



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL**

1º. de enero al 31 de diciembre 2011

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

2012

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL

14/MARZO/2012

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>INVESTIGACION</i>						
<i>AÑO</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
<i>1) Núm. de publicaciones</i>						
Grupo I:				0	3	
Grupo II:				0	0	
Total:				0	3	
Grupo III:				0	0	
Grupo IV:				0	0	
Grupo V:				0	0	
Total:				0	0	
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>						
ICM A:				0	0	
ICM B:				0	0	
ICM C:				0	0	
ICM D:				0	0	
ICM E:				0	0	
ICM F:				0	0	
Total:				0	0	
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>				0	0	
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>				0	0	
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V				0	0	
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>				0		

Candidato:				0	0	
SNI I:				0	0	
SNI II:				0	0	
SNI III:				0	0	
Total:				0	0	
<i>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>				0	0	
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores				0	0	
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores				0	0	
<i>10. Producción</i>				0	0	
Libros editados:				0	0	
Capítulos en libros:				0	0	
<i>11) Núm. de tesis concluidas</i>				0	0	
Licenciatura:				0	0	
Especialidad:				0	0	
Maestría:				0	0	
Doctorado:				0	0	

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>INVESTIGACION</i>						
AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:				0	0	
Núm. agencias no lucrativas:				0	0	
Monto total:				0	0	
Núm. industria farmacéutica:				0	0	
Monto total:				0	0	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:				0	0	
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	12.1 <u>.Obesidad</u> 12.2 <u>.Hipoacusia</u> 12.3 <u>.Virus del Papiloma Humano de la Red NE1</u> 12.4 <u>.Diabetes Mellitus</u> 12.5 <u>.Hipertensión Arterial</u> 12.6 <u>.Cáncer de mama</u> 12.7 <u>.Enfermedad Cardiovascular</u> 12.8 <u>.Cáncer Cérvico Uterino</u> 12.9 <u>.Embarazo de Alto Riesgo</u> 12.10 <u>.Insuficiencia Renal Crónica</u>					
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa: 0						

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	
1) <i>Total de residentes:</i>				"No Aplica"	"No Aplica"	
Número de residentes extranjeros:				"No Aplica"	"No Aplica"	
Médicos residentes por cama:				"No Aplica"	"No Aplica"	
2) <i>Residencias de especialidad:</i>				"No Aplica"	"No Aplica"	
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>				"No Aplica"	"No Aplica"	
4) <i>Cursos de pregrado:</i>				"No Aplica"	"No Aplica"	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social				"No Aplica"	"No Aplica"	
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>				"No Aplica"	"No Aplica"	
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>				"No Aplica"	"No Aplica"	
8) <i>Participación extramuros</i>						
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):				15	5	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):				"No Aplica"	"No Aplica"	
9) <i>% Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):				"No Aplica"	"No Aplica"	
10) <i>Enseñanza en enfermería</i>				"No Aplica"	"No Aplica"	
Cursos de pregrado:				"No Aplica"	"No Aplica"	
Cursos de Posgrado:				"No Aplica"	"No Aplica"	
11) <i>Cursos de actualización</i> (educación continua)				"No Aplica"	4	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)				0"	85	

<i>12) Cursos de capacitación:</i>				220	58	
<i>13) Sesiones interinstitucionales:</i>				95	92	
<i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i>				7,600	5,520	
<i>14) Sesiones por teleconferencia:</i>				20	38	
<i>15) Congresos organizados:</i>				0	2	
<i>16) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: 0</i>						

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ASISTENCIA</i>						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>AÑO</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>				6,800	13,655	
Núm. de preconsultas:				"No Aplica"	137	
Consultas subsecuentes:				4,512	9,425	
<i>2) Urgencias:</i>				578	25	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas				"No Aplica"	0.96	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>				1,710	4,068	
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>				77	97	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:				126	198	
Núm. médicos clínicos				27	59	
Núm. de médicos cirujanos				27	38	
No. de camas censables				94	94	
No. de camas no censables				95	95	
Urgencias				9	9	
Terapia intensiva				23	23	
Terapia intermedia				8	8	
Atención de corta estancia				8	8	
<i>Otras camas no censables</i>				47	47	
<i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>				467	923	
<i>6) Total de egresos</i>				467	915	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría				446	842	
Altas voluntarias				3	13	

7) <i>Núm. de cirugías:</i>				469	1,169	
Núm. de cirugías / Sala / Día:				0.26	0.48	
Núm. de cirugías ambulatorias:				148	515	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:				0.32	0.48	
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>				17	31	
Diferimiento quirúrgico:				0	1.2	
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>				3	4.26	
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>				2	3.6	
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales</i> <i>(Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>				8	3	
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>				7	11.8	
Promedio de días de estancia en hospitalización:				5	4.42	

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ASISTENCIA						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	
<i>13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>				"No Aplica"	3.29%	
<i>14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>				"No Aplica"	4.12%	
<i>15) Total de personal de enfermería:</i>				99	126	
Personal Técnico:				20	22	
Postécnico:				3	14	
Licenciatura:				39	64	
Posgraduados:				0	1	
Especialistas				37	25	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas				4.3	4.09	
<i>16) Trabajo Social</i>				24	24	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social				90	120	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:				4	4	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:				71	170	
<i>17) Farmacia</i>						
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):				90	100	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:				86	61	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:				14	39	

% de Medicamentos adquiridos por licitación:				62	80	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:				38	20	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)				3,213	3,130	
19) Núm. de estudios de laboratorio:				29,449	55,957	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:				392	1,067	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:				4,717	3,071	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):						
22.1 _____.						
22.2 _____.						
22.3 _____.						
22.4 _____.						
_____.				0	0	
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: 0						

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011
1) Presupuesto federal original				0.00	293,114,202
1.1) Recursos propios original				0	25,028,000
2) Presupuesto federal modificado				252,506,500	287,823,4130
2.1) Recursos propios modificado				6,246,436	25,028,000
3) Presupuesto federal ejercido				252,506,500	287,823,413
3.1) Recursos propios ejercido				6,161 678	12,593,787
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:				0	0
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:				0	0.01
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación				0	25,580
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:				0	0.29
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza				0	912,548
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:				99	99
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia				258,090,145	299,377,827
8) Total de recursos de terceros				0	0
Recursos recibidos por				0	0

Seguro Popular y FPCGCS					
Recursos de origen externo:				0	0
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>				475	476
Núm. de plazas ocupadas				319	404
Núm. de plazas vacantes				156	72
% del personal administrativo:				21	21
% del personal de áreas sustantivas:				79	79
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):				0	0
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>				NA	NA

INVESTIGACIÓN

La investigación en salud es una importante herramienta de apoyo para los equipos directivos de servicios médicos y de salud pública en la búsqueda de soluciones para enfrentar la creciente complejidad epidemiológica.

El modelo de gestión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HAREV), contempla en sus objetivos, la realización de investigación como parte de las actividades de los especialistas en salud para que a través de los estudios llevado a cabo, de acuerdo a las líneas prioritarias de investigación, puedan hacer aportaciones para lograr una mejor calidad de vida.

Para el HRAEV es de gran importancia impulsar el desarrollo de la investigación, a dos años de creado, no se cuenta con plazas de investigadores a pesar de los múltiples esfuerzos que se han realizado para obtenerlas y contar con la figura del médico investigador que sea el impulsor en la realización de estudios científicos.

Como estrategia en el periodo 2011, el Hospital implementó un Diplomado de Metodología en Investigación con el propósito de capacitar a personal médico del nosocomio para que elaboraran protocolos acordes a las necesidades epidemiológicas orientados a las líneas de investigación, dicho curso tuvo una duración de 120 horas en donde 15 profesionales recibieron la instrucción por parte de un médico experto en la materia.

En el mes de diciembre se presentaron las propuestas de temas a desarrollar en el año 2012 y actualmente se encuentran en revisión para la aceptación de protocolos que cumplan con los requisitos y características que marcan los comités de investigación, bioética y bioseguridad.

En lo que respecta al ejercicio fiscal 2012, se realizó a finales de 2011 un análisis en la definición de los indicadores y se programaron metas.

Cabe mencionar que dentro del equipo de médicos especialistas del HRAEV se cuenta con profesionales que han realizado investigaciones, cuyos artículos han sido publicados en revistas indexadas nivel I en el periodo informado se publicaron cinco trabajos que se detallan a continuación:

- **Villalobos JA, Montes MA, Camacho LA**
Ventilación mecánica en pacientes con cardiopatía aguda
Rev Mex Cardiol 2011; 22 (2)
Páginas: 96-107
- **García T, Villalobos JA, Rodríguez H**
Miastenia gravis: caso clínico y revisión de la bibliografía
Med Int Mex 2011; 27 (3)
Páginas: 96-107

- **Villalobos JA, Ibarra J, Galván A, L Camacho LA**
Dolor precordial opresivo no isquémico (pericarditis tuberculosa).
Reporte de caso
Rev Mex Cardiol 2011; 22 (4)
Páginas: 185-192
- **Rico Morlan Fabio José Luis, García Estrada Javier, Santiago Vázquez Rocío Yunuen**
Revisión de los factores pronóstico en angiosarcoma de cabeza y cuello; a propósito de un caso
Gamo-2011;10:167-71-Vol. 10 Núm. 13
- **Rico Morlan Fabio José Luis, Santiago Vázquez Rocío Yunuen**
Carcinoma papilar del conducto tirogloso en un paciente pediátrico, informe de caso y revisión de la bibliografía.
Gamo-2011;10:116-20 Vol. 10 Núm. 02
- **Contreras Ortiz Joaquín Abraham**
Trabajo de Presentación, Angioplastia de arteria circunfleja con origen anómalo.
Congreso Anual de cardiología Invasiva. 2011

Se han realizado acciones adicionales para generar investigación a partir del 2012 entre las cuales destacan la firma de convenios con el CINVESTAV y se han creado vínculos con Instituciones Educativas formadoras de personal en la salud para el desarrollo de estudios clínicos en el Hospital. Se espera con ello la consecución de objetivos claramente definidos y plantear posibilidades para los próximos años considerando metas institucionales para el corto, mediano y largo plazo. Todo ello resultado de la estructuración de proyectos emanados de la consulta, al personal de salud y a informantes clave de las unidades hospitalarias con apego a la normatividad.

ENSEÑANZA

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria tiene el ineludible reto de impulsar, estimular e influir en el entorno social, profesional, científico e institucional para mejorar la formación de personal de las ciencias de la salud y afines.

Uno de los propósitos que se persiguen es el de apoyar en la coordinación y la toma de decisiones sobre la enseñanza, la investigación, la extensión y la vinculación con certidumbre, de manera organizada, a través del seguimiento y la evaluación pertinentes.

Para poder abordar la problemática y las necesidades tanto externas como internas en los ámbitos que competen al área de enseñanza, es decir, tanto aquellas referidas a la formación de médicos especialistas, educación continua y capacitación de personal para la salud así como los aspectos relacionados con la amplitud de los conocimientos, las vinculaciones con otras instituciones de salud formadoras de recursos humanos tanto nacionales como internacionales y los aspectos relacionados con la organización, gestión y administración se han definido estrategias de fortalecimiento para llevar un programa de educación médica continua que permita el crecimiento y desarrollo del personal en sus áreas de competencia.

Durante el año 2011 se trabajó con base a un programa operativo con presupuesto aplicado, desarrollándose las siguientes actividades:

Educación Continua:

- **Diplomado en Calidad y Seguridad del Paciente** 8 asistentes
- **Diplomado en Salud Pública** 15 participantes
- **Diplomado en Metodología de la Investigación en Salud** con un total de 15 participantes



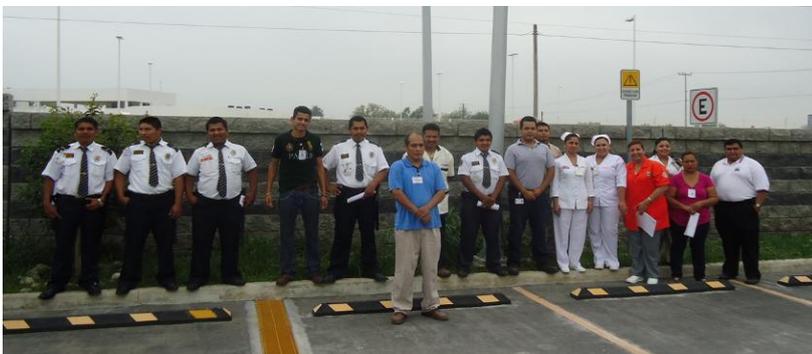
Curso-Taller de Reanimación Cardiopulmonar Básica, para personal de enfermería con la asistencia de 24 enfermeras de las distintas áreas del hospital; el curso enseña los protocolos de reconocimiento y actuación durante un paro cardiorespiratorio o la asfixia en adultos, niños mayores de un año y lactantes, también se dijo que al concluir el curso, el participante obtendría los conocimientos y las habilidades necesarias para dar inicio a la cadena de sobrevida e iniciar de manera segura las maniobras de la RCP básica (por uno y dos reanimadores) utilizando Cadena de Sobrevida, que se integra por cuatro eslabones principales:

1. La correcta activación de los servicios médicos de urgencia (SMU)
2. Inicio de maniobras de Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP)
3. Desfibrilación Externa Automática (DEA) precoz
4. Atención especializada avanzada y traslado oportuno



Capacitación:

- Utilización de equipos de biomédica 15 capacitaciones
- Capacitación del Sistema Gerencial Hospitalario Medsy's 22 Capacitaciones para personal de nuevo ingreso.
- Capacitación en el Sistema de Reporteador de CUBOS para obtener resultados estadísticos para la toma de decisiones, 3 capacitaciones.
- Capacitación en el uso de extinguidores para personal de las diferentes áreas del hospital 2 capacitaciones
- Capacitación al personal de enfermería sobre cuidados paliativos
- Capacitación al personal de planeación sobre los Sistemas de Salud, 3 capacitaciones
- Capacitación al personal de enfermería para el desarrollo de sus ponencias en Sesiones Generales
- Capacitación a personal administrativo del área de recursos materiales para el manejo de almacenes.



Congresos Organizados:

1.- Simposium de Obesidad Pandemia del Siglo XXI

El HRAEV llevó a cabo la realización del su primer evento magno el 22 y 23 de septiembre de 2011, con temáticas relacionadas a la obesidad como pandemia del siglo XXI, se contó con la conferencia inaugural "Perspectiva Epidemiológica de la Obesidad en Tamaulipas" a cargo del Dr. Norberto Treviño García-Manzo, Secretario de Salud en el Estado, se contó con la participación destacada de las autoridades federales de la Comisión

Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Dr. Manuel de Llata Romero, Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales con la ponencia: “Conceptos actuales del manejo de la hipertensión arterial” y la ponencia del Dr. Armando Mansilla Olivares “Hiperlipidemias. Actualidades”.

Se tuvo una participación de 650 personas entre los asistentes presenciales en el HRAEV y los asistentes en diferentes sedes, cabe destacar que todas las conferencias que se dictaron en el evento fueron transmitidas a los Centros de excelencia de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la República Mexicana.



2.- Jornadas de Enfermería “Avances de Cardiología Intervencionista y Terapia Endovascular”

Las Jornadas de Enfermería se llevaron a cabo los días 21 y 22 de octubre del 2011, con la asistencia de 130 enfermeras; se contó con la participación como ponentes del Instituto Nacional de Cardiología.

En el periodo 2011 se realizó la programación de metas correspondiente al Programa E010 para el año 2012 en donde se proyecta un determinado número de indicadores referentes a la eficacia y calidad en la impartición de la educación continua.

Se iniciaron las gestiones para la firma de convenios académicos con la Universidad la Salle, la Universidad Valle de México y la Universidad Autónoma de Tamaulipas para la realización de programas académicos para la formación de recursos humanos en salud en el HRAEV.

Presentaciones en congresos:

En noviembre de 2011 se presentó en el 7º Encuentro Internacional de Cardiología, en Israel; El tema: **“Experiencia de un postoperatorio de una cirugía cardiaca con síndrome vasoplegia y reanimación con invasión mínima”** expuesto por el Dr. José A. Villalobos Silva, Médico Intensivista del HRAEV.

Congreso Anual de cardiología Invasiva. 2011, el Dr. Joaquín Abraham Contreras Ortiz con el tema “Angioplastia de arteria circunfleja con origen anómalo”

Sesiones interinstitucionales:

Se realizaron 92 sesiones generales, dos veces por semana, con un promedio de 60 asistentes por sesión una con temática en áreas médicas y otra con temas de interés general para todo el personal del Hospital.

En el período informado se elaboró el programa de Trabajo 2012 donde se definen las acciones y estrategias para dar cumplimiento a la formación de recursos humanos e iniciar en el 2013 con programas propios de Residencias Médicas de Especialidad.

Desempeño Institucional:

Matriz de Indicadores

P: E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud"

		ORIGINAL	ALCANZADO	
5	INDICADOR	Eficacia en la impartición de educación continua	63.86	72.94
	VARIABLE 1	úmero de personal de la salud que recibió constancia de conclusión por la institución de programas de educación continua	53	62
	VARIABLE 2	úmero de personal de la salud inscrito a los mismos programas de educación continua X 100	83	85

Para evaluar el programa presupuestario de Formación de Recursos Especializados para la Salud, el Hospital estableció el indicador de Eficacia en la impartición de educación continua:

La meta programada fue otorgar constancia a 53 personas de un total de 83 inscritas, es decir el 63.86 por ciento; al cierre del año la meta alcanzada fue de 72.94 por ciento (equivalente a 62 profesionales de los 85 inscritos, lo que significó alcanzar la meta original).

La semaforización del indicador se encuentra en rojo al haber obtenido un 14.21% más respecto a lo planeado, debido a que la meta reflejaba que 4 de cada 10 personas inscritas no terminarían el curso, lo alcanzado fue que 7 de cada 10 recibieron su constancia de terminación; se motivó al personal del HRAEV a continuar con su preparación, y se desarrollaron diplomados y cursos de interés profesional, se invitaron a profesionales externos a asistir y se tuvo respuesta por personal de la Secretaría de Salud del Estado.

Las personas que no lograron terminar los cursos manifestaron que se traba por cuestiones de compatibilidad de horarios con otras actividades y asuntos personales.

ASISTENCIA

CONSULTA EXTERNA

Durante el periodo 2011 el HRAEV, ofreció sus servicios en consulta externa en un total de 31 especialidades médicas clínicas y quirúrgicas que son las siguientes:

ESPECIALIDADES EN CONSULTA EXTERNA	
TRAUMATOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
CARDIOTORÁCICO	INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
NEUROCIRUGÍA	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CIRUGÍA GENERAL	HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	NEONATOLOGÍA
OTORRINOLARINGOLOGÍA	PEDIATRÍA
AUDIOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
NEUROLOGÍA	UROLOGÍA
GASTROENTEROLOGÍA	GERIATRÍA
PSICOLOGÍA CLÍNICA	MEDICINA INTERNA
PSIQUIATRÍA	DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
CIRUGÍA PLÁSTICA	GINECOLOGÍA
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	GINECOLOGÍA Y FERTILIDAD
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	OFTALMOLOGÍA
ANESTESIOLOGÍA	CARDIOLOGÍA
NEFROLOGIA	

Las cuales otorgaron un total de 13,493 consultas de primera vez y subsecuentes, en relación al año anterior, se tuvo un incremento del 116.85% al haber otorgado en el 2010 un total de 6,222 consultas.

El Programa Anual de Trabajo tuvo como meta el otorgar 10,022 y con este se tuvo un cumplimiento del 34.63% superior a lo programado

CONSULTAS OTORGADAS 2011			Realizadas en el 2010	Incremento %
TIPO CONSULTA	CANTIDAD	%		
SUBSECUENTE	9,425	69.02	4,512	108.88%
PRIMERA VEZ	4,068	29.79	1,710	137.89%
TOTAL PRECONSULTAS	137	1	0	
NO. DE URGENCIAS (admisión continua)	25	0.18	578	-95.67%
TOTAL CONSULTAS	13,655	100.00%	6,800	100.80%

El resultado obtenido en la Matriz de Indicadores para Resultados se presenta en la siguiente tabla:

INDICADOR	Promedio de consultas subsecuentes	1.82	2.32
VARIABLE 1	Número de consultas subsecuentes	3,808	9,425
VARIABLE 2	Número de consultas de primera vez	2,088	4,068

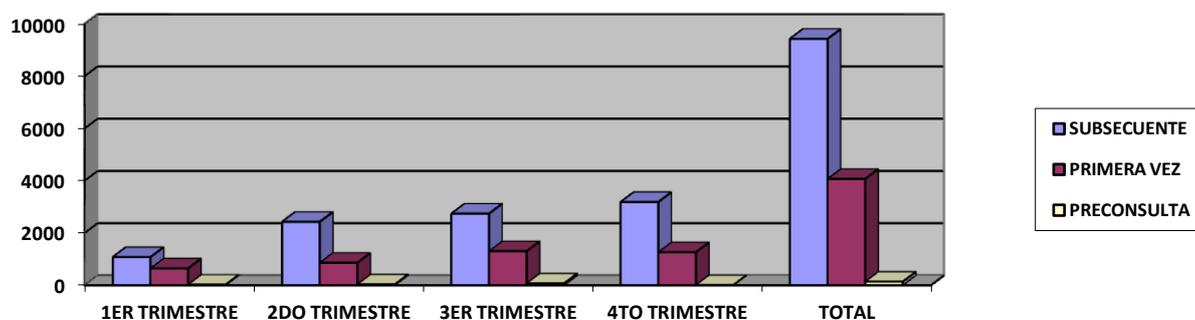
La programación de la meta de “Promedio de consultas subsecuentes” fue 1.82 consultas subsecuentes por cada una de primera vez, lo alcanzado fue de 2.32 consultas respecto a cada una de primera vez, sobrepasando la meta en un 27.47% esto se debe a la alta complejidad de la patologías que se presentan en consulta externa y los pacientes requieren de un mayor número de consultas.

Respecto a las consultas de primera vez, se tuvo una programación de 2,088 consultas, obteniéndose como resultado un total de 4,068 consultas; el incremento del 94.82% por estar el hospital en sus inicios de operación se determinó aceptar toda persona que solicitaba la atención como paciente del hospital.

En el último trimestre se realizó una revisión y análisis a la matriz de indicadores para hacer una reprogramación de metas para el año 2012 con cambios en procesos y políticas para obtener resultados más acordes a la capacidad del hospital.

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL 2011

CONSULTA EXTERNA	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL
SUBSECUENTE	1,076	2,426	2,739	3,184	9,425
PRIMERA VEZ	643	860	1,302	1,263	4,068
PRECONSULTA	22	34	73	8	137
TOTAL	1,741	3,320	4,114	4,455	13,630



El indicador programado para la aceptación de pacientes en preconsulta quedó de la siguiente manera:

INDICADOR	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	100.00	100.00
VARIABLE 1	Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa en el periodo	7,200	137
VARIABLE 2	Número de pacientes a quienes se les otorgó preconsulta en el periodo X 100	7,200	137

El indicador de porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta tiene un cumplimiento del 100%, lo cual indica que los pacientes que recibieron la atención en esta área fueron canalizados a consulta externa porque el padecimiento lo ameritó.

Durante el periodo no fue posible cumplir con el número de preconsultas planeadas, por la falta del médico responsable para otorgar este tipo de servicio y por falta de habilitación del módulo, en un principio fue un médico urgenciólogo quien otorgaba la preconsulta, se trabajó en la restructuración del proceso de aceptación de pacientes y políticas para realizar ajustes en las metas del 2012.

La población atendida en consulta muestra que el 64.79% de las consultas son otorgadas a pacientes femeninos y el resto a pacientes masculinos, observando que la mayor atención se brinda a pacientes mayores de 60 años que equivale al 29.24% de las consultas otorgadas

CONSULTAS POR EDAD Y SEXO DEL PACIENTE			
EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-9 AÑOS	557	623	1,180
10-19 AÑOS	495	386	881
20-29 AÑOS	1,495	303	1,798
30-39 AÑOS	1,399	487	1,886
40-49 AÑOS	1,212	661	1,873
50-59 AÑOS	1,331	713	2,044
60 Y MAS	2,359	1,634	3,993
TOTAL	8,848	4,807	13,655

Las 15 especialidades con mayor número de consultas arrojaron un total de 11,643, el resto de las especialidades generaron un total de 1,987 consultas; como se puede observar en la tabla siguiente, la especialidad de ginecología es la que proporciona un número mayor de consultas, si se analiza el total de consultas otorgadas a mujeres se obtiene que un 25.15% de la población femenina atendida en consulta externa acude al servicio de ginecología.

ESPECIALIDAD	TOTAL
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2226
OFTALMOLOGIA	1229
MEDICINA INTERNA	1057
GERIATRIA	802
OTORRINOLARINGOLOGIA	797
TRAMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	778
NEUROCIRUGIA	739
ANESTESIOLOGIA	670
NEFROLOGIA	567
UROLOGIA	567
CIRUGIA GENERAL	511
CIRUGIA ONCOLOGICA	479
CARDIOLOGIA	464
MEDICINA DE REHABILITACION	415
PSIQUIATRIA	322

Las diez principales causas de morbilidad en consulta externa se presentan a continuación:

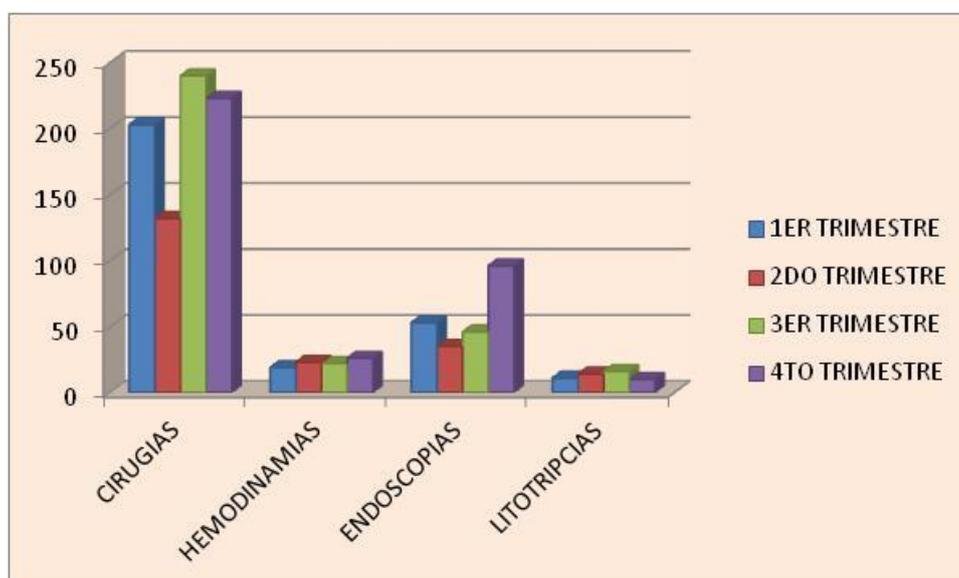
LUGAR	C.I.E.	CAUSA	TOTAL	%
1	Z34-Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	545	4
2	N97	INFERTILIDAD FEMENINA	283	2.1
2	E10-E14	DIABETES MELLITUS	203	1.5
4	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	190	1.4
5	F41	OTROS TRASTORNO DE LA ANSIEDAD	179	1.3
6	N17-N19	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	127	0.9
7	Z001	CONTROL SALUD RUTINA DEL NIÑO	107	0.8
8	M54.4-M54.5	LUMBAGO	90	0.6
9	K21	ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	88	0.6
10	N17	ARTROSIS DE LA RODILLA	81	0.6
		TOTAL	1,895	14

ÁREA QUIRÚRGICA

En el periodo se realizaron 1,169 procedimientos en quirófanos, sala de hemodinamia, sala de endoscopia y litotripsia, quedando desglosados de la forma siguiente:

- El número de cirugías realizadas fue de 798 de las cuales 568 fueron mayores y 230 menores, del total de cirugías 285 se clasificaron como ambulatorias y 523 como hospitalarias.
- 230 endoscopías
- Se realizaron 90 procedimientos de hemodinamia
- 51 litotripsias fueron practicadas

Concepto	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre
Cirugías	203	132	240	223
Hemodinámias	19	23	22	26
Endoscopías	53	35	46	96
Litotripsias	11	14	16	10
Total procedimientos en salas y quirófano	286	204	324	355



Se cuenta con todas las especialidades quirúrgicas básicas como Cirugía general, Gineco-obstetricia, Traumatología, Cirugía pediátrica, Otorrinolaringología, oncología quirúrgica, Oftalmología etc. Además de subespecialidades como Neurocirugía y Neurología intervencionista, Cardiología intervencionista, Cirugía Cardíaca con bomba extracorpórea, Cirugía de Trasplantes.

Durante el pasado año del 2011 se realizaron 6 trasplantes renales, dos trasplantes de córnea, 48 procedimientos de cardiología intervencionista, 15 procedimientos de neurología intervencionista, entre los que se encuentran reparación de aneurismas intra craneales y de malformaciones vasculares congénitas y 8 cirugías de corazón con utilización de bomba extracorpórea.

En el mes de septiembre se realizó una campaña en coordinación con la Secretaría de Salud y con el DIF Estatal de cirugía de cataratas para personas de escasos recursos en la cual se atendieron a 126 personas.





HOSPITALIZACIÓN

A principios de 2011 los resultados obtenidos en productividad no fueron los esperados, se tenía una ocupación hospitalaria de menos del 10%, esto cambió a partir del segundo semestre con la contratación de personal de enfermería que incrementó la capacidad para atender un mayor número de pacientes.

El porcentaje de ingresos hospitalarios programados respecto al total de ingresos se planeó en un 97.16%, alcanzando un 88.30% lo que representa un 9.1% menos respecto al indicador; se tuvo un total de ingresos de 923 de los cuales 815 (88.3%) fueron programados, las metas planeadas en cada una de las variables están debajo, pero se ve considerablemente el incremento en la productividad.

INDICADOR	Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	97.16	88.30
VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados en el período	444	815
VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios en el mismo periodo X 100	457	923

El porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables fue programado en un 7.40% con base a las 94 camas censables, se obtuvo una productividad del 11.80% con base a este mismo total de camas, cabe mencionar que el total de camas habilitadas durante este periodo fue de 25 camas lo cual indica un

44.36% de ocupación respecto a lo habilitado, el semáforo se encuentra en rojo pero se está dando muestra del avance que se ha tenido al incrementar los servicios otorgados, durante el cuarto trimestre la ocupación en camas censables mantuvo un promedio de 17.9% del total de camas.

INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	7.40	11.80
VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica	2,791	4,048
VARIABLE 2	Días cama censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica x 100	37,741	34,310

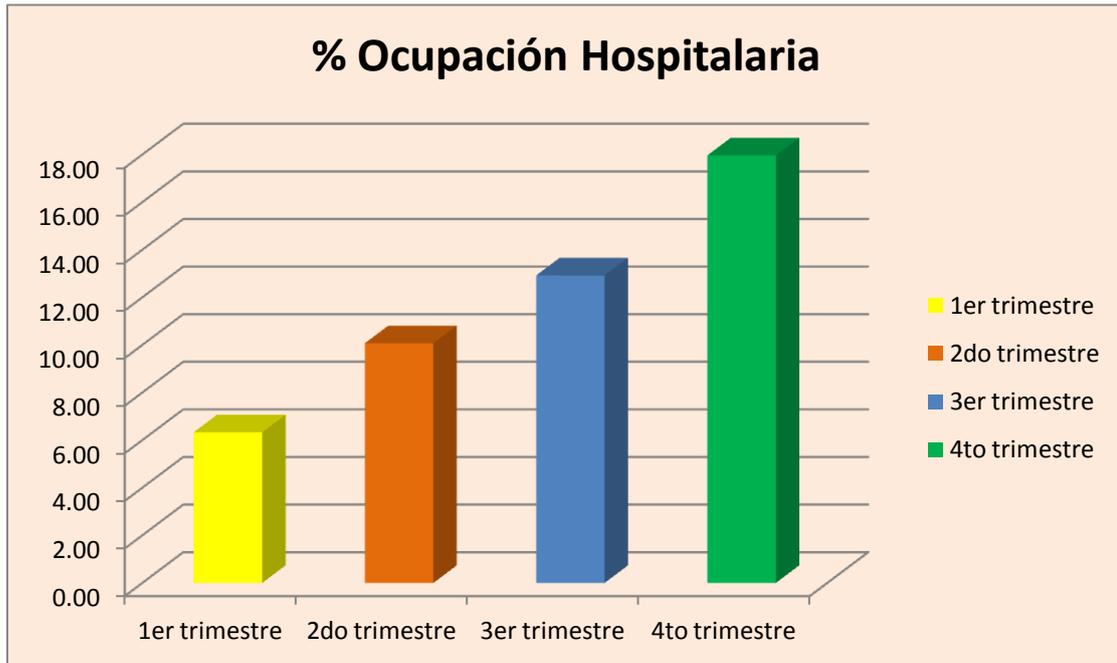
El promedio de días estancia hospitalaria fue de 4.42 días

La ocupación hospitalaria en cuidados intensivos alcanzó un 15.54% y se había programado en 4.95%, esto se debe aun mayor número de pacientes atendidos en el área pero también a que los días estancia han sido mayores por la complejidad de los diagnósticos con que ingresan los pacientes al área, esto conduce a que el número de exámenes de laboratorio realizados también reflejen un incremento respecto al o programado como se muestra en el apartado de laboratorio.

INDICADOR	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	4.95	12.16
VARIABLE 1	Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica	452	1,021
VARIABLE 2	Días cama de cuidados intensivos disponibles durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica x 100	9,125	8,395

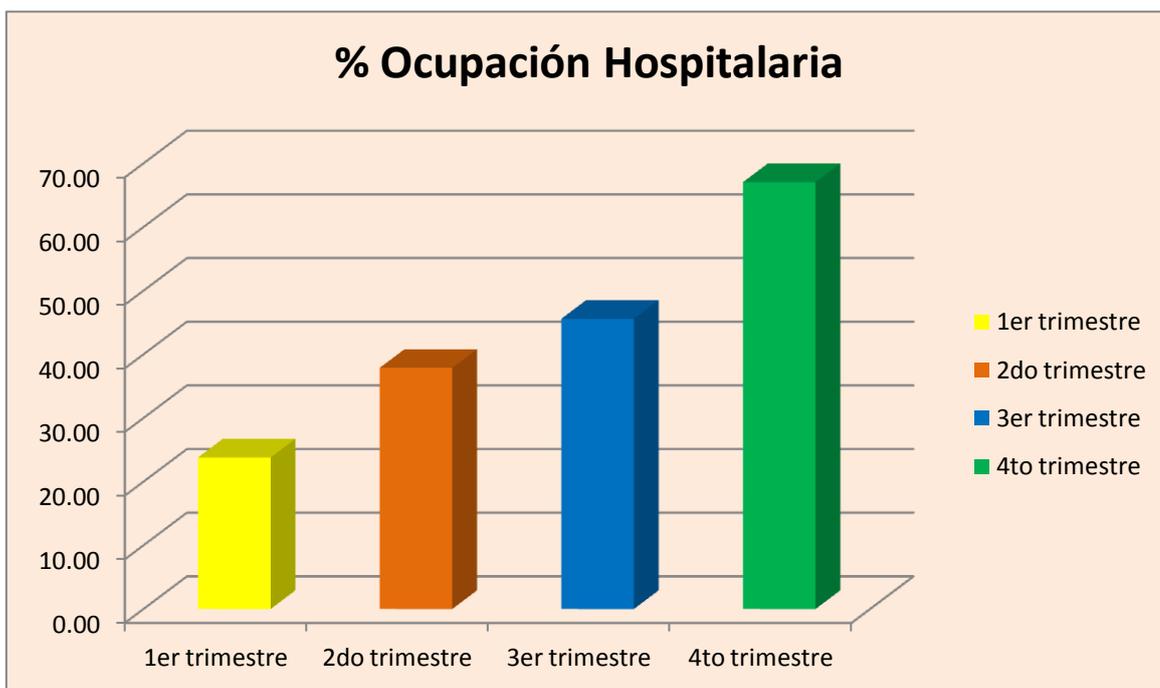
**COMPORTAMIENTO DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA
CON BASE A LAS 94 CAMAS CENSABLES**

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
% Ocupación Hospitalaria	6.33	10.07	12.92	17.97



**COMPORTAMIENTO DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA
CON BASE A LAS 25 CAMAS HABILITADAS**

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
% Ocupación Hospitalaria	23.80	37.87	45.58	67.04



La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 4.26 por 100 egresos, y la tasa ajustada de mortalidad, de 3.60 ambas cifras se encuentran dentro de los parámetros de calidad internacional.

La tasa de infecciones nosocomiales fue de un 3.16%, índice que se logró reducir en un 60.5% respecto al año anterior por la implementación de la Campaña de Lavado de Manos e higienización con alcohol gel, y con las medidas de vigilancia para el acceso de pacientes y familiares.

Las diez primeras causas de morbilidad atendidas en hospitalización durante el año 2011 son las siguientes:

LUGAR	C.I.E.	CAUSA	TOTAL	%
1	K80-K87	COLECISTITIS	73	8
2	O30-O84	EMBARAZO	72	8
3	I10-I15	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	43	5
4	P00-P29	NACIDO VIVO	41	4
5	C00-D48	CÁNCER	40	4
6	N17-N19	INSUFICIENCIA RENAL	39	4
7	E10-E14	DIABETES MELLITUS	36	4
8	I20-I25	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	33	4

9	N20-N23	LITIASIS	25	3
10	C90	MIELOMA	14	2
		TOTAL	416	45

Para el ejercicio 2011, el Hospital Regional de alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 20102 programó el indicador de eficacia “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, que mide la eficacia en la proporción de pacientes atendidos en el Hospital de Alta Especialidad que opera en el marco del programa que egresan por mejorar su estado de salud, con respecto al total de pacientes que egresan. La meta programada fue generar 440 egresos por mejoría de 457 egresos totales, es decir el 96.28 por ciento. Al cierre del año la meta alcanzada fue de 92.02 por ciento (equivalente a 842 egresos por mejoría de 915 egresos totales, lo que significó alcanzar la meta original colocándose el indicador en semaforización verde

INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	96.28	92.02
VARIABLE 1	Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE	440	842
VARIABLE 2	Egresos hospitalarios totales en las instituciones coordinadas por la CCINSHAE x 100	457	915

Se registraron 915 egresos hospitalarios, 92.63 por ciento más que los 457 programados. Esto se debe a que se tuvo una mayor capacidad de recibir pacientes en hospitalización por la contratación de personal de enfermería, con el Tabulador de Tarifas referenciales se firmaron convenios con el IMSS e ISSSTE y la referencia de pacientes fue más fluctuante.

El porcentaje de egreso por mejoría del 92.02% es resultado de la calidad en la atención que brindan los médicos especialistas y personal de enfermería del HRAEV, el personal cada día adquiere un mayor compromiso y responsabilidad al otorgar la atención de alta especialidad.



HEMODIÁLISIS

El servicio de hemodiálisis ha mostrado un incremento durante el periodo informado, se tienen identificados a los pacientes que son susceptibles de trasplante y que son pacientes del HRAEV. Se alcanzó un 73% de las sesiones programadas para el 2011.



SERVICIO	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL
SESIONES DE HEMODIÁLISIS	266	327	296	281	1,170

META PAT 2011 AL 4 TRIM	RESULTADOS AL 4 TRIM 2011	% ALCANZADO
1600	1,170	73%

LABORATORIO

El resultado obtenido en la Matriz de Indicadores para Resultados en el área de laboratorio se presenta en la siguiente tabla:

INDICADOR	Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	14.51	28.98
VARIABLE 1	Número de exámenes de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	5,804	26,513
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	400	915

El promedio de estudios de laboratorio programado por egreso hospitalario fue de 14.51; con el incremento en la ocupación hospitalaria de las camas censables, el número de egresos hospitalarios y la patología de los pacientes hospitalizados de alta complejidad, llevó a realizar un mayor número de estudios para el monitoreo de la evolución de los pacientes durante su estancia, el resultado obtenido fue de 28.98 estudios como promedio por cada egreso.

El total de estudios realizados a pacientes egresados fueron 26,513 y se habían programado 5,804 estudios.

INDICADOR	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	98.79	176.83
VARIABLE 1	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo	31,260	55,957
VARIABLE 2	Número de estudios de laboratorio programados en el mismo periodo X 100	31,644	31,644

El número total de estudios realizados en laboratorio fue 55,957, de los cuales se habían programado 31,260, el incremento del 79% respecto a lo programado se debe al avance en la productividad en consulta externa, hospitalización, además de que el servicio se ofrece para personas externas.

Del total de estudios realizados en laboratorio el 47.38% correspondieron a pacientes hospitalizados.

Mes	Estudios a pacientes hospitalizados	Estudios a pacientes no hospitalizados	Total
Enero	1,302	1,291	2,593
Febrero	1,330	1,579	2,909
Marzo	2,343	1,974	4,317
Abril	2,347	2,042	4,389
Mayo	1,179	2,168	3,347

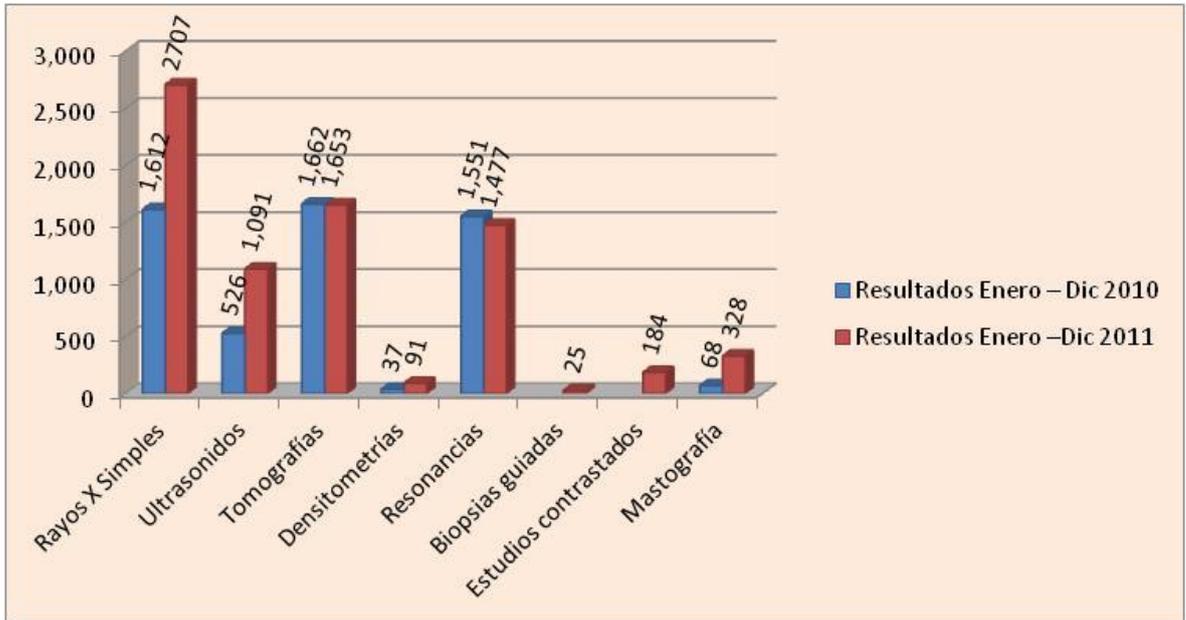
Junio	2,173	2,106	4,279
Julio	2,094	2,123	4,217
Agosto	2,294	3,626	5,920
Septiembre	3,422	2,878	6,300
Octubre	3,115	3,382	6,497
Noviembre	2,718	3,521	6,239
Diciembre	2,196	2,754	4,950
Total	26,513	29,444	55,957

IMAGENOLOGÍA

Como apoyo al diagnóstico y tratamiento, se realizaron 3,130 estudios de resonancias magnéticas y tomografía, cifra ligeramente menor a la del año anterior cifra, 3213. El total de estudios realizados en imagenología fue de 7,556, se tuvo un incremento en la productividad de un 38.49%, cabe mencionar que el servicio se proporciona también a persona externas que llegan con una solicitud de otra institución o médico particular.

Análisis comparativo periodo 2010 y 2011			
Servicio	Resultados		% Variación
	Ene – Dic 2010	Resultados Enero –Dic 2011	
Rayos X Simples	1,612	2,707	67.93%
Ultrasonidos	526	1,091	107.41%
Tomografías	1,662	1,653	-0.54%
Densitometrías	37	91	145.95%
Resonancias	1,551	1,477	-4.77%
Biopsias guiadas		25	
Estudios contrastados		184	
Mastografía	68	328	382.35%

Total	5,456	7,556	38.48%
-------	-------	-------	--------



MEDICINA TRANSFUNCIONAL Y BANCO DE SANGRE



Formalmente en el mes de agosto de 2011 de dio inicio las actividades del Banco de Sangre del HRAEV, “Un Banco de este tipo es una unidad de gran valor, que viene a fortalecer la infraestructura e impulsa al mismo tiempo las estrategias a favor de la salud”, comentó el Secretario de Salud del Estado de Tamaulipas quien declaró Inaugurado el Banco de Sangre.

La productividad del área de muestra a continuación:

COMPONENTES SANGUÍNEOS TRANSFUNDIDOS

TOTAL	
Concentrado Eritrocitario	558
Plasma Fresco Congelado	368
Concentrado Plaquetario	141

PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN BANCO DE SANGRE

TOTAL EN EL AÑO	
Grupos Sanguíneos	3,159
Pruebas Cruzadas	1,359
Obtención de Componentes Sanguíneos	1,108

Rehabilitación

Los resultados en la Matriz de Indicadores para Resultados durante el 2011 se muestran en las tablas siguientes:

INDICADOR	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	5.00	5.50
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	3,600	275
VARIABLE 2	Total de pacientes que recibieron rehabilitación en el mismo periodo	720	50

INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	10.00	0.76
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	3,600	275
VARIABLE 2	Número de sesiones de rehabilitación programadas en el mismo periodo X 100	36,000	36,000

Se había programado tener un total de 720 pacientes que recibieran rehabilitación pensando en el funcionamiento de la clínica de rehabilitación al 100%, por dificultades en la contratación de personal para el área y la puesta en marcha de los equipos, solo se contó con la presencia de un médico rehabilitador durante los primeros tres trimestres del 2011 lo que permitió atender solamente a 50 pacientes que recibieron un promedio de 5.5 sesiones, se cumple con el indicador de porcentaje de sesiones de rehabilitación por paciente sobrepasando la meta en un 10% lo cual indica semáforo en amarillo, en el periodo octubre-diciembre 2011 se contrataron los técnicos en rehabilitación y con esto se realizaron ajustes a las metas planeadas para el año 2012.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LA INSTITUCIÓN Y PROGRAMAS TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA.

En lo que respecta al Programa de Mejora de la Gestión, los responsables de los siguientes Proyectos Transversales, informan acciones y avances conforme a lo que se detalla a continuación.

Proyecto Transversal de Consulta Externa de Primera Vez

El proyecto de Consulta Externa de Primera Vez pretende guiar el proceso de mejora continua por medio de estrategias que permitan garantizar la calidad en el servicio de Consulta de Externa.

En primera instancia se realizó un diagnóstico situacional, detectando falta de calidez en el trato por parte del personal de primer contacto, así como largo tiempo de espera en el servicio de caja, por lo cuál a partir de este resultado se integró un Programa de Trabajo incluyendo cursos de capacitación continua con el objetivo de la mejor atención al usuario promoviendo el desarrollo y adquisición de conocimientos, actitudes, valores y destrezas que propicien el crecimiento personal y profesional del personal a cargo.

En el ciclo 2011, se realizaron 3 sesiones de capacitación a personal de trabajo social, enfermería, médico y personal de Caja, persiguiendo el objetivo de brindar atención de calidad y calidez al paciente.

Se propone para el periodo 2012 realizar una retroalimentación por medio de la aplicación de encuestas a los usuarios para conocer la percepción del servicio y con esto determinar la continuidad del Plan de Trabajo o el planteamiento de nuevas estrategias con tal de incentivar la calidad o identificar áreas de oportunidad o mejora al proyecto.

Proyecto Transversal de Cita Médica Telefónica y por Internet

Se instaló una mesa de trabajo que permitiera elaborar un plan de trabajo para llevar a cabo dicho proyecto para mejorar de la gestión, en la cuál se concluyó necesaria la elaboración de un diagnóstico situacional por medio de encuestas para definir las propuestas para mejorar la atención en las programación de citas médicas telefónicas e implementar la programación de las mismas vía internet.

Detectando la necesidad de difundir el proyecto de Cita Médica Telefónica y por Internet, mediante la utilización de medios de comunicación, así como la implementación de un apartado en la página de internet de este Hospital para que directamente en línea sea posible la concertación de una cita médica.

Al 31 de diciembre del 2011, el personal de Trabajo Social opera la cita médica telefónica, cuando el paciente se dirige directamente para solicitarla, así como se cuenta con un correo electrónico ausuariohraev@gmail.com en el cuál existe comunicación con los diversos Institutos de Salud.

Mejora en el Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación

Se emitió el diagnóstico final del proyecto, elaborado por todos los participantes en el Taller celebrado en mayo del 2011 en el cuál se priorizaron los análisis a los problemas relacionados con la captación de las cuotas de recuperación concluyendo con un cuestionario de satisfacción del usuario que fue aplicado en el mes de noviembre con el objetivo de realizar una medición inicial al proyecto.

En septiembre se llevo a cabo otra reunión derivada del Taller con el objeto de revisar el procedimiento homogéneo para la captación de la cuotas de recuperación y programar en forma conjunta el taller para la determinación de una metodología de cálculo de costos, basada en las existentes en las diversas unidades participantes por lo que se determinó unificar un proceso para el otorgamiento de la Consulta Externa de una forma sencilla que no afecte la estructura y organización de cada unidad para establecer un costo,

programándose la próxima reunión del mencionado taller el día 09 de febrero del 2012.

Programa Transversal: Estandarización del proceso de la Clasificación Socioeconómica de pacientes.

Durante el 2011 se participó en las reuniones mensuales para el intercambio de información y experiencias de Trabajo Social con el objetivo de unificar estrategias para la realización del estudio socioeconómico estandarizado con las instituciones de salud participantes coordinadas por la CCINSHAE, en septiembre del año informado se obtuvo como resultado los criterios para la asignación del nivel socioeconómico de pago elaborándose los siguientes documentos:

- **Criterios para la asignación de la Clasificación Socioeconómica**
- **Estudio socioeconómico tipo**
- **Instructivo para el llenado del Estudio Socioeconómico**

Dichos documentos serán presentados en la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del HRAEV para la aprobación de su aplicación en el Hospital.

Referencia y Contra referencia

Hasta antes del mes de noviembre se contaba con un modulo instalado para la Referencia y Contra Referencia operado por una Licenciada en Trabajo Social solamente quien se coordinaba con los hospitales con los cuáles se mantenía contacto, en el mencionado mes de noviembre se instaló un equipo de trabajo conformado por dos médicos y una trabajadora social quienes mantienen el contacto directo con Hospitales pertenecientes al IMSS, ISSTE y la Secretaría de Salud con los cuáles se tiene un convenio de prestación de servicios a través de los cuáles se han recibido pacientes de el Estado de Tamaulipas, San Luis Potosí y Veracruz.

Así mismo, se mantiene el constante contacto con las autoridades en México para remitir toda la información solicitada sobre este proyecto por parte de este Hospital.

Al 31 de diciembre del 2011 se continúa trabajando en los manuales de procedimientos y lineamientos referentes al Sistema de Referencia y Contra referencia de pacientes que serán aplicados en este Hospital.

Expediente Clínico Electrónico

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” tiene como herramienta un Sistema Electrónico Gerencial con 68 módulos de información entre los cuales se encuentra el del Expediente Clínico

Electrónico, en lo referente a este proyecto transversal del Programa a la Mejora de la Gestión se ha enviado toda la información solicitada por la CCINSHAE relacionada con los cuestionarios de diagnóstico, continuando en espera de la visita por personal de la DGTI.

Se ha continuado trabajando en la detección de áreas de oportunidad y mejoras en la implementación y operación del Expediente Clínico Electrónico.

En el período 2011, se trabajó constantemente de lo cual se puede resaltar:

- Aplicación de Encuesta de Satisfacción a los usuarios del sistema.
- Revisión de estatus de los módulos del ECE. Resultados?
- Revisión de los procesos de atención en consulta, hospitalización, servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento a pacientes así como la capacitación al personal involucrado en los mismos.
- Monitoreo constante a la operación del Sistema para garantizar se cuente con el registro de la información completa y con esto poder detectar áreas de mejora a dicho modulo.
- Se han puesto en pruebas despliegues con mejoras en el servidor de calidad para que acorde a su funcionamiento se obtenga la aprobación de los usuarios del sistema para puesta en operación de los mismos.

ADMINISTRACIÓN

1.- Comportamiento presupuestal y financiero.

Durante el ejercicio 2011 se tuvo un presupuesto original autorizado de \$ 318´142.202.00 integrado por \$ 293 114 202 de recursos fiscales; \$ 25 028,000 de recursos propios.

El presupuesto anual modificado para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, al cierre del ejercicio fiscal 2011, fue por un total de \$312,851,413.20, integrado por \$287,823,413.20 de recursos fiscales y \$25´028,000.00 de recursos propios, 92.0% y el 8.0% respectivamente;

PRESUPUESTO AUTORIZADO MODIFICADO					
Capítulo	Concepto	Recursos Fiscales	Recursos Propios	TOTAL	%
2000	Materiales y Suministros	21,071,842.17	17,698,612.00	38,770,454.17	12.4
3000	Servicios Generales	266,751,571.03	7,329,388.00	274,080,959.03	87.6
	Total	287,823,413.20	25,028,000.00	312,851,413.20	100.0
	%	92.0	8.0	100.0	

Es importante señalar que se las únicas reducciones presupuestales, por un monto de \$5'290,788.80 con respecto al presupuesto original autorizado, fueron de recursos fiscales, las cuales se reorientaron para cubrir presiones de gasto en unidades que dependen de la Secretaría de Salud.

Del presupuesto anual modificado se destinaron el 13.8% al capítulo 2000 Materiales y Suministros y el 86.2% al 3000 Servicios Generales, en donde se ubican los recursos para el pago al Inversionista Proveedor.

Al cierre del cuarto trimestre del Ejercicio Fiscal 2011 se han realizado un total de 35 adecuaciones presupuestales, las cuales se efectuaron con el propósito de recalendarizar recursos entre partidas a efecto de evitar reducciones presupuestales; así como para dar suficiencia a la partida 33902 Proyectos para Prestación de Servicios en la que fue necesario adelantar los recursos para pagar el compromiso contraído con el Inversionista Proveedor derivado del Convenio Conciliatorio.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD. VICTORIA "BICENTENARIO 2010"								
PRESUPUESTO AUTORIZADO MODIFICADO								
A DICIEMBRE DE 2011								
(Cifras en Pesos)								
No.	CONCEPTO	ADA S.H.C.P.	OFICIO D.G.P.O.P	FECHA	TOTAL	CAPITULO		GASTO CORRIENTE
						2000	3000	
1	RECURSOS FISCALES ORIGINALES		DGPOP/06/00252	21-ene-11	293,114,202.00	30,286,926.00	262,827,276.00	293,114,202.00
2	RECURSOS PROPIOS ORIGINALES		DGPOP/06/00252	21-ene-11	25,028,000.00	18,391,412.00	6,636,588.00	25,028,000.00
3	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE CALENDARIO	ADA-305	AF-DG-12-00146	04-mar-11	-472,133.96	-26,759.00	-445,374.96	-472,133.96
	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE CALENDARIO	ADA-305	AF-DG-12-00146	04-mar-11	472,133.96	26,759.00	445,374.96	472,133.96
4	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS	ADA-669	AF-DG-12-00408	07-abr-11	-79,014.73	-79,014.73		-79,014.73
	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS	ADA-669	AF-DG-12-00408	07-abr-11	79,014.73	79,014.73		79,014.73
5	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000	ADA-713	AF-DG-12-00417	08-abr-11	-863,684.55	-16,659.13	-847,025.42	-863,684.55

6	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE CALENDARIO	ADA-1856	AF-DG-12-01272	28-jun-11	-1,876,683.84		-1,876,683.84	-1,876,683.84
	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE CALENDARIO	ADA-1856	AF-DG-12-01272	28-jun-11	1,876,683.84		1,876,683.84	1,876,683.84
7	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 3000	ADA-1863	AF-DG-12-01280	29-jun-11	-269,153.00		-269,153.00	-269,153.00
8	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000	ADA-1864	AF-DG-12-01281	29-jun-11	-3,379,433.01	-2,805,254.77	-574,178.24	-3,379,433.01
9	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 3000	ADA-1866	AF-DG-12-01283	29-jun-11	-263,998.00		-263,998.00	-263,998.00
10	AMPLIACIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000	ADA-1876	AF-DG-12-01876	30-jun-11	3,347,683.11	2,773,504.87	574,178.24	3,347,683.11
11	AMPLIACIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 3000	ADA-1877	AF-DG-12-1877	30-jun-11	263,998.00		263,998.00	263,998.00
12	AMPLIACIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 3000	ADA-1878	AF-DG-12-1878	30-jun-11	239,153.00		239,153.00	239,153.00
13	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS	ADA-2338	AF-DG-12-01581	28-jul-11	-821,923.07	-821,923.07		-821,923.07
	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS	ADA-2338	AF-DG-12-01581	28-jul-11	821,923.07	821,923.07		821,923.07
14	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS	ADA-2341	AF-DG-12-01580	28-jul-11	-225,649.00		-225,649.00	-225,649.00
	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS	ADA-2341	AF-DG-12-01580	28-jul-11	225,649.00		225,649.00	225,649.00
15	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 3000	ADA-2373	AF-DG-12-01928	06-sep-11	-870,855.00		-870,855.00	-870,855.00
16	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 3000	ADA-2374	AF-DG-12-01929	06-sep-11	-194,059.70		-194,059.70	-194,059.70
17	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000	ADA-2888	AF-DG-12-02149	21-sep-11	-78,099.33	-78,099.33		-78,099.33
18	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE	ADA-2898	AF-DG-12-01941	06-sep-11	-3,256,130.54	-358,052.33	-2,898,078.21	-3,256,130.54

	CALENDARIO							
	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE CALENDARIO	ADA-2898	AF-DG-12-01941	06-sep-11	3,256,130.54	358,052.33	2,898,078.21	3,256,130.54
19	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS Y CAPÍTULOS	ADA-3050	AF-DG-12-01990	09-sep-11	-9,551,660.14	-5,988,463.67	-3,563,196.47	-9,551,660.14
	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS Y CAPÍTULOS	ADA-3050	AF-DG-12-01990	09-sep-11	9,551,660.14		9,551,660.14	9,551,660.14
20	TRASPASO COMPENSADO POR ADELANTO DE CALENDARIO CAP. 3000	ADA-3064	AF-DG-12-01982	09-sep-11	-7,550,257.13		-7,550,257.13	-7,550,257.13
	TRASPASO COMPENSADO POR ADELANTO DE CALENDARIO CAP. 3000	ADA-3064	AF-DG-12-01982	09-sep-11	7,550,257.13		7,550,257.13	7,550,257.13
21	REDUCCIÓN LIQUIDA A LOS CAP. 2000 Y 3000	ADA-3283	AF-DG-12-02150	21-sep-11	-507,614.86	-222,130.39	-285,484.47	-507,614.86
22	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS Y CAPÍTULOS	ADA-3410	AF-DG-12-02239	23-sep-11	-3,356,767.95	-3,190,324.04	-166,443.91	-3,356,767.95
	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS Y CAPÍTULOS	ADA-3410	AF-DG-12-02239	23-sep-11	3,356,767.95	1,932,498.69	1,424,269.26	3,356,767.95
23	TRASPASO COMPENSADO POR ADELANTO DE CALENDARIO CAP. 2000 Y 3000	ADA-3432	AF-DG-12-02247	23-sep-11	-3,077,976.82	-1,653,707.56	-1,424,269.26	-3,077,976.82
	TRASPASO COMPENSADO POR ADELANTO DE CALENDARIO CAP. 2000 Y 3000	ADA-3432	AF-DG-12-02247	23-sep-11	3,077,976.82	1,653,707.56	1,424,269.26	3,077,976.82
24	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE CALENDARIO CAP. 2000	ADA-3542	AF-DG-12-02368	03-oct-11	-1,225,385.48	-1,225,385.48		-1,225,385.48
	TRASPASO COMPENSADO POR CAMBIO DE CALENDARIO CAP.	ADA-3542	AF-DG-12-02368	03-oct-11	1,225,385.48	1,225,385.48		1,225,385.48

	2000							
25	TRASPASO COMPENSADO POR ADELANTO DE CALENDARIO CAP. 2000	ADA-4012	AF-DG-12-02669	18-oct-11	-1,714,562.44	-1,714,562.44		-1,714,562.44
	TRASPASO COMPENSADO POR ADELANTO DE CALENDARIO CAP. 2000	ADA-4012	AF-DG-12-02669	18-oct-11	1,714,562.44	1,714,562.44		1,714,562.44
26	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 POR MEDIDAS DE AHORRO Y RAC.	ADA-4273	AF-DG-12-02854	28-oct-11	-242,536.96	-242,536.96		-242,536.96
27	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS CAP. 2000	ADA-4286	AF-DG-12-02859	28-oct-11	-322,555.13	-322,555.13		-322,555.13
	TRASPASO COMPENSADO ENTRE PARTIDAS CAP. 2000	ADA-4286	AF-DG-12-02859	28-oct-11	322,555.13	322,555.13		322,555.13
28	RECALENDARIZACIÓN DE RECURSOS CAP. 2000	ADA-4299	AF-DG-12-02890	31-oct-11	-215,582.80	-215,582.80		-215,582.80
	RECALENDARIZACIÓN DE RECURSOS CAP. 2000	ADA-4299	AF-DG-12-02890	31-oct-11	215,582.80	215,582.80		215,582.80
29	RECALENDARIZACIÓN DE RECURSOS CAP. 2000 Y 3000	ADA-4325	AF-DG-12-02912	01-nov-11	-294,707.15	-288,485.57	-6,221.58	-294,707.15
	RECALENDARIZACIÓN DE RECURSOS CAP. 2000 Y 3000	ADA-4325	AF-DG-12-02912	01-nov-11	294,707.15	288,485.57	6,221.58	294,707.15
30	RECALENDARIZACIÓN DE RECURSOS CAP. 2000 Y 3000	ADA-4391	AF-DG-12-02955	08-nov-11	-1,768,221.04	-762,592.35	-1,005,628.69	-1,768,221.04
	RECALENDARIZACIÓN DE RECURSOS CAP. 2000 Y 3000	ADA-4391	AF-DG-12-02955	08-nov-11	1,768,221.04	762,592.35	1,005,628.69	1,768,221.04
31	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000 TRASPASO RAMO 23	ADA-5042	AF-DG-12-03476	09-dic-11	-524,603.99	-223,026.59	-301,577.40	-524,603.99
32	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000 TRASPASO RAMO 23	ADA-5060	AF-DG-12-03485	09-dic-11	-149,965.22	-135,244.42	-14,720.80	-149,965.22
33	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 3000 TRASPASO	ADA-5077	AF-DG-12-03554	15-dic-11	-440,776.55		-440,776.55	-440,776.55

	RAMO 23							
34	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000, X PRESIONES DE GTOS.	ADA-5299	AF-DG-12-03728	30-dic-11	-156,950.21	-124,468.97	-32,481.24	-156,950.21
35	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000, X PRESIONES DE GTOS.	ADA-5326	AF-DG-12-03754	31-dic-11	-1,031,239.13	-852,755.73	-178,483.40	-1,031,239.13
36	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL AL CAP. 2000 Y 3000, X PRESIONES DE GTOS.		AF-DG-12-03941	31-dic-11	-168,653.40	-42,123.39	-126,530.01	-168,653.40
37	TRASPASO COMP. ENTRE CAPÍTULO, PROY. Y PARTIDAS DE ING. PROPIOS		2011-12-NBT-4	09-feb-12	4,903,500.00	1,159,500.00	3,744,000.00	4,903,500.00
38	TRASPASO COMP. ENTRE CAPÍTULO, PROY. Y PARTIDAS DE ING. PROPIOS		2011-12-NBT-4	09-feb-12	-4,903,500.00	-1,852,300.00	-3,051,200.00	-4,903,500.00
	TOTAL				312,851,413.20	38,770,454.17	274,080,959.03	312,851,413.20
	MONTO AUTORIZADO ANUAL				318,142,202.00	48,678,338.00	269,463,864.00	318,142,202.00
	MONTO MODIFICADO AL PERIODO				312,851,413.20	38,770,454.17	274,080,959.03	312,851,413.20
	SUMAN LOS INGRESOS MODIFICADOS				312,851,413.20	38,770,454.17	274,080,959.03	312,851,413.20
	SUMAN LOS INGRESOS FISCALES				287,823,413.20	21,071,842.17	266,751,571.03	287,823,413.20
	SUMAN LOS INGRESOS PROPIOS				25,028,000.00	17,698,612.00	7,329,388.00	25,028,000.00

El Presupuesto Ejercido ascendió a \$300'395,574.21, por lo que se tiene una aplicación del 96.0% del Modificado al periodo, integrado por \$287'823,413.20 de recursos fiscales y \$12'572,161.01.

Por lo que se refiere a los recursos fiscales se tramitaron y pagaron CLC'S por el 100.0%, del presupuesto modificado al periodo y representan el 95.8% del presupuesto total ejercido.

En cuanto a Ingresos Propios, de los programados al período por \$25'028,000.00, se facturaron \$27'865,090.74 de los que se captaron \$14'551,484.87 lo que refleja que se obtuvo un 58.1% de lo programado y el 52.2%

de lo facturado. El presupuesto ejercido de recursos propios representó el 4.2%, del total ejercido durante 2011

Presupuesto Tramitado para el Pago Mediante CLC'S y Recursos Propios Captados							
Cap.	Concepto	Recursos Fiscales			Recursos Propios		
		Modificado	Ejercido	%	Modificado	Ejercido	% Mod.
2000	Materiales y Suministros	21,071,842.17	21,071,842.17	100.0%	17,698,612.00	6,869,033.27	38.8%
3000	Servicios Generales	266,751,571.03	266,751,571.03	100.0%	7,329,388.00	5,703,127.74	77.8%
	Total	287,823,413.20	287,823,413.20	100.0%	25,028,000.00	12,572,161.01	50.2%
	%		95.8%			4.2%	

En adición se registraron en otros ingresos por \$ 203,640.47 derivado de intereses e inscripción a cursos.

Con base en la metodología establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para la integración del presupuesto de egresos, en el ejercicio 2011, el Hospital cuenta con disponibilidad inicial original de \$5'000,000.00 miles de pesos, modificándose a \$1'678, 456.00 reflejados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2010 y una disponibilidad en 2011 de \$2'182 964.33; dejando disponibles \$3 861.420.33 miles de pesos para el inicio del año 2012.

En el período no se registraron Adeudos de Ejercicios Anteriores de recursos fiscales y en propios quedaron pasivos por \$ 50,957,97, al no haber completado el trámite para pago con la documentación correspondiente los proveedor.

Del presupuesto ejercido, se destinaron al capítulo 2000 *Materiales y Suministros*, \$27'940,875.44, el 9.3% del total ejercido; destinándose el 35.2% a la adquisición de Medicinas y Productos Farmacéuticos, el 57.7% de Material de Curación, 2.6% en uniformes y blancos, 2.2 en Material de Administración, el 1.3% de combustibles, principalmente.

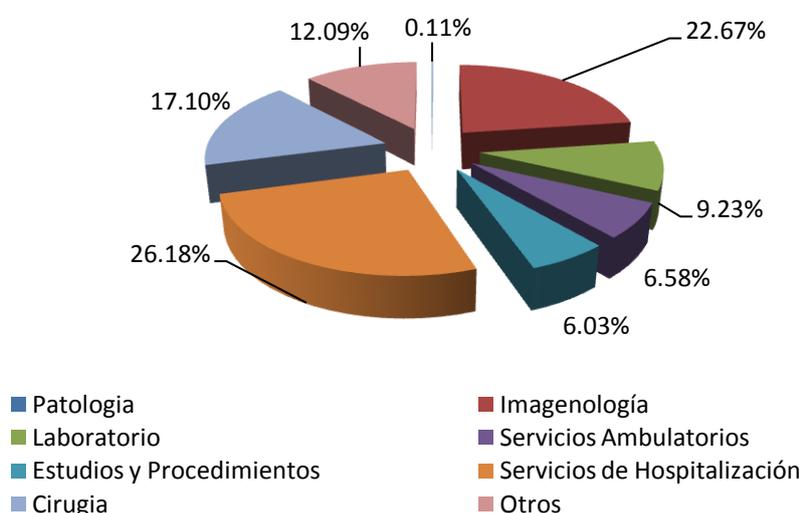
En el capítulo 3000 *Servicios Generales* se ejercieron \$272'454,698.77, el 90.7% del total del presupuesto disponible; en los que el mayor gasto significativo se registro en los pagos realizados al Proyecto de Prestación de Servicios, que representa el 92.2%, en energía eléctrica el 3.7%, la subcontratación de servicios de hemodiálisis / laboratorio el 2.28%, en servicios de traslado y viáticos el 0.7%.

En el mes de septiembre, derivado de los acuerdos concertados en el Convenio de Conciliación formalizado entre la Secretaría de Salud, el Inversionista Proveedor y el HRAEV, se realizó el entero a la Tesorería de la Federación por la penalización aplicada por falta de rectificación por un importe de \$ 1'087,469.26 y el pago de 10'146,005.62 más I.V.A. al I:P. para destinarlo

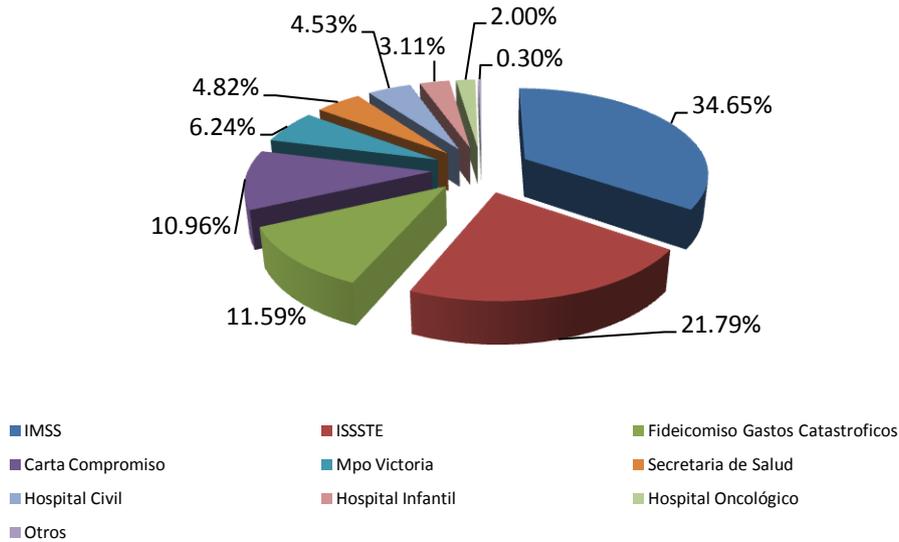
a la adquisición del equipo e instrumental médico que se consigna en el anexo de dicho instrumento.

El incremento de los gastos registrados en el concepto de Servicios de Traslado y Viáticos, se explica por el costo que tiene cada traslado aéreo, dependiendo de la anticipación con la que se hagan la reservaciones correspondientes y a la necesidad de traslados de personal operativo a la Ciudad de México principalmente, para las gestiones y trámites ante las diferentes dependencias con que se tienen trato, para el buen funcionamiento de este Hospital.

Las cuotas de recuperación de los servicios médicos asistenciales prestados, al cierre del cuarto trimestre, ascendió a \$27'865,090.74, mostrando la distribución por servicios que se muestra en la grafica a continuación:



En las cuentas por cobrar, incluidas las provenientes del ejercicio 2010 y las generadas durante 2011, se tienen \$20'081,219.59 entre las que destacan los servicios proporcionados a derechohabientes del IMSS con el 34.65%, del ISSSTE 21.79%, 11.59% del Fideicomiso de Protección de Gastos Catastróficos, el 6.24% el Municipio de Ciudad Victoria, 4.82% la Secretaría de Salud del Estado, el 4.53% del Hospital Civil, el Hospital Infantil 3.11%, del Centro Oncológico 2.0% y, en cartas compromisos y pagares de particulares, se tiene el 10.96% de la cartera.



2.- Recursos Materiales.

Al cierre del cuarto trimestre del Ejercicio Fiscal 2011, se celebraron un total de 10 licitaciones públicas: seis de ellas de carácter anticipado, realizadas a finales de 2010; siendo cuatro nacionales y 2 internacionales; y cuatro otras, celebradas a principios de 2011, de carácter internacional para la contratación de las partidas que resultaron desiertas en el primer proceso de contratación. Lo que se reflejó en contratos por un total de \$266´811,440.45.

Al amparo del artículo 1 de la LAASP se fincaron contratos por un importe de \$13´773,050.94, que corresponden a la adquisición energía eléctrica, agua, pasajes aéreos TURISSTE.

Por el artículo 41 fueron adjudicados \$18´374,386.87, \$103,832.96, por invitación a tres proveedores y \$4´354,608.96; cabe señalar que éstos últimos han sido para atender eventualidades surgidas en el Hospital para adquirir medicamentos y materiales que quedaron desiertos de los procesos licitatorios antes señalados.

En cuanto al cumplimiento a lo establecido en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo relativo al porcentaje máximo para adjudicar contratos sin celebrar procesos de licitación pública, al cierre del semestre las operaciones realizadas con recursos fiscales y propios, representan el 1.48 % considerando la contratación del Proyecto de Prestación de Servicios y el 8.62 % sin considerarlo.

F I S C A L E S + P R O P I O S

CONTRATACIONES FORMALIZADAS																	
CONCEPTO		Presupuest o Anual Modificado	Art. 1 LAASP	Artículo 42 de la LAASP		Artículo 41 de la LAASP	Licitación Pública	Suma Incluyendo 33902	Suma Sin Incluir 33902								
Clave	Descripción			A	B					Adjudicaci ón Directa	Invitaci ón a Tres Persona s	C	D	E	F	G	H
										C	D						
CAP. 2000 MATERIALES Y SUMINISTROS		40,390,610.23	86,705.00	2,041,669.13	103,832.96	15,374,366.87	11,591,022.96	29,197,596.92	29,197,596.92								
2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	815,000.99		439,029.85	103,832.96			542,862.81	542,862.81								
2200	Alimentos y Utensilios	259,000.00		84,538.44				84,538.44	84,538.44								
2400	Materiales y Artículos de Construcción y Preparación	2,500.00		675.83				675.83	675.83								
2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	37,520,151.76	86,705.00	443,520.66		15,185,318.01	11,591,022.96	27,306,566.63	27,306,566.63								
2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos.	461,078.62		167,484.23		189,048.86		356,533.09	356,533.09								
2700	Vestuarios, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	907,924.00		733,499.62				733,499.62	733,499.62								
2900	Herramientas, Refacciones y Accesoros Menores	424,954.86		172,920.50				172,920.50	172,920.50								
CAP. 3000 SERVICIOS GENERALES		275,175,528.43	13,686,345.94	2,312,839.83	0.00	0.00	255,220,417.49	271,219,603.26	22,535,827.66								
3100	Servicios Básicos 1/	12,649,958.34	10,194,440.50	155,195.59			1,541,075.20	11,890,711.29	11,890,711.29								
3200	Servicios de Arrendamiento	125,000.00						0.00	0.00								
3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	1,052,166.68	2,410,962.00	931,827.20				3,342,789.20	3,342,789.20								
33901	Subcontratación de servicios con terceros 2/	7,394,416.41					4,995,566.69	4,995,566.69	4,995,566.69								
33902	Proyectos de Prestación de Servicios	251,224,639.00					248,683,775.60	248,683,775.60	248,683,775.60								

3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	105,000.00		73,040.78				73,040.78	73,040.78
3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación.	100,000.00		75,596.93				75,596.93	75,596.93
3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	5,000.00						0.00	0.00
3700	Servicios de Traslado y Viáticos	2,259,348.00	1,080,943.44	854,051.31				1,934,994.75	1,934,994.75
3800	Servicios Oficiales	243,000.00		223,128.02				223,128.02	223,128.02
3900	Servicios Oficiales 3/	17,000.00						0.00	0.00
T O T A L		315,566,138.66	13,773,050.94	4,354,508.96	103,832.96	15,374,366.87	266,811,440.45	300,417,200.18	51,733,424.58
PORCENTAJE DE OPERACIONES FORMALIZADAS			CONFORME AL ARTÍCULO 42 DE LA LAASP 30%		PORCENTAJE RESTANTE				
					70%				
(C+D)/G	(considerando la partida 33902)		1.48%	(B+E+F)/G	98.52%	100.00%			
(C+D)/H	(sin considerar la partida 33902)		8.62%	(B+E+F)/H	91.38%	100.00%			

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

2/ Se refiere a Servicios de Laboratorio y Hemodiálisis

En lo que se refiere al control de materiales y medicamentos, durante el ejercicio se configuraron en sistema 22 subalmacenes en el módulo de almacenes del sistema de información gerencial; a los que se les dotó de stocks mínimos necesarios de los materiales requeridos para la prestación de los servicios médicos relacionados a la especialidad del área. Con ello, ya todas las áreas del hospital se encuentran habilitadas para realizar cargos a las cuentas de paciente de medicamentos y materiales.

En los meses de noviembre y diciembre se llevó a cabo el levantamiento del inventario físico de estos almacenes a efecto de reconocer sus existencias en los estados financieros a efecto de validar los registros contables y físicos; las diferencias ya fueron explicadas por los responsables de su operación y están siendo valoradas para correr los ajustes pertinentes.

3 Recursos Humanos.

La plantilla autorizada de personal consta de 476 plazas, la cual se encuentra conformada y muestra los siguientes niveles de ocupación:

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"											
Evolución de la Ocupación de la Plantilla al 31 de diciembre de 2011											
(plazas)											
PERSONAL	Plantilla Autorizada a Septiembre 2011	Plantilla Ocupada									
		2009		2010			2011				
		Jun	Dic	Mar	Jun	Sep	Dic	Mar	Jun	Sep	Dic
Director General	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Directores de Área	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
Subdirectores de Área	18	14	14	12	12	12	17	17	17	16	16
Jefes de Departamento	8	4	4	4	4	4	4	5	5	8	8
Médicos	124 (incluye 20 plazas jefe división)	39	43	43	50	72	77	79	79	98	97
Enfermería	147 (incluye 14 plazas subjefe de enfermeras)	55	56	56	85	93	99	104	107	127	126
Paramédicos	101	20	40	40	40	50	60	70	74	81	81
Administrativos	72	46	45	44	45	47	57	61	66	72	72
TOTAL	475	183	206	204	241	283	319	341	353	406	404

Durante el ejercicio se registraron contrataciones por un total de 105 nuevos empleados, se registraron 19 renunciaciones entre las que destacan las del Director General, el Subdirector de Recursos Financieros, diez médicos, tres de personal de enfermería, dos administrativos y dos paramédicos; además del lamentable fallecimiento de un doctor.

En el mes de junio de 2011, mediante oficio DIPSP/1599/2011 la Dirección de Puestos y Servicios Personales notificó que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con número de oficio 315-A-01818, determinó procedente el movimiento de la cancelación/creación de 38 plazas solicitada por este Hospital.

En el mes de julio se publicó la convocatoria mediante un concurso abierto para la contratación de personal de 35 plazas y otro cerrado para 50 otras plazas, formalizándose en minuta con la representación sindical el ingreso de 21 médicos especialistas, 20 enfermeras, 11 personal paramédico y 5 administrativos a partir del 1ero de septiembre.

La evaluación de los candidatos fue realizada por personal de la Dirección General de Recursos Humanos en Ciudad Victoria, en donde se concentró a los concursantes y evitar su traslado a la Ciudad de México.

Con motivo de la descentralización de la nómina se trabajó coordinadamente con la Dirección General de Recursos Humanos a efecto de capacitar al personal del área y realizar las gestiones ante el ISSSTE, FOVISSSTE, Tesorería del Estado, FONAC, etc., efecto de estar en condiciones de realizar el pago a terceros de manera correcta.

En adición, se realizó la configuración y adaptación del sistema de nómina, se llevaron a cabo corridas en paralelo de la nómina para asegurar su correcto cálculo de la nómina.

El sistema se encuentra operando aceptablemente, faltando completar la batería de reportes requerida por el área usuaria y algunas rutinas de cálculo con efectos retroactivos.

4 PROGRAMA NACIONAL DE AHORRO DE ENERGÍA.

REPORTE DE CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE TRABAJO

- ✓ Programación de iluminación en pasillos de acuerdo al flujo de personal.
- ✓ Se reprogramó el encendido y apagado de iluminación por áreas de acuerdo a las necesidades de cada una.
- ✓ Rutinas de mantenimiento preventivo y limpieza integral de luminarias.
- ✓ Mantener apagadas durante el día las lámparas que se encuentren próximas a ventanales y/o andadores o pasillos, y en aquellas áreas con suficiente entrada de luz.
- ✓ En áreas de pasillos con entrada de luz natural y en las que sea necesario por el nivel luminoso, alternar luminarias, encendidos y apagados.
- ✓ Se instalación del *Transfer*, en la entrada de personal, con el fin de evitar el intercambio de calor y aumentar la eficiencia del sistema de aire acondicionado regulando temperatura y humedad.

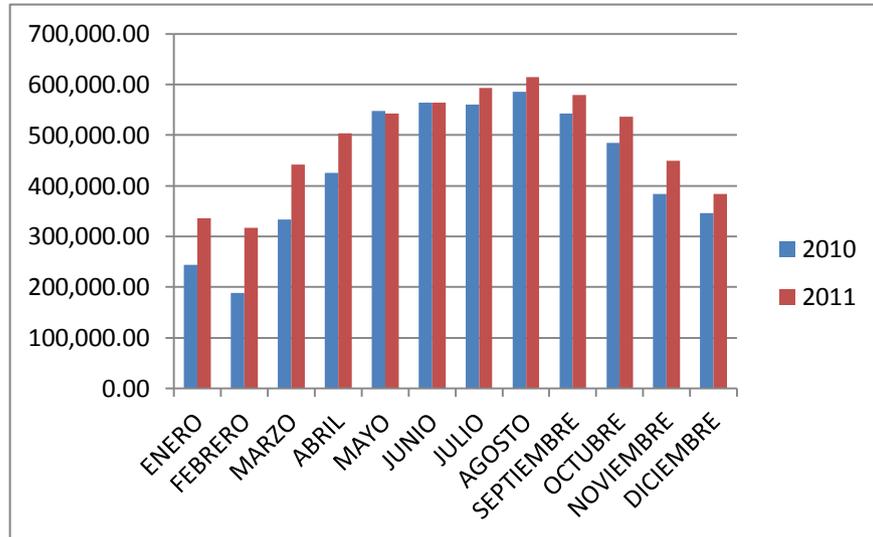
- ✓ Se instaló un empaque o sello en puerta corrediza automática de acceso a Hemodiálisis.
- ✓ Se dio cumplimiento con la captura de la información requisitada a través de la Encuesta de Aplicación de Lineamientos que se encuentre disponible en el Subsistema Nacional de Información para Aprovechamiento de la Energía, para cumplir con los Lineamientos de Eficiencia Energética para la Administración Pública Federal.
- ✓ Se continúa notificando a los usuarios de áreas donde se encuentran las luces encendidas cuando no se estén utilizando para su apagado.
- ✓ Además, se hacen los recorridos por los pasillos donde se colocaron los letreros de favor de mantener las puertas cerradas.
- ✓ Se colocaron cortinas en las habitaciones de la 221 a la 244 de Hospitalización, donde les da el sol, para mejor confort de los pacientes.
- ✓ Modificación en el sistema de apertura de la puerta automática de Admisión Continua/Entrada de Ambulancias.
- ✓ Se redujo el número de elevadores en uso, en horarios de poca actividad en las unidades de tipo administrativo, de prestaciones sociales y en unidades médico hospitalarias, sin perjudicar la operación.

El consumo acumulado en el ejercicio fiscal 2010 fue de 5,206,498 KWh.

El consumo acumulado en el ejercicio fiscal 2011 fue de 5,862,116 KWh., un 12.6% superior al registrado en el ejercicio anterior por el incremento en los servicios otorgados, en la operación? Causas.

MESES	KWh/mes 2010	KWh/mes 2011
ENERO	244,435	335,819
FEBRERO	188,008	317,567
MARZO	333,713	441,423
ABRIL	424,937	503,081
MAYO	547,256	542,895
JUNIO	564,729	564,487
JULIO	560,048	593,334
AGOSTO	585,089	614,300
SEPTIEMBRE	543,118	579,321
OCTUBRE	484,537	536,816

NOVIEMBRE	384,286	449,233
DICIEMBRE	346,342	383,840



5 CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

Clima Laboral.

Se realizó en el mes de septiembre y octubre en el Hospital la encuesta de Clima Organizacional, cuyo objetivo principal es tener el conocimiento de percepción de la corrupción de los trabajadores de este Hospital en sus diferentes áreas de trabajo, en el mes de enero de 2012 se dieron a conocer los resultados al personal por medio de una presentación que se expuso como parte de las sesiones de los jueves.

Comunicación Incluyente.

Los diferentes materiales promocionales que se elaboran son remitidos a la Secretaria de Salud con el propósito de cuidar la imagen institucional y vigilar que se aplique un lenguaje incluyente.

Selección de personal.

La plantilla de personal de la entidad está compuesta por 249 mujeres y 157 hombres. Los criterios de selección son fundamentalmente académicos y las evaluaciones son realizadas por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud; en los criterios de selección del personal no existe discriminación referente al sexo del candidato.

Programa de Blindaje Electoral y Prevención del Delito.

Se levantó el inventario de salas y equipo audiovisual disponible, el cual fue remitido a la Dirección General Adjunta de Transparencia y combate a la Corrupción, Estando en espera de que nos sea remitido el material para ser difundido en los diferentes sistemas audiovisuales de que dispone el hospital. Con esta medida se contribuirá a prevenir la comisión de delitos electorales y fomentar una cultura de legalidad y la denuncia.

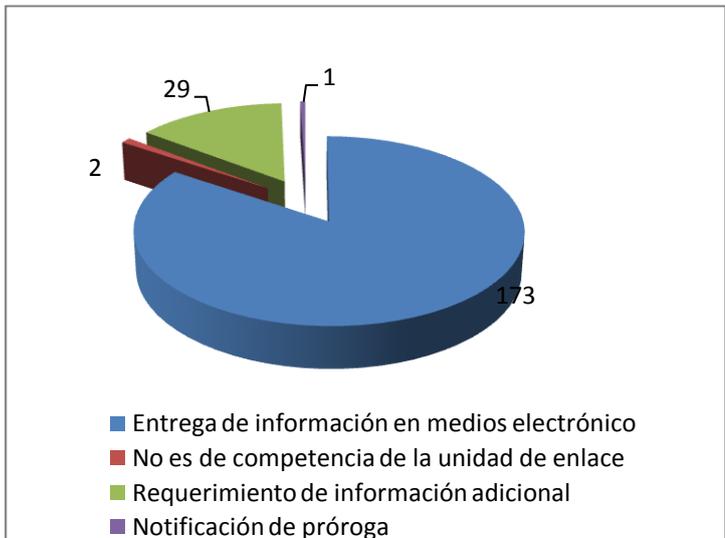
Solicitudes de Información.

Al Cuarto trimestre de 2011 fueron recibidas 206 solicitudes de información, las cuales fueron atendidas 203, quedando pendientes de dar respuesta a 3 que todavía se encuentran dentro del plazo para dar contestación

Del total, 173 solicitaron la entrega de información en medios electrónicos, 2 resultaron fuera de la competencia de la Unidad de Enlace, 29 solicitaron información adicional, se registró una notificación de prórroga y una con respuesta a solicitud de información.

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"														
Atención a las Solicitudes de Información al 31 de Diciembre de 2011														
(solicitudes de información)														
Status	2010	Ejercicio Fiscal 2011												
		Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct.	Nov.	Dic	Suma
Recibidas	31	5	33	17	23	5	38	23	29	23	6	3	1	206
Terminadas	31	1	7	24	22	9	23	48	13	25	5	25	1	203
En proceso	0	4	30	23	24	20	35	10	26	24	19	16	16	3
Entrega de información en medios electrónico	30	5	31	17	23	5	25	7	29	23	6	1	1	173
No es de competencia de la unidad de enlace	1		2											2
Requerimiento de información							13	16						29

adicional														
Notificación de prórroga												1		1
Respuesta a Solicitud												1		1
Total	31	5	33	17	23	5	38	23	29	23	6	3	1	206



6 PROGRAMA ANUAL DE REDUCCIÓN DEL GASTO.

Numeral 10.- Automatización de funciones básicas o especializadas.

- Acción: Adopción de sistemas automatizados.
- Meta: Reducción de áreas administrativas, automatizar funciones, minimizar costos por plataformas tecnológicas.
- Avances: Se continuó con los trabajos para la puesta en marcha del sistema de administración hospitalaria, encontrándose en operación 44 de los 68 módulos que conforman el sistema. En lo que respecta a los módulos administrativos se han detectado algunas mejoras que deben incorporarse al sistema y se configuran los reportes de salida.

Numeral 30.- Ahorro y uso eficiente de servicios.

- Acción.- Reducción del 5% de consumo de agua, llamadas telefónicas, equipos de impresión y fotocopiado.
- Reducción de energía eléctrica y combustible.
- Meta: Reducción del 5% del gasto en estos conceptos

- Avances: El HRAEV está en un proceso de arranque y conforme se completan las contrataciones de personal para cubrir su plantilla y se pongan en operación nuevas especialidades se irán demandando mayores consumos de estos conceptos; por lo que la reducción, en esta etapa no se considera posible de alcanzarse. Aunque si se establecieron los controles necesarios para hacer un uso eficiente y racional de estos servicios.

Numeral 32.- Registrar de contratos en el módulo de Presupuesto Comprometido

- Acción: Registro de compromisos.
- Meta: registro de compromisos diez días posteriores a su formalización.
- Avances: El HRAEV viene capturando sus compromisos del ejercicio 2011 en el módulo presupuestal del sistema SICOP operado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de manera complementaria la operación de los recursos propios también fue operada en el sistema MECE.

Numeral 33.- Programa de compras gubernamentales.

Acción: Elaborar programa de compras y promover el desarrollo del banco de información.

- Meta: Programa de compras gubernamentales
- Avance: Se elaboró el programa de compras para el ejercicio 2011 y capturado en el sistema Compranet. Para el ejercicio 2012, aunque se contaba con la autorización para efectuar licitaciones anticipadas, derivado de los cambios en el procedimiento establecido por la SHCP, en los que se estableció que deberían ser capturadas en el sistema de licitaciones plurianuales, ya no fue posible celebrarlas en 2011, sino hasta enero de 2012. El programa de adquisiciones para el ejercicio 2012 fue formulado y esta por remitirse a las instancias correspondientes.

Numeral 34.- Servicios integrales.

- Acción: Identificar los servicios susceptibles de contratarse como servicio integral.
- Meta: Contratación de servicios integrales.
- Avances: El Hospital opera bajo el esquema de proyecto de prestación de servicios, en el que el inversionista proveedor ofrece los servicios de limpieza, mantenimiento, vigilancia, servicios informáticos como servicios integrales. Los servicios correspondientes a Hemodiálisis y Servicios de Laboratorio se han contratado bajo la modalidad de servicios integrales.

Numeral 37.- Optimizar el nivel de existencias en inventarios.

- Acción: Determinar mínimos y máximos de existencias en inventarios
- Meta: Determinar políticas de mínimos y máximos.
- Acción: Derivado de las disponibilidades para gasto de operación en el presupuesto, las adquisiciones efectuadas corresponden a lo estrictamente necesario. El HRAEV licitó procesos anticipatorios para garantizar el suministro de medicamentos, material de curación, insumos, servicios de hemodiálisis y laboratorio a través de licitaciones públicas en el último trimestre de 2010, solicitando como primera entrega el mínimo de los contratos abiertos, dejando el resto de las cantidades pendientes de entregar para ser solicitadas conforme lo vayan demandando las áreas en función de los niveles de ocupación hospitalaria a fin de no sobreinventariarse. Conforme exista un histórico de consumo se estarán determinando los mínimos y máximos y puntos de reorden para los productos en almacén, a la fecha se tienen ya esta establecidos los correspondientes a material es de curación, estando en proceso de definición los de medicamentos.

7 Sistema de Control Interno Institucional.

Un ejercicio, con la participación de los Directores de Área del HRAEV, se identificaron y analizaron los obstáculos que pueden impedir el logro de las metas respecto a la valoración de riesgos, se consideraron tanto los factores internos como externos, que pueden potencialmente afectar la consecución de los objetivos.

Se analizaron las etapas básicas de:

- Estimar la importancia o impacto de los riesgos.
- Evaluar su probabilidad de ocurrencia o materialización.
- Combinar las estimaciones de impacto y probabilidad de ocurrencia, en el contexto de las medidas de control existentes.
- Valorar las fortalezas y debilidades de cada uno de los riesgos, lo cual permitirá determinar su nivel y la adopción de medidas para controlarlos y encaminarlos a mitigar, transferir o vigilar.
- Elaboración de mapas de riesgo por servicios.

Este análisis de los riesgos proporciona la base para el adecuado control y administración de los mismos, para lo cual se consideró la existencia de los siguientes factores de riesgo:

- Cambios tecnológicos e informáticos; de corrupción;
- Incumplimiento normativo de adquisiciones; de incumplimiento a programas; de presupuestos; de costos; de desempeño y de pérdida o mal uso de bienes y/o materiales.
- Se trabajó con el equipo directivo del hospital para la identificación de aquellos riesgos o factores externos que podrían impactar en su adecuada gestión.

- Se consideraron todos los riesgos de la institución (internos y externos), de igual forma aquellos que consideraron relevantes, es decir, de mayor importancia o impacto, y probabilidad de ocurrencia, sin importar su naturaleza, así como el establecimiento de medidas necesarias para enfrentarlos.

La información generada se consolidó la matriz de riesgos que a continuación se muestra y en la que se describe cada uno de los riesgos identificados, se analizó y calificó su impacto y posibilidad de materialización y los controles existentes en ese momento, para llegar a una conclusión general, en la que se identifican claramente el efecto o implicación.

¿Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”	
RIESGOS	FACTORES DE RIESGO
1.- Limitada presentación de los servicios. y/o prestación de servicios médicos con bajos estándares de calidad.	Falta del personal médico y de enfermería.
	Desabasto de insumos para la prestación de los servicios médicos especializados.
	Falta de residentes médicos.
2.- Cobro deficiente de los cargos por la atención médica prestada al paciente.	Falta de supervisión entre el almacén de origen hasta el usuario.
	Falta de capacitación del personal responsable de la aplicación de insumos y medicamentos a paciente, en el manejo del sistema integral.
	Sistema informático en fase de puesta en operación.
3.- Evidencia clínica insuficiente para atender posibles demandas.	Elaboración del expediente clínico sin apego a la NOM 024 SSA3-2010, en la que se establecen los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
	Expediente clínico electrónico sin apego a la NOM-168-SSA1-establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.
	Inadecuado uso de la herramienta informática por parte del personal médico.
	Expedientes clínicos elaborados de forma inadecuada o incompleta.
	Inconsistencia en el sistema informático para el llenado del expediente clínico electrónico.
4.- Recursos médicos (equipos e insumos) gestionados de forma inadecuada e insuficiente.	Registros incompletos de inventario de los equipos médicos y sus insumos.
	Control inadecuado de insumos.
5.- Inadecuada aplicación de sanciones	Definiciones poco claras de los servicios que debe prestar el inversionista proveedor.
	Tiempos de respuesta inadecuados conforme a lo establecido en el contrato.
	Servicios prestados con deficiente calidad y oportunidad conforme los términos contratados.
	Protocolos de actuación y planes de calidad de los servicios no supervisados adecuadamente por las áreas técnicas del hospital.

	Deficiencias en servicios que no son reportadas.
6.- Deficiente atención administrativa de pacientes referenciados por los centros hospitalarios de la región.	Inadecuado control administrativo de los pacientes referenciados por otras instituciones hospitalarias.
	Quejas por parte de los usuarios referenciados al HRAEV, por causa de retraso o deficiente atención atribuida al Sistema Integral de Información.
	Control médico inadecuado en la referencia y contra-referencia de pacientes
7.- Baja ocupación hospitalaria	Limitada referencia de pacientes por las unidades hospitalarias estatales.
	Vacancia de personal médico y de enfermería.
8.- Adquisiciones sin apearse a la normatividad	Desconocimiento de la norma
	Inexperiencia en procesos de adquisiciones del personal
	Debilidades del proceso de planeación de servicios médicos asistenciales.

El informe anual del estado que guarda el sistema de control interno 2010 a 2011 fue remitido mediante correo electrónico, además de ser cargado en el SICOCODI y remitido a la Secretaría de la Función Pública mediante oficio HRAEV/D.G./538/2011, de conformidad a lo dispuesto en el Manual Administrativo en Materia de Control Interno.

El Órgano Interno de Control emitió su opinión sobre el Programa de Trabajo presentado y el Titular de la Institución retomó las recomendaciones del Órgano de Control Interno para adecuar las fechas de las actividades al mes de abril de 2012, acotando aquellas que tendrán una duración mayor. Así mismo se han considerado algunas otras actividades para disminuir o eliminar las debilidades encontradas. El Programa corregido fue presentado al Comité de Control y Desempeño Institucional en su cuarta Sesión Ordinaria celebrada el pasado 16 de noviembre.

Existen dos riesgos de atención inmediata a los que se les da permanente seguimiento en el COCODI que a continuación se detalla el avance que guarda cada uno de ellos:

Riesgo 1	Factor de Riesgo
Limitada prestación de servicios y/o prestación de servicios con bajos estándares de calidad.	Falta de personal médico y de enfermería
	Desabasto de insumos para la prestación de los servicio médico especializados
	Falta de residente médico
Falta de personal médico y de enfermería:	
<i>Seguimiento:</i>	
De conformidad a las alternativas de solución planteados para este riesgo de atención inmediata en la Sesión Anterior de COCODI la situación es la	

siguiente:

,La plantilla de personal autorizada consta de 104 plazas de médicos y 133 plazas de enfermeras, de las que están ocupadas 96 y 117, respectivamente.

En el mes de enero se registrará la baja de dos médicos: un médico oncólogo clínico y un anestesiólogo, y la contratación de un médico especialista maxilofacial.

La ocupación promedio de camas en el mes de noviembre y diciembre fue entre 20 y 25 pacientes.

Se ha insistido con la Dirección General de Recursos Humanos sobre la necesidad de contar con plazas de nueva creación de enfermeras, quien ha informado que se ha solicitado la creación de plazas para el Sector en las que se encuentran las destinadas al HRAEV y que se está en espera de la autorización correspondiente. En febrero se espera tener alguna definición.

La conversión de plazas se realizaría si no hay respuesta sobre la creación, ya que el proceso de acuerdo a la experiencia del año pasado tarda de tres a cuatro meses.

En el mes de febrero se realizarán los trámites de contratación de las 8 plazas disponibles de enfermería y se formulará la licitación para la contratación del personal bajo el esquema de *outsourcing* para un período de tres meses y el número de plazas dependerá de los recursos propios que puedan destinarse a este concepto, una vez concluidas las licitaciones que se tiene en proceso para la adquisición de medicamentos y material de curación.

Con la representación sindical, está en proceso de formalización, el reglamento de suplencias que permita normar las condiciones en las que el personal puede ser suplido; lo que ayudará a aminorar el impacto de las faltas del personal. Alternativa que se considera conveniente implementar ante la imposibilidad de pagar horas extras o compensaciones.

Riesgo 7	Factor de Riesgo
Baja ocupación hospitalaria	Limitada referencia de pacientes por las unidades hospitalarias
	Vacancia de médico y de enfermería sin ocupación
Limitada referencia de pacientes por unidades hospitalarias.	
Se está en proceso de formalización de los convenios para la subrogación de servicios médicos asistenciales con el IMSS e ISSSTE de acuerdo a los	

tabuladores consignados en el Convenio Marco de Cuotas Referenciales para el ejercicio 2012; sin embargo el HRAEV debe poner especial atención en los tiempos de respuesta que se establece, en virtud de la limitación que se tiene en personal de enfermería.

En el último trimestre de 2011, se llevó a cabo el proceso de acreditación para la atención de las especialidades de (hemodinamia), cáncer cérvico uterino, cataratas y cáncer de mama; notificándonos que en enero sería entregada la constancia de infarto al miocardio y que las otras tres fueron acreditadas.

En lo que se refiere al Seguro de Nueva Generación y Gastos Catastróficos por Prematurez, se han atendido 25 y 14 pacientes en el ejercicio 2011.

Con el apoyo de la Fundación Ale, se han realizado 4 y 2 trasplantes en el período enero a diciembre de 2011 y del 1ero al 31 de enero de 2012, respectivamente.

En la especialidad de cardiología se han realizado 15 intervenciones mayores en ese mismo período.

En el mes de enero se efectuó un procedimiento de donación multiorgánica (corazón, riñones, corneas y hueso), realizándose en el HRAEV la extracción de órganos y el trasplante de riñones y córneas,

Este tipo de cirugías ha permitido incrementar el prestigio y posicionar al HRAEV en procesos de tercer nivel.