

**6. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1
DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
“BICENTENARIO 2010”**

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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL**

1º. de enero al 31 de diciembre 2013

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

2013

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL

13/MARZO/2014

Se presenta ante la H. Junta de Gobierno el Informe de Autoevaluación del Director General correspondiente al 2013, de las actividades realizadas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2012	2013
<i>1) Núm. de publicaciones</i>		
Grupo I:	3	17
Grupo II:	0	0
Total:	3	17
Grupo III:	0	0
Grupo IV:	0	0
Grupo V:	0	0
Total:	0	17
<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>	3/0	17/0
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	0	0/0
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V	0	0/17
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>	0	1
Candidato:	0	0
SNI I:	0	1
SNI II:	0	0
SNI III:	0	0
Total:	0	1

7) Miembros del SNI / Plazas de investigador	0	1/0
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores	0	1/0
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	0	17/0
10. Producción	0	1
Libros editados:	0	0
Capítulos en libros:	0	1
11) Núm. de tesis concluidas	0	0
Licenciatura:	0	0
Especialidad:	0	0
Maestría:	0	0
Doctorado:	0	0

12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	0	0
Núm. agencias no lucrativas:	0	0
Monto total:	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	0
Monto total:	0	0
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	1

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 cérvicouterino
- 14.9 Embarazo de alto riesgo
- 14.10 Insuficiencia renal crónica

15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:

No se obtuvieron publicaciones de los grupos III, IV o V en el 2013.

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2012	2013	
<i>1) Total de residentes:</i>	7	15	
Número de residentes extranjeros:	0	0	
Médicos residentes por cama:	0.16 En 30 camas habilitadas 0.03 en 94 camas totales	0.50 En 30 camas habilitadas 0.15 en 94 camas totales	
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	3	4	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	0	0	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	6	30	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	18	8	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	0	20	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	0	1	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	0	2	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0.03	
<i>9) Participación extramuros</i>			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	3	4	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	5	15	
<i>10) % Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	0/7	0/15	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>			
Cursos de pregrado:	4	0	
Cursos de Posgrado:	2	4	
<i>12) Cursos de actualización</i>	7	10	

<i>(educación continua)</i>			
Asistentes a cursos de actualización <i>(educación continua)</i>	155	865	
13) Cursos de capacitación:	10 cursos 134 capacitaciones en el Sist. Gerencial	14 cursos 152 capacitaciones	
14) Sesiones interinstitucionales:	92	92	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	6,256	6348	
15) Sesiones por teleconferencia:	44	57	
16) Congresos organizados:	2	2	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ATENCIÓN MÉDICA</i>			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>AÑO</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	17,313	19,983	
Núm. de preconsultas:	653	749	
Consultas subsecuentes:	13,133	14,605	
<i>2) Urgencias:</i>	394	2,257	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	.23	0.09	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	3,133	2,372	
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	105	116	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos: (a consulta externa 55)	346	363	
Núm. médicos clínicos	70	77	
Núm. de médicos cirujanos	35	39	
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>	1,048	1,502	
<i>6) Total de egresos</i>	1,041	1,480	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	971	1,367	
Altas voluntarias	10	21	

7) Núm. de cirugías:	1,378	1,550	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.56	0.70	
Núm. de cirugías ambulatorias:	791	736	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.57	0.53	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	39	39.74	
Diferimiento quirúrgico:	2.2	2.18	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4	4.05	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	4	3.8	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	3.65	3.4	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	52.32 (En30) 16.74 (En 94)	91.34 (En30) 29.15 (En 94)	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5.51	6.75	

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2012	2013	
<i>13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>	5%	5.6%	
<i>14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>	4.8%	5.14%	
<i>15) Total de personal de enfermería:</i>	168	274	
Personal Técnico:	29	58	
Postécnico:	21	19	
Licenciatura:	74	191	
Posgraduados:	1	5	
Especialistas	43	81	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	4.06	4.68	
<i>16) Trabajo Social</i>	24	24	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	82	171	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	4	4	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	131	99	
<i>17) Farmacia</i>			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	90.2	100	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	80	70	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	15	10	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	70	70	

% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	30	30	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	3,577	3,801	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	82,122	101,682	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	1,577	1,820	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	1572	1,845	

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

23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	2012	2013
<i>1) Presupuesto federal original</i>	431,419,663	527'902,953.00
<i>1.1) Recursos propios original</i>	32,272,848	34'305,327.00
<i>2) Presupuesto federal modificado</i>	435,315,461	493'908,470.00
<i>2.1) Recursos propios modificado</i>	32,272,848	34'305,327.00
<i>3) Presupuesto federal ejercido</i>	430,852,903	493'908,470.00
<i>3.1) Recursos propios ejercido</i>	29,161,470	28'572,351.00
<i>4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	33.43%	34.90%
<i>4) % del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.23%	0.31%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	21,946	27,201.00
<i>6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.20%	0.18%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	910,130	575,510.00
<i>7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	98.55%	96.98%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	302,515,969	336'019,018.00
<i>8) Total de recursos de terceros</i>	NA	NA
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	2,004,278	2'625,457.00
Recursos de origen externo:	NA	NA
<i>9) Núm. de plazas laborales:</i>	505	609
Núm. de plazas ocupadas	487	602
Núm. de plazas vacantes	18	7
% del personal administrativo:	21%	14%
% del personal de áreas sustantivas:	79%	86%

% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA
<i>10) Núm. de plazas eventuales:</i>	NA	25

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV), fiel a su Decreto de creación, contempla como parte de sus funciones impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la investigación científica para convertirse en un centro de investigación en Ciencias de la Salud en la región. La consecución de esta meta significaría un importante aporte al desarrollo académico de la región, ya que hasta el momento, a pesar de que se han realizado esfuerzos para fomentar el desarrollo de proyectos de investigación por parte de otras instituciones del Sector Salud, la región no ha logrado despuntar como un centro de generación de conocimiento científico de relevancia nacional e internacional. Es bien conocido que la investigación científica tiene el potencial de convertirse en motor de desarrollo económico y social para la población, con lo cual son evidentes los beneficios que traería a la región contar con un Centro de Investigación con las características mencionadas.

Es sabido que hasta el momento actual, nuestra institución no cuenta con investigadores de tiempo completo, es decir aun no se han concedido plazas de investigador. Los resultados obtenidos hasta el momento en investigación han sido posibles gracias a la vocación y el compromiso que ha manifestado el personal médico, de enfermería, y otras áreas de la institución que además de realizar las funciones de atención médica o administración que les han sido asignadas, realizan labores científico-académicas. Cabe mencionar que como parte de las estrategias de la Dirección General para elevar la productividad científica de la institución, a mediados de 2013 se incorporó una Doctora en Ciencias con un fuerte currículum en investigación como Subdirectora de Enseñanza e Investigación, con el propósito de fomentar y fortalecer la realización de actividades de investigación en el HRAEV.

Debido al hecho comentado anteriormente de que el HRAEV aun no cuenta con plazas de investigador, varios de los aspectos cuantitativos que se presentan en este informe carecen de un valor numérico, pues no es posible dividir entre 0. Sin embargo si se omite este factor, se podrá observar que en comparación con el año 2012, la producción científica de la institución ha aumentado de manera notoria.

Durante 2013, el HRAEV ha tenido la responsabilidad de editar la revista titulada “Evidencia Médica y de Investigación en Salud”, órgano oficial de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. En el periodo de enero a septiembre, se lograron dos hitos muy importantes para esta publicación: la asignación del ISSN 2007-6057, y la indexación de la revista. En consecuencia, también se logró que “Evidencia Médica y de Investigación en Salud” actualmente esté clasificada como revista del grupo 1 según la clasificación de revistas científicas periódicas del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Lo anterior contribuyó a alentar la producción de artículos científicos por parte del personal del HRAEV y en este sentido, en el transcurso de 2013 se han publicado 17 artículos del Grupo I, de los cuales 16 se publicaron en “Evidencia Médica y de Investigación en Salud”. Además de lo anterior, como parte de la producción científica del HRAEV, durante el 2013 se logró por primera vez la publicación de un capítulo de libro.

Aunque durante el periodo reportado aun no se han obtenido Tesis de licenciatura, maestría o doctorado, durante la segunda mitad de 2013 se inició un programa académico que tiene por objetivo incorporar estudiantes de nivel licenciatura como asistentes de investigación y fruto de las

primeras experiencias han sido la realización de algunas Tesis de Licenciatura que serán presentadas en este 2014 en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y en las cuales han fungido como Directoras de Tesis, personal de Enfermería adscrito al HRAEV.

A finales de 2013 se obtuvo el primer nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores para el HRAEV, ya que se concedió a la Subdirectora de Enseñanza e Investigación el Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores. Si bien aun no se cuenta con ningún investigador evaluado en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, actualmente se ha enviado a revisión a la Dirección de Investigación en Salud de la CCINSHAE la Solicitud de Ingreso de la misma Subdirectora de Enseñanza e Investigación y se está a la espera del dictamen.

En el 2013 se logró el Reconocimiento de que el HRAEV pudiera ser incluido en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas de Ciencia y Tecnología (RENIECYT) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el cual abre las puertas para que la institución pueda participar en convocatorias nacionales para atraer financiación externa para proyectos de investigación, infraestructura o para solicitar investigadores en el marco de estancias postdoctorales, entre otros beneficios. De hecho, actualmente el HRAEV está concursando en la Convocatoria de Investigación Científica Básica 2013 del CONACYT, en la cual se sometió a evaluación una propuesta de investigación que se estaría realizando a través de un grupo de trabajo conformado entre nuestra institución, el Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León y el Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Suñer (Barcelona, España). La participación en este tipo de convocatorias es una acción impulsada por la Dirección General que se inició en 2013 y que continuará en los años venideros con el objeto de obtener financiación externa para la realización de proyectos de investigación de mayor relevancia científica que si bien involucran costos considerables, también son el tipo de proyectos que tienen el potencial de generar artículos científicos de alto impacto (Grupo III, IV y V). Cabe hacer mención que de momento, al no contar con plazas de investigadores, tampoco es posible para el HRAEV disponer del presupuesto federal destinado para investigación en nuestra institución. Otra estrategia realizada por la Dirección General en 2013 en este mismo sentido consistió en presentar ante el Consejo Tamaulipeco de Ciencia y Tecnología (COTACYT) un documento exponiendo la Demanda específica de recursos para financiar proyectos de investigación en la temática de Obesidad y Diabetes, haciendo especial énfasis en las complicaciones derivadas de estas patologías, ya que ellas son causa frecuente de consulta y temas de investigación institucionales para el HRAEV. Actualmente sigue pendiente la respuesta del COTACYT. Además de lo anterior la Dirección General está buscando impulsar la participación de la institución en convocatorias públicas de infraestructura para equipar laboratorios de investigación, lo cual es de suma importancia para alcanzar paulatinamente la meta de contar con un Laboratorio de Investigación en el HRAEV para consolidar a la institución como un Centro de Investigación en Ciencias de la Salud en la región.

A finales del 2013 se logró la instalación del Comité de Investigación, Comité de Ética en Investigación y Comité de Bioseguridad del HRAEV los cuales estarán iniciando sesiones en enero y febrero de 2014. Durante el 2013, existían en el Hospital 14 proyectos de investigación registrados todos los cuales iniciaron en 2011. Durante la primera sesión del recién instalado Comité de Investigación a estos proyectos les ha sido asignado un número de Registro Oficial del HRAEV como Proyectos Vigentes y actualmente se está en proceso de recopilar la información pertinente a su situación actual. En 2013 no se presentó ningún protocolo de investigación para autorización en alguno de los Comités relacionados a investigación y mencionados anteriormente,

sin embargo se prevé que durante 2014 se incremente en el número de proyectos vigentes en la institución gracias a diversos proyectos que iniciará el personal médico adscrito en los que se integrarán Residentes de Especialidades Médicas que buscan completar los requisitos de experiencia en investigación necesarios para su titulación y a los proyectos que iniciará el personal que cursa el Programa de Posgrado de Maestría en Ciencias Médicas y que busca adquirir competencias en investigación científica médica. Cabe mencionar que la formación de personal adscrito al HRAEV en el mencionado programa de Maestría es otra estrategia más impulsada por la Dirección General para contar con personal preparado para realizar labores de investigación e impulsar la producción científica del HRAEV y con ello hacer frente a la demanda de resultados en investigación que se solicitan constantemente a nivel nacional.

Avances en las metas propuestas y los compromisos asumidos por la Dirección General y Análisis de indicadores.

Si se tiene a bien no considerar las plazas de investigadores en la matriz de indicadores, se puede apreciar que se han obtenido avances en las metas que se han propuesto, aunque también existen áreas que requieren apoyo pero para las cuales ya se han iniciado estrategias y se esperan resultados satisfactorios durante el año 2014. Se lograron avances en cuanto a la obtención de un nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores para el HRAEV; mantener igual los proyectos de investigación vinculados con otras instituciones, así como los relacionados a temáticas institucionales lo cual respondió a la meta planteada; y se obtuvo un aumento notorio en el número de publicaciones sobrepasando la meta establecida. En la matriz de indicadores también es posible apreciar áreas de oportunidad que requieren mayor apoyo durante 2014. Una de ellas es que no se alcanzó la meta de 1 artículo del Grupo III al V. Respecto a esto cabe considerar que el HRAEV no pudo disponer de los recursos fiscales destinados a investigación para la institución en 2013 y es bien conocido que la obtención de publicaciones de alto impacto científico son producto de proyectos de investigación que requieren importante financiación. Es por ello que una vez y que se ha conseguido la distinción de pertenecer al RENIECYT, uno de los principales objetivos del HRAEV es continuar participando en las convocatorias nacionales para concursar por la obtención de recursos para financiar proyectos de investigación, lo cual permitiría también reforzar otro de los indicadores que no pudo alcanzarse durante el 2013: el presupuesto complementario. Tampoco fue posible alcanzar las metas de proyectos concluidos ni de proyectos interdisciplinarios. Como ya se ha mencionado actualmente están en marcha varias estrategias con las que se busca aumentar el número de proyectos de investigación que se desarrollen en la institución, tales como la puesta en marcha de los comités relacionados a actividades de investigación, la implicación de los profesores de los Programas de Residencias Médicas en proyectos de investigación para conseguir la titulación de sus alumnos y el recién iniciado Programa de Maestría en Ciencias Médicas.

Convenios vigentes.

A la fecha existen 5 convenios de colaboración para actividades científicas y tecnológicas entre el HRAEV y la Universidad Autónoma de Tamaulipas, la Universidad La Salle Victoria, la Universidad Politécnica de Victoria, la Universidad del Valle de México y el Hospital General de Ciudad Victoria “Dr. Norberto Treviño Zapata”.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

Durante el periodo 2013 se implementaron los cursos de especialidad médica para la promoción de los médicos residentes en las 3 especialidades de pediatría, anestesiología y radiología cerrando el ciclo académico 2012-2013 se promovió a siete residentes como R2. Se logró iniciar el programa de la especialidad de Cirugía General con un médico residente ingresando un total de ocho R1 en las cuatro especialidades mencionadas, se trabajó en la elaboración del programa de la especialidad de Medicina Interna cumpliendo todos los requerimientos, sin embargo no fueron otorgadas las plazas.

Se llevaron a cabo clases teóricas, y ciclos clínicos de las materias de pregrado de las carreras de medicina de las universidades del Valle de México y universidad la Salle Victoria así como con las carreras de nutrición, enfermería, psicología y licenciatura en terapia física, tanto en prácticas profesionales como en servicio social cuando corresponde.

Se realizaron 92 sesiones generales cada martes y jueves con un total de 6,348 asistentes.

Los cursos de educación continua y capacitación suman un total de 10 con 865 capacitados con un promedio de calificación 8.8 de acuerdo a las encuestas de satisfacción realizadas.

Se realizó con éxito el Congreso de Rehabilitación el pasado 12, 13 y 14 de junio con participación de profesores extranjeros nacionales y locales y la asistencia de 550 personas y la Jornada de Trabajo Social con 200 participantes.

Se inicio el posgrado no clínico maestría en Ciencias Médicas con la Universidad del Noreste, RVOE NS/027/10/2007 con 20 alumnos becados por la institución.

La colaboración interinstitucional se vio estimulada con la firma de los convenios de colaboración con las universidades locales y actualmente se tiene relación formal con las universidades Autónoma de Tamaulipas, Politécnica de Victoria, La Salle Victoria, del Valle de México e Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas.

Para este periodo se empezó con la realización de 2 autopsias, durante el 2012 no fue posible realizar.

Matriz de Indicadores de Resultados

En lo que respecta al cumplimiento de los indicadores del programa E010, se han logrado resultados favorables en la impartición de cursos de educación continua, percepción sobre la calidad en la impartición de los cursos, porcentaje de profesionales que concluyeron los cursos, sin embargo en el indicador eficacia en la impartición de programas de formación de postgrado clínico, no fue posible cumplir con la meta ya que solamente se iniciaron 4 de los 5 cursos programados, se está trabajando en la elaboración de un programa más de especialidad.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	96.70	100.2
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	890	922

VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado x 100	920	920
------------	--	-----	-----

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	90.0	93.8
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	801	865
VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	890	920

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua	9.0	8.8
VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyeron en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	2,420	3,065
VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyeron en el periodo) encuestados	270	348

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	100.0	80.00
VARIABLE 1	Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	5	4

VARIABLE 2	Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) x 100	5	5
------------	--	---	---

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100.0	100.0
VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	10	10
VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	10	10

ASPECTOS CUALITATIVOS

ASISTENCIA

1. Consulta Externa

Al inicio de sus operaciones, el HRAEV contaba con 5 especialidades médicas que otorgaban sus servicios en el mismo número de consultorios, fue hasta el periodo 2013 cuando se logró la apertura del total de 35 consultorios de especialidad y uno de telemedicina, ofreciendo los servicios de 26 especialidades médicas, 14 quirúrgicas y 8 subespecialidades quirúrgicas con un total de 116 médicos, (diez de ellos incorporados en el mes de noviembre del periodo informado); cabe mencionar que del total de médicos solamente 55 se encuentran adscritos al área de consulta externa, el resto se encuentra distribuido en áreas de hospitalización en los turnos nocturnos y fines de semana.

El promedio de consulta por cada médico adscrito al área de consulta externa es de 363 consultas al año, en el periodo 2013, se otorgaron 19,983 consultas totales, un 16% más con respecto al año anterior, fueron atendidos un total 4,889 pacientes en consulta, la consulta subsecuentes se incrementó en un 11% , se programó tener 3.3 consultas subsecuentes por cada una de primera vez, sin embargo esta cifras se disparó a 6.2 consultas, es de resaltar que dentro de las diez principales casusas de consulta externa se encuentran la supervisión de embarazó de alto riesgo, hipertensión esencial, insuficiencia renal, diabetes, catarata entre otras y estas a su vez están dentro de las especialidades con mayor número de consultas, por lo tanto debido a estas patologías presentadas es necesario incrementar el promedio de la subsecuencia.

Por otra parte el número de consultas de primera vez tuvo una disminución del 24%, la razón principal es que a partir del 2013 tanto las preconsultas como las atenciones en admisión continua (urgencias) se están otorgando en todos los turnos, anteriormente las urgencias se veían

en consulta externa; otra de las causas es la falta de referencia de otras instituciones hacia la consulta de especialidad del HRAEV, aunque existen convenios de colaboración, estos han favorecido más la referencia hacia lo quirúrgico y hospitalización.

En las siguientes tablas se presentan los resultados obtenidos en las consultas, así como las diez principales causas de consulta externa y primera vez

TIPO DE CONSULTA	RESULTADO 2012	RESULTADO 2013	% DE INCREMENTO 2013 vs 2012
SUBSECUENTE	13,133	14,605	11
PRIMERA VEZ	3,133	2,372	-24
PRECONSULTA	653	749	15
CONSULTAS DE URGENCIA	394	2,257	668
TOTAL DE CONSULTAS	17,2139	19,983	16

Diez Principales Causas de Consulta Externa

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1	SUPERISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z35	691	3.898%
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	516	2.911%
3	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N18	442	2.494%
4	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	E11	428	2.415%
5	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCUOLARES	Z961	402	2.268%
6	CATARATA SENIL	H25	312	1.760%

7	OBESIDAD	E66	210	1.185%
8	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	K21	201	1.134%
9	EPILEPSIA	G40	200	1.128%
10	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	M511	196	1.106%
11	(8) Otras causas		14128	79.702%
(10) T o t a l			17726	100.00%

Diez principales causas de consulta primera vez

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	107	5%
2	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z35	77	3%
3	CATARATA SENIL	H25	59	2%
4	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	E11	56	2%
5	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N18	37	2%
6	CATARATA DIABETICA	G63	36	2%
7	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40X	34	1%
8	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL	Z34	34	1%
9	TUMOR MALIGNO DE MAMA		29	1%
10	CONTROL DE SALU DE RUTINA DEL NIÑO	Z00.1	28	1%
11	(8) Otras causas		1875	79%
(10) T o t a l			2372	100%

2. Hospitalización

Durante el periodo 2013 el número de camas habilitadas fue de 30 del total de 94 camas censables, esta cifra fue igual a la del 2012 (segundo semestre) ya que por falta de personal de

enfermería no se pudieron habilitar más camas; el crecimiento ha sido gradual en la apertura de camas censables tomando en cuenta la ocupación hospitalaria y el personal necesario para poder atender a los pacientes en todos los turnos, en el periodo informado se logró una ocupación hospitalaria del 91.34% con base en 30 camas, en el 2012 la ocupación fue del 52.32% con las mismas 30 camas; si se toma en cuenta la capacidad total de camas censables, entonces, la ocupación queda de la manera siguiente: 16.74% en el año 2012 y en el 2013 29.15%.

Cabe mencionar que el mes de noviembre de 2013 se realizó una contratación 90 de enfermeras y con ellos fue posible fortalecer todos los turnos de las camas habilitadas censables y no censables, así como la habilitación de 10 camas censables más para el inicio del 2014.

La ocupación hospitalaria del 2012 fue de 52.3 % y para el ejercicio de 2013 fue de 91.3%, lo que representa un incremento del 74.5% respecto al año anterior, la variación es debido a que existió una mayor referencia de pacientes y un mayor número de días estancia.

Durante 2013, el promedio de días estancia, pasó de 5.51 a 6.75 días con respecto al ejercicio anterior, hubo mayor rotación de camas.

El Hospital para el 2013 programó una meta del 90.0 por ciento de ocupación hospitalaria, alcanzando al cierre del ejercicio el 91.3 % lo que representa el 101.4 % de alcance en relación al compromiso original.

INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Meta 90.0	Alcanzado 91.34
VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo	12,060	10, 002
VARIABLE 2	Días cama durante el periodo x 100	13,400	10,950

El Hospital para el 2013 programó originalmente una meta de **ingresos hospitalarios Programados** del 85.0%, alcanzando al cierre del ejercicio el 85.8% lo que representa el 100.9% en relación al compromiso original. Así mismo se tuvo un incremento en el total de ingreso por 43.3 %, en comparación al año anterior con 1,048 ingresos totales y el 2013 con 1,502 ingresos..

INDICADOR	Ingresos hospitalarios programados	Meta 85.0	Alcanzado 85.8
VARIABLE 1	Ingresos hospitalarios programados	1,338	1,288

VARIABLE 2	Total de ingresos hospitalarios x 100	1,575	1,502
------------	---------------------------------------	-------	-------

En urgencias se ofrecieron 2 257 atenciones y requirieron internamiento 214 lo que representa el 14.2% del total de ingresos.

La firma de convenios con otras instituciones a través de la referencia de pacientes permitió que realizara la programación de los ingresos y que estos se cumplieran.

El Hospital atendió en el área de hospitalización un mayor número de pacientes con padecimientos crónicos degenerativos que requirieron de atención de alta especialidad, la cual fue brindada con la más alta calidad, disminuyendo así la tasa de infecciones nosocomiales en comparación del año anterior que fue de 4.8 y paso a 3.4 en el 2013, así mismo se estableció una meta del 4.5 en la Matriz de Indicadores para Resultados. Estos resultados se lograron poniendo énfasis en la campaña del lavado de manos, así como en el control y monitoreo de la prevención de las infecciones que lleva a cabo el Comité de Infecciones Nosocomiales.

INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Meta 4.5	Alcanzado 3.4
VARIABLE 1	Número de casos de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	70	51
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100	1,550	1,480

Debido al incremento de los ingresos en comparación con el 2012, se pudo gestionar la contratación de un mayor número de enfermeras para estar en posibilidades de habilitar 10 camas censables más a finales de 2013.

En el 2013 las principales causas de atención hospitalarias fueron: insuficiencia renal crónica, angina de pecho, colecistitis crónica, urolitiasis, apendicitis, evento vascular cerebral isquémico, evento vascular cerebral hemorrágico, neumonía, tumor renal entre otras

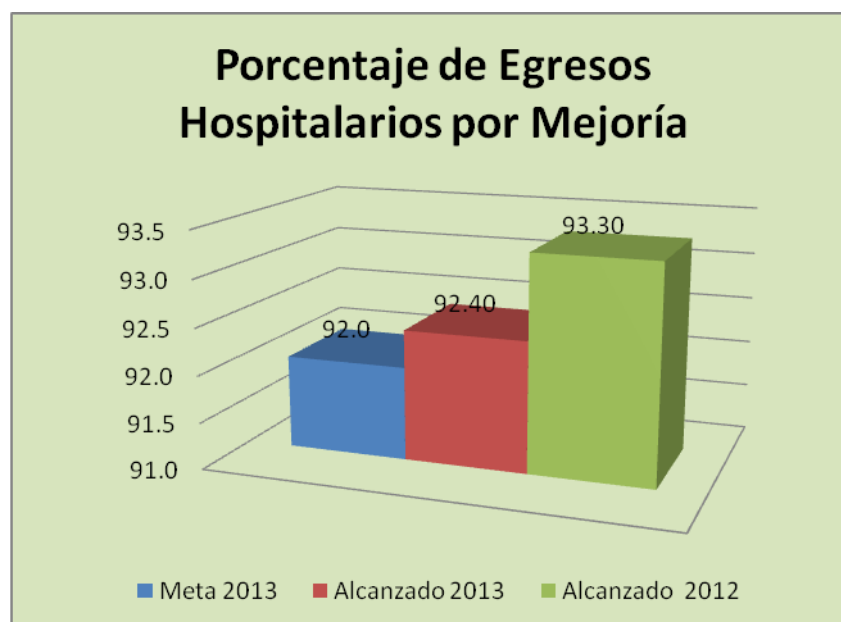
La ocupación de cuidados intensivos durante el 2012 fue del 38.27% y esta se incrementó en el 2013 a 47.05% con base a 12 camas habilitadas, la meta estaba programada para el 60%.

INDICADOR	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Meta 60.0	Alcanzado 47.05
VARIABLE 1	Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	2,628	2,061
VARIABLE 2	Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	4,380	4,380

Se programó originalmente alcanzar el 92% de **egresos por mejoría**, obteniendo al cierre del ejercicio el 92.4%, se alcanzaron 1 367 egresos por mejoría de los 1426 egresos por mejoría programados, lo que significó un cumplimiento de la meta del 95.86% respecto del compromiso original y 1 480 de los 1 550 egresos totales lo que representa el 95.48%

		2013	
		Meta	Alcanzado
INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	92.0	92.40
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	1,426	1,367
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	1,550	1,480

Durante 2013, el número de egresos hospitalarios se incrementó, debido a que guarda una relación directamente proporcional con el número de ingresos. Los ingresos se incrementaron como resultado de la referencia de pacientes de otras instituciones de salud.



Diez principales causas de Egreso Hospitalario

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1	Insuficiencia renal crónica		34	2.30%
2	Angina de pecho		29	1.96%
3	Colecistitis crónica		28	1.89%
4	Urolitiasis		24	1.62%
5	Apendicitis		17	1.15%
6	Evento vascular cerebral Isquémico		14	0.95%
7	evento vascular cerebral Hemorrágico		14	0.95%
8	Neumonía		12	0.81%
9	Colecistitis Aguda		9	0.61%
10	Tumor renal		5	0.34%
11	(8) Otras causas		1294	87.43%
(10) T o t a l			1,480	100.00%

De los 1 480 egresos totales, 1 367 corresponden a egresos por mejoría, 21 por alta voluntaria, 60 por defunción y 18 por pase a otra unidad lo que representó el 92.4, 1.4, 4.05 y el 1.2 por ciento respectivamente. En relación al ejercicio anterior existió un incremento de 396 egresos por mejoría

y 439 egresos totales, lo que representó el 42.1 % de incremento en el total de egresos y el 40.78 en los egresos por mejoría con relación al 2012.

Del total de 60 defunciones se registró solamente una muerte ginecobstétrica indirecta y dos muertes neonatales.

La tasa de mortalidad bruta corresponde a 4.05 y la ajustada a 3.08 en el 2013 mientras que el periodo 2012 fue de 4 en ambas variables.

Siete principales causas de Mortalidad Hospitalaria

(4) Orden de frec.	(5) Causa	(6) Código (CIE)	(7) No. de casos	(9) Tasa
1	Evento vascular cerebral hemorrágico		5	8.33
2	Insuficiencia renal crónica		5	8.33
3	Encelofatía hepática		5	8.33
4	Evento vascular cerebral isquémico		4	6.67
5	Insuficiencia renal aguda		3	5.00
6	Infarto Agudo al Miocardio		2	3.33
7	Neumonía		2	3.33
8				
9				
10				
11	(8) Otras causas		34	56.68
(10) T o t a l			60	100

El Hospital logró acreditar 14 patologías en Gastos Catastróficos para el Seguro Popular, esto significó un gran incentivo para el incremento de la productividad; el personal tanto médico como de enfermería recibió capacitación para el manejo y cuidado del paciente grave lo cual llevó a tener mejores resultados en la recuperación del paciente

3. Procedimientos Quirúrgicos

Se realizaron 1150 cirugías, el 13% más que en 2012. El número de cirugías ambulatoria fue de 736 y de cirugías hospitalarias de 816, lo que llevó a incrementar la ocupación

hospitalaria. De los procedimientos quirúrgicos destacan 6 trasplantes de riñón y 1 de córnea, dos donaciones multiorganicas.

Es importante mencionar que durante el 2013 en el Hospital logró arrancar formalmente el área de medicina nuclear y oncología trayendo un incremento en los procedimientos quirúrgicos oncológicos para después recibir su tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

Cirugía	2013	2012	
Ambulatoria	736	791	
Hospitalaria	816	587	Incremento
Total	1552	1378	13%

El número de cirugías mayores corresponde a 604 y el de cirugía menores 948. Las cirugías realizadas por especialidad se encuentran distribuidas en la siguiente tabla:

ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS
Ginecología y Obstetricia	226
Gastroenterología	210
Oftalmología	187
Cirugía General	180
Neurocirugía	145
Urología	140
Traumatología y Ortopedia	97
Otorrinolaringología	75
Cx Cardiovascular	63
Cardiología Intervencionista	62
Gastroenterología Pediátrica	36
Cirugía Oncológica	25
Otras	106
TOTAL	1552

El número nacimientos en el periodo fue de 162 de los cuales 13 fueron por parto 147 por cesárea (91.8%), dos de ellas fueron gemelares. Se inicio el protocolo referente a realización de cesáreas que está próximo a someterse a revisión en la siguiente sesión en el mes de marzo del Comité de Investigación del Hospital. En este protocolo también se buscan establecer factores asociados al alto índice de cesáreas. El investigador principal de este protocolo de investigación es el Dr. Ares Duvaliere Buenfil Saldívar, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Se tiene previsto que

en la siguiente Junta de Gobierno, este protocolo de investigación ya se encuentre aprobado y considerado como un proyecto vigente del HRAEV en desarrollo.

Otros procedimientos realizados en salas fueron los siguientes:

PROCEDIMIENTOS	
Cateterismos	57
Embolización	13
Endoscopia	247
CPRE	45
Angiografía	45
Aplicación MCP	15
Litotripsia	44
Total	466

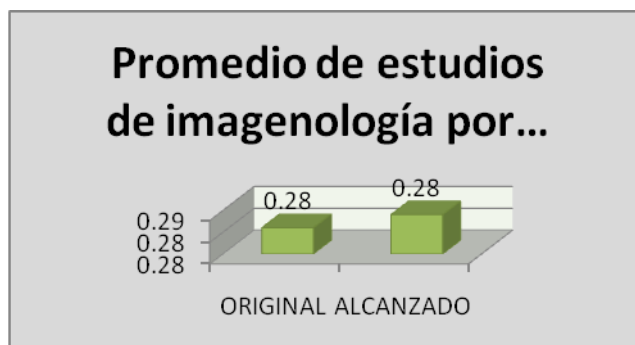
4. Imagenología

En el periodo 2013, se realizaron un total de 10,194 estudios de imagenología, un 12% más respecto al año 2012, con el programa de cáncer de mama que se implementó en el hospital, los estudios de mastografía tuvieron un incremento del 71% en comparación al periodo anterior, esto permitió la detección oportuna de cáncer en pacientes a quienes actualmente se les brinda el servicio de quimioterapia.

En el área se atendieron un total de 8, 835 pacientes, se alcanzo la meta de realizar 0.28 estudios de imagenología por cada consulta otorgada, sin embargo no se cumplió con la meta de 3.5 estudios de imagenología por cada egreso hospitalario, esto es porque los médico tratantes no consideraron necesario por e tipo de patología.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	0.28	0.28
VARIABLE 1	Número de estudios de imagenología realizados a pacientes de consulta externa	7,500	4,825

VARIABLE 2	Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	26,710	16,977
------------	--	--------	--------



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalarios	3.5	2.9
VARIABLE 1	Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	5,425	4,293
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	1,550	1,480

Cuadro comparativo de resultados 2012 y 2013

ESTUDIOS	2012	2013	% Variación
RAYOS X SIMPLES	3,934	4,295	9%
ULTRASONIDOS	1,192	1,438	21%
TOMOGRAFIAS	1,920	2,101	9%
DENSITOMETRIAS	134	131	-2%
RESONANCIAS	1,681	1,700	1%
BIOPSIAS GUIADAS	29	35	21%
ESTUDIOS CONTRASTADOS	166	238	43%
MASTOGRAFIAS	338	578	71%

Total

9,394

10,516

12%

5. Laboratorio

Se realizaron un total de 103,178 estudios de laboratorio, 21,596 estudios más que el año anterior, lo que representa un 26% de incremento; el número de estudios realizados a pacientes hospitalizados fue 40, 783, a pacientes ambulatorios del hospital 60,899 estudios y 2040 estudios a pacientes externos al HRAEV

El indicador de promedio de estudios de laboratorio por cada consulta externa se cumplió

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	3.5	3.6
VARIABLE 1	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes que acuden a consulta externa	93,485	60,899
VARIABLE 2	Número de consluta externas otorgadas en e lperiodo	26,710	16,977

6. Oncología, Radioterapia y Medicina Nuclear

Los servicios de oncología tuvieron un incremento del 148% en relación con el año 2012, el número de pacientes atendidos pasó de 52 a 109

SERVICIOS ONCOLÓGICOS	TOTAL 2013	TOTAL 2012	% incremento
QUIMIOTERAPIA	425	246	72.76
MEDICACION POR VIA INTRAVENOSA	193	14	1278.57
TRANSFUSION SANGUINEA A PACIENTE EXTERNO	32	20	60.00

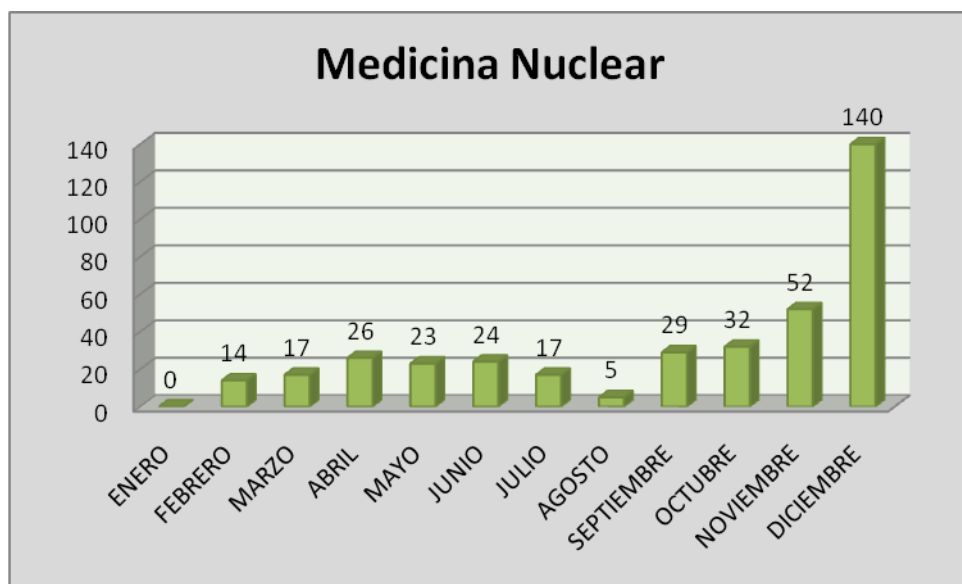
ASPIRADO DE MEDULA OSEA	22	11	100.00
CURACION DE CATETER	29		
QUIMIOTERAPIA DE 6 HORAS	19	2	850.00
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	12	3	300.00
QUIMIOTERAPIA DE 3 HORAS	33	9	266.67
QUIMIOTERAPIA INTRAMUSCULAR Y SUBCUTANEA	2		
QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA (VOLO)	2	2	0.00
BIOPSIA GANGLIONAR DE PARTES BLANDAS	2		
BIOPSIA DE MEDULA OSEA	3	5	-40.00
TOTAL	774	312	148.08
TOTAL PACIENTES	109	52	109.62
PROMEDIO POR PACIENTE	7.1	6.0	18.35

RADIOTERAPIA

ESTUDIOS		TOTAL
SESION DE ACELERADOR LINEAL		1198
PACIENTES		

	TOTAL
PACIENTES	62
SESIONES POR PACIENTE	20.79

Durante el 2013 el número de sesiones de medicina nuclear es de 379 realizadas a 303 pacientes con un promedio de 1.25 sesiones.



7. Medicina Trasfuncional y Banco de Sangre

Se cuenta con una máquina de aféresis que permitió en el 2013 iniciar con el servicio como se muestra en la tabla siguiente.

CAPTACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE 2013	2012	VARIACIÓN
TOTAL DE DONANTES DE SANGRE	779	923 -16%
COMPONENTES SANGUÍNEOS OBTENIDOS	2261	2444 -7%
TOTAL DE AFERESIS PLAQUETARIAS	43	0 100%

El total de componentes sanguíneos trasfundidos representó un 16% más que el año 2012

COMPONENTES SANGÜINEOS TRANSFUNDIDOS 2013		2012	VARIACIÓN
CONCENTRADO ERITROCITARIO	722	664	9%
PLASMA FRESCO CONGELADO	566	548	3%
CONCENTRADO PLAQUETARIO	475	305	56%
AFERESIS PLAQUETARIA	40	56	-29%
CRIOPECIPITADO	17	2	
TOTAL DE TRANSFUSIONES DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS	1,820	1,575	16%

8. Hemodiálisis

El servicio de Hemodiálisis realizó 1598 sesiones durante el 2013 un 23.39% más que el año anterior a un total de 40 pacientes, durante el 2012 el número de pacientes fue 25

SERVICIOS			2013	2012	% incremento
HEMODIALISIS CRONICA			1543	1295	19.15
HEMODIALISIS AGUDA			55		100
TOTAL			1598	1295	23.39

9. Matriz de Indicadores para Resultados (OTROS)

DEFINICION DEL INDICADOR	META DEL PERIODO 2013
--------------------------	-----------------------

		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	80.0	76.30
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento a la NOM 168	192	225
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	240	295
INDICADOR	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	99.00	100.00
VARIABLE 1	Número de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa	5,370	7,225
VARIABLE 2	Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados x 100	5,425	7,225

10. Acreditaciones en Gastos Catastróficos

En el periodo que se informa se logró la acreditación de:

- Cáncer Cérvico Uterino
- Cáncer de mama
- Cáncer testicular
- Cáncer de próstata
- Infarto Agudo al Miocardio
- Cuidados intensivo neonatales (17 patologías quirúrgicas)
- Seguro Médico Siglo XXI (para menores de 5 años, 140 patologías)

Se inició con el proceso de acreditación: Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central, Hematopatías malignas y Tumores sólidos del sistema nervioso central.

11. Gabinetes

Se tuvo un incremento del 96% con respecto al año 2013 en los servicios de la especialidad de cirugía maxilofacial.

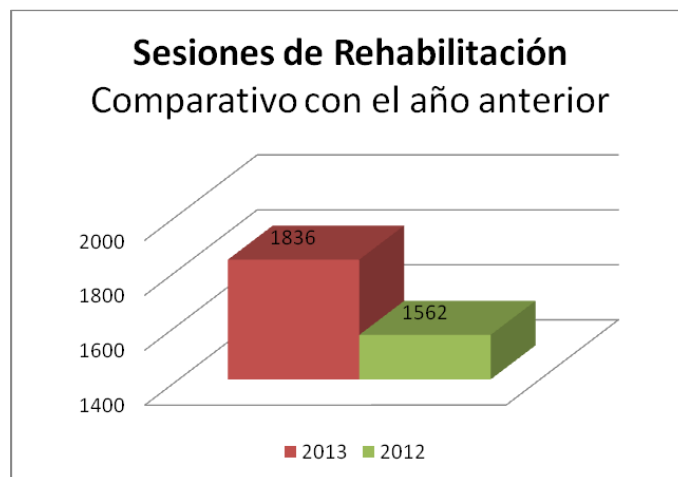
MAXILOFACIAL 2013

ELIMINACION DE FOCOS SEPTICOS	46
DRENAJE DE ABSCESOS DE CAVIDAD ORAL	1
FIJACION INTERMAXILAR	2
TOMA DE BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL	2
TOTAL	51
PACIENTES	42
ESTUDIOS POR PACIENTES	1.21

En rehabilitación se tuvo un incremento del 18% con respecto al año 2012, en el 2013 se realizaron un total de 1836 sesiones en n total de 215 pacientes.

REHABILITACIÓN

SESIONES		ENERO	TOTAL	
COMPRESAS HUMEDO CALIENTES		227		
CRIOTERAPIA		28		
ELECTROTERAPIA		27		
ESTIMULACION TEMPRANA		41		
HIDROTERAPIA DE CUERPO COMPLETO		22		
HIDROTERAPIA DE MIEMBRO SUPERIOR		5		
HIDROTERAPIA DE MIEMBROS INFERIORES		55		
MECANOTERAPIA		678		
RAYO LASER		539		
TERAPIA FISICA		43		
ULTRASONIDO		156		
PARAFINA		15		
TOTAL		1836	215.00	8.54



EQUIDAD DE GÉNERO

El principio de igualdad y su aplicación constituye uno de los derechos fundamentales reconocidos internacionalmente, por ello la participación de mujeres y hombres en circunstancias de equidad en el ámbito laboral, es un derecho y un principio; es por esto que se fundamenta la necesidad de promover la perspectiva de género y una cultura de equidad en las organizaciones, basada en la posibilidad que hombres y mujeres tengan acceso, en igualdad de términos, a la producción de bienes y servicios. Con ello se logrará que las mujeres cuenten con mayores oportunidades en el desarrollo profesional y reciban un salario equitativo.

Acción: El Hospital en este contexto es fomentó e impulsó la equidad de género en la institución, institucionalizando las políticas de equidad de género y propiciando la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el acceso al empleo, condiciones de trabajo, así como desarrollo profesional, capacitación y participación en el proceso de la toma de decisiones.

HOSPITAL SEGURO

La Organización Panamericana de la Salud define como Hospital Seguro al “Establecimiento con Servicios de Salud que permanece accesible y funcionando a su máxima capacidad, con la misma estructura, inmediatamente después de un desastre natural”. En este sentido cabe destacar que uno de los objetivos principales del Hospital es otorgar atención ininterrumpida, sobre todo a pacientes graves en condiciones críticas. Permitiendo que los servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.

Acción: Se aplicaron: políticas y normas nacionales para Hospital Seguro frente a Desastres a través del Comité de Protección Civil donde se le dio seguimiento a la implementación de las actividades sobre preparativos en desastres, aplicación de normas, códigos, protocolos y reglamentos que facilitaron la implementación del programa Hospital Seguro.

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el periodo 2013 el Comité de Calidad y Seguridad al Paciente (COCASEP) sesionó de manera mensual, donde se tomaron acuerdos para la toma de decisiones y mejora continua para la seguridad del paciente.

En el mes de enero se firmó el acta de reestructuración de los diversos subcomités, tales como el Comité de Farmacia y Terapéutica, Expediente Clínico Integrado de Calidad, Comité de detección y Control de Infecciones Nosocomiales, Mortalidad, Enseñanza e Investigación.

Metas Internacionales de Seguridad al Paciente: en el año 2013 se implementaron las metas internacionales para la seguridad del paciente, establecidas por el Consejo de Salubridad General, cuyo propósito es promover acciones específicas para mejorar la Seguridad del Paciente. Se trabajó en la meta 4: Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. Dentro de esta meta se estable el formato de verificación para la seguridad de la cirugía.

Aval Ciudadano: Para evaluar el trato digno y seguridad del paciente se realizaron reuniones con los avals ciudadanos para dar a conocer al Director, sobre el porcentaje de Trato Digno hacia los usuarios del HRAEV quienes comentaron la satisfacción de los usuarios del área de consulta externa con un 92% de satisfacción en cuanto a la información proporcionada por el médico de la institución

MEDIDAS DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO DE LA APF, CON BASE EN EL DECRETO QUE ESTABLECE LAS MEDIDAS PARA EL USO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y EFICAZ DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, Y LAS ACCIONES DE DISCIPLINA PRESUPUESTARIA EN EL EJERCICIO DEL GASTO PÚBLICO, ASÍ COMO PARA LA MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, PUBLICADO EN EL DOF EL 10 DE DICIEMBRE DE 2012, EL DECRETO DE SU MODIFICACIÓN DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2013, ASÍ COMO SUS RESPECTIVOS LINEAMIENTOS, PUBLICADOS EN EL DOF EL 30 DE ENERO DE 2013.

Acción: Se elaboró el diagnóstico Integral de la Administración Pública Federal, así como las herramientas para la recopilación de la información, de acuerdo a lo solicitado por la Secretaría de la Función Pública. Fue remitido el 29 de abril de 2013. Se anexa diagnóstico en CD.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

1. Comportamiento presupuestal y financiero

El presupuesto original autorizado para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" para el ejercicio fiscal 2013 fue por un total de \$562'208,280.00 integrado en un 93.89% (\$527'902,953.00) por recursos fiscales y 6.11% (\$34'305,327.00) de recursos propios.

PRESUPUESTO AUTORIZADO A 2013				
CAPITULO	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
1000	186,461,900.00	-	186,461,900.00	33.17%
2000	9,769,744.00	17,195,000.00	26,964,744.00	4.80%
3000	331,671,309.00	17,110,327.00	348,781,636.00	62.04%
TOTALES	527,902,953.00	34,305,327.00	562,208,280.00	100.00%

El presupuesto modificado de 2013 fue por un total de \$528,047,836.65, correspondiendo en un 94.70% (\$500,040,855.48) a recursos fiscales y 5.30% (\$28,006,981.17) de recursos propios.

PRESUPUESTO MODIFICADO 2013				
CAPITULO	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
1000	187,636,192.22	-	187,636,192.22	35.53%
2000	29,843,475.35	18,613,359.93	48,456,835.28	9.18%
3000	282,561,187.91	9,393,621.24	291,954,809.15	55.29%
TOTALES	500,040,855.48	28,006,981.17	528,047,836.65	100.00%

Para 2013, el ejercicio del presupuesto fue el siguiente:

PRESUPUESTO EJERCIDO 2013				
CAPITULO	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
1000	182,364,908.31	-	182,364,908.31	34.94%
2000	29,843,475.23	18,613,359.93	48,456,835.16	9.28%
3000	281,700,086.04	9,393,621.24	291,093,707.28	55.77%
TOTALES	493,908,469.58	28,006,981.17	521,915,450.75	100.00%

El estado comparativo del presupuesto modificado con el ejercido de 2013 se muestra en la siguiente tabla:

COMPARATIVO PRESUPUESTO MODIFICADO VS EJERCIDO 2013							
CAPITULO	PRESUPUESTO MODIFICADO			PRESUPUESTO EJERCIDO			VARIACION
	FISCAL	PROPIO	TOTAL	FISCAL	PROPIO	TOTAL	
1000	187,636,192.22	-	187,636,192.22	182,364,908.31	-	182,364,908.31	5,271,283.91
2000	29,843,475.35	18,613,359.93	48,456,835.28	29,843,475.23	18,613,359.93	48,456,835.16	0.12
3000	282,561,187.91	9,393,621.24	291,954,809.15	281,700,086.04	9,393,621.24	291,093,707.28	861,101.87
TOTALES	500,040,855.48	28,006,981.17	528,047,836.65	493,908,469.58	28,006,981.17	521,915,450.75	6,132,385.90

El comportamiento del presupuesto por programa, capítulo y origen de los recursos se muestra en la siguiente tabla:

CAPITULO	AUTORIZADO			MODIFICADO			EJERCIDO		
PROGRAMA	FISCAL	PROPIO	SUBTOTAL	FISCAL	PROPIO	SUBTOTAL	FISCAL	PROPIO	SUBTOTAL
1000	186,461,900.00	0.00	186,461,900.00	187,636,192.22	0.00	187,636,192.22	182,364,908.31	0.00	182,364,908.31
E023	165,700,042.00	0.00	165,700,042.00	173,071,600.20	0.00	173,071,600.20	170,669,922.93	0.00	170,669,922.93
E022	2,564,868.00	0.00	2,564,868.00	2,455,629.08	0.00	2,455,629.08	1,588,264.87	0.00	1,588,264.87
E019	1,252,118.00	0.00	1,252,118.00	384,237.21	0.00	384,237.21	359,545.86	0.00	359,545.86
E010	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
M001	14,367,455.00	0.00	14,367,455.00	9,186,593.54	0.00	9,186,593.54	7,319,705.71	0.00	7,319,705.71
O001	2,577,417.00	0.00	2,577,417.00	2,538,132.19	0.00	2,538,132.19	2,427,468.94	0.00	2,427,468.94
2000	9,769,744.00	17,195,000.00	26,964,744.00	29,843,475.35	18,613,359.93	48,456,835.28	29,843,475.23	18,613,359.93	48,456,835.16
E023	9,669,744.00	16,995,000.00	26,664,744.00	29,816,215.35	18,216,668.74	48,032,884.09	29,816,215.23	18,216,668.74	48,032,883.97
E022	0.00	30,000.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
E019	0.00	100,000.00	100,000.00	0.00	60,273.00	60,273.00	0.00	60,273.00	60,273.00
E010	100,000.00	0.00	100,000.00	27,260.00	0.00	27,260.00	27,260.00	0.00	27,260.00
M001	0.00	0.00	0.00	0.00	328,976.71	328,976.71	0.00	328,976.71	328,976.71
O001	0.00	70,000.00	70,000.00	0.00	7,441.48	7,441.48	0.00	7,441.48	7,441.48
3000	331,671,309.00	17,110,327.00	348,781,636.00	282,561,187.91	9,393,621.24	291,954,809.15	281,700,086.04	9,393,621.24	291,093,707.28
E023	330,916,214.00	14,075,000.00	344,991,214.00	282,181,732.91	6,053,670.55	288,235,403.46	281,486,070.35	6,053,670.55	287,539,740.90
E022	54,967.00	633,000.00	687,967.00	54,967.00	0.00	54,967.00	27,201.12	0.00	27,201.12
E019	207,791.00	200,000.00	407,791.00	7,791.00	470,467.01	478,258.01	6,319.06	470,467.01	476,786.07
E010	200,000.00	1,200,000.00	1,400,000.00	24,360.00	1,478,679.69	1,503,039.69	24,360.00	1,478,679.69	1,503,039.69
M001	240,902.00	677,327.00	918,229.00	240,902.00	1,312,835.49	1,553,737.49	108,260.67	1,312,835.49	1,421,096.16
O001	51,435.00	325,000.00	376,435.00	51,435.00	77,968.50	129,403.50	47,874.84	77,968.50	125,843.34
TOTAL	527,902,953.00	34,305,327.00	562,208,280.00	500,040,855.48	28,006,981.17	528,047,836.65	493,908,469.58	28,006,981.17	521,915,450.75

Durante 2013 se realizaron un total de 88 adecuaciones presupuestarias, mismas que corresponden a:

Capítulo	# Adec.	Importe	Motivo de Adecuación
1000	41	1'174,292.22	Cambios de calendario compensado en diferentes partidas para adecuar necesidades de gasto para el pago de nómina
2000	24	20'073731.23	Cambios de calendario compensados para sufragar presiones de gasto en el capítulo 3000 y pago de impuestos.
3000	23	-49'160,121.09	Cambios de calendario compensado para sufragar las presiones de gasto operativo
Total	65	-27'912,097.64	

El importe neto de las adecuaciones fiscales, corresponde a la diferencia del presupuesto fiscal original y el presupuesto modificado:

PRESUPUESTO ORIGINAL	527,902,953.00
PRESUPUESTO MODIFICADO	500,040,855.48
ADECUACIONES REALIZADAS POR EL HRAEV	27,862,097.52
RECURSO DISPOSICION DGPOP EN DIC. CAP. 1000	6,132,385.90
REPORTE DE ADECUACIONES SICOP	33,994,483.42

Durante el año se realizaron las gestiones para adecuar y recalendarizar los recursos remanentes del IP y poder sufragar necesidades de gasto de insumos y servicios. Cabe mencionar que durante todos los meses de este tercer trimestre se han tenido economías en los recursos fiscales, mismos que se han puesto a disposición a la DGPOP a efectos de que puedan utilizar el recurso en otras unidades.

Con fecha 5 de Septiembre, se puso a disposición de la DGPOP la cantidad de \$20'154,715.58 que resultaron como economía de la partida del IP; esto se origino al contemplar que para 2013 se tendrían erogaciones para cubrir insumos que según el contrato aún fueron dotador por el IP.

Así también, en diciembre se puso a disposición a DGPOP la cantidad de \$6'132,385.90 que resultaron como economía del capítulo 1000; esto se origino en virtud de que se asignó recurso para cubrir las nuevas plazas durante el último trimestre 2013, pero fueron asignadas hasta noviembre, por lo que hubo recurso no utilizado para ellas.

El gasto derivado de Servicios Personales se cubrió en su totalidad con recursos fiscales, correspondiente a las 591 plazas ocupadas de las 609 plazas que se tienen autorizadas para el HRAEV.

DISTRIBUCION DE PRESUPUESTO SERVICIOS PERSONALES				
PARTIDA	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
Sueldo Base	64,971,867.33	-	64,971,867.33	35.63%
Remuneraciones adicionales	49,702,396.57	-	49,702,396.57	27.25%
Seguridad Social	17,317,842.97	-	17,317,842.97	9.50%
Otras prestaciones	47,754,580.08	-	47,754,580.08	26.19%
Estímulos	2,618,221.36	-	2,618,221.36	1.44%
TOTALES	182,364,908.31	-	182,364,908.31	100.00%

En cuanto a Materiales y Suministros, durante el ejercicio 2013 los rubros de medicamentos y material hospitalario (material de curación, insumos para equipos médicos, rayos x, químicos, de laboratorio, etc.), representan un 92.22%.

La distribución se ilustra conforme lo siguiente:

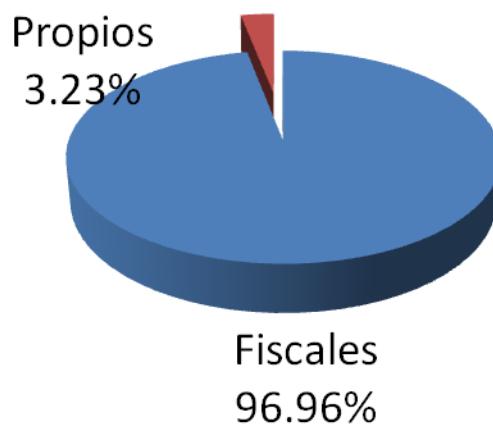
DISTRIBUCION DE PRESUPUESTO DE MATERIALES Y SUMINISTROS				
PARTIDA	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
Mat. y utiles de ofna.	663,161.46	601,389.05	1,264,550.51	2.61%
Alimentos	0.00	440,197.05	440,197.05	0.91%
Medicamentos	6,863,635.52	6,996,399.30	13,860,034.82	28.60%
Mat. y acce. de hosp.	21,146,934.37	9,679,456.94	30,826,391.31	63.62%
Combustibles	0.00	294,587.63	294,587.63	0.61%
Uniformes	1,169,743.88	600,866.16	1,770,610.04	3.65%
Refacciones menores	0.00	463.80	463.80	0.00%
TOTALES	29,843,475.23	18,613,359.93	48,456,835.16	100.00%

En el capítulo 3000 Servicios Generales, el presupuesto ejercido se distribuyo tanto de recursos fiscales como de propios.

Cabe señalar que en mayor medida, éste capítulo se cubre con recursos fiscales, destinándose en su mayoría a solventar los gastos del IP (89.33%).

DISTRIBUCION DE PRESUPUESTO DE SERVICIOS GENERALES				
PARTIDA	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
Energia Electrica	9,265,177.00	1,138,463.00	10,403,640.00	3.57%
Agua, telefono y redes		1,687,007.40	1,687,007.40	0.58%
Inversinista Prov.	260,025,313.23	-	260,025,313.23	89.33%
Sub.con Terceros	9,126,003.68	1,795,448.84	10,921,452.52	3.75%
Viaticos		2,206,072.91	2,206,072.91	0.76%
Ser. Ofic., Capac. y Ases.	24,360.00	1,620,197.43	1,644,557.43	0.56%
Impuestos	3,259,232.13	407,934.94	3,667,167.07	1.26%
Serv. Financ. y otros		233,840.82	233,840.82	0.08%
Reparaciones	0.00	304,655.90	304,655.90	0.10%
TOTALES	281,700,086.04	9,393,621.24	291,093,707.28	100.00%

Gastos por Servicios



Durante éste periodo, se captaron como ingresos propios \$ 57'342,172.74.

Costo de servicios otorgados en 2013		
Servicio	Importe	%
Imagenología	8,357,743.16	14.58%
Laboratorio	5,888,330.72	10.27%
Ser. Ambulatorio	2,481,716.81	4.33%
Consultas y estudios	3,291,017.09	5.74%
Ser. Hospitalarios	12,507,578.11	21.81%
Cirugías	5,011,782.37	8.74%
Medicinas	7,216,589.68	12.59%
Mat. Curación	7,204,623.33	12.56%
Otros Serv. Menores	316,322.40	0.55%
Ingresos (diferidos)	5,066,469.07	8.84%
TOTALES	57,342,172.74	100.00%

De éste total, los efectivamente cobrados de atenciones 2013, corresponden a \$28'006,981.17 (presupuesto ejercido de recursos propios) que representa el 48.85%. 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.

Con respecto al comportamiento que tenemos con adeudos tanto institucionales y por créditos otorgados a población abierta tenemos:

Adeudos de Instituciones 2013				
Unidad	2013	Ejerc. Ant.	Adeudo total	% de 2013
IMSS	1,352,800.00	6,141,157.63	7,493,957.63	3.86%
ISSSTE	4,768,492.76	846,679.32	5,615,172.08	13.61%
SSA TAMAULIPAS	5,572,829.87	1,243,557.22	6,816,387.09	15.91%
MUNICIPIO	810,503.27	40,252.17	850,755.44	2.31%
CATASTROFICOS	9,430,061.93	3,734,291.25	13,164,353.18	26.92%
CREDITO POB. ABIERTA	12,563,770.76	7,414,193.20	19,977,963.96	35.87%
FUNDACION ALE	402,150.91	-	402,150.91	1.15%
GRUPO SAN JOSE	130,113.48	-	130,113.48	0.37%
TOTALES	35,030,722.98	19,420,130.79	54,450,853.77	100.00%

Cabe señalar que de la meta establecida de \$34'305,327.00 de ingresos propios anuales se recuperaron \$28'006,981.17 incluyendo la recuperación de cartera vencida del ejercicio anterior, representando un 81.64%

Durante el ejercicio 2013 se implementaron mecanismos de control y reasignación de funciones que nos permitieron un mejor desempeño, productividad y eficacia para la rendición de cuentas.

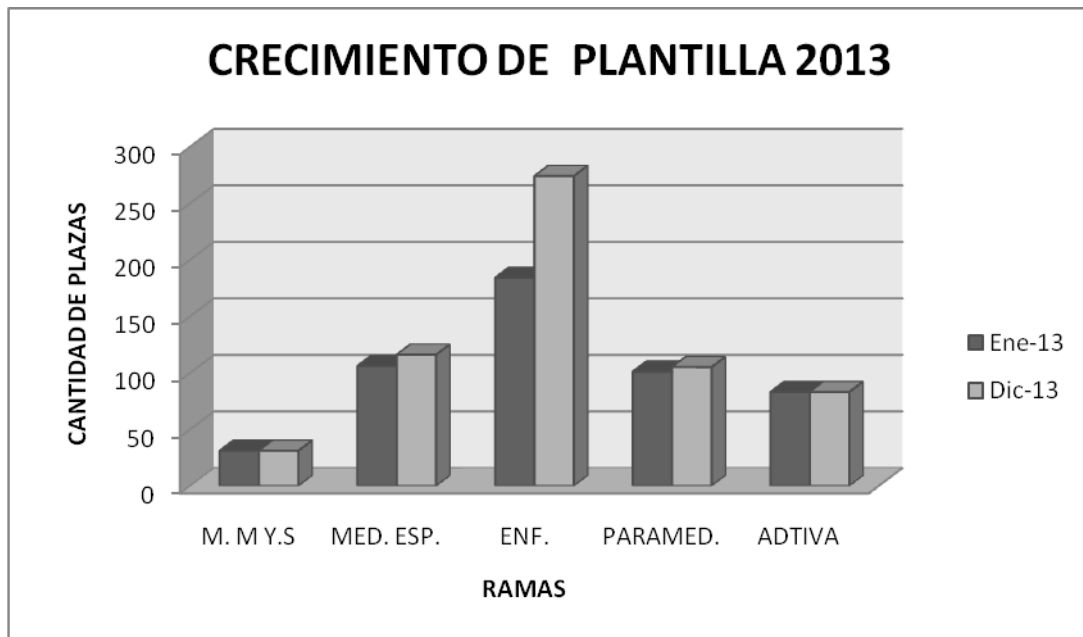
2. Recursos Humanos

Acciones realizadas para el incrementar nuestra plantilla autorizada

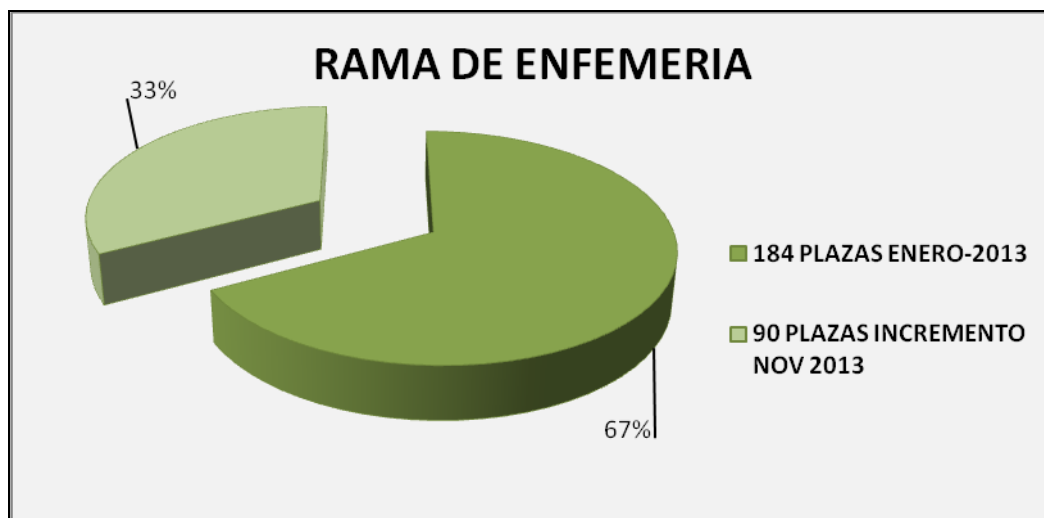
Durante el ejercicio 2013 se realizó la gestión para la autorización de nuevas plazas para nuestro HRAEV, ante las autoridades centrales, obteniendo como resultado la transferencia de plazas entre los diferentes Hospitales Regionales de Alta Especialidad en los meses de octubre y noviembre, correspondiendo a nuestro Hospital 104 plazas entre de las ramas Medica, Enfermería y Paramédica, incrementando de 505 a 609 equivalente a un crecimiento de 20.59%, lo que contribuyó a la mejora y fortalecimiento de los servicios en las áreas que así lo requerían.

El crecimiento de la plantilla se presentó durante el ejercicio 2013 de la siguiente manera

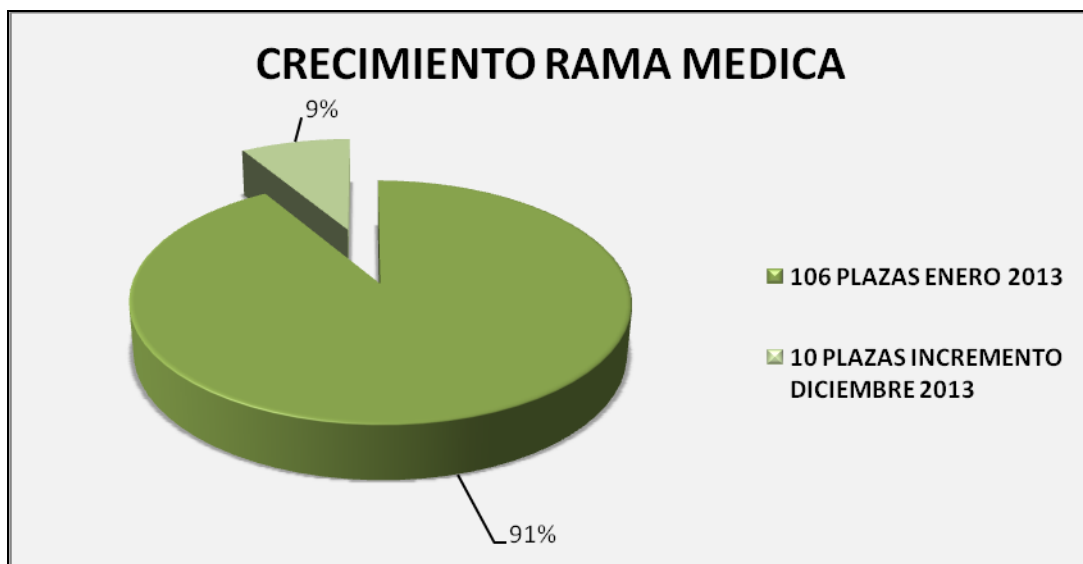
RAMA	ENERO 2013	INCREM ENTO 2013	DICIEMB RE 2013	PROYECCI ON CREACION 2014
Mandos Medios y Superiores	31	0	31	0
Médicos Especialistas	106	10	116	54
Enfermeras	184	90	274	210
Paramédico	101	4	105	55
Personal Administrativo	83	0	83	20
TOTAL	509	104	609	339



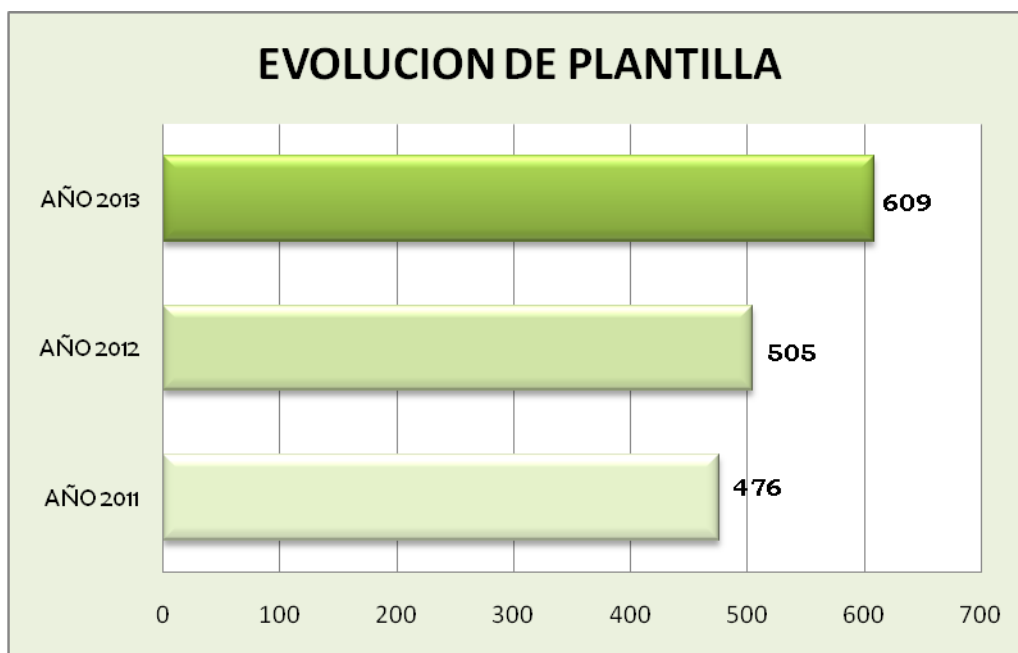
Como se muestra en la gráfica anterior la Rama que tuvo mayor crecimiento fue la de **enfermería** pasando de 184 plazas a 274, con un aumento de 90 plazas, esto representa un buen desarrollo reflejado en la efectividad y eficiencia en los servicios de salud, contribuyendo a que este Hospital haga frente a los cambios en la mejora de la cobertura y calidad de los servicios y así contribuir en lo posible a la mejora del bienestar social.



Respecto a la rama médica esta tuvo un incremento de 10 plazas que represente el 9% del total, y gracias a ello se fortaleció los servicios de oncología, endocrinología, neumología, admisión continua, anestesiología, cirugía pediátrica, radiología, medicina interna, ginecología, y terapia intensiva.



En el ejercicio 2012 el crecimiento de plantilla autorizada en comparación con el 2011, paso de 476 autorizadas a 505 en 2012 con una diferencia de 29 plazas, sin embargo el mayor crecimiento se presento en 2013 al aumentar nuestra plantilla en el mes de noviembre a 609 plazas con diferencia de 2012 a 2013 de 104 plazas, como lo muestra la grafica siguiente.



PROCESAMIENTO DE NOMINA

Después del proceso de descentralización de la nomina, el sistema implementado para llevar a cabo el procesamiento e integración de la nomina se está actualizando y adaptando a las necesidades del usuario respecto a los reportes y aplicaciones que se requieren no solo para la sistematización sino también para la actualización y adaptación según las disposiciones oficiales para la expedición de recibos de nomina.

Nuestro sistema además de realizar las operaciones básicas de Nomina, es de gran apoyo para la recopilación de información específica como:

- Calculo de nomina ordinaria y extraordinaria
- Calculo de aguinaldo de fin de año
- Calculo de estímulos anual
- Calculo de bono del días de las madres, día del trabajador

Además del procesamiento de lo antes mencionado el sistema tuvo avances en la generación de los siguientes reportes:

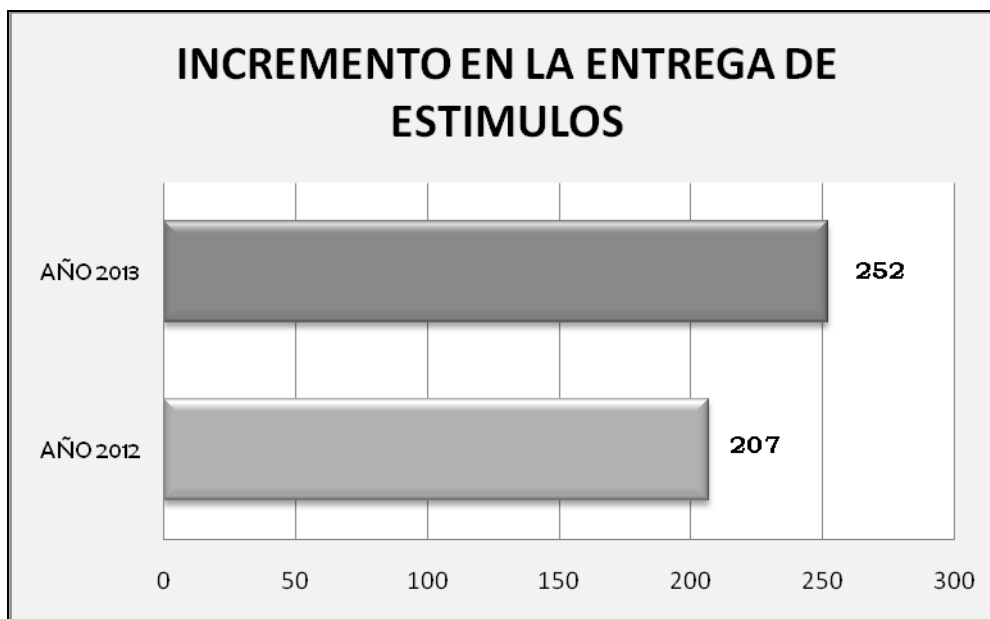
1	ESTADO DE CTA. IND. FONAC(BENEFICIARIOS PENSIÓN)
2	ESTADO DE CUENTA INDIVIDUAL FONAC
3	METLIFE 75
4	METLIFE 51 57
5	ARCHIVO ELECTRÓNICO INSTRUCCIONES DE PAGO
6	REPORTE CIFRAS CONTROL
7	ESTADO DE CTA. IND. FONAC(BENEFICIARIOS PENSIÓN)

ESTIMULOS A LOS SERVIDORES PUBLICOS EN 2013

ESTIMULO DE DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD

Durante los ejercicios de 2012 y 2013 se otorgo el estímulo mensual de desempeño y productividad, que consiste en la evaluación que realizan los jefes inmediatos y donde se califican los puntos de calidad, eficacia, eficiencia, intensidad, calidez, puntualidad, entre otros, esto con el objetivo de que el jefe inmediato califique el desempeño del personal que maneja y de esa manera identificar la mejora o desarrollo de la productividad mes con mes, así mismo el personal al verse evaluado y valorado su trabajo se interesa mas por la calidad del servicio ya que podría ser acreedor del estímulo, posteriormente a la evaluación la comisión correspondiente determina las personas que por su puntaje es acreedor del estímulo.

En 2012 se entrego el estímulo a un total de 207 servidores públicos, en comparación con 2013 que se entrego a 252 servidores públicos, el aumento va en proporción de la cantidad plazas en plantilla.



ESTIMULO DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA Y ESTIMULO A ASISTENCIA PERFECTA

En 2013 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 médicas, 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 y eviten en la medida de lo posible, ya que en este año será nuevamente otorgado el estímulo a quienes sean merecedores, así como el estímulo de asistencia perfecta, en comparación con el año 2012 en 2013 se entregó a mayor número de personas, lo que se refleja en el record de asistencia de los servidores públicos:

ESTIMULO	2013	2012	DIFERENCIA
ASISTENCIA Y PERMANENCIA	311	235	76
ASISTENCIA PERFECTA	169	110	56

Como se observa en la tabla anterior en 2013 se entregó el estímulo de asistencia y permanencia a 76 trabajadores más que en 2012, y en el de asistencia perfecta 56 mas, esto es importante porque refleja que el personal evita las inasistencias a labores.

PROGRAMA DE ESTIMULO A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD 2013

En este estímulo que es coordinado por la Dirección de Planeación, enseñanza e Investigación, donde el personal que así lo requiera se inscribe según los lineamientos establecidos por oficinas centrales.

En 2013 se inscribió un total de 8 servidores públicos que se apegaron al programa, y en base a los requerimientos de información enviados por las personas interesadas y al concluir las etapas de evaluación, donde la Subdirección de Recursos Humanos envió información referente al record de asistencia de los evaluados, fue notificado que uno de nuestros servidores públicos de la rama medica, fue acreedor del estímulo económico a la calidad y desempeño, esperando que en este ejercicio la participación del personal de este HRAEV.

EVALUACION DEL DESEMPEÑO En cumplimiento del manual de aplicación general en materia de recursos humanos se llevaron a cabo reuniones con Directores y Subdirectores de área, para establecer el mecanismo de evaluación del desempeño para el ejercicio fiscal 2013, con el objetivo de medir el rendimiento de los servidores públicos en su puesto, para lo cual se aplico un formato de evaluación (se anexa) que contiene cuatro metas generales, parámetros de medición de su cumplimiento, donde los resultados caen en rangos de calificación como, sobresaliente, bueno, regular y deficiente, se estableció que el responsable de la aplicación de la encuesta fuera el superior jerárquico de los servidores públicos evaluados y que este conociera de los resultados y se establecieran retroalimentación respecto de los resultados y su seguimiento.

Se aplicaron un total de **122** evaluaciones en comparación con **2012** donde se evaluó a un total de 115, por lo que el proporción.

EVALUACION DE PERSONAL

AÑO 2013



122

AÑO 2012



115

124



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉTODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN 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.

Nombre(s) y Apellidos: _____

R.F.C. (10 Caras): _____

Dependencia o Entidad: SECRETARÍA DE SALUD

Área de Adscripción: Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria

Puesto que desempeña: _____

Nivel: _____

Antigüedad en el Puesto: _____

Antigüedad en el Gobierno Federal: _____

Grupo de Puestos al que pertenece: _____

II. PRINCIPALES FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL SERVIDOR PÚBLICO

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
							0.0



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EL DESEMPEÑO

EVALUACIÓN DE FAC

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA			
METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO			
V. COMENTARIOS DEL EVALUADO			
VI. COMENTARIOS DEL EVALUADOR			
SI EL SERVIDOR PÚBLICO HA SIDO CAPACITADO, DESCRIBA BREVEMENTE CUÁL HA SIDO EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN LOS PROCESOS COTIDIANOS DE SUS LABORES:			
DESCRIBA BREVEMENTE 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 BREVEMENTE 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	
PUESTO:		PUESTO:	
FECHA:		FECHA:	
		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL EVALUADOR	
PUESTO:		PUESTO:	
FECHA:		FECHA:	

3. Programa de Fomento al Ahorro

De acuerdo al Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación el 13 de enero de 2012,. Programa Nacional de Reducción del Gasto Público, numeral 5 inciso a); 12; 17 último párrafo; 18 último párrafo; 23, así como a las disposiciones administrativas de carácter general en materia de eficiencia energética en los inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones industriales de la administración pública federal publicadas el día 23 de julio de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

Los consumos de Gas LP, Diesel y kilowatts al cuarto trimestre del 2013:

Clave	Denominación	Consumo Ene-Dic 2012	Consumo Ene-Dic 2013	Porcentaje
26105	Gas LP	64,650 lts.	50,210 lts.	22.33% reducción
26105	Diesel	0 lts.	0	0% diferencia
31101	Servicio de Energía Eléctrica	6'041,395 Kwt.	6'107,607 Kwt.	1.08% incremento
	Flotas vehiculares	0	0	0%

Observaciones:**Gas LP**

En el periodo de enero a diciembre de 2013, se generó una disminución en el consumo de Gas LP, debido a las condiciones climáticas ya que éste invierno fue muy caluroso y por lo cual no fue necesario utilizar la calefacción por tiempos prolongados en las áreas del hospital que cuentan con este servicio, además de contar con el sistema de calentamiento solar de agua.

Diesel

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

Energía Eléctrica

Para el 2013 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 1.08% del proyectado originalmente para el tercer trimestre del año.

Flotas Vehiculares

El hospital no cuenta con flota vehicular.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información



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 04 de diciembre de 2013

Aviso: HRAEV-012-2013

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 02 de diciembre 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 <u>que habrán de registrarse y actualizarse de forma conjunta</u> ". 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 <u>en un plazo no mayor a diez días hábiles a partir de que sufrió modificaciones</u> ", lo que ocurra primero.*	25/10/2013
X	Auditorías	VERDE	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 <u>deberá publicarse dentro de los treinta días posteriores a la conclusión de cada trimestre</u> . 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."	11/10/2013

Fracciones Art.7 de LFTAIPG POT 1		Semáforo	Fundamento	Última fecha de actualización en POT (MM/DD/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."	11/10/2013
III	Directorio	VERDE		25/10/2013
VII	Servicios	VERDE		11/10/2013
XII	Concesiones, permisos y Autorizaciones	NO APLICA		NA
XIII	Contrataciones	VERDE		22/10/2013
XV	Informes	ROJO		22/05/2013
XVI	Participación ciudadana	VERDE		11/10/2013
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

Solicitudes de Información

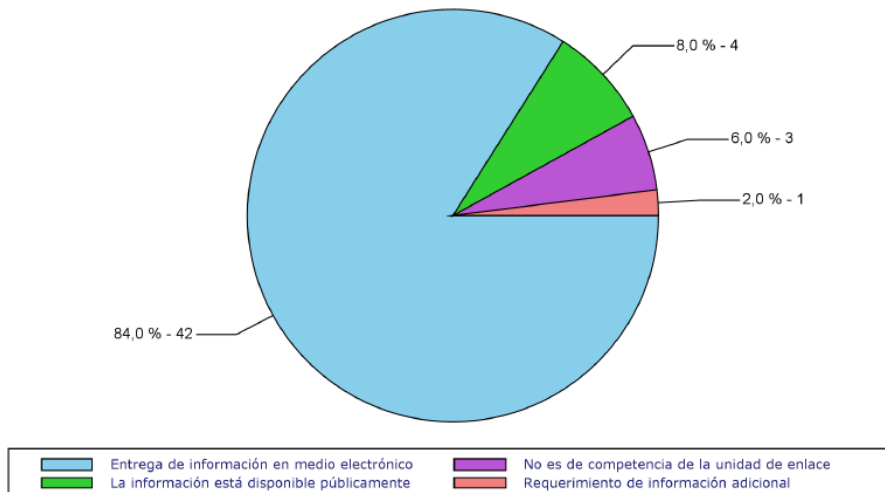


Gráfica de Solicitudes por Tipo de Respuesta

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"

Desde: 01/01/2013 00:00:00 Hasta: 31/12/2013
23:59:59

50 Solicitudes



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

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