGUIR LA SIGUIENTE REGLA DE SINTAXIS:

A) VERBO ACTIVO
+
B) INDICADOR DEL DESEMPEÑO
+
C) OBJETIVO DE LA CONTRIBUCION
+
D)PERIODO DE EJECUCION

EJEMPLO DE META INDIVIDUAL:

A EMITIR
EL 100% DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS BAJO SU RESPONSABILIDAD
B PARA LA CERTIFICACION DE SERVIDORES PUBLICOS
C DURANTE EL EJERCICIO 2017
D

DESCRIPCION DE CADA PUNTO:

A) VERBO ACTIVO
Debe estar orientado a resultados, relacionado a mejoras:
-Incrementar: lograr, mejorar, resolver, actualizar, alcanzar, conseguir, producir…
-Disminuir: reducir, eliminar…
-Relacionado a mantener o integrar: promover, presentar, integrar…
-Relacionado a coordinar: organizar, diseñar, definir, etc.

B) INDICADOR DEL DESEMPEÑO
Es lo que se está midiendo de la meta, debe ser corto, preciso y claro.

C) OBJETIVO DE LA CONTRIBUCION
En caso de ser muy general o no ser claro el objetivo o meta institucional del cual deriva la meta, es recomendable aclarar el para qué de la meta.

D)PERIODO DE EJECUCION
Es el plazo o fecha límite para alcanzar el resultado previsto y puede estar contenido en los parámetros de valoración de la meta.

RATIFICACIÓN/MODIFICACIÓN DE METAS 2017

Durante el mes de septiembre de 2017 se realizó el proceso de ratificación/modificación de metas, en el que fueron presentadas modificaciones por diversos motivos, cumpliendo con tal proceso ante la Dirección Adjunta de la Administración del Servicios Profesional de Carrera y Capacitación de la Secretaria de Salud, y registrando los cambios que se describen a continuación:

SERVIDOR PUBLICO	PUESTO	OBSERVACION
GONZALEZ SALUM VICTOR MANUEL	M11DIRECTOR DE AREA	INCLUSION DE METAS (NUEVO INGRESO) SE ADJUNTA CEDULA
VELAZQUEZ GONZALEZ JUAN DIEGO	O11 JEFE DE DEPARTAMENTO	INCLUSION DE METAS (NUEVO INGRESO) ADJUNTA CEDULA
PANIAGUA LOPEZ MARIA VICTORIA	O31 SUBDIRECTOR DE AREA	INCLUSION DE METAS (NUEVO INGRESO) ADJUNTA CEDULA
CASILLAS RAMIREZ ARANI	NA1 SUBDIRECTOR DE AREA	MODIFICACION DE METAS ADJUNTO CEDULA
HESTYBALIZ CANTU GARZA BLANKA	NA1 SUBDIRECTOR DE AREA	MODIFICACION DE LA FIRMA DEL JEFE INMEDIATO ADJUNTO CEDULA
HERNANDEZ PEREZ HECTOR ALBERTO	NA1 SUBDIRECTOR DE AREA	MODIFICACION DE LA FIRMA DEL JEFE INMEDIATO ADJUNTO CEDULA
ROSAS DIAZ DE LEON MARTHA ALICIA	NA1 SUBDIRECTOR DE AREA	MODIFICACION DE LA FIRMA DEL JEFE INMEDIATO ADJUTO CEDULA
MARTINEZ NARVAEZ ANABEL	NA1 SUBDIRECTOR DE AREA	MODIFICACION DE LA FIRMA DEL JEFE INMEDIATO ADJUTO CEDULA
CID BUJANOS BLANCA GUADALUPE	NA1 SUBDIRECTOR DE AREA	BAJA DE SERVIDOR PUBLICO

Quedando registradas metas de un total de **26 servidores públicos** mismas que serán evaluadas en el mes de febrero 2018, así mismo se registra un total de 89 metas sobre las que se trabaja y que serán evaluadas en el mes de febrero 2018, en todos los niveles de la Estructura Orgánica de este HRAEV.

CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD Y DE INVESTIGACIÓN.

PAEMAE 2017

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante[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	**1.1.1.** 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
	1.1.2. 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
	1.1.3. 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
	1.1.4. 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.
	1.1.5. 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.
	1.1.6. 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.
	1.1.7. 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.
	1.1.8. 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.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante[2/]
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica		
	1.1.9. 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.
	1.1.10. 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 entidades coordinadas	**1.2.1.** 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.
	1.2.2. 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.
	1.2.3. 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
	1.2.4. 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.
	1.2.5. Fortalecer la atención por personal especializado a pacientes y/o usuarios receptores de violencia familiar, género y trata de personas.	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.
	1.2.6. Impulsar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida	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.
	1.2.7. Vigilar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.	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.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante[2/]
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica		
	1.2.8. Fortalecer el enfoque preventivo en la atención acorde a la vocación institucional.	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)
	1.2.9. Favorecer la atención integral, considerando la salud mental y el apoyo psiquiátrico de enlace.	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.
Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua	**1.3.1.** Atender en los servicios de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten de acuerdo a los procesos institucionales.	En esta Unidad Hospitalaria se aplica la política Cero rechazo al cien por ciento.
	1.3.2. Brindar atención en el servicio de admisión continua a los pacientes trasladados o que acudan con referencia.	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.
	1.3.3. Establecer mecanismos de *triage* y de orientación a la población para el mejor uso de los servicios	Contamos con el servicio de triage en todos los turnos de este hospital.
	1.3.4. Promover la atención de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias y admisión continua.	Se cuenta con una supervisión operativa continua por parte de las jefaturas y subdirecciones involucradas.
	1.3.5. Favorecer que la atención urgencias y admisión continua se vincule con la vocación institucional.	Se cuenta con un área de admisión continua la cual presta servicio las 24 horas del día los 365 días del año.
	1.3.6. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.	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.
	1.3.7. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.	En el último año ha disminuido de un 90 a un 75% el número de cesáreas en esta unidad.
Estrategia 1.4: Aplicar modelos	**1.4.1.** Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos a las entidades coordinadas, con apego normativo.	Se cuenta con convenios de colaboración con todas las instituciones de salud tanto de la localidad como del Estado.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante[2/]
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica		
innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos	**1.4.2.** Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.	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.
	1.4.3. Propiciar la participación de la sociedad civil y los sectores privado y social en el financiamiento de la atención.	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.
	1.4.4. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.	
	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 Geriatría 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 integra y multidisciplinaria.
	1.5.5 Atender padecimientos que requieran de alta especialidad prioritariamente a pacientes con obesidad, diabetes, insuficiencia renal,	Contamos con áreas especializadas como la Clínica de Obesidad, El área de endocrinología para la atención de pacientes diabéticos, Urología para la atención de

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante[2/]
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica		
	cáncer, entre otros.	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 médicas en relación a la prevención, diagnóstico 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 modelos de gestión analizados por las diferentes subdirecciones y direcciones médicas.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante[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.	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	Se cuenta con una MIR que se envía de la Comisión Coordinadora, sin embargo el área médica en este caso cuenta con indicadores de

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante[2/]
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica		
	gobierno.	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.

Resultados Objetivo 1:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	83.0	88.1	Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional. Se supera la meta. Un mayor número de expedientes clínicos revisados han cumplido con la NOM SSA 004 gracias al seguimiento que se le ha dado y la emisión de recomendaciones a las áreas para requisitarlo correctamente.
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	93.3	90.6	Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional. Se alcanza semaforización verde en el cumplimiento del indicador logrando un 97 % de la meta en porcentaje de egresos por mejoría y curación.
Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia	5.8	6.1	Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional. El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización amarilla, se obtuvo una mayor tasa de infecciones a la esperada. En el área de hemato oncología se incrementó el número de pacientes pediátricos con diagnósticos de leucemia, los cuales requirieron la aplicación de catéter y ésto incremento el número de infecciones en dicha área ya que es un factor de riesgo, sin embargo se tuvo un adecuado manejo de las mismas y se han fortalecido las medidas de vigilancia.

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: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo	**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.
	2.2.2 Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos.	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.

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.		
con su capacidad resolutiva	**2.2.3** Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutiva.	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.
	2.2.4 Informar a la población sobre la cartera de servicios de alta especialidad que prestan las EC para su uso adecuado.	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.
	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.	El hospital cuenta con una página web oficial, así como diversas redes sociales para la difusión de programas y cartera de servicios.
	2.2.6 Promover el uso de tecnologías de la información para la atención y orientación de usuarios y pacientes.	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.
Estrategia 2.3: Integrar un sistema eficiente de	**2.3.1** Establecer lineamientos y políticas para la referencia y contrarreferencia entre las entidades coordinadas y con las redes de servicios.	El hospital cuenta con un servicio de referencia y Contrarreferencia el cual cuenta con políticas establecidas de enlace con las diferentes instituciones de salud.
	2.3.2 Capacitar al personal responsable del proceso para la atención al usuario, con asertividad y compromiso de servicio.	Tanto el personal médico como de trabajo social se encuentra bajo capacitación continua.
	2.3.3 Apoyar la puesta en marcha un sistema de coordinación hospitalaria para la referencia concertada de pacientes.	Dicho proceso se encuentra definido ya en el área de Referencia y Contrarreferencia a través de un resumen enviado por vía impresa, electrónica.

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.		
referencia y contrarreferencia de pacientes	**2.3.4** Actualizar la regionalización en función de las redes de servicio y necesidades.	El hospital de acuerdo a documento de creación atiende a la Región Noreste 1 (NE1)
	2.3.5 Integrar y mantener actualizados los directorios de responsables de la referencia y contrarreferencia.	Se cuenta con el directorio actualizado y difundido en las diferentes instituciones de salud.
	2.3.6 Hacer más eficiente el uso de las herramientas informáticas disponibles y participar en su evaluación y actualización.	Dentro del sistema gerencial Medsys se encuentra habilitado con un área de referencia y Contrarreferencia para la atención del paciente.
	2.3.7 Actualizar el marco normativo que facilite la generalización de instrumentos consensuados.	
	2.3.8 Reducir la incertidumbre en los usuarios y la discrecionalidad de los mecanismos de aceptación de pacientes referidos.	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.
	2.3.9 Propiciar la contrarreferencia de pacientes con las instituciones de la red de servicios.	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.
Estrategia 2.4: Favorecer los mecanismos que beneficien a la población social o económicamente vulnerable	**2.4.1**Favorecer que los mecanismos de financiamiento de la atención se apliquen de manera eficiente y transparente.	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
	2.4.2 Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones de acuerdo a las necesidades.	Se realizan de manera periódica campañas quirúrgicas dirigidas a la población mas necesitada tales como cirugías de catarata y obesidad.
	2.4.3 Contar sistemas de información expeditos para el reporte y rembolso de casos atendidos entre las instituciones.	Dentro de los convenios con las diferentes instituciones de salud se contempla la atención

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.		
		de pacientes subrogados.
	2.4.4 Aplicar los instrumentos legales y normativos para el manejo de los recursos destinados a la atención médica especializada.	Se cuenta con una fiscalización continua por parte del OIC en el rubro de licitaciones las cuales regulan este aspecto.
	2.4.5 Favorecer la atención de la población indígena con respeto a su cultura y valores.	Se prioriza a la población indígena y grupo étnico para su atención y manejo integral.
	2.4.6 Prestar apoyo para la atención de población migrante, de acuerdo a la normatividad aplicable.	El hospital presta apoyo a este tipo de pacientes sin ningún problema.
	2.4.7 Promover la aportación de recursos destinados a la atención de grupos vulnerables de los sectores social y privado.	Se promueve dicha aportación con los diferentes hospitales de la localidad para beneficio del paciente más desprotegido.
	2.4.8 Desarrollar los sistemas de costeo que apoyen la revisión de los tabuladores para la prestación de los servicios.	El hospital cuenta con un tabulador el cual viene destinado de esa manera por la secretaría de Hacienda.
	2.4.9 Propiciar la disminución de gasto de bolsillo principalmente en población vulnerable.	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.
Estrategia 2.5: Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud de alta especialidad mediante la portabilidad	**2.5.1** Contribuir a la conformación del Padrón General de Salud que permita la portabilidad de la información médica entre las instituciones.	El Hospital cuenta con un sistema electrónico Gerencial denominado Medsys, así también realiza los reportes que solicita la Secretaria de Salud para que se incluyan dichos reportes en las bases de datos de la misma.
	2.5.2 Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable.	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 Secretaria de Salud se lleven a cabo de manera efectiva.
	2.5.3 Contribuir al avance de las herramientas que permitan la convergencia de la información en salud.	De manera continua se trabaja en la actualización de los sistemas de información dentro del sistema gerencial del hospital.

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.		
y convergencia	**2.5.4** Desarrollar lineamientos consensuados para la atención de usuarios entre las instituciones públicas de salud y las entidades coordinadas.	Se cuenta con los convenios de intercambio de servicios que aplican a todas las instituciones de salud públicas.
	2.5.5 Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas.	De manera continua se trabaja en la actualización de los sistemas de información dentro del sistema gerencial del hospital.
Estrategia 2.6: Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica	**2.6.1** Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras para la atención médica.	Se cuenta con los convenios de intercambio de servicios que aplican a todas las instituciones de salud públicas.
	2.6.2 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.	Se cuenta con los convenios de intercambio de servicios que aplican a todas las instituciones de salud públicas.
	2.6.3 Valorar las oportunidades de participar en proyectos para brindar servicios de atención médica a usuarios privados y extranjeros.	Se cuenta al momento con 3 proyectos de mejora los cuales se encuentran plasmados en la plataforma denominada SIPMG
Estrategia 2.7: Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud	**2.7.1** Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.	Se cuenta con el PAC programa Anual de Capacitación el 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 resolutiva 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 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. *	70.0	82.88	Un mayor número de pacientes a los que se les realizó estudio socioeconómico quedó con clasificación menor a 4, permitiendo de ésta manera garantizar su atención médica en el hospital, ya que se ha incrementado la población que no cuenta con derecho habiencia y que acude para su atención.
Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización. *	31.6	15.9	Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional. No se alcanza la meta del indicador debido a que se ha tenido una menor afluencia de pacientes referidos de lo planeado. Algunos convenios han sido detenidos por inconvenientes de las instituciones, para el pago de los servicios de otorgados. Se ha presentado la baja de médicos de diversas especialidades como lo son: Gstroenterología, oftalmología, otorrinolaringología, Hemato Oncología, Cirugía oncológica, Endocrinología y Cirugía General lo que también ha impactado en el indicador. Se alcanza semaforización roja.
Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	26.68	52.04	Se superó la meta ya que se recibieron pagos vencidos de algunos convenios.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables [2/]
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas 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 adquisiones 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
	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	Se cuenta con la cartera de servicios la cual va acorde al equipamiento del hospital

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables [2/]
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas coordinadas.		
	salud.	
	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	**3.4.1** Apoyar la formación de recursos profesionales y técnicos en el manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos.	El 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

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables [2/]
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas coordinadas.		
equipamiento médico	**3.4.5** Mejorar la utilización de la infraestructura y equipamiento, propiciando la aplicación de procedimientos y alternativas terapéuticas costo-efectivas	Se realizan de manera permanente y continua
	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	**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	Se mantienen al personal en capacitación

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables [2/]
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas coordinadas.		
la atención médica y de enseñanza con el uso de tecnologías de la comunicación	paramédico en el uso de equipos de telemedicina.	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 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	N.A	N.A	
Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia.	19.77	31.17	Se supera la meta programada, se ha optimizado el uso de esta herramienta promoviendo su utilidad.

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	**4.1.1** Gestionar la asignación de las becas para la formación de especialistas en las entidades de alta especialidad.	Se solicitaron las becas para el ciclo académico 2017-2018 logrando el 100% de los espacios ofertados (9) para médicos mexicanos
	4.1.2 Favorecer la congruencia entre las necesidades de atención de alta especialidad y los programas de formación	

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.		
demanda de especialistas particularmente los altamente especializados.	y educación continua.	
	4.1.3 Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados.	
	4.1.4 Priorizar las especialidades vinculadas con los problemas nacionales de salud de acuerdo a la vocación institucional.	
	4.1.5 Fomentar la formación de personal de enfermería y paramédico acorde a las necesidades de las redes de servicios.	El 60% de los contenidos del programa de educación continua están dirigidos al personal de enfermería
	4.1.6 Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población.	
	4.1.7 Mantener la formación de licenciatura y especialización de personal de enfermería	
	4.1.8 Favorecer la profesionalización del personal de salud para mejorar la atención.	
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 colabora con la Universidad Autónoma de Tamaulipas quien da los avales académicos para el desarrollo de los diferentes programas especialmente el de Imagenología diagnóstica y terapéutica.
	4.2.2 Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible.	
	4.2.3 Promover el establecimiento de convenios entre las unidades coordinadas para la formación de personal en medicina y áreas afines.	Se cuenta con 7 convenios de colaboración con las principales universidades formadoras de recursos humanos en salud en la entidad.
	4.2.4 Difundir la información sobre la formación en farmacia, física médica, técnicos en imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras.	
	4.2.5 Fomentar el desarrollo de programas de posgrado no clínico en las instituciones	

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.		
	de alta especialidad.	
	4.2.6 Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados.	Se desarrollan los seminarios de educación e investigación para los cursos de posgrado clínico y en el programa de capacitación anual se programó un curso de capacitación docente en salud y de investigación
	4.2.7 Promover que las instituciones educativas incorporen el enfoque preventivo en las carreras y especialidades de salud.	
	4.2.8 Promover la formación especializada de profesionales 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 cuenta con 7 convenios de colaboración con las principales universidades formadoras de recursos humanos en salud en la entidad
	4.2.10 Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento normativo en la enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado.	Estos convenios de colaboración incluyen específicamente el pregrado en medicina, especialidad y posgrado
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 cuenta con 4 especialidades médicas; anestesiología, pediatría, cirugía general e Imagenología diagnóstica y terapéutica.
	4.3.2 Mantener una tasa de retención superior al 80% .	Se encuentra superior al 90%
	4.3.3 Actualizar los programa operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes.	Cada año se actualizan los correspondientes programas operativos de cada especialidad medica
	4.3.4 Favorecer la participación de los residentes en proyectos de investigación institucional.	Cada médico residente se encuentra en al menos un proyecto de investigación el cual deriva en la conclusión de su tesis para obtención de grado universitario.
	4.3.5 Evaluar la satisfacción de los médicos residentes.	Cada año se evalúa la satisfacción del médico residente a través del instrumento aplicado tipo encuesta.
	4.3.6 Apoyar el desarrollo profesional y la	De acuerdo a la norma oficial de residencias

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.		
	participación académicas internas y externas, nacionales e internacionales de los residentes y alumnos.	médicas, se apoya a los médicos residentes para acudan al congreso nacional de su especialidad
	4.3.7 Coordinar el intercambio de experiencias académicas y aportes de los residentes para la mejora de la formación.	En los contenidos del programa operativo de cada especialidad se encuentra la rotación a Institutos Nacionales apegándose a la normatividad correspondiente.
	4.3.8 Coordinar la realización de eventos académico entre los residentes de las EC.	Cada año acuden al Congreso de los HRAES y a la Jornada de Médicos Residentes de la CCINSHAE
	4.3.9 Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las EC.	Se tiene una base de datos con los contactos de cada médico egresado.
Estrategia 4.4: Actualizar permanente mente 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 desarrolla y coordina el Plan Anual de Educación Continua con 12 cursos al año en los temas de medicina, enfermería y paramédico.
	4.4.2 Desarrollar programas que desarrollen las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos.	Dentro del plan anual de educación se incluyen 4 temas de índole médico, 4 de enfermería uno de trabajo social y uno de epidemiologia con énfasis en el desarrollo de las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos.
	4.4.3 Promover la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal.	La planeación desarrollo y coordinación de los cursos de actualización se lleva a cabo tomando en cuenta la perspectiva de género y no discriminación. De los asistentes al programa anual de educación el 60% son mujeres, 40% hombres
	4.4.4 Evaluar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización	La satisfacción registrada por los asistentes a los cursos de educación continua fue de 90
	4.4.5 Promover la permanencia del personal en formación.	De 1062 asistentes se otorgó constancia de asistencia a 1048 participantes
	4.4.6 Facilitar la participación de personal externo en los cursos de educación	El programa anual de educación está dirigido al sector salud con una meta programada de

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.		
	continua con difusión oportuna de los programas.	personal externo al HRAEV de 50%
	4.4.7 Fortalecer las competencias del personal de las unidades médicas coordinadas.	
	4.4.8 Fortalecer la gestión médico-administrativa con personal actualizado en competencias y habilidades gerenciales.	Dentro del programa anual de capacitación se llevó a cabo un curso de habilidades gerenciales en calidad en los servicios de salud y bioética y liderazgo en los servicios de salud
	4.4.9 Fomentar la capacitación administrativa del personal médico directivo.	Dentro del programa anual de capacitación se llevó a cabo un curso de habilidades gerenciales en contabilidad gubernamental, ley de adquisiciones y arrendamiento y servicios del sector público y el curso de certificación de hospitales
Estrategia 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	**4.5.1** Favorecer que la atención médica incorpore los avances científicos y la mejor evidencia disponible.	El proceso de atención medica se ve fortalecido con los resultados que se obtienen a través de los proyectos de investigación desarrollados en el hospital. Además de lo anterior también se da acceso a literatura científica internacional para que el personal médico cuente con la mejor evidencia científica disponible publicada hasta el momento.
	4.5.2 Promover la participación en proyectos de investigación clínica, aplicada, de desarrollo tecnológico y de administración de servicios, entre otros.	Existen proyectos de investigación clínica vigentes en el hospital en los cuales participan como investigadores principales o colaboradores el personal médico y de enfermería adscrito a la institución.
	4.5.3 Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de las prioridades nacionales en salud.	Existen proyectos de investigación actualmente en desarrollo en el hospital que han sido financiados en convocatorias de investigación por abordar el estudio de prioridades nacionales de salud.
	4.5.4 Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.	El proceso de atención médica se fortalece con los resultados que se obtienen a través de los proyectos de investigación desarrollados en el hospital. Además de lo anterior también se da

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.		
		acceso a literatura científica internacional para que el personal médico incorpore en sus procedimientos resultados de investigación validados a nivel internacional.
	4.5.5 Participar actualización de guías de práctica clínica y protocolos de atención basados en resultados de investigación.	Hasta el momento no se ha participado en actualización de guías de práctica clínica.
Estrategia 4.6: Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad	**4.6.1** Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes.	
	4.6.2 Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las unidades coordinadas.	Mantenimiento preventivo del IP en el área de enseñanza
	4.6.3 Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación.	Se cuenta con la red de biblioteca virtual de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y RENIECYT
	4.6.4 Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas.	
	4.6.5 Mantener e incrementar el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones coordinadas.	
	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.	
	4.6.7 Orientar la atención al usuario de las bibliotecas institucionales, principalmente las digitales.	
	4.6.8 Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud.	
	4.6.9 Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el área	

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.		
	de manejo de acervos bibliográficos.	
Estrategia 4.7: Apoyarla realización de las actividades docentes y académicas	**4.7.1** Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad.	Se cuenta con los convenios de colaboración con 7 instituciones universitarias públicas y privadas formadoras de recursos humanos en salud.
	4.7.2 Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad.	
	4.7.3 Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza.	Se llevaron a cabo 12 cursos de educación continua y 12 cursos de capacitación en el año
	4.7.4 Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios.	
	4.7.5 Posicionarse como centros de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad.	
	4.7.6 Realizar acciones de coordinación con directivos de enseñanza de las entidades coordinadas.	
	4.7.7 Apoyar las gestiones vinculadas con asignación de becas, programas de estímulos para alumnos y residentes	
	4.7.8 Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos.	Se cuenta con los programas operativos correspondientes a cada especialidad médica y sus rotaciones internas y externas por cada año
	4.7.9 Coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas de enseñanza.	Se planea coordina y conduce el plan anual de trabajo correspondiente.

Resultados Objetivo 4:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Eficiencia terminal de cursos de especialización	100	100	Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional. Se cumple con la meta programada
Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes	8.1	8	Los cuatro cursos de especialidad obtuvieron una calificación superior a los 80 puntos. Se cumple con la meta programada en la MIR. No se cuenta actualmente con la calificación exacta, sin embargo se conoce que es superior a 8.
Percepción de la calidad de los cursos de educación continua	8.7	8.8	Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional. Se cumple con la meta programada

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.	NA
	5.1.2 Proponer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad.	NA
	5.1.3 Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes.	NA

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables [2/]
Objetivo 5.- Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.		
	5.1.4 Desarrollar los criterios de ingreso y permanencia de docentes de alta especialidad, promoviendo la actualización continua del personal.	NA

Resultados Objetivo 5:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.	**NA**	**NA**	

PAEIS 2017

Estrategia	Líneas de Acción	Avances o problemática relevante [2/]
Objetivo 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión publica para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud		
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.	**1.1.11.** Promover el flujo de la inversión del sector público hacia la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud..	**DGPIS**
	1.1.12. Establecer lineamientos que aseguren el apoyo financiero para investigación relacionada con problemas prioritarios.	**DGPIS**
	1.1.13. Establecer normas administrativas para la regulación de compensaciones salariales de los investigadores con fondos públicos.	**DGPIS**
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.	**1.2.10.** Gestionar el financiamiento de la investigación para la salud hacia centros de investigación del Sector favoreciendo los de creación reciente.	**DGPIS**
Estrategia 1.3: Involucrar los sectores académicos y gubernamentales para fortalecer la ciencia, tecnología e innovación en investigación.	**1.3.8.** Promover programas de financiamiento para proyectos de investigación multicéntricos.	**DGPIS**
	1.3.9. Gestionar el incremento de la contribución de las instituciones aportantes al FOSSIS.	**DGPIS**

Resultados Objetivo 1:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presupuesto federal destinado por la Secretaria de Salud a investigación.	**DGPIS**	**DGPIS**	

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.	2 proyectos interdisciplinarios en desarrollo en el HRAEV (investigación clínica y tecnologías de la información; investigación clínica y medio ambiente).
	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.	2 proyectos interdisciplinarios en desarrollo en el HRAEV que buscan mejorar la preservación de órganos para trasplante.
Estrategia 2.2: Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario.	**2.2.1** Fomentar investigaciones relacionadas con la mejora de los servicios públicos de salud.	25 proyectos de investigación vigentes relacionados con mejora de los servicios de salud.
	2.2.2 Perfeccionar mecanismos de evaluación de la investigación basada en indicadores de calidad científica.	**DGPIS**
	2.2.3 Contribuir al desarrollo de nuevos métodos de terapia génica y celular.	Ninguno
	2.2.4 Promover investigación socio-cultural con enfoque multidisciplinario que aborde los determinantes socio-culturales y biológicos que afectan la salud.	Ninguno
	2.2.5 Promover soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales que faciliten el manejo de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales nocivos.	1 proyecto interdisciplinario en desarrollo en el HRAEV que aborda la relación entre factores ambientales nocivos y patologías neurológicas.
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.	Ninguno
	2.3.2 Promover que los resultados relevantes de las investigaciones se traduzcan en beneficios para la población.	Ninguno
	2.4.1 Fortalecer programas de formación de recursos humanos en investigación.	4 Programas de Posgrado Clínico (Especialidad Médica) en los cuales se incluye formación de recursos humanos en investigación.

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 2.4: Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación.	**2.4.2** Fortalecer los criterios académicos y administrativos para la mejora de contratación de personal profesional para la investigación.	No aplica, ya que no se han concedido plazas para investigadores de tiempo completo.
	2.4.3 Asesorar a las áreas administrativas para la adecuada contratación de personal de investigación.	**DGPIS**
	2.4.4 Fortalecer a los científicos e investigadores del sector salud incentivando su incorporación al SNI.	1 Profesional adscrito al HRAEV renovó su nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores.
	2.4.5 Consolidar el Sistema de Registro Institucional de Investigadores.	**DGPIS**
	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 Secretaria.	**DGPIS**
	2.4.7 Establecer un Sistema Nacional de Registro de Investigadores en Salud (SS, IMSS, ISSSTE, Instituciones de enseñanza superior (IES) y privados.	**DGPIS**
	2.4.8 Establecer la categoría de investigador Emérito, bajo criterios de rigor científico, académico y de trayectoria académica.	**DGPIS**

Resultados Objetivo 2:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Proyectos financiados por el FOSISS			**DGPIS**
Vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores.			**DGPIS**
Investigadores evaluados			**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 comunidad científica.	**3.1.1** Proporcionar asesoría y subsidios para validar y registrar patentes de nuevos productos y procesos originados en el campo científico.	**DGPIS**
Estrategia 3.2: Propiciar la transferencia y aplicación 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.	**DGPIS**
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.	**DGPIS**
	3.3.2 Desarrollar tecnologías para contribuir en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en problemas de salud mediante propuestas transdisciplinarias e interinstitucionales.	1 proyecto interdisciplinario en desarrollo en el HRAEV que aborda la utilización de tecnologías de la información en el diagnóstico temprano del deterioro clínico de un paciente.
Estrategia 3.4: Actualizar la normatividad en materia de investigación 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.	**DGPIS**

Resultados Objetivo 3:

Indicador	Meta 201		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Patentes			**DGPIS**

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 financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	**4.1.1** Fomentar el aprovechamiento de las fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud..	Ninguno
	4.1.2 Identificar y promover oportunidades de financiamiento internacionales para investigación y desarrollo tecnológico en salud.	Ninguno
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 iniciaron gestiones para establecer un Memorando de Entendimiento o Convenio de Colaboración entre el HRAEV y el Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Suñer de España.
	4.2.2 Incentivar la participación de grupos de investigación para la salud en foros y organismos internacionales.	Se presentaron 8 trabajos de investigación en congresos internacionales, en los cuales el HRAEV figura entre las instituciones de adscripción de los autores.
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.	Se firmaron Convenios de colaboración científica con el CINVESTAV-Unidad Tamaulipas y con la Universidad Mexico Americana del Norte.
	4.3.2 Favorecer el establecimiento de convenios interinstitucionales, intrainstitucionales nacionales o internacionales para el apoyo a la investigación para la salud.	Se firmaron Convenios de colaboración científica con el CINVESTAV-Unidad Tamaulipas y con la Universidad Mexico Americana del Norte.
	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.	**DGPIS**

Resultados Objetivo 4:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos en colaboración	**100**	**100**	Se cumple con la meta del indicador.

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.	**DGPIS**
	5.1.2 Promover un programa anual de generación de plazas de técnicos especializados en investigación para la salud.	**DGPIS**
	5.1.3 Proponer y gestionar creación de plazas nuevas de investigadores acorde a los centros de investigación.	Ninguno
	5.1.4 Incentivar la repatriación de investigadores mexicanos formados en el extranjero para incorporarse al sistema institucional de investigadores de la Secretaria y al SNI.	No aplica
	5.1.5 Contribuir a la formación y fortalecimiento de los investigadores en ciencias de la salud de alto nivel.	Permanencia de 1 investigador de Nivel 1 en el SNI en el mismo Nivel.
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.	Se incluyeron a 11 Residentes de Especialidades Médicas que se imparten en el HRAEV como colaboradores en proyectos de investigación vigentes en el hospital. Se aceptaron 2 alumnos de servicio social por vinculación de la carrera de Lic. en Medicina que participan como asistentes en proyectos de investigación.
	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.	Ninguno
	5.2.3 Promover vínculos entre jóvenes estudiantes e investigadores a través del	**DGPIS**

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.		
	Programa de Becas de inicio en la Investigación.	
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.	Ninguno
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.	Se incluyeron a 11 Residentes de Especialidades Médicas que se imparten en el HRAEV como colaboradores en proyectos de investigación vigentes en el hospital. Se aceptaron 2 alumnos de servicio social por vinculación de la carrera de Lic. en Medicina que participan como asistentes en proyectos de investigación.
Estrategia 5.5: Incentivar la inversión del sector privado para la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	**5.5.1** Impulsar la creación del Programa de Financiamiento para el Desarrollo de la Investigación (PROFODI)	**DGPIS**
	5.5.2 Establecer normas administrativas para la regulación de compensaciones salariales de los investigadores con fondos externos.	**DGPIS**

Resultados Objetivo 5:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Becas de Inicio a la Investigación			**DGPIS**

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.		
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.	**6.1.1** Implementar un programa de comunicación permanente con la comunidad de investigadores.	Se mantiene una comunicación directa con los profesionales del HRAEV que realizan actividades de investigación.
	6.1.2 Establecer canales de comunicación con investigadores de otras instituciones del sector salud para el desarrollo de proyectos de investigación..	**DGPIS**
Estrategia 6.2: Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud.	**6.2.1** Propiciar el acceso sobre resultados relevantes de investigación a la comunidad científica y población interesada.	Se presentaron 12 trabajos de investigación en congresos nacionales o internacionales, en los cuales el HRAEV figura entre las instituciones de adscripción de los autores.
	6.2.2 Difundir a la comunidad de investigadores información sobre eventos académicos relacionados con investigación.	Se realizó difusión de la convocatoria para participar en el Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud. Los 3 investigadores del SII-SS y/o SIN que tiene el HRAEV participaron en la convocatoria.
	6.2.3 Propiciar el acceso a resultados relevantes de la investigación para la salud para la comunidad de investigadores.	Se otorgó apoyo para que 1 investigador del SIN adscrito al HRAEV acudiera a un congreso nacionales donde se presentaron trabajos de investigación científica.
	6.2.4 Operar un programa de comunicación sobre investigación utilizando las "redes sociales".	Ninguno
Estrategia 6.3: Propiciar el intercambio de investigadores en estadías cortas entre instituciones internacionales.	**6.3.1** Propiciar la vinculación entre investigadores a través de foros interactivos.	Ninguno

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.		
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.	Ninguno
Estrategia 6.5: Vigilar el seguimiento de la aplicación de los códigos nacionales e internacionales de bioética.	**6.5.1** Establecer y vigilar la observancia de lineamientos para la integración y funcionamiento de los Comités de Investigación en las Unidades Coordinadas.	**DGPIS**
	6.5.2 Fomentar la capacitación sobre Buenas Practicas en investigación a los Comités de Investigación Bioética y Bioseguridad.	Ninguno
	6.5.3 Implementar y operar una Unidad de Apoyo al Pre dictamen en coordinación con la COFEPRIS.	**DGPIS**
	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 aplica
	6.5.5 Fomentar la capacitación de Buenas Prácticas en Investigación en la comunidad de investigadores.	Ninguno
	6.5.6 Establecer un programa de certificación o acreditación a investigadores no institucionales.	**DGPIS**
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).	**DGPIS**

Resultados Objetivo 6:

Indicador	Meta 2017		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	66.77	33.3	Las metas fueron planteadas considerando la producción de 2 SNIs, pero durante este año uno de ellos se vio en la necesidad de tomar incapacidad por motivos de salud durante aproximadamente 7 meses del presente año. Este periodo no laboral indudablemente afectó negativamente la producción científica planificada para 2017. El otro investigador SNI solamente produjo 1 artículo del Grupo 4. Acciones: El Investigador SNI Nivel 2 e ICM D tiene un artículo aceptado en Revista del Grupo 4 que será publicado en 2018, y se están preparando 2 manuscritos para ser sometidos a revisión en revistas de los Grupos 3 o 4 en 2018. El Investigador SNI Nivel 1 que es personal médico operativo, se ha reincorporado al hospital y ha retomado sus actividades de investigación. Actualmente tiene 1 artículo en revisión en Revista del Grupo 3.

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.	Ninguno

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.	Se realizaron actividades dirigidas a lograr que se realice la gestión técnica de los proyectos de investigación vigentes en el HRAEV a través de un módulo en el Sistema MedSys que se utiliza actualmente en el hospital.

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.	Se fomentó la realización de proyectos de investigación en los cuales el investigador principal sean mujeres para que a futuro el número de proyectos de investigación liderados por mujeres sea igual al número de proyectos liderados por hombres en el HRAEV.

De acuerdo a la creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" en relación a los 3 ejes que corresponden a la Atención Médica, Enseñanza e Investigación, respecto de la primera se atiende con calidad y seguridad al paciente, para ello, de manera constante y permanente, se aplican encuestas de satisfacción por los servicios prestados a todos los usuarios que demandan un servicio en la unidad, para determinar las áreas de mejora que se pueden atender, se encuentra funcionando el comité de calidad y seguridad del paciente. Así mismo dentro de los servicios que otorga la Unidad es la Atención en consulta externa, dentro de la cual se encuentran disponibles 35 consultorios, con diversas especialidades, así como área de Epidemiologia, Programas de Prevención de adicciones y Medicina Preventiva. Alineados a las políticas Nacionales, el Hospital opera los servicios de Admisión Médica Continua con la política de cero rechazo, se valora a todos y cada uno de los pacientes que solicitan servicios médicos y/o de laboratorio y gabinete, la cual presta sus servicios las 24 horas del día los 365 días de año.

En cuanto a emergencias obstétricas ésta Unidad cuenta con un área de Ginecoobstetricia cubiertas por médicos especialistas en la atención integral de la madre y el producto las 24 horas, los 365 días del año. Contamos con un Comité de trasplantes el cual promueve de manera intra y extra hospitalaria la cultura de la donación de tejidos y órganos. Por sus características, se atienden a pacientes de padecimientos de alta complejidad, ya sea niños o adultos mayores, así como pacientes con malformaciones congénitas o tumores. Se cuenta con una Acreditación de 17 Enfermedades contempladas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, lo cual viene a beneficiar a la población más desprotegida de la región NE1, que es la población objetivo de ésta Unidad. Se atiende también a todos los pacientes que requieran de atención de medicina de rehabilitación, por lo que existe un área que atiende a todos los pacientes que requieran de este servicio, con personal capacitado y médicos especialistas. Contamos con un Acelerador Lineal el cual viene a dar el beneficio a toda la población que requiera de éste servicio, el cual se encuentra atendido por personal especialista y altamente capacitado. Dentro del Hospital se cuenta con áreas como oficinas designadas para el INAI (Instituto Nacional de Acceso a la Información), un OIC (Órgano Interno de Control). Dentro de las acciones contempladas en el acceso efectivo y oportuno de los servicios de atención médica, se realizan estudios socioeconómicos a la población más vulnerable para que no se afecte en su economía derivado de la atención del paciente, dentro de lo cual se han planeado metas

con respecto de éste indicador, resultando siempre por encima de la misma, derivado a que se busca dar el mayor beneficio al paciente.

Se prioriza el dar a conocer los servicios que se cuenta en la Unidad, así como la forma en que se puede accesar a ellos, difundiéndose a través de la página web oficial del Hospital, así como las redes sociales, para que la población en general conozca el proceso mediante el cual pueden solicitar la atención de los servicios con los que contamos. Se cuenta también con convenios de intercambio de servicios y de colaboración con todas las instituciones de salud de la región, mediante el cual, se establecen los procesos de Referencia y Contra referencia para brindar la atención adecuada y con calidad que se merecen todos los pacientes que soliciten los servicios de ésta unidad. Dentro de la calidad que se brinda en esta institución, se maneja un PAC (Programa Anual de Capacitación) el cual va dirigido al personal que labora dentro de la institución para reforzar las buenas prácticas dentro de la Unidad, sin embargo incluye también capacitación a personal externo para la atención del paciente. Para la atención adecuada, se cuenta con el suficiente equipamiento e infraestructura para dar atención integral a la cartera de servicios que se proporciona en esta unidad, se cuenta con un IP (inversionista proveedor) el cual atiende el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico, se lleva a cabo bitácoras de supervisión del mismo y se cuenta con la calendarización de los mismos. Se cuenta con manuales de procedimientos de todas las áreas para fortalecer los mecanismos de agilización de procesos en la atención del paciente, se encuentran definidos y en cada una de las áreas de ésta unidad.

Dentro de la actualización de la infraestructura de tecnología de la información se tiene contemplado el desarrollo y capacitación del personal en las áreas de operación, mantenimiento y equipamiento médico de manera permanente y continua, se favorece la enseñanza e investigación a través de las tecnologías de la información. Se favorece la asignación de becas para la formación de especialistas, se priorizan las especialidades vinculadas con los programas nacionales, se fomenta la formación del personal de enfermería y paramédico acorde a las redes de servicios, se favorece la profesionalización. Se fortalece a través de convenios la vinculación institucional con el sector educativo para el desarrollo de los programas de enseñanza, tal es el caso que se cuenta con el aval de la UNAM, Contamos convenios con las Universidades de la UAT, UVM, ULSA, IEST Anáhuac e ICEST. La Unidad promueve de manera continua la formación de personal de investigación, ante lo cual se promueve la impartición de Maestrías. Se realiza la actualización de manera anual de todos los programas operativos, para considerar el adecuado cumplimiento de las actividades docentes, se han desarrollado programas de educación continua para el personal de salud, las líneas de investigación del HRAEV están apegadas al Fondo Sectorial de Investigación en Salud, Se cuenta con la infraestructura en relación a equipo para promover la capacitación y actualización del personal de biblioteca, así como para la atención de los médicos residentes. Se realiza de acuerdo a como se establece y como se contempló en el PAC y PAED 2017 actividades académicas, así mismo se cuenta contemplado en el convenio de colaboración con la UAT el desarrollo del programa de reconocimiento del ejercicio docente.

Para el PAEIS (Programa de Acción Específico de Investigación en Salud) en relación al impulso para incrementar de manera sostenida la inversión en ciencia y tecnología se recibieron las ministraciones correspondientes a 2 proyectos de investigación financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. En relación al fortalecimiento de los científicos e investigadores incentivando su incorporación en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), el HRAEV cuenta con 2 investigadores en este sistema, uno en Nivel 1 y otro en Nivel 2. En referencia a investigadores pertenecientes al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud (SII-SS), actualmente el hospital cuenta también con 2 investigadores vigentes en este sistema, uno de Nivel B y otro de Nivel D. Durante el Ejercicio 2017 se generaron 7 productos científicos, todos ellos realizados por los investigadores SNI o del SII-SS. Con el fin de 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 cuenta con convenios de colaboración o memorandos de entendimiento para compartir infraestructura orientada a actividades científicas y tecnológicas con la Unidad de Hígado del Hospital Universitario – Facultad de Medicina UANL, Unidad CINVESTAV Tamaulipas, Universidad del Valle de México, Facultad de Medicina e Ingeniería en Sistemas de Matamoros, y la Universidad Mexicoamericana del Norte. En línea con lo anterior, en el HRAEV existen varios proyectos vigentes que se realizan en colaboración con investigadores de otras instituciones.