

*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 2012

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

2012

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL

14/MARZO/2013

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>INVESTIGACIÓN</i>		
<i>AÑO</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
<i>1) Núm. de publicaciones</i>		
Grupo I:	3	3
Grupo II:	0	0
Total:	3	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	3/0
<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	0
Candidato:	0	0
SNI I:	0	0

SNI II:	0	0
SNI III:	0	0
Total:	0	0
7) <i>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	3/0
<i>10. Producción</i>	0	
Libros editados:	0	0
Capítulos en libros:	0	0
11) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	0	0
Licenciatura:	0	0
Especialidad:	0	0
Maestría:	0	0
Doctorado:	0	0

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

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

- 14.1 **Obesidad**
- 14.2 **Hipoacusia**
- 14.3 **Virus del Papiloma Humano de la Red NE1**
- 14.4 **Diabetes Mellitus**
- 14.5 **Hipertensión Arterial**
- 14.6 **Cáncer de mama**
- 14.7 **Enfermedad Cardiovascular**
- 14.8 **Cáncer Cérvico-uterino**

- 14.9 ***Embarazo de Alto Riesgo***
- 14.10 ***Insuficiencia Renal Crónica***

15. *Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V)* *Cita bibliográfica completa:* No se realizaron publicaciones en estos grupos

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ENSEÑANZA</i>			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>AÑO</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	
<i>1) Total de residentes:</i>	“No Aplica”	7	
Número de residentes extranjeros:	“No Aplica”	0	
Médicos residentes por cama:	“No Aplica”	0.16 En 30 habilitadas 0.03 en 94 camas totales	
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	“No Aplica”	3	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	“No Aplica”	0	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	“No Aplica”	6	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	“No Aplica”	18	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	“No Aplica”	0	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	“No Aplica”	0	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	0	0	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	
<i>9) Participación extramuros</i>			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	5	3	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	“No Aplica”	5	
<i>10) % Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	“No Aplica”	0/7	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>			
Cursos de pregrado:	“No Aplica”	4	
Cursos de Posgrado:	“No Aplica”	2	

<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	4	7	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	85	155	
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	58	10 cursos 134 capacitaciones en el Sist. Gerencial	
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	92	92	
<i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i>	5,520	6,256	
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	38	44	
<i>16) Congresos organizados:</i>	2	2	
<i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>			

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ATENCIÓN MÉDICA</i>			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>AÑO</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	13,655	17,313	
Núm. de preconsultas:	137	653	
Consultas subsecuentes:	9,425	13,133	
<i>2) Urgencias:</i>	25	394	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.96	.23	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	4,068	3,133	
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	97	105	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	198	346	
Núm. médicos clínicos	59	70	
Núm. de médicos cirujanos	38	35	
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>	923	1,048	
<i>6) Total de egresos</i>	915	1,041	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	842	971	
Altas voluntarias	13	10	
<i>7) Núm. de cirugías:</i>	1,169	1,378	

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012**

Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.48	0.56	
Núm. de cirugías ambulatorias:	515	791	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.48	0.57	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	31	39	
Diferimiento quirúrgico:	1.2	2.2	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4.26	4	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.6	4	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	3	3.65	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	11.8	52.32 (En30) 16.74 (En 94)	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.42	5.51	

ATENCIÓN MÉDICA			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2011	2012	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	3.29%	5%	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	4.12%	4.8%	
15) Total de personal de enfermería:	126	168	
Personal Técnico:	22	29	
Postécnico:	14	21	
Licenciatura:	64	74	
Posgraduados:	1	1	
Especialistas	25	43	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	4.09	4.06	
16) Trabajo Social	24	24	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	120	82	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	4	4	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	170	131	
17) Farmacia			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	100	90.2	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	61	80	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	39	15	

% de Medicamentos adquiridos por licitación:	80	70	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	20	30	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	3,130	3,577	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	55,957	82,122	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	1,067	1,577	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	3,071		

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

No se han constituido grupos de apoyo

23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

No se recibieron premios

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	2011	2012
1) <i>Presupuesto federal original</i>	293,114,202	431,419,663
1.1) <i>Recursos propios original</i>	25,028,000	32,272,848
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	287,823,413	435,315,461
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	25,028,000	32,272,848
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	287,828,413	430,852,903
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	12,593,787	29,161,470
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	0	33.43%
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.01	0.23%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	25,580	21,946
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.29	0.20%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	912,548	910,130
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	99	98.55%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	299,377,827	302,515,969
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	0	NA
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	0	2,004,278
Recursos de origen externo:	0	NA
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	476	505
Núm. de plazas ocupadas	404	487
Núm. de plazas vacantes	72	18
% del personal administrativo:	21	21%
% del personal de áreas sustantivas:	79	79%

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012



<p>% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):</p>	<p>0</p>	<p>NA</p>
<p>10) Núm. de plazas eventuales:</p>	<p>"No Aplica"</p>	<p>NA</p>

ASPECTOS CUALITATIVOS INVESTIGACIÓN

Durante el periodo 2012, no fue posible contar con la presencia de investigadores de carrera por no tener plazas autorizadas en el Hospital, sin embargo se realizaron las gestiones ante las instancias correspondientes a fin de que puedan ser autorizadas para el periodo 2013 y dar cumplimiento de la mejor manera a uno de los objetivos sustantivos del HRAEV, que es realizar investigación científica.

Personal médico, paramédico y de enfermería del Hospital, una vez que concluyeron el Diplomado de “Metodología de la Investigación”, iniciaron con la realización de proyectos en los que estuvieron trabajando durante el 2012. Para finales del periodo, los proyectos vigentes con un avance entre el 60 y 80% son:

1. Ensayo clínico controlado aleatorizado de la colecistectomía laparoscópica convencional vs colecistectomía con puerto único.
2. Resultado temprano de la cirugía de revascularización miocárdica con o sin uso de CEC.
3. Patrón de sensibilidad y resistencia de los agentes bacterianos del HRAEV.
4. Frecuencia de diagnósticos en la UCIN del HRAEV en pacientes afiliados al seguro popular.
5. Entrenamiento con resistencia progresiva en la readaptación cardiovascular de pacientes del HRAEV.
6. Incidencia de hemoglobina S en donadores de sangre del Centro de Tamaulipas.
7. Frecuencia de hospitalización, tratamiento, complicación, estancia hospitalaria y motivo de egreso en el centro de Tamaulipas.
8. Impacto del perfil de enfermería y su relación con el desempeño laboral.
9. Genética de las Enfermedades Metabólicas en México: Base Genómicas del Metabolismo Posprandial. Versión 1. (Este en colaboración con el Hospital Infantil de Tamaulipas).

Al cierre de 2012 el trabajo “**Incidencia de hemoglobina S en donadores de sangre del Centro de Tamaulipas**” se concluyó, sin embargo los resultados no han sido presentados, por tal motivo no se consideró para el cumplimiento de indicadores.

El cuarenta por ciento de estos trabajos se encuentran en la fase de análisis de los resultados y se espera se concluyan para el primer semestre 2013, el resto será a finales del 2013 cuando presenten las conclusiones.

Una de las actividades a desarrollar dentro los programas académicos de residencias médicas, es la realización de tesis; se dio inicio en el 2012 a la elaboración de los diseños de los protocolos de investigación a realizar por cada uno de los residentes durante su estancia en el HRAEV, en conjunto con los médicos asesores los R1 a finales del 2012 presentaron sus diseños para someterlos a aprobación a los Comités correspondientes para estar en posibilidad de iniciar con el desarrollo de sus trabajos en el 2013.

Anestesiología

- “Estabilidad hemodinámica transoperatoria en colecistectomía laparoscópica en paciente asa i-ii sometidos a anestesia general balanceada + dexmedetomidina vs anestesia general balanceada en el HRAEV”
- “Incidencia de complicaciones tras la colocación de catéter venoso central colocado en el servicio de anestesiología en el HRAEV”

Pediatría

- “La eficacia del zinc en los pacientes pediátricos con neumonía”
- “Lactato sérico como marcador pronóstico en recién nacidos con enterocolitis necrotizante”

Imagenología diagnóstica y terapéutica

- “Detección de lesiones cerebrovasculares por tomografía computada vs resonancia magnética en pacientes con sintomatología de evento vascular isquémico agudo”.
- “Diagnóstico de hernia discal en la columna lumbar mediante resonancia magnética dinámica comparando extensión y flexión”.
- “Estudio comparativo entre secuencia espino eco volumétrica y tradicional de corte grueso en el diagnóstico de lesiones meniscales y ligamentarias por resonancia magnética de rodilla”.

El hospital cuenta con médicos especialistas que realizan estudios de sus casos y que terminan en publicaciones en revistas Nivel I o como artículos de divulgaciones en revistas médicas locales, se publicaron los trabajos de la Dra. Tania García Zenón, Médica Geriatra “Malnutrición en el Anciano Parte I y Parte II, así como el trabajo presentado por el Dr. José Antonio Villalobos Silva “Tamponamiento cardíaco y lupus eritematoso sistémico”; esta es la producción con que actualmente cuenta el Hospital, mientras tanto a través de la impartición del Diplomado de Metodología de la Investigación se busca concientizar a los médicos al desarrollo de la investigación como parte de sus actividades en el Hospital, se cuenta y con la clave RENIECYT, la cual da pauta a estar en posibilidad de participar en la elaboración de proyectos de investigación.

El cumplimiento en la Matriz de Indicadores para Resultados se ha dificultado en este programa al carecer de investigadores, las metas fueron planeadas considerando contar con al menos dos investigadores para el año 2012, sin embargo el personal que inició protocolos aún no cuenta con la experiencia suficiente para lograr trabajos de alto impacto, en la medida que avancen en sus trabajos y en la materia los resultados serán más favorables.

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012**

El 2012, fue un año en cual se iniciaron actividades en torno a investigación y en la medida en que se refuerce con personal experto en la materia para brindar apoyo a quienes realizan trabajos se podrá dar cumplimiento a las metas y objetivos.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Productividad científica de alto impacto	0.0	0.0
VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	1	0
VARIABLE 2	Artículos publicados en revistas niveles III a V en el periodo - 1 x 100	0	0
INDICADOR	Productividad de investigaciones	0.0	0.0
VARIABLE 1	Proyectos de investigación concluidos en el año actual	2	0
VARIABLE 2	Promedio anual de proyectos de investigación concluidos en los último 3 años x 100	0	0
INDICADOR	Proporción del presupuesto institucional destinado a investigación	0.30	0.00
VARIABLE 1	Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t	913,000	21,946
VARIABLE 2	Presupuesto Federal ejercido total del instituto del periodo x 100	278,660,552	277,345,613
INDICADOR	Inversión promedio por investigación	152,166.7	2,743.3
VARIABLE 1	Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t	913,000	21,946
VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes	6	8
INDICADOR	Asignación presupuestal anual para investigación	3,569.2	103.8
VARIABLE 1	Presupuesto Federal modificado para investigación en el periodo	913,000	26,544
VARIABLE 2	Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1 x 100	25,580	25,580
INDICADOR	Participación en el financiamiento complementario gestionado para investigación	0.0	0.0
VARIABLE 1	Presupuesto complementario para investigación en el periodo	0	0
VARIABLE 2	Presupuesto Federal total para investigación en el periodo x 100	913,000	21,946
INDICADOR	Proyectos de investigación en colaboración	16.7	12.5
VARIABLE 1	Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	1	1
VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes x 100	6	8
INDICADOR	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	20.0	0.0
VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	1	0
VARIABLE 2	Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V X 100	5	3
INDICADOR	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	0.0	0.0
VARIABLE 1	Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales	0	0
VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes x 100	6	8
INDICADOR	Investigaciones interdisciplinarias	16.7	0.0
VARIABLE 1	Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	1	0
VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes x 100	6	8
INDICADOR	Índice de proyectos finalizados	33.3	0.0
VARIABLE 1	Proyectos de investigación concluidos en el año actual	2	0
VARIABLE 2	Proyectos de investigación en proceso x 100	6	8
INDICADOR	Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador	0.0	0.0
VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	1	0
VARIABLE 2	Total de investigadores	0	0

ASPECTOS CUALITATIVOS ENSEÑANZA

Se dio inicio al programa de residencias médicas en las especialidades de Pediatría, Imagenología y Anestesiología con un total siete médicos residentes que están realizando cursos de formación de posgrado los cuales ingresaron a partir del proceso de selección formal y cuentan con beca; se implementó el programa académico y operativo con aval universitario de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

No se realizaron cursos subespecialidad o de alta especialidad, sin embargo se trabajó en los programas de Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Neonatología para presentar como propuesta de residencia a partir del año 2013-2014, de igual manera se elaboró el programa para la residencia de cirugía general.

La relación entre el número total de residentes y el número total de camas con que cuenta la institución incluyendo tanto camas censables y no censables es de 0.16 en la 42 camas totales habilitadas y de 0.03 en el total de 189, muy por debajo de los estándares por el escaso número de residentes.

El total de cursos de pregrado que se brindan en la institución es de 6, cardiología, neurología, neuroanatomía, neumología, ginecología y nefrología en las dos escuelas de medicina de la localidad; la Universidad La Salle Victoria y la Universidad del Valle de México Campus Victoria, para lo cual a través de la operación de los convenios de colaboración regularmente utilizan el campo clínico y demás instalaciones para fines de docencia.

El número total de estudiantes que realizan su servicio social en cualquier área de la institución en el periodo actual es de 18 prestatarios en diferentes carreras incluido una pasante de servicio social de enfermería, un prestatario de servicio social de ingeniería biomédica, ocho prestatarias de servicio social en el área de nutrición y bienestar integral y cuatro en ingeniería industrial y de calidad y cuatro prestatarios en psicología. Se tiene un registro detallado con sus actividades y evaluaciones mensual y final por el responsable.

Durante le periodo no se reportan estudios postmortem, pero es de destacar que se logró obtener el apoyo de la SEMEFO del Estado para que su Técnico Prosector acuda al HRAEV y en conjunto con la anatonoma patóloga del hospital realicen las autopsias con fines diagnósticos, de enseñanza y de investigación, independientemente de la condición de la hospitalización del paciente al momento de su muerte. **Cabe mencionar que en el periodo enero-febrero 2013 se realizaron dos autopsias.**

Las actividades académicas de rotación (estancias temporales) tanto dentro de la institución como por los estudiantes de la institución a otras unidades, se ha fomentado desde la creación de los cursos de especialización y se fomenta el hospital en la red de Hospitales e Institutos Nacionales para recibir residentes de subespecialidades.

El número total de residentes de otras instituciones que rotan temporalmente por un área o servicio de la institución ha disminuido por indicación superior por condiciones de inseguridad.

El número total de residentes de la institución o alumnos que rotan temporalmente por un área o servicio de otras instituciones es de 5 con rotaciones temporales por la mañana o tarde y guardias repartidas en las diferentes especialidades

El número de cursos de pregrado de enfermería es de 2 por semestre con la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas que se realizan en la institución así como de cursos de posgrado de enfermería hasta el momento es de dos especialidades pediátrica y quirúrgica (especialidad).

Cursos de Educación Continua:

Como parte de la actualización y desarrollo del personal se impartieron 7 cursos de los ocho que se programaron para el año, quedando pendiente para realizar en el 2013 “Habilidades Gerenciales para mandos medios y superiores”, que por cuestiones presupuestales no fue posible realizarlo. El total de personas que asistieron fue de 155 de los cuales 133 (85.8%) recibieron constancia de terminación, el resto por actividades propias de sus puestos no fue posible terminar el curso.

Los siete cursos impartidos fueron:

- Actualización en Técnicas de Enfermería. Asistencia 43 enfermeras. Duración 40 horas.
- Estandarización del Estudio Socioeconómico. Asistencia 24 trabajadoras sociales. Duración 20 horas.
- Presupuesto Basado en Resultados y contabilidad Gubernamental. Asistencia 11. Duración 20 horas.
- Relaciones Laborales. Asistencia 44. Duración 20 horas
- Actualización en Medicina Trasfuncional. Asistencia 8. Duración 20 horas
- Personal Ocupacionalmente Expuesto. Asistencia 5. Duración....
- Actualización en Técnicas de Enfermería. Asistencia 20. Duración 40 horas

Capacitaciones:

Con el fin de que el personal del HRAEV actualice y perfecciones su conocimiento para el desempeño de sus funciones con la mejor eficiencia se realizaron diferentes cursos de capacitación para mejorar sus aptitudes.

Con constancia de terminación:

- Manejo de Leucorreductores. Asistencia. 20
- Capacitación del donante en sangre. Asistencia 23
- Manejo de Microsoft Office. Asistencia 15
- Manejo de RPBI. Asistencia 20
- Manejo del equipo de endoscopía. Asistencia 6
- Selección del donante. Asistencia 6
- Manejo de ortopantomógrafo. Asistencia 7

Sin valor curricular:

- Capacitación módulo de enfermería responsable del área. Asistencia 6
- Capacitación de salida al gasto y pedidos internos y reportes. Asistencia 3
- Manejo de la nomina. Asistencia 2

Congresos.

1ERAS
JORNADAS DE TÓPICOS DE GERIATRÍA
"Manejo Integral del Adulto Mayor "



*Por la calidad en la atención del Adulto Mayor...
Por tu cuidado futuro...
Por un envejecimiento saludable...*

Con gran éxito se llevaron a cabo "Las primeras Jornadas de Tópicos en Geriatría" en abril del 2012 con una asistencia de 415 participantes. En ellas se dictaron conferencias con un equipo interdisciplinario de especialistas en su ramo, enfocados directamente a la atención del adulto mayor.

El Secretario de Salud del Estado de Tamaulipas, fue quien dio inicio al programa con la Conferencia Magistral "Panorama Actual del envejecimiento en México", en el resto del contenido se abordaron temas de gran importancia como: "Valoración Geriátrica",

"Inmovilidad en el Anciano", "Rehabilitación Física en el Adulto Mayor", "El Anciano en Estado Grave", "Colapso del Cuidador", "Depresión en el Anciano"; entre otras que dieron un total de 25 ponencias, expuestas durante tres días; se contó con la participación de médicos del Instituto Nacional de Geriátrica, el Hospital Juárez de México, el Hospital General de Ciudad Victoria y por supuesto del HRAEV.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS



1^{ERA}
CONFERENCIA ANUAL DE PEDIATRÍA
"El Poder del Cuidado Pediátrico"
BIENVENIDOS

11 y 12 de Octubre 2012

En el mes de octubre se celebró la Primera Conferencia Anual de Pediatría y el Taller de Ventilación de Alta Frecuencia Oscilatoria, dicho evento dio inicio con la conferencia magistral "40 años de Evolución en el Manejo del Síndrome de Dificultad

Respiratoria Neonatal" a cargo del Dr. Carlos Alberto Lozano González. En representación del Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez, Comisionado de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales Salud y Hospitales de Regionales de Alta Especialidad, la declaratoria inaugural del evento estuvo a cargo de la Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero, Directora de Operación de la CCINSHAE.



El evento fue transmitido, además por teleconferencia a los HRAE'S del país y se contó con la presencia de 350 asistentes. La clausura del ciclo de conferencias estuvo a cargo del Dr. Norberto Treviño García-Manzo, Secretario de Salud del Estado.

Convenios Académicos

En el marco de la inauguración de “Las Primeras Jornadas de Tópicos en Geriatría” en el mes de abril, **se celebró la firma del Convenio de Colaboración Específico en Ciencias de la Salud** entre el Hospital Regional de Alta Especialidad y la Universidad La Salle Victoria.



Firma de Convenio HRAEV, UAT.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria “Bicentenario 2010”, suscribió los convenios de colaboración de Enfermería con la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en los cual se comprometen ambas partes en fortalecer los programas académicos y prácticas profesionales en esta Institución.

La ceremonia se realizo el jueves 18 de marzo en donde se destacó el convenio marco de colaboración entre la UAT y el HRAE y un convenio específico para las cuatro Facultades de Enfermería de la Universidad, en materia de campos clínicos, pregrado, posgrado e investigación, subrayándose la oportunidad que tendrán los universitarios para su desarrollo pre-profesional y profesional en materia de salud, así como en otras áreas vinculadas al Hospital de Alta Especialidad.

Firma de convenio UVM, HRAEV

En ceremonia realizada el pasado 28 de Noviembre en la sala de juntas de este Hospital, se firmaron los convenios Macro y Específico de Colaboración entre el HRAEV y la Universidad Valle de México para beneficio de la formación académica de los alumnos de esta prestigiada Institución educativa. Esta vinculación fortalecerá el trabajo de los universitarios en las áreas de la salud los cuales fortalecerán las prácticas profesionales que se llevaran acabo en este Hospital.



HRAEV, UPV

La Universidad Politécnica de Victoria (UPV) y el Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE), establecieron un Convenio de Colaboración mediante el cual los alumnos de esta casa de estudios realizarán sus Estancias y Estadías en esta institución médica, mientras que dicho nosocomio será receptor de proyectos de investigación.

Además ambas instituciones se comprometieron a compartir desarrollo tecnológico, acciones de gestoría, asesorías y capacitación con beneficios directos, tanto para los alumnos como para la UPV y el HRAE.



“Foro de Obesidad”

Éste 19 y 20 de septiembre se llevo a cabo el “FORO DE OBESIDAD” en el Auditorio del HRAEV en donde también se festejó el primer aniversario de la Clínica de Obesidad de este Hospital.

En el segundo día se realizó una emotiva labor social ya que los pacientes que han sido atendidos en esta clínica de obesidad y han perdido kilos, ellos mismos devolvieron los kilos que han perdido en kilos de ayuda para la comunidad y en esta ocasión toco a la comunidad del Ej. El Chamisal recibir estos kilos de ayuda.

Sesiones Generales:

En el periodo enero-diciembre 2012 se realizaron un total de 92 sesiones generales médicas y de enfermería con una asistencia promedio de 68 personas, dando un total de 6,256, presentadas por el personal del HRAEV y médicos especialistas de otras instituciones de salud.

El cumplimiento en la matriz de indicadores fue favorable en el programa E-010; se obtuvo un 86.1 por ciento de eficiencia en la inscripción a los cursos de educación continua pues debido a la temática y difusión de los cursos, el personal programado a asistir mostró interés en hacerlo; asimismo del total inscritos, el 85% recibió su constancia de terminación lo cual indica permanencia y satisfacción observada con nueve de evaluación en la percepción de la calidad.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua	83.3	86.1
VARIABLE 1	Total de profesioales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua x 100	150	155
VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos de educación continua realizados por la institución x 100	180	180
INDICADOR	Eficacia en la imparticion de educación continua	90.0	85.8
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación de estudios de educación continua impartida por la institución	135	133.0
VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud inscritos en los mismo cursos de educación continua x 100	150	155.0
INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua	9.2	9.0
VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación coninua encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	1,242	1,199
VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación contnua encuestados	135	133
INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100.0	87.5
VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	8	7
VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	8	8

ASPECTOS CUALITATIVOS ATENCIÓN MÉDICA

Consulta Externa

Uno de los principales objetivos en el Programa de Trabajo 2012 fue elevar la productividad en cada una de las áreas de atención médica del Hospital y prestar los servicios con la más alta calidad en beneficio de los pacientes; con las estrategias implementadas como la oferta de la cartera de servicios del HRAEV y la firma de convenios de intercambio de servicios con otras instituciones de salud, se logró avanzar al respecto.

El número de total de consultas otorgadas en el 2012 en comparación con el año inmediato anterior, se incrementó en un 26.78% como se muestra en la tabla siguiente.

Tipo consulta	Realizadas 2012	%	Realizadas 2011	Incremento %
UBSECUENTE	13,133	75.86%	9,425	39%
PRIMERA VEZ	3,133	18.10%	4,068	-23%
PRECONSULTAS	653	3.77%	137	377%
NO. DE ATENCIONES EN ADMISIÓN CONTINUA	394	2.27%	25	1476%
TOTAL CONSULTAS	17,313	100.00%	13,655	26.78%

Cabe mencionar que un gran logro fue poner en marcha el módulo de preconsulta que permite el filtro de pacientes, además de proporcionar una mejor orientación a los pacientes que acuden sin referencia. El efecto que se observó con la puesta en marcha de estos servicios es que disminuyó el número de consultas de primera vez, pues los pacientes que antes se recibían directamente como casos nuevos, ahora si no requieren del servicio de alta especialidad, se les brinda la atención en preconsulta o son canalizados a instituciones de primer y segundo nivel o bien son atendidos como urgencia en el caso que sea necesario.

De igual manera, fue habilitada el área de Admisión Continua para prestar el servicio de urgencias las 24 horas de los 365 días del año, durante el 2012 se atendieron un total de 394 urgencias de las cuales 320 fueron urgencias sentidas y 74 reales que ameritaron hospitalización.

Comportamiento de la consulta externa en el 2012

Consulta externa	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	TOTAL
SUBSECUENTE	3,651	2,961	3,224	3,297	13,133
PRIMERA VEZ	1,168	718	651	596	3,133
PRECONSULTA	122	187	169	175	653
TOTAL	4,941	3,866	4,044	4,068	16,919

Se mantuvo un promedio de 4,229 consultas por trimestre; la relación de las consultas subsecuentes por cada una de primera vez fue de 4.2 diferente a la planeación de 3.3, esto quiere decir que no se está contrarefiriendo a los pacientes o bien se ha necesitado un mayor número de consultas para la solución de sus patologías.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META DEL PERIODO 2012		ALCANZADO 2011
		ORIGINAL	ALCANZADO	
INDICADOR	Índice de consultas subsecuentes especializadas	3.3	4.2	2.32
VARIABLE 1	Número de consultas subsecuentes de especialidad	13,225	13,133	9,425
VARIABLE 2	Número de consultas de primera vez especializadas	4,007	3,133	4,068

Nota: Cabe mencionar que para efectos de la matriz de indicadores para el total de consultas solamente se toma en cuenta las consultas subsecuentes y las de primera vez.

Las 15 especialidades con mayor número de consultas son las que se muestran en la siguiente tabla:

ESPECIALIDAD	2012
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2,562
OFTALMOLOGÍA	1,769
MEDICINA INTERNA	1,347
ANESTESIOLOGÍA	905
OTORRINOLARINGOLOGÍA	838
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	700
NEUROCIRUGÍA	648
GERIATRÍA	634
NEFROLOGÍA	599
GASTROENTEROLOGÍA	563
UROLOGÍA	542
CIRUGÍA GENERAL	502
CARDIOLOGÍA	500
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	468
PSIQUIATRÍA	345
HEMATOLOGÍA	338
OTRAS	4,053

Las diez principales causas de morbilidad en consulta externa

Orden de frec.	Causa	Código (CIE)	No. de casos	Tasa
1	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	541	3.20%
2	OTRAS ATENCIONES MÉDICAS ESPECIFICADAS	Z518	425	2.51%
3	CATARATA SENIL	H25	416	2.46%
4	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z35	401	2.37%
5	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	E11	343	2.03%
6	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Z961	305	1.80%
7	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	N18	269	1.59%
8	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	Z34	246	1.46%
9	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO	K21	208	1.23%
10	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA	M511	185	1.09%

Las diez principales causas de consulta de primera vez

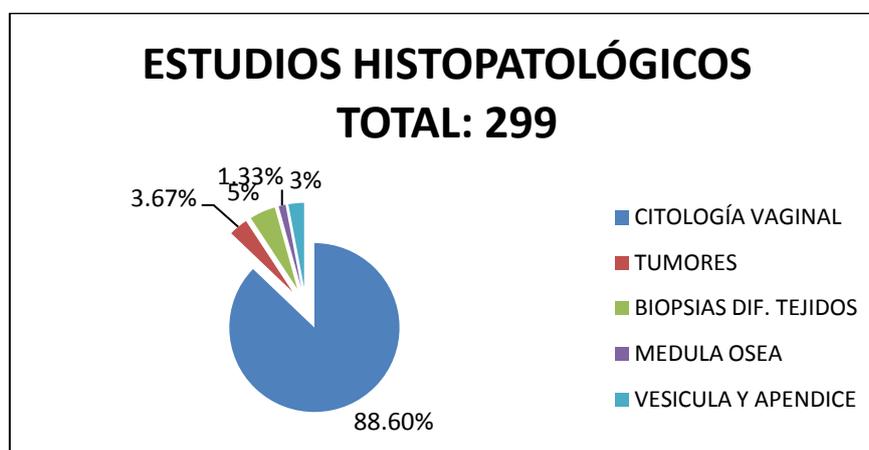
Orden de frec.	Causa	Código (CIE)	No. de casos	Tasa
1	CATARATA SENIL	H25	149	5%
2	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	Z518	141	5%
3	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	102	3%
4	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	E11	58	2%
5	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	N40X	55	2%
6	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z35	48	2%
7	CÁLCULO DE RIÑÓN	N200	44	1%
8	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	N18	43	1%
9	EXAMEN GINECOLÓGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	Z014	42	1%
10	RETINOPATÍA DIABÉTICA	H360	40	1%

Anatomía Patológica

En relación al año 2011, se realizaron 126 estudios más de los cuales correspondieron a citología vaginal 88.6% (266) y a estudios histopatológicos 11% (33) siendo los más frecuentes en este rubro tumores, biopsias de diferentes tejidos, médula ósea, vesículas y apéndice.

El número de estudios patológicos a pacientes ambulatorios fue 267 lo cual indica que se realizaron 0.015 estudios por cada consulta

El número de estudios patológicos a pacientes hospitalarios fue 33 que corresponde a 0.03 estudios por cada egreso.



En el periodo no se realizaron autopsias en este servicio por falta de técnico preceptor, se tomaron algunas medidas para apoyar este proceso. Se firmó un convenio con el Director del Servicio Médico Forense de la localidad para brindar el apoyo necesario y realizar los estudios postmortem dentro del hospital a pacientes del HRAEV.

Para lo anterior se inició la gestión de comunicar y sensibilizar a los médicos de los avances de este servicio de patología para solicitar autopsias en mayor número, esto se planea por medio de sesión general y sesiones departamentales. En el periodo enero-febrero 2013 se ha realizado dos autopsias en el HRAEV.

También se les solicita que las piezas quirúrgicas y demás estudios histopatológicos se realicen dentro del Hospital con el afán de mejorar esta productividad.

Convenios Establecidos

En el marco de la Primera Conferencia Anual de pediatría, celebrada en el mes de octubre se celebró la formalización del Convenio de Subrogación de Servicios, en colaboración bilateral, entre la **Secretaría de Salud del Estado y el HRAEV**; donde se considera fundamental que los Derechohabientes de los Hospitales del Gobierno Estatal puedan ser atendidos en instituciones de medicina de alta especialidad como lo es el HRAEV.



Firma de Convenios HRAEV, IMSS e ISSSTE

Este pasado 1 de agosto, se llevo a cabo la Firma de Convenios de Subrogación de Servicios entre El Hospital Regional de Alta Especialidad y Las delegaciones Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Como parte del cumplimiento al Programa Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud, en donde se considera parte fundamental de dichos programas, la posibilidad de que los Derechohabientes del IMSS e ISSSTE, puedan ser atendidos en Instituciones de Medicina de Alta Especialidad como lo es el HRAEV, cuando no cuenten con infraestructura necesaria o las subespecialidades medicas requeridas.

En ceremonia realizada en el Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” estuvieron presentes por parte del HRAEV el Doctor Vicente Enrique Flores Rodríguez, el Delegado del IMSS en Tamaulipas el Lic. Jesús Nader Nasrallah y el C.P. Sergio Zertuche Romero Delegado Estatal del ISSSTE.



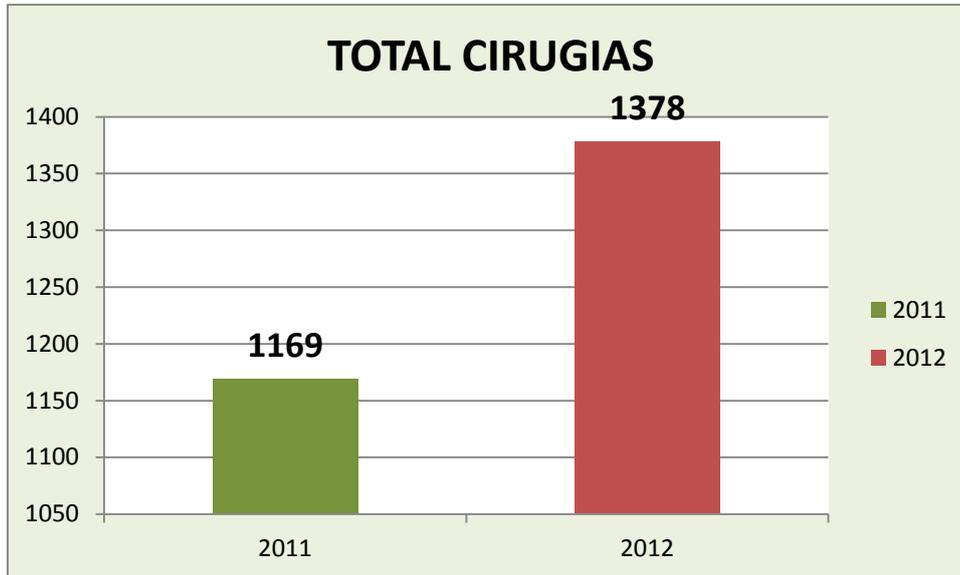
Rehabilitación

En el año 2013 se atendieron un total de 213 pacientes en este servicio con un promedio de 7 sesiones por cada paciente. El número de sesiones realizada por cada hora de terapeuta contratada corresponde a 0.39

Durante el año 2012 se realizaron 1,287 sesiones más que en comparación con el 2011, con una plantilla de 3 personas: 2 licenciados en fisioterapia y una técnica, sin embargo la planeación era otorgar 2,200 sesiones; el problema de esta subutilización del servicio implica por un lado la escasa referencia de pacientes y por otro el abandono de algunos pacientes, la gran mayoría por el costo del servicio. Se están analizando las estrategias a implementarse para reducir los costos de los para que los pacientes puedan terminar con su tratamiento.

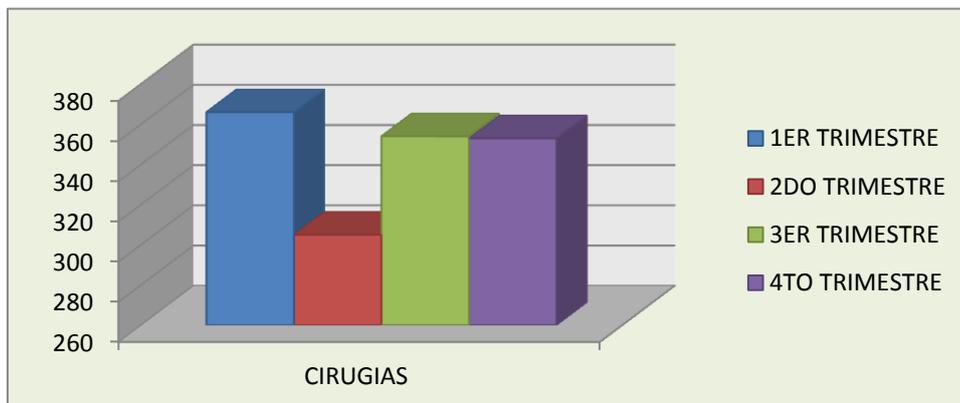
Cirugías

El total de cirugías realizadas en el año fue de 1,378, un 18% más con relación al año anterior, de las cuales 541 fueron mayores y 837 menores, así mismo 587 corresponden a cirugía hospitalarias y 791 a ambulatorias.



El comportamiento por trimestre se muestra de la siguiente manera:

SERVICIOS	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL 2012
CIRUGIAS	366	305	354	353	1,378



Las cirugías más destacadas durante el periodo corresponden a:

Tipo de cirugía	2010	2011	2012
Trasplante		6	16
Urología	102	147	153
Cardiaca		15	25
Neurológica	28	56	100
Gastroenterología			26
Cataratas		126	159
Otras cirugías	359	945	899
Total de cirugía	469	1,169	1,378

La cirugía ambulatoria se vio favorecida con la acreditación en gastos catastróficos de cirugía de cataratas, se planeó un 48% de cirugía de corta estancia con relación al total de cirugía y se logró un 57%.

El número total cesáreas fue de 81 de un total nacimientos de 102, el 31% de estos nacidos vivos pasa al área de UCIN, se registraron 20 partos en el periodo.

Causas de cesárea

Diagnóstico	No. de casos
Desproporción céfalo-pélvica	20
Oligu-hidramnios	12
Sufrimiento Fetal Agudo	10
Distocias	9
Cesáreas previas con salpingoclasia	6
Preeclamsia severa	6
Baja reserva fetal	5
Cesárea previa simple	4
Cesárea iterativa	4
Desprendimiento prematuro de placenta	3
Ruptura prematura de las membranas	2

Se logró mantener en 2012 una tasa del 0% en mortalidad materna y en mortalidad infantil, igual a la de 2011.

Los procedimientos ambulatorios más sobresalientes se muestran la siguiente tabla:

SERVICIOS	TOTAL 2011	TOTAL 2012	% INCREMENTO
HEMODINAMIA	90	100	11%
LITOTRIPSIAS	51	50	-2%
ENDOSCOPIAS	230	245	7%
TOTAL	371	395	6%

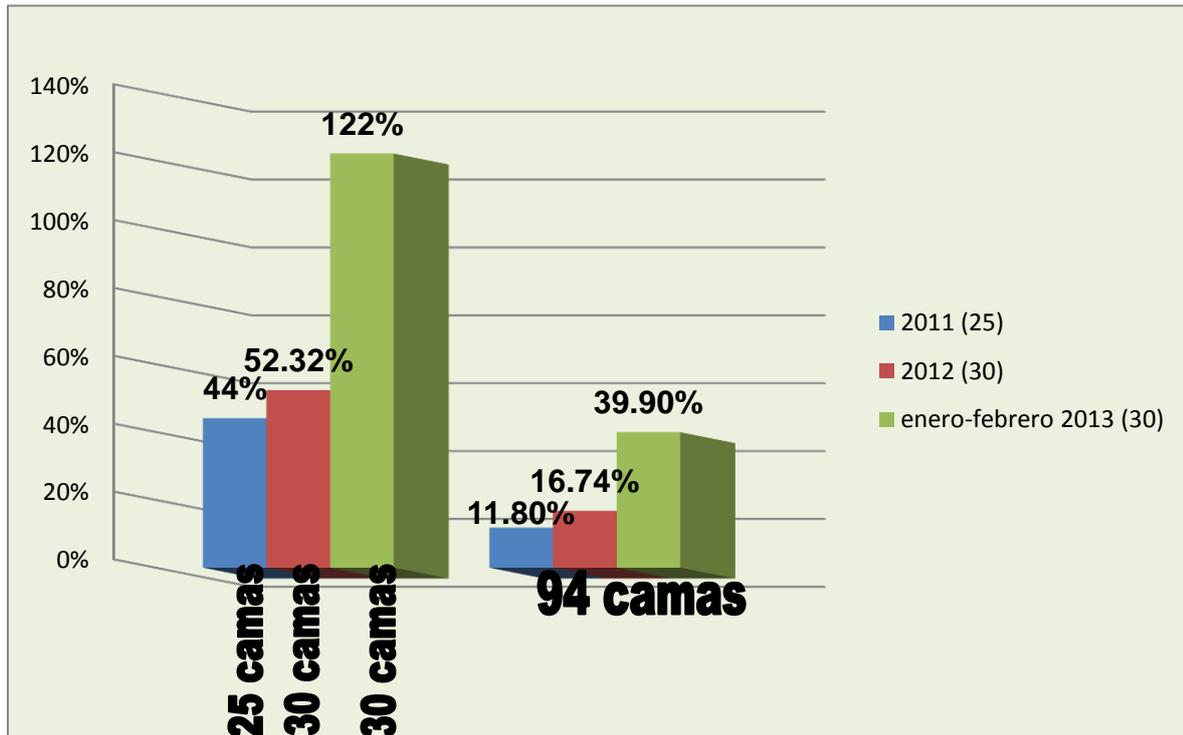
Acreditaciones en Gastos Catastróficos a diciembre de 2012

- CA de Mama
- CA de Próstata
- CA Testicular
- CA Cérvico-uterino
- Hemodinamia
- Trasplante de córnea
- Cirugía de Catarata

Hospitalización

La ocupación hospitalaria registrada en el año 2012 tuvo un incremento en relación a la de 2011, el análisis se muestra a continuación:

Año	% de ocupación camas habilitadas	% de ocupación 94 camas totales
2011 (25)	44%	11.80%
2012 (30)	52.32%	16.74%
enero-febrero 2013 (30)	122%	39.90%



No se puede dejar de destacar el considerable incremento se ha logrado en los dos primeros meses de 2013, las estrategias emprendidas durante el 2012 por la Dirección General como la firma de convenios con otras instituciones hicieron que se logaran estos resultados en tan corto plazo.

El número de pacientes hospitalizados en este primer bimestre no ha sido menor a 35 pacientes diarios en las áreas de Hospitalización Adultos, Pediátricos y Gineco-obstetricia. Cabe mencionar en el área de hospitalización en piso se están atendiendo a los pacientes de terapia intermedia ya que esta área no se encuentra abierta por falta de personal de enfermería para atenderla en todos los turnos, de esta manera el índice de pacientes por enfermera ubicada en hospitalización es de 5 considerando que entre estos cinco pacientes se encuentran aquellos que debieran estar en la terapia intermedia, demandando una mayor atención y cuidado; debido al crecimiento que se tuvo en hospitalización se habilitaron 10 camas más por ello surge la necesidad de contar a la brevedad con un mayor número de enfermeras, cabe mencionar que la ocupación de camas no censables también tuvo un incremento principalmente en las terapias intensivas y hemodiálisis y se espera que este crecimiento se siga fortaleciendo en el transcurso del primer semestre.

Diez principales causas de egreso de hospitalización

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1	Atención embarazada		109	10.47
2	Atención a nacidos vivo		107	10.28
3	Tumores Malignos		82	7.88
4	Cardiopatías		79	7.59
5	Infecciones		62	5.96
6	Insuficiencia renal crónica		50	4.8
7	Evento vascular cerebral		33	3.17
8	litiasis vía urinaria		24	2.31
9	Trauma craneocefálico		24	2.31
10	Hernia abdominal		22	2.11
11	(8) Otras causas		449	43.12
(10) T o t a l			1,041	100

Diez principales causas de mortalidad hospitalaria

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1	Tumor maligno		11	25.58
2	Cardiopatía		6	13.95
3	Evento vascular cerebral		4	9.3
4	Insuficiencia renal crónica		3	6.98
5	Trauma craneocefálico		3	6.98
6	Traumatismo		2	4.65
7	Infección de vías respiratoria		2	4.65
8	Malformaciones congénitas de corazón		2	4.65
9	Absceso mediastinal		1	2.33
10	Choque toxico		1	2.33
11	(8) Otras causas		8	18.6
(10) T o t a l			43	100

Indicadores Generales de Hospitalización:

La tasa de infecciones nosocomiales planeada fue de 4.5%, lográndose un 3.65% esto se debió al fortaleciendo la campaña de lavado de manos y a la realización las actividades pertinentes para evitar las infecciones en el HRAEV.

Durante el periodo se registraron 43 defunciones con una tasa del 4% inferior a la del 2011 que se colocó en 4.26%, contrario de lo que sucedió el año pasado, el numero de defunciones mayores a 48 horas fue mayor con una tasa del 4% contra la de 3.6 % del 2011

El promedio de días estancia fue de 5.5 días para el 2012, mientras que en el 2011 la cifra fue de 4.42

El número de ingresos hospitalarios se incrementó en un 14.53% con respecto al año anterior.

2011	2012
915 ingresos	1,048 ingresos

El número de egresos hospitalarios también reflejó un incremento del 23.63% con respecto al año anterior.

El total de egresos en el 2012 fue de 1041 de los cuales 971 egresaron por mejoría.

Imagenología

El total de estudios realizados en el área de imagenología fue de 9,394 que se divide un 24% más que el año anterior.

SERVICIO	2011	2012	% VARIACIÓN
RAYOS X SIMPLES	2,707	3,934	45%
ULTRASONIDOS	1,091	1,192	9%
TOMOGRAFÍAS	1,653	1,920	16%
DENSITOMETRÍAS	91	134	47%
RESONANCIAS	1,477	1,681	14%
BIOPSIAS GUIADAS	25	29	16%
ESTUDIOS CONTRASTADOS	184	166	-10%
MASTOGRAFÍA	328	338	3%
TOTAL	7,556	9,394	24%

ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA DEL AÑO 2012			
TIPO DE ESTUDIO	PACIENTES EXTERNOS	PACIENTES INTERNOS	TOTAL
ESTUDIOS VARIOS	2248	2353	4601
RESONANCIA MAGNÉTICA	1603	78	1681
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA	1500	420	1920
ULTRASONOGRAFÍA	880	312	1192
Total general	6231	3163	9394

Laboratorio

Los estudios de laboratorio realizados durante el periodo son los siguientes:

MES	ESTUDIOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS	ESTUDIOS A PACIENTES AMBULATORIOS	TOTAL
ENERO	3,487	3,331	6,818
FEBRERO	3,747	3,308	7,055
MARZO	3,689	4,868	8,557
ABRIL	3,182	3,761	6,943
MAYO	2,659	3,840	6,499
JUNIO	3,301	4,284	7,585
JULIO	2,794	3,961	6,755
AGOSTO	2,941	3,732	6,673
SEPTIEMBRE	2,814	3,632	6,446
OCTUBRE	2,196	3,674	5,870
NOVIEMBRE	2,615	4,212	6,827
DICIEMBRE	2,471	3,623	6,094
TOTAL 2012	35,896	46,226	82,122
TOTAL 2011	26,513	29,444	55,957
%INCREMENTO	35%	57%	47%

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Egresos hospitalarios por mejoría	94.0	93.30
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operen en el marco del Programa	1,085	971
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios del año en los institutos nacionales de Salud, hospitales de alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa x 100	1,154	1,041
INDICADOR	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta	87.7	85.5
VARIABLE 1	Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el periodo	693	558
VARIABLE 2	Número de pacientes a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo x 100	790	653
INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	4.5	3.7
VARIABLE 1	Número de eventos de infecciones nosocomiales durante la estancia hospitalaria (48 horas posteriores a su ingreso) registrados en el periodo	52	38
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo x 100	1,154	1,041
INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	100.0	65.70
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento a la NOM 168	252	138
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	252	210
INDICADOR	Índice de consultas subsecuentes especializadas	3.3	4.2
VARIABLE 1	Número de consultas subsecuentes de especialidad	13,225	13,133
VARIABLE 2	Número de consultas de primera vez especializadas	4,007	3,133
INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas	90.0	71.00
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	1,980	1,562
VARIABLE 2	Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo x 100	2,200	2,200
INDICADOR	Proporción de cirugías de corta estancia	48.0	57.40
VARIABLE 1	Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas	1,054	791
VARIABLE 2	Número total de cirugías realizadas x 100	2,196	1,378
INDICADOR	Ocupación hospitalaria	70.1	52.32
VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo	7,699	5,745
VARIABLE 2	Días cama durante el periodo x 100	10,980	10,980
INDICADOR	Ocupación de cuidados intensivos	47.8	38.27
VARIABLE 1	Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	2,100	1,681
VARIABLE 2	Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	4,392	4,392
INDICADOR	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	91.00	90.20
VARIABLE 1	Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados	2,120	2,253
VARIABLE 2	Total de recetas para pacientes hospitalizados x 100	2,330	2,498
INDICADOR	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	366.6	361.47
VARIABLE 1	Número de consultas externas otorgadas en el periodo	17,232	16,266
VARIABLE 2	Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa	47	45
INDICADOR	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	3.4	2.84
VARIABLE 1	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes ambulatorios	58,000	46,226
VARIABLE 2	Número de consulta externas otorgadas en el periodo	17,232	16,266
INDICADOR	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	0.5	0.38
VARIABLE 1	Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios	8,960	6,159
VARIABLE 2	Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	17,232	16,266
INDICADOR	Ingresos hospitalarios programados	85.0	87.40
VARIABLE 1	Ingresos hospitalarios programados	990	916
VARIABLE 2	Total de ingresos hospitalarios x 100	1,165	1,048
INDICADOR	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalarios	35.0	34.48
VARIABLE 1	Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	40,390	35,896
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	1,154	1,041
INDICADOR	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalarios	4.1	3.11
VARIABLE 1	Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	4,788	3,236
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,154	1,041

Radioterapia

Con la puesta en marcha del acelerado lineal en el mes de diciembre se dieron inicio las sesiones de tratamiento para pacientes oncológicos, es menester comentar la productividad que ha tenido el área en lo que va del periodo 2013:

Servicio de radioterapia desde el día 12 de diciembre de 2012 a la fecha:

Número de consultas de primera vez:	13
Número de consultas de seguimiento:	26
Número de simulaciones realizadas:	13
Número de pacientes en tratamiento:	07
Número de pacientes que finalizaron tratamiento:	05
Número de pacientes que han sido canalizados a otro servicio de tratamiento (CX, QT) o diagnóstico:	05
Número de pacientes por iniciar tratamiento:	02
Número de sesiones de tratamiento:	193

Medicina Nuclear

Durante el mes de noviembre se dio inicio a las actividades con los estudios gammagramas de prueba los cuales se presentan a continuación.

TIPO DE ESTUDIO	CANTIDAD
Gammagrama óseo	7
Gammagrama Tiroideo con Tc99m	2
Gammagrama cardiaco con MIBI	1
Gammagrama cardiaco con Talio 201	1
Gammagrama Tiroideo con I-131	3

Gammagrama Renal con DTPA	2
Gammagrama Renal con MAG3	1
Gammagrama Hepático	1
Cancelados de último momento por el paciente	6
No se pudieron localizar por vía telefónica	2
No se realizaron por agenda completa	2
Total	28

Por otra parte, a partir del 04 de febrero del presente año, se empezó a atender a la población en los servicios de gammagrafías y dosis terapéuticas con I-131.

MES	FEBRERO
TIPO DE PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
Gammagrama óseo	17
Gammagrama Renal	4
Gammagrama con Galio 67	2
Tratamientos con I-131	2
Consultas de valoración	2
Total	27

Banco de sangre y medicina transfusional

Un acierto que se tuvo en el área fue la incorporación del equipo de **Máquina aféresis**.- Adquirida para el área del Banco de Sangre, operando desde enero del 2012 para:

- Obtener concentrados plaquetarios
- Plasmaferesis terapéutica en enfermedades autoinmunes como: Mística grave y otras.
- Manejo del rechazo renal hiperagudo

En marzo de 2012 se inicia operaciones en Hematología con la realización de quimioterapias.

Pruebas realizadas

Grupos sanguíneos	5,793
Pruebas cruzadas	2,435
Biometrías hemáticas	1,090

Captación de unidades de sangre

Total de donantes de sangre	923
Componentes sanguíneos obtenidos	2,444

Componentes sanguíneos transfundidos

Sangre total	1
Concentrado eritrocitarios	664
Plasma fresco congelado	548
Concentrado plaquetario	305
Aféresis plaquetaria	56
Crioprecipitado	3
Total de transfusiones de componentes sanguíneos	1,577

Día Mundial del Donante de Sangre

El día 14 de Junio en el Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria “Bicentenario 2010” se llevo a cabo un ciclo de conferencias para crear conciencia en el público a la Donación Altruista de Sangre, celebrando así el Día Mundial del Donante de Sangre, con el lema: “Dona Sangre Regala Vida”.

Hemodiálisis

En el periodo se realizaron un total de 1295 sesiones un 11% más que el año anterior.

MES	TOTAL DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS	
ENERO	94	
FEBRERO	100	
MARZO	103	
ABRIL	97	
MAYO	102	
JUNIO	106	
JULIO	118	
AGOSTO	123	
SEPTIEMBRE	102	
OCTUBRE	120	
NOVIEMBRE	123	
DICIEMBRE	107	año 2011
TOTAL	1295	1170
PACIENTES	25	
PROMEDIO DE SESIONES POR PACIENTE	51.8	

Oncología

MES	SESIONES DE QUIMIOTERAPIA
ENERO	0
FEBRERO	3
MARZO	22
ABRIL	16
MAYO	28
JUNIO	27
JULIO	24
AGOSTO	36
SEPTIEMBRE	28
OCTUBRE	38
NOVIEMBRE	32
DICIEMBRE	23
TOTAL	277
PACIENTES	41
SESIONES POR PACIENTE	6.76

ASPECTOS CUALITATIVOS ADMINISTRACIÓN

Comportamiento presupuestal y financiero

El presupuesto anual autorizado para el Hospital de Alta Especialidad Cd. Victoria “Bicentenario 2010” para el ejercicio fiscal 2012 es por un total de \$463’692,511.00. Dicho presupuesto está integrado por \$431’419,663.00 (93.04%) de recursos fiscales y \$32’272,848.00 (6.96%) de recursos propios.

El comportamiento del ejercicio del presupuesto fiscal 2012 se refleja de ésta manera:

PRESUPUESTO FISCAL				
CAPITULO	ANUAL	AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012		
	P.AUTORIZADO	P.MODIFICADO	P.EJERCIDO	% EJERCIDO
1000 SERVICIOS PERSONALES	152,759,141.00	157’898,390.63	153’507,290.45	97.21
2000 MATER. Y SUMINISTROS	5,463,981.00	5’377,817.38	5’377,817.38	100.00
3000 SERVICIOS GENERALES	273,196,541.00	272’039,253.18	271’967,795.50	99.97
TOTALES	431,419,663.00	435’315,461.19	430’852,903.33	

**Nota.- El porcentaje de ejercido se consideró sobre la base del presupuesto fiscal modificado.*

Es importante señalar que a partir del ejercicio 2012, se incluyó el capítulo 1000 Servicios Personales, como parte de las operaciones del HRAEV. En los ejercicios anteriores, la operación y ejecución de este capítulo corrió a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Cabe mencionar que la asignación y distribución del presupuesto de este capítulo fue elaborado por la DGRH.

Al cierre de 2012, se han realizado un total de 56 adecuaciones presupuestales, de las cuales se efectuaron:

- 29 para capítulo 1000 Servicios Personales: adecuaciones 1047, 1234, 3573, 4677, 4756, 5310, 5969, 6487, 6600, 6696, 6703, 6883, 6892, 7040, 7099, 7251, 7305, 7491, 7554, 7769, 7871, 8349, 8362, 8424, 8425, 8432 y 8455 por parte de la DGPOP de manera interna con la modalidad de cambio de calendario compensado, y adecuaciones 2669 y 3573 como medidas del Programa Nacional de Reducción del Gasto 2012, realizadas por DGPOP.
- 3 para capítulo 2000 Materiales y Suministros: adecuaciones 331, 880 y 1247, por parte de DGPOP con la modalidad de cambio de calendario para cubrir medicamentos y materiales de curación.
- 24 para capítulo 2000 y 3000 (compensados); por parte del HRAEV adecuaciones de manera interna con la modalidad de adelanto en calendario 1515, 1597, 1817, 2317, 2569, 2590, 2702, 3513, 3691, 4551, 4593, 4595, 4668, 6057, 6294, 6466,

6652, 6768, 6811, 6885, 7156, 7181, 7585, 8420; todas ellas para adecuar necesidades y presiones de gasto.

- Los importes acumulados de estas adecuaciones se reflejan como sigue:

TOTAL ADECUACIONES FISCALES DE 2012	
TOTAL CAPITULO 1000	86'948,244.18
TOTAL CAPITULO 2000 Y 3000	19'668,950.04
TOTAL	106'617,194.22

El presupuesto de recursos propios de 2012 se integró de esta manera:

PRESUPUESTO RECURSOS PROPIOS				
CAPITULO	ANUAL	AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012		
	P.AUTORIZADO	P.MODIFICADO	EJERCIDO	% EJERCIDO
1000 SERVICIOS PERSONALES	**	**	**	**
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	25'487,500.00	25'487,500.00	20'869,674.94	71.57
3000 SERVICIOS GENERALES	6'785,348.00	6'785,348.00	8'291,795.11	28.43
TOTALES	32,272,848.00	32,272,848.00	29'161,470.05	

**** Nota.-** Sólo se utiliza recurso fiscal para el pago de servicios personales, por lo que no se ven reflejados movimientos en el presupuesto de recursos. El porcentaje de ejercido se consideró sobre la base del presupuesto total pagado. El sobreejercicio del capítulo 3000 corresponde al porcentaje no utilizado del capítulo 2000, sin que la suma del total ejercido rebase el presupuesto autorizado.

Así también, los gastos que han sido generados y registrados en los estados financieros del periodo que se informa, se presentan a continuación. La diferencia que se refleja entre los gastos registrados en libros de contabilidad (que contienen los soportes documentales de cada movimiento: nómina efectivamente pagada, entradas y salidas de almacén, facturas de adquisiciones y servicios, y comprobación de viáticos) y las cifras presupuestales (que contienen los importes efectivamente pagados y vinculados a las partidas de gasto aún cuando no se tenga la comprobación en documento) corresponden a:

Capítulo 1000.- Importe de seguro colectivo de retiro, cuyo registro de deducción se encuentra registrado pero no se ha solicitado el recurso fiscal ya que no existe indicación de cómo enterar ese importe, así como pasivos de nómina que serán acreditados o enterados en la siguiente quincena pero que ya corresponde el ejercicio fiscal 2013.

Capítulo 2000.- Corresponde a adquisición de insumos de medicamentos y materiales y accesorios médicos (material de curación, laboratorio, quirúrgico) que al cierre del

ejercicio se encuentran disponibles en el almacén sin que se hayan utilizado, por lo que el registro del gasto aún no se refleja.

Capítulo 3000.- Corresponde a viáticos pendientes de comprobar o de reintegrar y que al cierre del ejercicio no se ha presentado la documentación comprobatoria, y por el pago de TURISSSTE por \$482,083.41 de adeudos de 2009 y 2010 que fueron cubiertos con recurso propio del HRAEV según petición de la CINSHAE.

DISTRIBUCIÓN DE GASTOS AL CIERRE DE 2012				
	1000	2000	3000	TOTAL
TOTAL GTOS.	153'600,042.18	24'293,152.97	279'685,626.40	457'578,821.55

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO EJERCIDO AL CIERRE DE 2012				
RECURSOS	1000	2000	3000	TOTAL
FISCALES	153,507,290.45	5,377,817.38	271,967,795.50	430,852,903.33
PROPIOS	-	20,869,674.94	8,291,795.11	29,161,470.05
TOTAL	153,508,290.45	26,249,492.32	280,262,590.61	460,014,373.38

COMPARATIVO ENTRE REGISTRO DE GASTOS CONTABLES Y EJERCICIO PRESUPUESTAL 2012				
REGISTRO	1000	2000	3000	TOTAL
GASTOS	153,600,042.18	24,293,152.97	279,685,626.40	457,578,821.55
PRESUPUESTO	153,507,290.45	26,247,492.32	280,259,590.61	460,014,373.38
TOTAL	92,751.73	- 1,954,339.35	- 573,964.21	- 2,435,551.83

De los gastos anuales generados en capítulo 2000 Materiales y Suministros \$24'293,152.97, corresponden: un 88.90% para adquisición de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio; 5.24% para vestuarios; y un 5.86% para cubrir combustibles, papelería y refacciones menores. Dichos gastos están distribuidos de la siguiente manera:

GASTOS CAPITULO DE MATERIALES Y SUMINISTROS				
PARTIDA	FISCAL	PROPIO	GASTO	%
Materiales y utiles de admon.	302,234.39	606,309.06	908,543.45	3.74%
Alimentos	-	142,680.40	142,680.40	0.59%
Medicamentos	1,663,680.00	4,891,539.86	6,555,219.86	26.98%
Material curacion y acc medicc	2,708,863.51	12,334,776.72	15,043,640.23	61.93%
Combustibles	-	335,557.32	335,557.32	1.38%
Uniformes	703,039.48	570,901.14	1,273,940.62	5.24%
Herramientas	-	33,571.09	33,571.09	0.14%
TOTAL	5,377,817.38	18,915,335.59	24,293,152.97	100.00%

De los gastos anuales generados en el capítulo 3000 Servicios Generales \$279'685,626.40, se destinó en un 91.39% para cubrir los costos del contrato con el Inversionista Proveedor; un 3.38% corresponde a la energía eléctrica; 2.11% para cubrir los costos de la subrogación de servicios de laboratorio. Cabe mencionar que los gastos

del IP, subrogados y pago de impuestos se cubren en su totalidad con los recursos fiscales. La energía eléctrica se cubre en un 79.46% con recursos fiscales. Los servicios de agua potable, internet, asesorías, capacitación, viáticos, pasajes y gastos de orden social, son cubiertos en su totalidad con recursos propios. La distribución con que se cubre este capítulo se refleja de la siguiente manera:

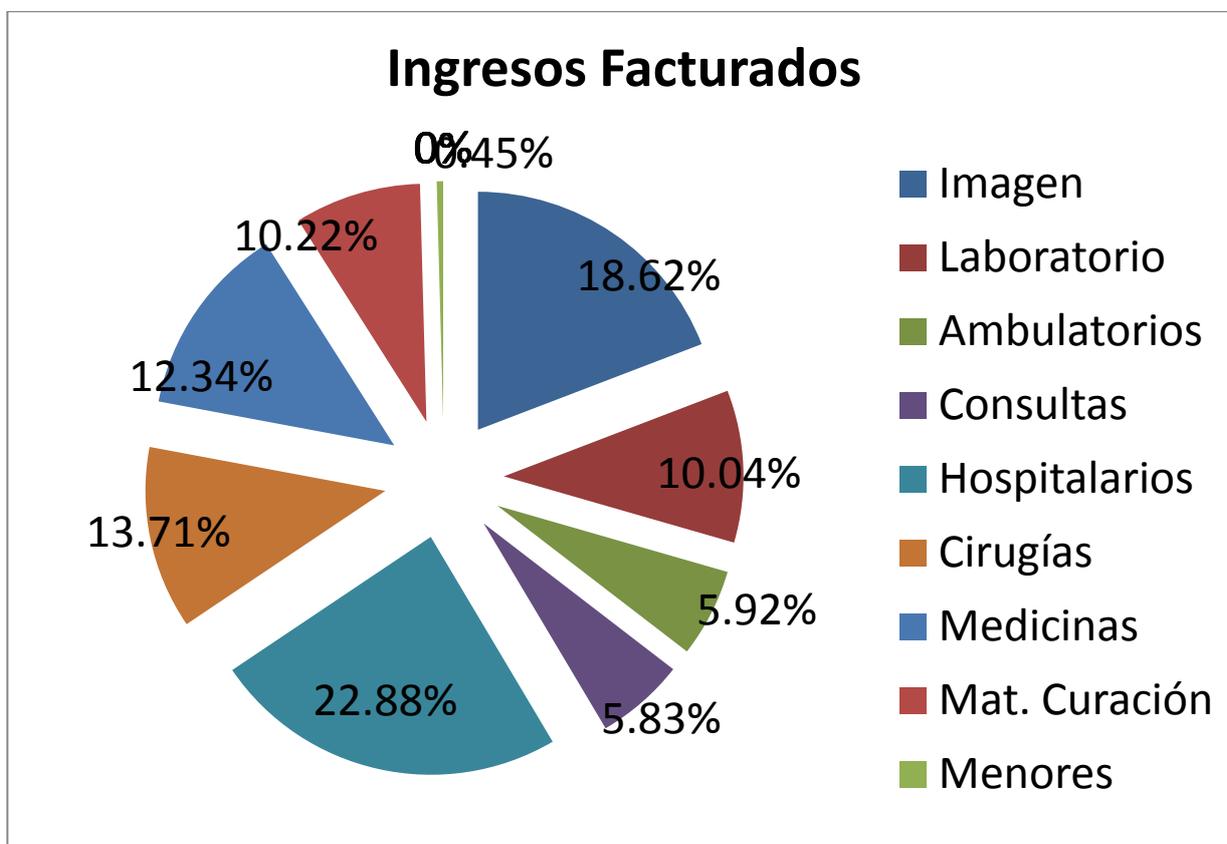
GASTOS CAPITULO DE SERVICIO GENERALES				
PARTIDA	FISCAL	PROPIO	GASTO	%
Servicios basicos	7,530,708.00	3,557,591.34	11,088,299.34	3.96%
Serv. Asesorias, capacitacion	-	347,907.91	347,907.91	0.12%
Proyecto IP	255,607,342.18	- 0.01	255,607,342.17	91.39%
Subrogados	5,926,770.31	1,220,631.64	7,147,401.95	2.56%
Servicios financieros	-	165,038.47	165,038.47	0.06%
Reparaciones	-	207,306.22	207,306.22	0.07%
Pasajes y viaticos	-	1,824,941.21	1,824,941.21	0.65%
Servicios oficiales	-	394,280.49	394,280.49	0.14%
Servicios funerarios	85,044.00	134.00	85,178.00	0.03%
Impuestos	2,817,931.01	- 0.37	2,817,930.64	1.01%
TOTAL	271,967,795.50	7,717,830.90	279,685,626.40	100.00%

Para el cierre del periodo 2012, se tienen compromisos en **cuentas por pagar** (pago a proveedores) por un importe de \$92,833.56, en virtud de que a la fecha de cierre los proveedores no entregaron la factura correspondiente para el pago del compromiso, por lo que se cubrirá con recursos propios de 2013 en cuanto entreguen la documentación correcta.

Durante este ejercicio, se captaron como ingresos propios \$ 40'437,153.35 (efectivamente cobrados), mismos que se ilustran a continuación:

Costo de servicios otorgados en el 2012		
Servicio	Importe	%
Imagenología	7,528,643.30	18.62%
Laboratorio	4,057,949.71	10.04%
Ser. Ambulatorio	2,393,896.51	5.92%
Consultas y estudios	2,358,753.12	5.83%
Ser. Hospitalarios	9,251,591.16	22.88%
Cirugias	5,543,425.68	13.71%
Medicinas	4,989,282.34	12.34%
Mat. Curación	4,133,452.34	10.22%
Otros Serv. Menores	180,159.19	0.45%
TOTALES	40,437,153.35	100.00%

De igual manera, se detalla de una manera más clara los tipos de servicios prestados:



De éste total, los efectivamente cobrados corresponden a \$29'399,859.52 (de donde se desprende el cálculo de la disponibilidad final bancaria para 2012) que representa el 91.10% de la meta establecida de \$ 32'272,848.00, quedando por debajo de la autorización de recurso propio por \$2'872,988.48, sin que durante el ejercicio tuvieran excedentes de ingresos.

Es importante señalar que el importe líquido de ingresos se destinó a cubrir las necesidades del capítulo 2000 y 3000 del presupuesto de recursos propios.

El resto de los ingresos se encuentra principalmente en el rubro de cuentas por pagar, por la cantidad de \$10',387,159.73, entre los que destacan los siguientes:

DEPENDENCIA	ADEUDO AT. DE 2012	PORCENTAJE
IMSS	3,833,047.89	36.90%
ISSSTE	3,586,773.12	34.53%
HOSPITAL INFANTIL	573,561.04	5.52%
HOSPITAL CIVIL	582,198.58	5.60%

CENTRO ONCOLÓGICO	391,961.27	3.77%
MUNICIPIO DE CD. VICTORIA	574,022.18	5.53%
HOSPITAL GENERAL	87,797.60	0.85%
SRIA. DE FINANZAS	8,589.06	0.08%
FUNDACIÓN ALE	103,687.06	1.00%
SST	565,537.36	5.44%
UAT	32,937.49	0.32%
MUNICIPIO DE MADERO	7,911.34	0.08%
DIF	39,135.74	0.38%
TOTAL	10,387,159.73	100.00%

Durante el ejercicio 2012, se llevaron a cabo los siguientes proyectos y puntos de mejora:

- Reingeniería del las área administrativas
- Se incluyó como proceso inicial, la solicitud de autorización presupuestal al área de finanzas antes de realizar cualquier adquisición de material o servicios.
- Inclusión de los tiempos presupuestales en el registro contable, para que al final del ejercicio 2012, se tenga el estado presupuestal y financiero dentro del mismo sistema de contabilidad.
- Registro de contabilización de operaciones según la normatividad aplicable para el ejercicio 2012, según la CONAC, a través del sistema COMPAQ.
- Refacturación de adeudos de ejercicios anteriores con el IMSS, para su trámite de pago.
- Gestión y revisión del convenio e atención médica entre HRAEV-IMSS-ISSSTE.
- Adecuaciones compensadas entre capítulos para agotar el recurso fiscal.
- Elaboración de Estados Financieros formales
- Recuperación de más del 80% con la cartera vencida con la Secretaría de Salud del Estado.
- Se concluyó en tiempo y forma el cierre de la contabilización de operaciones al mes de agosto 2012, y se proporcionó la información solicitada para su cotejo y revisión al personal del despacho independiente que realiza el dictamen de Estados Financieros, permitiendo que se concluyera satisfactoriamente con la indicación de dictaminación a ésta fecha.

- **Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones**

TIPO DE PROCEDIMIENTO	CONTRATOS	IMPORTE MÁXIMO CONTRATADO	IMPORTE EJERCIDO DE LOS CONTRATOS
Licitación Pública Nacional de Medicamento	4	1,634,195.50	1,170,262.73
Licitación Pública Internacional de Medicamento	9	5,377,804.83	2,855,742.00
Licitación Pública Internacional de Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	28	18,780,547.74	11,110,941.37
Licitación Pública Nacional de Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	2	409,117.62	395,913.61
Licitación Pública Nacional de Vestuarios y Uniformes	2	703,039.48	703,039.48
Licitación Pública Nacional de Servicio Integral de Laboratorio	1	5,317,616.55	4,334,920.55
Asuntos presentados al Comité de Adquisiciones por Titularidad de Patente, Exclusividad de Derechos, Costos Adicionales y Bienes de marca Determinada	33	9,294,801.58	9,294,801.58
Adquisiciones de partidas desiertas de Licitación Pública y por caso fortuito o fuerza mayor para pacientes específicos	76	605,095.46	605,095.46
Contratación de Servicios con otras Dependencias	3	11,434,691.57	11,434,691.57
Adquisiciones realizadas por Artículo 42	173	4,045,222.12	4,045,222.12
Totales	331	57,602,132.45	45,950,630.47

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012**



RECURSOS FISCALES + PROPIOS 2012
PORCENTAJE ACUMULADO EJERCIDO DE CONTRATACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 42 DE LA LAASP
F I S C A L E S + P R O P I O S

CONCEPTO		Presupuesto Fiscal Anual Modificado 31 dic 2012	Presupuesto Propio Anual Modificado 31 dic 2012	Presupuesto Anual Modificado 31 dic 2012	CONTRATACIONES FORMALIZADAS						
					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	C	D	E	F	G	H
CAP. 2000 MATERIALES Y SUMINISTROS		5,377,817.38	20,571,327.55	25,949,144.93	0.00	2,937,652.72	0.00	7,117,538.04	16,235,899.19	26,291,089.95	26,291,089.95
2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	302,234.39	345,492.45	647,726.84		223,254.34			395,913.61	619,167.95	619,167.95
2200	Alimentos y Utensilios		122,043.94	122,043.94		37,215.60				37,215.60	37,215.60
2400	Materiales y Artículos de Construcción y Preparación		7,679.00	7,679.00						0.00	0.00
2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	4,372,543.51	19,693,366.48	24,065,909.99		2,570,092.86		6,848,431.47	15,136,946.10	24,555,470.43	24,555,470.43
2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos.		335,557.32	335,557.32		107,089.92		269,106.57		376,196.49	376,196.49
2700	Vestuarios, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	703,039.48	66,782.36	769,821.84					703,039.48	703,039.48	703,039.48
2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores		406.00	406.00						0.00	0.00
CAP. 3000 SERVICIOS GENERALES		269,064,820.49	7,694,246.88	276,759,067.37	11,434,691.57	1,107,569.40	0.00	2,782,359.00	257,505,765.21	272,830,385.18	19,659,540.52
3100	Servicios Básicos */	7,530,708.00	2,712,737.58	10,243,445.58	10,380,000.57	54,214.00		1,560,913.27		11,995,127.84	11,995,127.84
3200	Servicios de Arrendamiento			0.00						0.00	0.00
3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios		1,763,317.34	1,763,317.34		697,863.05		47,995.00		745,858.05	745,858.05
33901	Subcontratación de servicios con terceros **/	5,926,770.31		5,926,770.31				1,141,672.00	4,334,920.55	5,476,592.55	5,476,592.55
33902	Proyectos de Prestación de Servicios	255,607,342.18		255,607,342.18					253,170,844.66	253,170,844.66	
3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales		161,445.80	161,445.80		38,908.05		31,778.73		70,686.78	70,686.78
3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación.		207,306.12	207,306.12		157,362.13				157,362.13	157,362.13
3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad			0.00						0.00	0.00
3700	Servicios de Traslado y Viáticos		2,395,295.94	2,395,295.94	1,054,691.00					1,054,691.00	1,054,691.00
3800	Servicios Oficiales		449,235.54	449,235.54		157,222.17				157,222.17	157,222.17
3900	Servicios Oficiales 3/		4,908.56	4,908.56		2,000.00				2,000.00	2,000.00
T O T A L		274,442,637.87	28,265,574.43	302,708,212.30	11,434,691.57	4,045,222.12	0.00	9,899,897.04	273,741,664.40	299,121,475.13	45,950,630.47
PORCENTAJE DE OPERACIONES FORMALIZADAS					CONFORME AL ARTÍCULO 42 DE LA LAASP 30%		PORCENTAJE RESTANTE 70%		20,570,819.74		
(C+D)/G (considerando la partida 33902)					1.35% (B+E+F)/G		98.65%		100.00%		
(C+D)/H (sin considerar la partida 33902)					8.80% (B+E+F)/H		91.20%		100.00%		
*/ Se refiere a pago de luz, agua, telefonía e internet											
**/ Se refiere a Servicios de Laboratorio y Hemodialis											
Nota: En el análisis no se consideran 1,340,604.94 correspondientes a viáticos de la partida presupuestal 3700											

Recursos Humanos

En el periodo 2012 se tuvo un incremento en la plantilla autorizada del 6% con un total de 505, en comparación con el año 2011 donde el total fue de 476, así mismo la ocupación de plazas se incrementó en un 20% de 404 plazas a 487 en el 2012; al cierre del ejercicio 18 plazas se encuentran vacantes, principalmente corresponde a plazas de estructura.

Personal	Plantilla Autorizada al 31 de Dic 2012	Ocupada a Dic 2012	Vacantes
Director General	1	1	0
Directores de Área	5	4	1
Subdirectores de Área	18	11	7
Jefes de Departamento	8	6	2
Médicos (incluye 10 plazas de Jefe de División)	116	113	3
Enfermería (incluye 14 plazas de Subjefe de enfermeras)	184	181	3
Paramédicos	101	99	2
Administrativos	72	72	0
TOTAL	505	487	18

Durante le primer semestre 2012 con el objeto de elevar el personal de enfermería y médico se realizó Intercambio de plazas no utilizadas entre Hospitales Regionales de Alta Especialidad para atender las necesidades de adecuación de códigos funcionales, la plantilla del HRAEV se desprende de 10 Jefes de División de acuerdo a la siguiente manera:

- Se transfieren al HRAE Yucatán 8 códigos CF41012 que corresponde a la plaza de Jefe de División y esta Entidad recibe de ese Hospital 17 códigos M02034 que corresponden a la plaza de Enfermera Especialista “A”.

- Se realiza la conversión de 2 códigos CF41012 de Jefe de División a 2 códigos M01011 que corresponden a la plaza de Médico Especialista “C”.

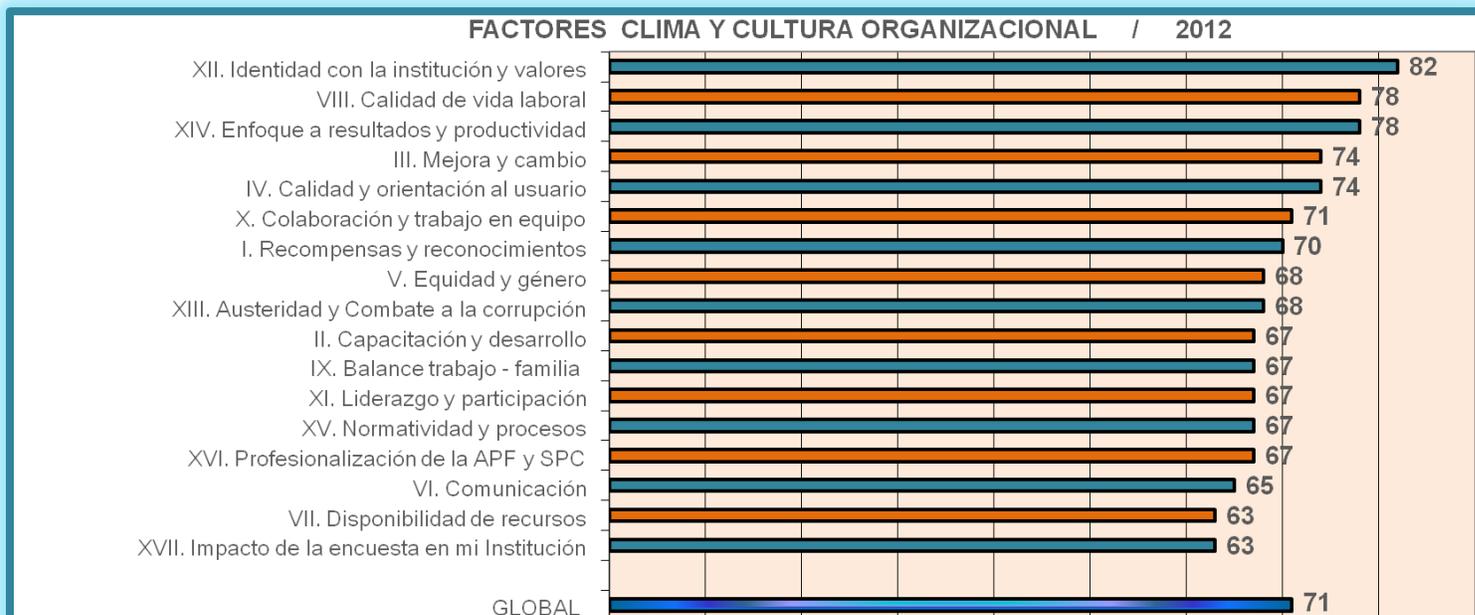
ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL ECCO

En el ejercicio 2012 se realizó en este Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, en la fecha del 03 al 14 de Septiembre.

El objetivo de realizar este proceso fue la de conocer la percepción de nuestros servidores públicos respecto a los factores que forman la cultura de una organización, la participación de nuestro personal fue activa ya que se logro la respuesta de 142 personas.

De esta manera y con la intensión de concientizar y reconocer la importancia de los factores que afectan positiva y negativamente el desempeño, la productividad la calidad de los servicios y la imagen de la Institución, se realizo la encuesta en coordinación con las áreas encargadas de la Secretaria de la Función Pública, por lo que el contenido que a continuación se presenta refleja resultado del trabajo y la participación consiente de nuestros servidores públicos, y de las unidades responsables de la realización de este proceso.

En la aplicación de esta encuesta se midieron 17 factores que son los que representan la cultura y clima organizacional, nuestra participación fue activa, y los resultados por factores fueron los siguientes:



En la encuesta desde su aplicación, análisis de resultados 2012 y registro del Programa Anual de Mejoras 2013, establecido por la Secretaria de la Función Pública en la calendarización, evalúa los puntos del proceso que se aplica y donde esta Unida Hospitalaria registró la calificación en 2012 del registro de PAM's 2013 que se ilustra en la tabla siguiente:

✓	CRITERIOS A CUMPLIR EN EL PAM 2013:	PUNTOS POSIBLES	EVIDENCIA:	PUNTOS CUMPLIDOS	CUMPLE AL:
1	ANÁLISIS CUANTITATIVO (Resultados Estadísticos)	1	Gráficas o tablas	1	10%
2	ANÁLISIS CUALITATIVO (Comentarios y Sugerencias)	1	Gráficas o tablas	1	10%
3	ANÁLISIS COMPARATIVO				
	* Comparación de resultados entre áreas y/o instituciones	1	Gráficas o tablas	1	10%
	* Comparación de resultados 2012 con 2011	1	Gráficas o tablas	1	10%
4	DEFINICIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	1	Formato libre	1	10%
5	DEFINICIÓN DE ACCIONES DE MEJORA	1	Formato libre	1	10%
	* Difusión de resultados (Obligatorio)	1	Calendario	1	10%
	* Acciones relacionadas con el factor "Liderazgo"	1	Calendario	1	10%
	* Efectividad de tu último PAM (Acciones cumplidas/Acciones programadas*100)	1	Dato	1	10%
6	CALENDARIZACIÓN DE ACCIONES	1	Calendario	1	10%
	CALIFICACIÓN MÁXIMA DEL PAM	10	CALIFICACIÓN N:	10	100%

Sistema de Evaluación del Desempeño

ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO

En el 2012 se realizó la entrega de estímulos anuales al personal acreedor por haber incurrido en el menor número de inasistencias a laborar a cuenta de faltas, licencias medicas, licencias con/sin goce de sueldo así como el goce de días económicos, este estímulo ha fomentado que los servidores públicos se comprometan aun mas con el trabajo, ya que en este año será nuevamente otorgado el estímulo a quienes sean merecedores.

Así mismo se otorga el estímulo mensual de productividad, que consiste en la evaluación que realizan los jefes inmediatos y donde se califican los puntos de calidad, eficacia, eficiencia, intensidad, calidez, puntualidad, este otros esto con el objetivo de que el personal que reúna mayor número de puntos sea beneficiado con la entrega del estímulo en vales de despensa.

Otro estímulo es el que se da cada tres meses por asistencia perfecta, y que consiste en un día de salario base por casa mes.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Las evaluaciones del desempeño aplicadas en este Hospital son las que se aplican mediante cédulas de evaluación de metas y cumplimiento en un periodo de 6 meses y un día al ingreso del personal, y se califican dos parámetros de resultados y de oportunidad con puntos que van de 0 a 8.5 donde la calificación mas alta seria de 50 puntos, así mismo se califican los factores y subfactores de actuación profesional con puntuación sobresaliente con 4 puntos hasta deficiente con solo 1 punto y la calificación total mas alta es de 50, sumados las dos partes de la evaluación este arroja un resultado que puede ser deficiente, bueno y sobresaliente.

Punto importante de esta evaluación es la parte final donde el evaluador y el evaluado hacen comentarios respecto a las aportaciones en esos periodo de desempeño en el área, así como las áreas de oportunidad y de capacitación que son necesarias para el mejor desempeño en el puesto, al finalizar la evaluación esta es firmada por el evaluado, el evaluador y el jefe inmediato del evaluador, el objetivo principal de llevarla a cabo es medir el desempeño en ese periodo de tiempo y el cumplimiento de las metas y en base en la calificación otorgar la titularización en el puesto asignado.

En el ejercicio 2012 se realizaron evaluaciones de personal que ingresó en ese ejercicio así como de ingresos que fueron a partir del 01 de julio de 2011 y que la evaluación fue aplicada en le primer semestre del 2012, en las siguientes graficas se muestra como en el 2011 el personal evaluado fue 118 y en 2012 fueron solo 115 solo 3 personas más.

El personal del HRAEV juega un papel muy importante dentro de los objetivos del hospital, debido a que una de sus principales funciones es servir. Por ello, es necesario evaluar el desempeño de cada persona adscrita para que, tanto él como el área a la que corresponde por adscripción, tengan conocimiento del cumplimiento o no de las metas individuales establecidas, que permitan la retroalimentación y con ello la mejora continua y la eficiencia del servicio.

En el segundo semestre de 2012 se realizó la evaluación correspondiente a 115 trabajadores del HRAEV.

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012



SECRETARÍA DE SALUD		CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010										
METODOLOGIA PARA LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO												
CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO										APARTADO G		
										Fecha de aplicación		
										Día	Mes	año
I. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO A EVALUACIÓN.					II. PRINCIPALES FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL SERVIDOR PÚBLICO							
Nombre(s) y Apellidos:												
R.F.C. (13 Caracter)			C.U.R.P.									
Dependencia o Entidad:												
Área de Adscripción:					Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd. Victoria							
Puesto que desempeña:												
Nivel:												
Antigüedad en el Puesto:												
Antigüedad en el Gobierno Federal:												
Grupo de Puestos al que pertenece:					PROVISIONAL							
III. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS												
META 1												
FECHA DE CUMPLIMIENTO:												
META 2												
FECHA DE CUMPLIMIENTO:												
META 3												
FECHA DE CUMPLIMIENTO:												
META 4												
FECHA DE CUMPLIMIENTO:												
PARÁMETROS DE RESULTADOS				PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD			SUBTOTAL DE METAS					
SOBRESALIENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	ANTES DEL PLAZO	EN EL PLAZO	DESPUÉS DEL PLAZO						
8.5 PUNTOS	7.0 PUNTOS	6.0 PUNTOS	0 PUNTOS	4.0 PUNTOS	3.5 PUNTOS	3.0 PUNTOS						
META 1							0.0					
META 2							0.0					
META 3							0.0					
META 4							0.0					
PUNTAJE TOTAL DE METAS							0.0					
0 0 0 0												

	<p>SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010</p>	
METODOLOGIA PARA LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO		
V. COMENTARIOS DEL EVALUADO		
VI. COMENTARIOS DEL EVALUADOR		
SI EL SERVIDOR PÚBLICO HA SIDO CAPACITADO, DESCRIBA BREVEAMENTE CUÁL HA SIDO EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN LOS PROCESOS COTIDIANOS DE SUS LABORES:		
DESCRIBA BREVEAMENTE LAS APORTACIONES QUE EL SERVIDOR PÚBLICO HA REALIZADO PARA MEJORAR SUS PROCESOS DE TRABAJO:		
RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO OBTENIDA EL AÑO ANTERIOR, DESCRIBA BREVEAMENTE SI SE OBSERVAN MODIFICACIONES POSITIVAS O NEGATIVAS, RESPECTO A SU TRABAJO:		
MENCIONE ÁREAS DE OPORTUNIDAD QUE EL SERVIDOR PÚBLICO DEBE CUBRIR:		
MENCIONE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN QUE USTED CONSIDERE NECESARIAS PARA QUE EL TRABAJADOR INCREMENTE SU EFICIENCIA LABORAL:		
VII. FIRMAS DE CONFORMIDAD		
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO	NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL EVALUADOR
PUESTO:	PUESTO:	PUESTO:
FECHA:	FECHA:	FECHA:

Cadenas Productivas

Se informa que durante el periodo 2012 no se utilizó este medio para cubrir compromisos

Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud

Durante el 2012 se capacitó al personal que será el responsable de manejar el SIRAISS a partir del 2013

Programa de Fomento al Ahorro (Programa Nacional de Reducción de Gasto)

De acuerdo al Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación el 13 de enero de 2012. Programa Nacional de Reducción del Gasto Público, numeral 5 inciso a); 12; 17 último párrafo; 18 último párrafo; 23.

Los consumos de Gas LP, Diesel y kilowatts en 2012:

Clave	Denominación	Consumo Ene-Dic 2011	Consumo Ene-Dic 2012	Porcentaje
26105	Gas LP	52,726 lts.	64,650 lts.	22.6% incremento
26105	Diesel	0 lts.	0	0% diferencia
31101	Servicio de Energía Eléctrica	5,494,644 Kwt.	6,041,395 Kwt.	9.95% incremento
	Flotas vehiculares	0	0	0%

Observaciones:

Gas LP

En el periodo de enero a diciembre de 2012, se incrementó el consumo de Gas LP, debido en gran parte a las condiciones ambientales de Cd. Victoria y utilizándose el combustible para el baño de pacientes, como para la calefacción para el confort de los mismos en UCIN, UCIP, UCIA, UCII, Hemodiálisis, Hospitalización Preescolar y Tococirugía.

Gran parte del incremento en el Gas LP, se debió a las adecuaciones que se tuvieron que realizar para evitar la condensación en diferentes locales del Hospital que utilizan aire 100% nuevo (no recirculable), instalándose serpentines de agua caliente, en donde se dá tratamiento al aire para eliminarle el máximo de humedad después de haber sido enfriando el aire a temperaturas de 11 y 12°C, y así hacerlo llegar a las áreas ya sin humedad.

Diesel

El combustible Diesel, se utiliza para la planta de emergencia, la cual se arranca quincenalmente por periodos de 15 minutos, lo cual no representa un consumo considerable. Se proyectó para este 2012 adquirir 100 litros del Diesel para rellenar los tanques de almacenamiento, lo que por su bajo consumo no fue necesario.

Energía Eléctrica

Para este 2012 se proyectó un incremento del 20% de acuerdo a las nuevas aperturas de áreas, así como del incremento de personal y crecimiento en operaciones, el cual fue únicamente en un 9.95% del proyectado originalmente.

Flotas Vehiculares

El hospital no cuenta con flota vehicular.

Programa nacional de rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción 2008-2012

Clima Laboral.

Se realizó en el mes de octubre de 2012 en el Hospital la encuesta de Clima Organizacional, cuyo objetivo principal es tener el conocimiento de percepción de la corrupción de los trabajadores 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 este tema 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 270 mujeres y 176 hombres. Los criterios de selección son fundamentalmente académicos y las evaluaciones son realizadas por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría 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.

ACCIONES DE BLINDAJE ELECTORAL - PROCESO ELECTORAL FEDERAL 2011-2012		
HOJA RESUMEN DE ACCIONES - OFICINA		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	
ENTIDAD FEDERATIVA	TAMAULIPAS	
NO. SERVIDORES PÚBLICOS ADSCRITOS	402	
FECHA DE CIERRE	30 DE JUNIO DEL 2012	
SECCIÓN	(%)	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS
"A" Control Interno, Difusión y Capacitación	77.78%	<<1) Si; 2) 130 (32.3%); 3) 130 (32.3%).>>
"B" Mecanismos de Quejas y Denuncias	60.00%	<<1) Se cuenta con 4 buzones del OIC y 3 de la institución
"C" Vigilancia de Programas Sociales		N/A
CUMPLIMIENTO BLINDAJE ELECTORAL		68.89%
RESPONSABLE		
<p>C.P. JOSE RAFAEL CUELLAR ROMERO DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS</p> <p>NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE EN LA OFICINA SEDE, DELEGACIÓN, OFICINA REGIONAL U OTRA SIMILAR</p>		
<p>Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información reportada en este documento es verídica, cuenta con el soporte documental correspondiente y queda sujeta a cualquier acto de revisión o fiscalización conforme lo requiera la autoridad competente.</p>		

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"														
Atención a las Solicitudes de Información 1 de Enero al 31 de Diciembre del año 2012														
(solicitudes de información)														
ESTATUS	2012	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
RECIBIDAS		8	8	3	4	4	78	7	7	3	12	12	1	147
TERMINADAS		4	5	7	2	8	11	4	75	7	5	12	4	144
EN PROCESO		4	3	1	2	0	68	5	3	1	8	20	3	3

El estatus de las solicitudes de información que se reciben por medio del sistema Infomex, es de 142 terminadas, además, en este estado se incluyeron una que no era competencia de esta institución y una que quedó en espera ya que no fue clara y no se regresó a tiempo por el solicitante, procediéndose a desechar, sumando un total de **144 solicitudes terminadas y 3 en proceso** como se muestra en la grafica del mes de diciembre.

Se anexa gráfica de solicitudes de información por tipo de respuesta, la cual es obtenida por medio del Sistema Infomex del IFAI donde se aprecia con claridad que el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” a cumplido en un 94.3 % en dar respuestas las solicitudes de información que llegan.

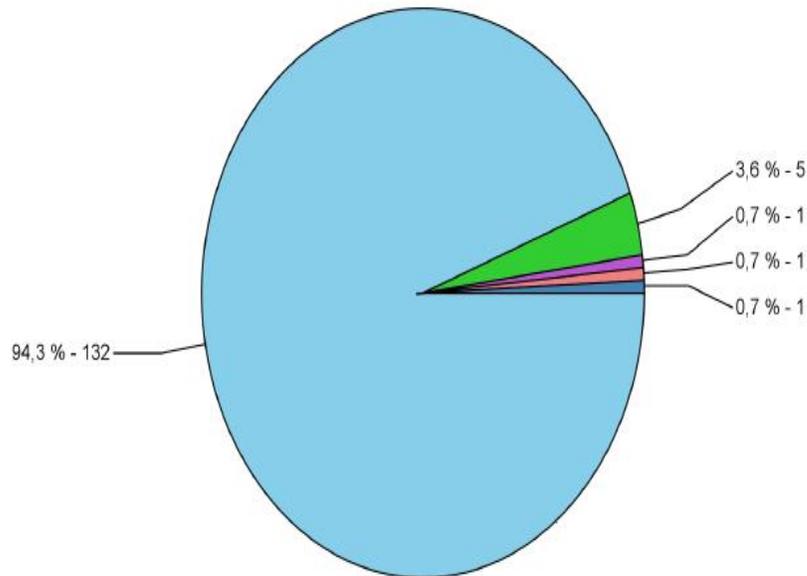


Gráfica de Solicitudes por Tipo de Respuesta

Desde: 01/01/2012 00:00:00 Hasta: 31/12/2012
23:59:59

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"

140 Solicitudes



	Entrega de información en medio electrónico		No es de competencia de la unidad de enlace
	La información está disponible públicamente		Requerimiento de información adicional
	La solicitud no corresponde al marco de la Ley		

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

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



LIC. LUIS ALBERTO LEAL GONZÁLEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
PRESENTE

Por medio del presente le comunico que esta Dirección General en el ejercicio de sus atribuciones, realizó la evaluación de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Gobierno Federal conforme a los indicadores de Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento (A3C), de Atención Prestada por las Unidades de Enlace (AUE), de Obligaciones de Transparencia (ODT), y de Respuestas a las Solicitudes de Información (RSI), correspondientes al segundo semestre de 2012.

En el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" los resultados fueron los siguientes:

Obligaciones de Transparencia (ODT)					
Evaluación Total (% de avance)	Apartados				
	Financiero ¹	Regulatorio y de Toma de Decisiones ²	Relación con la Sociedad ³	Organización Interna ⁴	Información Relevante ⁵
91.36	99.95	98.48	93.58	100	0
<p>¹ Apartado financiero: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG: la remuneración mensual por puesto (IV) la información sobre el presupuesto asignado (IX), los resultados de las auditorias (X), la información de los programas de subsidio (XI) y las contrataciones que se hayan celebrado (XIII). (44%)</p> <p>² Apartado regulatorio y de Toma de Decisiones: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a las concesiones, permisos o autorizaciones (XII), el marco normativo aplicable (XIV), las metas y objetivos de las unidades administrativas (VI) y la relativa a los informes que genere el sujeto obligado (XV). (22%)</p> <p>³ Apartado de relación con la sociedad: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG: el directorio de servidores públicos (III), la información relativa a la unidad de enlace (V), los servicios que ofrece la dependencia o entidad (VII), los trámites, requisitos y formatos (VIII) y en su caso, los mecanismos de participación ciudadana (XVI). (20%)</p> <p>⁵ Apartado sobre la organización interna: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a la estructura orgánica (I) y a las facultades de las unidades administrativas (II). (7%)</p> <p>⁶ Apartado sobre información relevante: Se integra por la evaluación de la fracción XVII del Artículo 7 de la LFTAIPG. (7%)</p>					

*Se adjunta memoria de cálculo del Indicador ODT. Los Criterios los puede consultar en <http://inicio.ifai.org.mx/catalogs/masterpage/Criterios-emitados-por-el-IFAI.aspx>

Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información (RSI)				
Evaluación Total (% de avance)	Atributos			
	Consistencia ¹	Compleción ²	Confiable ³	Oportunidad ⁴
89.17	67.05	92.31	99.23	98.08
<p>¹Consistencia: Considera que el contenido la respuesta otorgada corresponda con la modalidad de entrega, no contenga datos contradictorios y en su caso, atienda los supuestos para la imposibilidad física y/o jurídica de la entrega de información. (25%)</p> <p>² Compleción (Información completa): Considera que la respuesta abarque todos los temas indicados en la solicitud, se entregue toda la información solicitada, en su caso, contenga la fuente donde se puede consultar la información y se incluyan los documentos que fundan y motivan el tipo de respuesta otorgada. (25%)</p> <p>³Confiable: Considera que el contenido de la información sea legible y contenga los documentos que avalen la entrega de información con los requisitos normativos que se establecen en el artículo 3 de la Ley de Procedimiento Administrativo. (25%)</p> <p>⁴Oportunidad: Considera que la respuesta otorgada no exceda el plazo establecido en la normatividad aplicable. (25%)</p>				

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012



Instituto Federal de
Acceso a la Información
y Protección de Datos

INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO
A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS
SECRETARÍA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN Y VIGILANCIA
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN

México, D.F., a 06 de febrero de 2013

Aviso: HRAEV-002-2013

Asunto: Seguimiento a Obligaciones de
Transparencia a través del estado de la fecha de
actualización de las fracciones del POT.

LIC. LUIS ALBERTO LEAL GONZÁLEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
Presente

Me refiero al Portal de Obligaciones de Transparencia (POT) de su Institución en el que se identificó el día 06 de febrero de 2013, el siguiente reporte en la oportunidad en la actualización de la fecha de publicación de las Fracciones:

Fracciones Art.7 de LFTAIPG POT 1	Semáforo	Fundamento	Última fecha de actualización en POT (MM/DD/AÑO)
I Estructura Orgánica	VERDE	La normatividad en la materia señala: "Vigésimo sexto de los "Lineamientos que habrán de observar las dependencias y entidades de la APF para la publicación de las Obligaciones de Transparencia señaladas en el artículo 7 de la LFTAIPG": El registro y actualización de la información se realizará para cada una de las fracciones del artículo 7 de la Ley, con excepción de las fracciones I, III, y IV que habrán de registrarse y actualizarse de forma conjunta ". Esto deberá efectuarse <u>al menos cada tres meses, y /o cada 10 días</u> de conformidad con el Artículo 12 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental: "La información a que se refieren las fracciones I, II, V, VIII y XIV del artículo 7 de la Ley, deberá ser actualizada en un plazo no mayor a diez días hábiles a partir de que sufrió modificaciones ", lo que ocurra primero.*	1/16/2013 11:51:19 AM
X Auditorías	ROJO	La normatividad en la materia señala: "Artículo 17 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental: Para el cumplimiento de lo dispuesto en la fracción X del artículo 7 de la Ley, la Secretaría de la Función Pública y los órganos internos de control en las dependencias y entidades, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán publicar la información siguiente: I. El número y tipo de auditorías a realizar en el ejercicio presupuestario respectivo; II. Número total de observaciones determinadas en los resultados de auditoría por cada rubro sujeto a revisión, y III. Respecto del seguimiento de los resultados de auditorías, el total de las aclaraciones efectuadas por la dependencia o entidad. La información descrita deberá publicarse dentro de los treinta días posteriores a la conclusión de cada trimestre . La publicación de información relativa a las auditorías externas efectuadas a los órganos desconcentrados y a las entidades, será realizada por éstos en sus sitios de internet, conforme a lo dispuesto por este artículo."	8/30/2012 1:24:17 PM

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012**

Fracciones Art.7 de LFTAIPG POT 1		Semáforo	Fundamento	Última fecha de actualización en POT (MM/DB/AÑO)
XI	Programas de Subsidios	NO APLICA	La normatividad en la materia señala: "Artículo 19 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental: Las dependencias y entidades deberán publicar en sus sitios de internet a más tardar dentro de los primeros diez días hábiles del mes de julio de cada año, la información relativa a programas de estímulos, apoyos y subsidios. Dicha información deberá actualizarse cada tres meses y contener, por lo menos, los siguientes elementos: I. El nombre o denominación del programa; II. La unidad administrativa que lo otorgue o administre; III. La población objetivo o beneficiaria, así como el padrón respectivo con el nombre de las personas físicas o la razón o denominación social de las personas morales beneficiarias; IV. Los criterios de la unidad administrativa para otorgarlos; V. El periodo para el cual se otorgaron; VI. Los montos, y VII. Los resultados periódicos o informes sobre el desarrollo de los programas."	NA
IV	Remuneración Mensual	VERDE	La normatividad en la materia señala: "Artículo 10 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental: Las dependencias y entidades deberán actualizar la información señalada en el artículo 7 de la Ley al menos cada tres meses, salvo que este Reglamento y otras disposiciones legales establezcan otro plazo. Esta información deberá permanecer en el sitio de internet, al menos, durante el periodo de su vigencia. Los titulares de las unidades administrativas serán los responsables de proporcionar a las Unidades de Enlace de las dependencias y entidades las modificaciones que correspondan."	1/16/2013
III	Directorio	VERDE		1/16/2013 11:51:19 AM
VII	Servicios	VERDE		1/16/2013 11:55:39 AM
XII	Concesiones, permisos y Autorizaciones	NO APLICA		NA
XIII	Contrataciones	VERDE		1/31/2013 10:48:50 AM
XV	Informes	VERDE		1/21/2013 8:35:29 AM
XVI	Participación ciudadana	VERDE		21/01/2013
XVII	Cumplimiento a Obligaciones en Materia de archivos: Guía Simple	NO APLICA		NA
XVII	Cumplimiento a Obligaciones en Materia de archivos: Calendario	NO APLICA		NA
XVII	Cumplimiento a Obligaciones en Materia de archivos: Informe de Avances	NO APLICA		NA
XVII	Cumplimiento de Lineamiento en materia de fideicomisos, mandatos o contratos análogos.	NO APLICA	NA	

- ROJO: *Fuera del tiempo establecido por la normatividad*
- VERDE: *En tiempo establecido por la normatividad*
- NO APLICA: *La Institución declaró en el POT que dicha fracción no le es aplicable*

Programas de Mejora de la Gestión

NOMBRE DEL PROYECTO	SITUACIÓN ACTUAL	FASE IV DOCUMENTO DE CIERRE	FASE IV ASEGURAMIENTO DE LA MEJORA	FASE IV LECCIONES APRENDIDAS
1.- Mejora del proceso de captación de cuotas de recuperación.	CONCLUIDO	COMPLETADO	COMPLETADO	COMPLETADO
2.- Mejora del proceso de referencia y contra-referencia.	CANCELADO	COMPLETADO	NO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE
3.- Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por internet.	CONCLUIDO	FALTÓ CAPTURAR DATOS EN LOS APARTADOS: BENEFICIOS, ALCANCE, INDICADORES, COSTO Y TERMINACIÓN DEL PROYECTO.	COMPLETADO	COMPLETADO
4.- Mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes.	CONCLUIDO	COMPLETADO	COMPLETADO	COMPLETADO
5.- Mejora del proceso de consulta externa en particular la consulta de primera vez.	CONCLUIDO	COMPLETADO	COMPLETADO	COMPLETADO
6.- Implantación del expediente clínico electrónico.	CONCLUIDO	FALTÓ CAPTURAR DATOS EN LOS APARTADOS: BENEFICIOS, ALCANCE, INDICADORES, COSTO Y TERMINACIÓN DEL PROYECTO.	COMPLETADO	COMPLETADO

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007 - 2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012

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

Fecha: 22/11/12

No. Meta	META COMPROMETIDA	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012		Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
				Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	
3	Para 2012, mantener y fortalecer el programa de competencias gerenciales en personal de mando medio de las unidades hospitalarias adscritas a la CCINSHAE	Indicador	NA	86.67	0	86.67	0	Por aspectos presupuestales, la capacitación se reprogramó para el primer semestre 2013
		V1 No. de mandos medios que tomaron cursos relacionados con competencias gerenciales /	NA	13	0	13	0	
		V2 No. de mandos medios programados para tomar cursos relacionados con competencias gerenciales X 100 * Competencias gerenciales: Trabajo en equipo, visión estratégica, orientación a resultados, liderazgo y afines)	NA	15	15	15	15	
6	A partir del año 2011 iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad	Indicador	66.67	33.33	16.67	100	83.33	No se concluyó con la implementación al 100% aún se encuentra en desarrollo la etapa de interface con los sistemas de información en salud en el módulo de toma de decisiones; Se concluyó con la etapa de atención médica, infraestructura y seguridad
		V1 No. de etapas concluidas en la implementación del expediente clínico electrónico que se apegue a la NOM 024 /	4	2	1	6	5	
		V2 No. de etapas programadas en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024 X 100. La definición de etapas corresponde a cada institución.	6	6	6	6	6	
7	Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad	Indicador	62.5	100	75	100	87.5	Queda pendiente un proceso correspondiente a imagenología para la realización de estudios de pacientes externos al hospital que no llegan referidos, se encuentra en proceso de elaboración. Se ha realizado la firma de convenios con el IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud para fortalecer la referencia y contrareferencia, se puso en marcha de la cita médica telefónica y la estandarización del estudio socioeconómico. Se constituyó el Aval Ciudadano
		V1 No. de procesos* operando en las áreas médicas /	5	8	6	8	7	
		V2 No. de procesos* programados a operar en las áreas médicas X 100 * Los procesos comprenden la operación conjunta de diversas áreas institucionales orientada a atender las necesidades del paciente (debe existir un lineamiento o manual de operación del proceso implementado).	8	8	8	8	8	

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012**



8	Para 2008, establecer un portal Web de medicina de alta especialidad acorde a la normatividad vigente	Porcentaje del portal WEB de Medicina de Alta Especialidad operando acorde a normatividad anual							
11	Para 2009, transmisión de audio y video a través de sistemas de telemedicina	Indicador	47.5	100	78.75	100	100		1. Se tuvo un mejor análisis de los casos clínicos y una mejor resolución de los mismos. 2. Interacción de los especialistas del HRAEV con médicos especialistas de otras Instituciones.
		V1 No. de sesiones de telemedicina realizadas /	38	80	63	80	80		
		V2 No. de sesiones de telemedicina programadas X 100	80	80	80	80	80		
19	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos	Indicador	50	50	150	100	200	Se cumplió con la meta al obtener la acreditación de gastos catastróficos en cuidados intensivos neonatales, CA de mama, CA de próstata, CA testicular, CA cérvico uterino, Hemodinamia, trasplante de córnea y cataratas	Se otorgó atención a pacientes con Seguro Popular en estas patologías. Mayor captación de ingresos
		V1 No. de padecimientos que tramitaron su acreditación para gastos catastróficos en el año* /	2	2	6	4	8		
		V2 No. de padecimientos que se programaron para acreditarse en gastos catastróficos en el año X 100	4	4	4	4	4		
		* Considera hasta el proceso de solicitud de acreditación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.							
21	Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad	Indicador	72.94	75	36.67	74.34	100.75	Se cumple con la meta programas	Equipo médico y de enfermería mas capacitados y con mayores habilidades para el desempeño de sus funciones. Se posicionó el HRAEV como sede para impartir Educación Continua
		V1 No. de personal médico institucional que recibio educación continua /	62	135	66	197	267		
		V2 No. de personal médico institucional programado para recibir educación médica continua X 100	85	180	180	265	265		

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012



PROGRAMA DE ACCION ESPECÍFICO INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD 2007 2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010" Fecha: 22/11/2012

No. Meta	META COMPROMETIDA	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012		Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
				Prog.	Alc.	Prog.	Alc.		
15	Para el 2009 se desarrollarán proyectos para favorecer la investigación con convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales	Indicador	NA	100	100	100	100	Se tiene un convenio de colaboración en investigación con el Hospital Infantil de Ciudad Victoria en enfermedades metabólicas	
		V1 No. de convenios de colaboración realizados en las entidades coordinadas		1	1	1	1		
		V2 No. de convenios de colaboración programados en las entidades coordinadas X 100		1	1	1	1		
18	Para el año 2012 haber incrementado en 20% el numero de publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto	Indicador	100	100	50	100	77.78	Solamente se realizaron 7 publicaciones de estudios y casos clínicos en revistas Nivel I por parte de médicos especialistas del HRAEV, no se cuenta investigadores en el hospital que pudieran generar artículos en revistas de alto impacto, no se tiene disponibles las plazas	
		V1 No. de publicaciones publicados en revistas de alto impacto en el año actual de las entidades coordinadas	5	4	2	9	7		
		V2 No. de publicaciones en revistas de alto impacto en el año 2007 de las entidades coordinadas X 100	5	4	4	9	9		