

12.11.1 Presentación

Marco Legal

La información reportada en la 1ª Etapa se mantiene vigente para esta 2ª Etapa.

12.11.2 Marco Jurídico de actuación

La información reportada en la 1ª Etapa se mantiene vigente para esta 2ª Etapa.

12.11.3 Las acciones y resultados relevantes obtenidos comprendidos durante el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio del 2012

ASISTENCIA

Los servicios de atención médica que ofrece el HRAEV han incrementado su demanda, esto se debe principalmente a la apertura que ha tenido el Hospital con otras Instituciones de Salud para la firma de convenios de subrogación de servicios, se ha realizado un arduo trabajo en la publicidad de los servicios por especialidad a la población abierta y esto ha permitido la captación de pacientes que requieren la atención de la medicina de alta especialidad.

En el área de consulta externa los resultados han sido favorables en comparación con el primer semestre de 2011, se obtuvo un incremento de 75% en el total de consultas, el promedio de consultas subsecuentes fue de 3.5 consultas por cada una de primera vez lo cual indica que las patologías presentadas se resuelven en un periodo menor, cabe mencionar que se captó un 44% más de lo planeado en el número de casos nuevos atendidos. El cumplimiento con la Programación en la Matriz de Indicadores se presenta en las siguientes tablas:

CONSULTAS OTORGADAS		
TIPO CONSULTA	CANTIDAD	%
SUBSECUENTE	6,612	75.08%
PRIMERA VEZ	1,886	21.41%
PRECONSULTAS	309	3.51%
TOTAL CONSULTAS	8,807	100.00%

COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL AÑO ANTERIOR Y MIR					
TIPO DE CONSULTA	RESULTADO 1 SEM 2011	RESULTADO 1 SEM 2012	% VARIACIÓN	META SEM MIR 2012	% CUMPLIMIENTO
SUBSECUENTE	3,502	6,612	88.81%	7,825	84.50%
PRIMERA VEZ	1,503	1,886	25.48%	1,308	144.19%
PRECONSULTAS	127	309	143.31%	336	91.96%
TOTAL	5,005	8,807	75.96%	9,469	93.01%

META MIR PROMEDIO CONSULTA SUBSECUENTE			
Indicador	Programado	Alcanzado	
Promedio de consultas subsecuentes	6	3.5	CAUSA: El semáforo se encuentra en Rojo, sin embargo se muestra una mejora al reducir el número de <u>subsecuencias</u> , esto indica que se atienden y resuelven con mayor prontitud las patologías de los pacientes
Número de consultas subsecuentes	7,825	6,612	EFFECTO: Existe mayor rotación de pacientes y ya no hay elevado diferimiento en la consulta de primera vez
Número de consultas de primera vez	1,308	1,886	OTROS MOTIVOS: Se captó un mayor número de pacientes de primera vez

En el periodo se atendieron un total 2958 pacientes de los cuales el 63% corresponde al género femenino a quienes se les otorgó un total de 5, 763 consultas y el 37% al género masculino con 3,044 consultas en total, la población con mayor demanda son los mayores de 60 años, seguida por los adultos entre los 30 y 49 años de edad.

CONSULTAS POR TIPO DE SEXO Y RANGO DE EDADES DE LOS PACIENTES				
EDAD DE PACIENTES	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	TOTAL	% EDADES
MENOS DE UN AÑO	142	145	287	3%
01-09.	360	273	633	7%
10-19.	273	351	624	7%
20-29	252	874	1126	13%
30-49	597	1646	2243	25%
50-59	418	885	1303	15%
60 Y MAS	1002	1589	2591	29%
TOTAL CONSULTAS	3,044	5,763	8807	100%
CONSULTAS A PACIENTES DIFERENTES	1092	1,866	2958	
CANTIDAD PROMEDIO DE CONSULTAS POR PACIENTE			2.98	

Las 15 especialidades con mayor número de consultas otorgadas se muestran en la siguiente tabla:

ESPECIALIDAD	CONSULTAS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1373
MEDICINA INTERNA	752
OFTALMOLOGIA	673
OTORRINOLARINGOLOGIA	521
ANESTESIOLOGIA	404
NEUROCIRUGIA	354
NEUROLOGIA PEDIATRICA	353
GERIATRIA	335
NEFROLOGIA	312
PSIQUIATRIA	300
UROLOGIA	298
GASTROINTEROLOGIA	275
CARDIOLOGIA	271
CIRUGIA GENERAL	270
MEDICINA DE REHABILITACION	246
Otras Especialidades	2070
Total	8807

Las diez principales causas de atención en consultas de primera vez se muestran a continuación:

No.	Cuasa	No. de casos
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA).	56
2	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEU.	45
3	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL.	41
4	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.	40
5	INFERTILIDAD FEMENINA.	39
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO. DOLOR EN MIEMBRO.	33
7	RINOFARINGITIS CRONICA.	30
8	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA). ATENCION PARA LA ANTICONCEPCION.	29
9	CATARATA CONGENITA.	25
10	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA.	25
11	OTRAS CAUSAS	943
	TOTAL	1306

Servicios Quirúrgicos

Durante el primer semestre de 2012 se realizaron un total de 667 cirugías de las cuales 380 son ambulatorias representando un 56.97% y 287 cirugías hospitalarias en su totalidad fueron menores. En la siguiente tabla se muestran el número de cirugía por especialidad:

CIRUGÍAS POR ESPECIALIDAD	
Gastroenterología	119
Urología	83
Cirugía General	74
Ginecología y Obst.	74
Neurocirugía	56
Oftalmología	52
Otorrinolaringología	51
Traumatología y Ortopedia	26
Cirugía Cardiovascular	25
Cardiología Hemodinamista	24
Gastroenterología Ped.	17
Cirugía Plástica	16
Cirugía Pediátrica	14
Endoscopia	14
Cardiología	11
Cirugía Oncológica	8
Cirugía Maxilofacial	3
Total	667

Entre los procedimientos quirúrgicos de mayor relevancia durante el periodo informado se encuentran:

- Cirugía de Obesidad por Laparoscopia enero a junio **6**
- Cirugía de cardio con bomba extracorpórea enero a junio. **10**
- Neurología intervencionista. enero a junio. **22**
- Hemodinamia. Cardio enero a junio. **33**
- Trasplantes renales enero a junio. **4** (vivo relacionado)
- Trasplantes de córnea **2** y **2** conjuntiva

Los procedimientos de alta especialidad en el HRAEV se han incrementado de un periodo a otro con la llegada de médicos especialistas, equipamiento, pero sobre todo con el empeño de los médicos como se muestra a continuación:

Concepto	2010	2011	2012 (Enero - Junio)
Trasplantes	4 (3 renales, 1 óseo)	4 (4 renales)	8 (4 renales, 2 córnea, 2 conjuntiva)
Cirugía Cardíaca	1	9	13
Neurocirugía	28	68	54
Oncología	98	61	6
Quimioterapia			99
Hemodiálisis	1175	1170	580

Los procedimientos con mayor frecuencia en Quirófanos, Salas de Tococirugía, hemodinamia, Sala de endoscopia y litotricia son los siguientes:

Panendoscopia	78
Cesárea Kerr	36
Colonoscopia	25
Cateterismo Cárdiaco	22
Litrotipsia	22
Extracción catarata	21
Cistoscopia	15
Angiografía	14
Colangiografía Endoscópica	14
Histerectomía	13
Ligadura	13
Aplicación Cateter	11
Biopsias	11
Hernioplastia	10
Embolización arteria	8
Laparoscopia	8
Trasplante	8
Broncoscopia	7
Laparotomía	7

IMAGENOLOGÍA

En general los servicios proporcionados en el área de imagenología tuvieron un crecimiento del 22% en comparación al primer semestre del año anterior.

Servicio	Enero -Junio 2011	Enero -Junio 2012	% Variación
Rayos X Simples	1,288	1,946	51.09%
Ultrasonidos	526	575	9.32%
Tomografías	824	882	7.04%
Densitometrías	40	73	82.50%
Resonancias	725	760	4.83%
Mastografía	104	72	-30.77%
Total	3,507	4,308	22.84%

El 65% de los estudios realizados corresponde a pacientes ambulatorios y el 35% a pacientes egresados.

Matriz de indicadores para Resultados

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	0.5	0.32
VARIABLE 1	Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios	4,709	2,796
VARIABLE 2	Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	9,133	8,807

CAUSA: La semaforización de este indicador es en color Rojo debido a que los resultados son menores a los planeados, aún no se cuenta con un sistema de referencia completo para esta área por lo que se siguen gestionando convenios para recibir un mayor número de pacientes referidos al área de Imagenología.

EFFECTO: El número de estudios realizados en Imagenología no logra la meta, esto nos da como resultado una subutilización del área de Imagenología.

OTROS MOTIVOS: Se atendió un menor número de pacientes en consulta externa acorde a lo planeado.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO	
		ORIGINAL	ALCANZADO
INDICADOR	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalarios	4.1	3.18
VARIABLE 1	Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	2,240	1,639
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	540	516

CAUSA: La semaforización se encuentra en rojo. Se alcanzó el 78% de la meta programada. Las patologías presentadas por los pacientes de hospitalización han requerido un menor número de estudios de imagenología de los que se habían estimado.

EFFECTO: Se ocasiona una subutilización del área de imagenología.

OTROS MOTIVOS: Para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados, se han requerido un mayor número de estudios de laboratorio que de estudios de imagenología. Cabe mencionar que los pacientes que son referidos en muchos de los casos ya son enviados con los resultados de imagenología realizados en las instituciones de salud de donde provienen.

Se presenta el detalle de los estudios realizados por edad, sexo, subrogado o particular:

RESONANCIAS			
TOTAL	760		
Resonancias	Femenino	Masculino	Total
< 1 Año	1	5	6
1 - 9 Años	18	29	47
10 - 19 Años	35	35	70
20 - 29 Años	39	37	76
30 - 49 Años	152	77	229
50 - 59 Años	65	46	111
> 60 Años	148	73	221
TOTAL			760
Subrogados	112	70	182
Particular	346	232	578
Servicios Ambulatorios	436	284	720
Hospitalización	22	18	40

TOMOGRAFÍAS			
TOTAL	882		
Tomografías	Femenino	Masculino	Total
< 1 Año	6	10	16
1 - 9 Años	45	35	80
10 - 19 Años	39	31	70
20 - 29 Años	43	37	80
30 - 49 Años	102	85	187
50 - 59 Años	73	50	123
> 60 Años	162	164	326
Subrogados	243	214	457
Particular	227	198	425
Servicios Ambulatorios	360	308	668
Hospitalización	110	104	214

Densitometrias			
TOTAL	73		
	Femenino	Masculino	Total
30 - 49 Años	9	1	10
50 - 59 Años	17	3	20
> 60 Años	39	4	43
TOTAL			73
Subrogados	24	1	25
Particular	41	7	48
Servicios Ambulatorios	65	8	73
Hospitalización	0	0	0

Mastografías	
TOTAL	72
	Total
30 - 49 Años	34
50 - 59 Años	24
> 60 Años	14
TOTAL	72
Subrogados	16
Particular	56

Estudios Simples			
TOTAL	1946		
	Femenino	Masculino	Total
< 1 Año	266	50	316
1 - 9 Años	71	54	125
10 - 19 Años	62	62	124
20 - 29 Años	93	90	183
30 - 49 Años	203	139	342
50 - 59 Años	131	96	227
> 60 Años	342	287	629
TOTAL			1946
Subrogados	66	36	102
Particular	1102	742	1844
Servicios Ambulatorios	473	278	751
Hospitalización	695	500	1195

Ultrasonidos			
TOTAL	575		
	Femenino	Masculino	Total
< 1 Año	17	8	25
1 - 9 Años	12	13	25
10 - 19 Años	27	9	36
20 - 29 Años	55	20	75
30 - 49 Años	125	39	164
50 - 59 Años	58	25	83
> 60 Años	82	85	167
TOTAL			575
Subrogados	24	18	42
Particular	352	181	533
Servicios Ambulatorios	277	133	410
Hospitalización	99	66	165

Estudios de Gabinete

AUDIOLOGÍA

ESTUDIO	CANTIDAD
AUDIOMETRICO COMPLEMENTARIO	279
EMISIONES OTOACUSTICAS	3
INPENDANCIOMETRIA	80
POTENCIALES EVOCADOS	9
PRUEBA DE WILLIAMS	2
UTILIDAD SOCIAL	6
NASOFILOLARINGOSCOPIA	1
TOTAL	380

CARDIOLOGIA

ESTUDIO	CANTIDAD
ECOCARDIOGRAMA	127
ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMIDA	1
ECOCARDIOGRAMA TRANSOFAGICO	4
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	18
ELECTROCARDIOGRAMA	202
HOLTER	60
PRUEBA DE ESFUERZO	37
TOTAL	449

HEMODIALISIS

SESIONES DE HEMODIALISIS			
TOTAL	586		
	Femenino	Masculino	Total
PACIENTES	3	12	15
SESIONES PROMEDIO POR PACIENTE	39.07		

NEUROFISIOLOGIA

ESTUDIO	CANTIDAD
EEG CON PUREBAS ACTIVADORAS	159
EEG PROLONGADO	1
EEG CONVENCIONAL PARA NEONATOS Y LACTANTES	4
EEG PARA NIÑOS	1
MAPEO CEREBRAL	2
TOTAL	167

OFTALMOLOGIA

ESTUDIO	CANTIDAD
CALCULO DE LENTE OCULAR	7
CAMPIMETRIA	26
CAPSULOTOMIA CON YAG LASER	8
FLUORANGIOGRAFIA	58
FOTOCOAGULACION PARETININA	9
TOTOGRAFIA CLINICA DE OJO	4
IRIDOTOMIA CON YAG LASER	3
OCT DE NERVIO OPTICO Y FIBRA NERVIOSA	22
OCT MACULAR	24
PRUEBA DE IRRICACION ADULTO	4
ULTRASONIDO DE FONDO DE OJO	6
TOPOGRAFIA CORNEAL	1
TOTAL	172

ONCOLOGIA

SERVICIOS ONCOLOGIA			
TOTAL	100		
	Femenino	Masculino	Total
PACIENTES	9	19	28
SESIONES PROMEDIO POR PACIENTE		3.57	

SERVICIO	CANTIDAD
APLICACIÓN QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	3
BIOPSIA MEDULA OSEA	2
MEDICACION POR VIA INTRAVENOSA	4
QUIMIOTERAPIA	75
QUIMIOTERAPIA DE TRES HRS	9
QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA (VOLO)	2
TRANSFUCION A PACIENTE EXTERNO	5
TOTAL	100

OTORRINOLARINGOLOGIA

ESTUDIO	CANTIDAD
NASOFILOLARINGOSCOPIA	9
NARIZ FRACTURADA	
RECONSTRUCCION IMEDIATA	1
TOTAL	10

12.11.4 Aspectos financieros y presupuestarios

INFORME DE RECURSOS FINANCIEROS DEL 1ER. SEMESTRE 2012

1. 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.

Nuestro presupuesto del 1er. semestre autorizado es de 49.92% (\$231'505,244.41) con respecto al anual autorizado. La distribución del mismo se refleja de ésta manera:

PRESUPUESTO AUTORIZADO PRIMER SEMESTRE				
CAPITULO	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
1000	77,043,661.00	-	77,043,661.00	33.28%
2000	2,104,832.00	11,509,300.00	13,614,132.00	5.88%
3000	137,470,157.00	3,377,294.00	140,847,451.00	60.84%
TOTALES	216,618,650.00	14,886,594.00	231,505,244.00	100.00%

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 Hospitales de Alta Especialidad. Cabe mencionar que la asignación y distribución del presupuesto de éste capítulo fue elaborado por la DGPOP.

Para el primer semestre (Enero a Junio), el comportamiento del presupuesto fue el siguiente:

PRESUPUESTO EJERCIDO PRIMER SEMESTRE				
CAPITULO	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
1000	59,422,103.17	-	59,422,103.17	28.23%
2000	2,271,979.60	13,644,078.03	15,916,057.63	7.56%
3000	133,105,552.60	2,048,993.08	135,154,545.68	64.21%
TOTALES	194,799,635.37	15,693,071.11	210,492,706.48	100.00%

Al cierre del primer semestre de 2012 se han realizado un total de 15 adecuaciones presupuestales, de las cuales se efectuaron:

- 4 para capítulo 1000 Servicios Personales: adecuaciones 1047 y 1234 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.
- 2 para capítulo 2000 Materiales y Suministros: adecuaciones 1597 y 2590, por parte de DGPOP con la modalidad de cambio de calendario para cubrir medicamentos y materiales de curación.
- 5 para capítulo 3000 Servicios generales; 2 por parte del HRAEV adecuaciones 331 y 800 de manera interna con la modalidad de adelanto en calendario; y 3 por DGPOP (adecuaciones 1247, 2569 y 3513) de manera interna con la modalidad de cambio en calendario para las partidas de Proyectos para la Prestación de Servicios e Impuestos.
- 4 adecuaciones compensadas entre los capítulos 2000 y 3000, de las cuales: 3 fueron gestionadas de manera interna (adecuaciones 15,15 2317 y 2702) y una por la DGPOP (adecuación 1817)

Así también, los gastos que han sido generados y registrados en los estados financieros del periodo que se informa, se presentan a continuación. Las variaciones entre los importes del presupuesto ejercido y los gastos en libros se encuentran distribuidos en:

- Adquisiciones de insumos que se encuentran en los almacenes y aun no han sido utilizados a cierre del periodo
- Anticipos a proveedores de uniformes y papelería
- Viáticos y gastos pendientes de comprobar
- Sueldos del personal de nuevo ingreso que a la fecha de pago de las quincenas 11 y 12, no habían realizado su alta de apertura bancaria, así como pago de deducciones del personal del mes de Junio.
- Autorizaciones presupuestales tramitadas y que al cierre del periodo se encuentran en trámite de realización.

DISTRIBUCION DE GASTOS DE PRIMER SEMESTRE				
RECURSO	1000	2000	3000	TOTAL
FISCALES	59,470,438.54	3,296,746.83	133,105,552.60	195,872,737.97
PROPIOS	-	7,393,003.57	2,980,938.15	10,373,941.72
TOTAL GTOS.	59,470,438.54	10,689,750.40	136,086,490.75	206,246,679.69

CONCILIACION CONTABLE - PRESUPUESTAL

P.EJER. FISCAL	194,799,635.37	
P.EJER. PROP.	15,693,071.11	+
EJERCIDOS	210,492,706.48	=
GTOS EN CONTA	206,246,679.69	-
DIFERENCIA	4,246,026.79	=

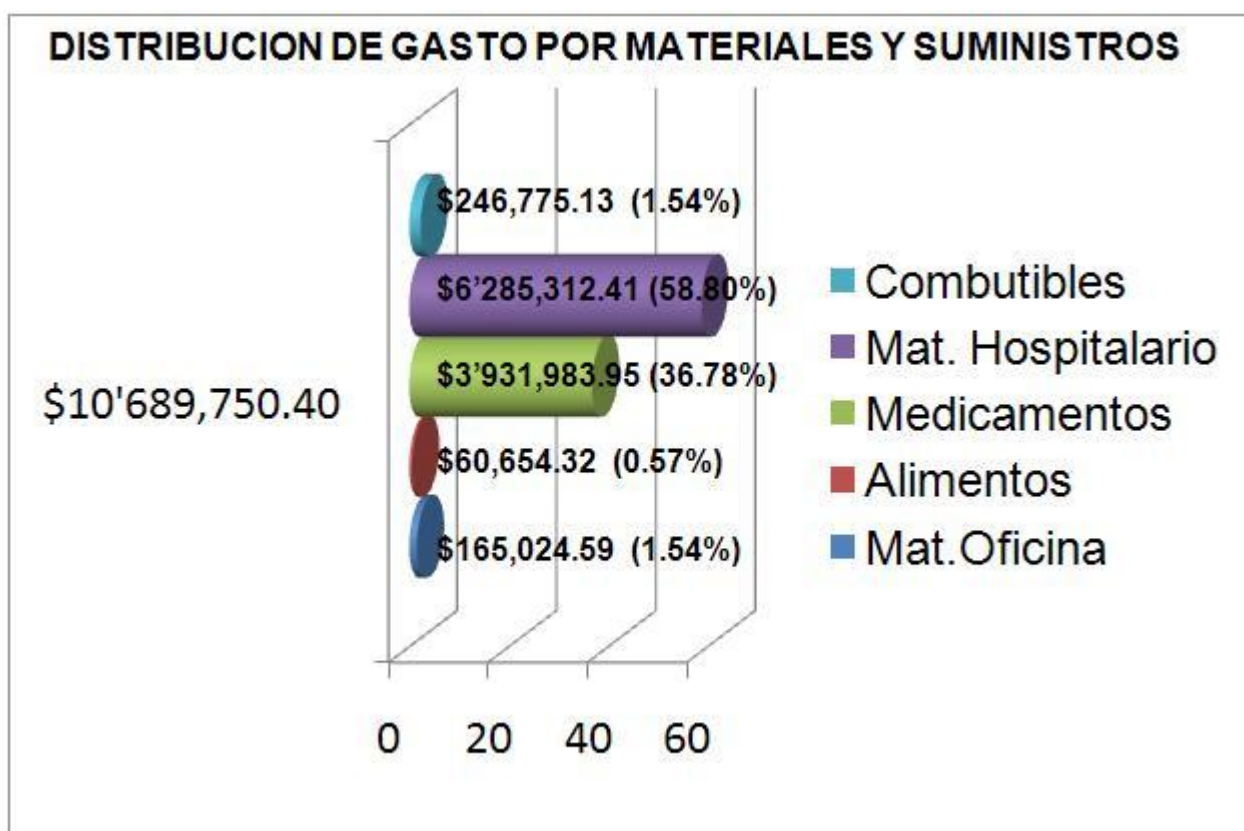
ALMACENES	3,236,723.63	
ANTICIPOS	327,236.00	+
GTOS COMP	3,221.15	+
D. DIV	19,608.60	+
SDOS. X PAGAR	83,627.46	+
A.P. SIN APLICAR	575,609.95	+
DIFERENCIA	4,246,026.79	=

El gasto derivado de Servicios Personales se cubrió en su totalidad con recursos fiscales, correspondiente a las 442 plazas ocupadas de las 485 plazas que se tienen autorizadas para el HRAEV, ya que hubo un incremento en las autorizadas con respecto al trimestre anterior de 9 plazas.

CAPITULO 1000	IMPORTE	PORCENTAJE
R. FISCAL	59,470,438.54	100.00%
R. PROPIO	-	0.00%
TOTAL GASTOS	59,470,438.54	100.00%

En cuanto a Materiales y Suministros, se destinó la mayor parte del recurso a la adquisición medicamentos y material hospitalario (material de curación, insumos para equipos médicos, rayos x, químicos, de laboratorio, etc.), representando un 95.58%.

Esta distribución se ilustra conforme lo siguiente:

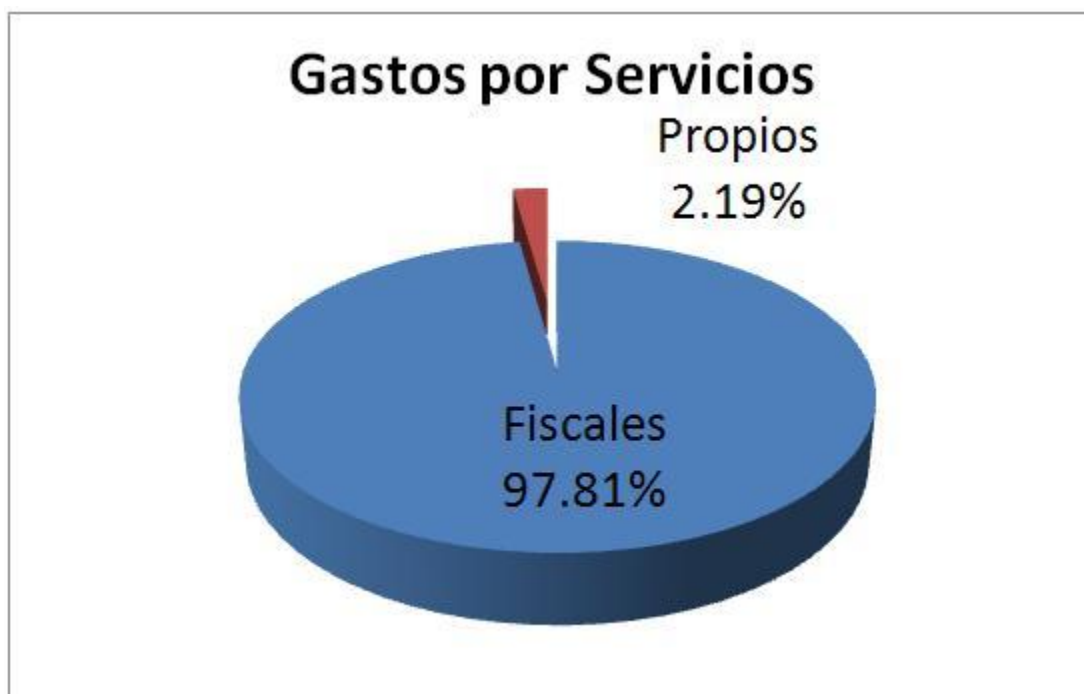


DISTRIBUCION DE GASTOS MATERIALES Y SUMINISTROS				
PARTIDA	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
Mat. y utiles de ofna.	100,000.00	65,024.59	165,024.59	1.54%
Alimentos	0.00	60,654.32	60,654.32	0.57%
Medicamentos	2,333,132.04	1,598,851.91	3,931,983.95	36.78%
Mat. y acce. de hosp.	863,614.79	5,421,697.62	6,285,312.41	58.80%
Combustibles	0.00	246,775.13	246,775.13	2.31%
TOTALES	3,296,746.83	7,393,003.57	10,689,750.40	100.00%

CAPITULO 2000	IMPORTE	PORCENTAJE
R. FISCAL	3,296,746.83	30.84%
R. PROPIO	7,393,003.57	69.16%
TOTAL GASTOS	<u>10,689,750.40</u>	<u>100.00%</u>

En 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 (93.91%).



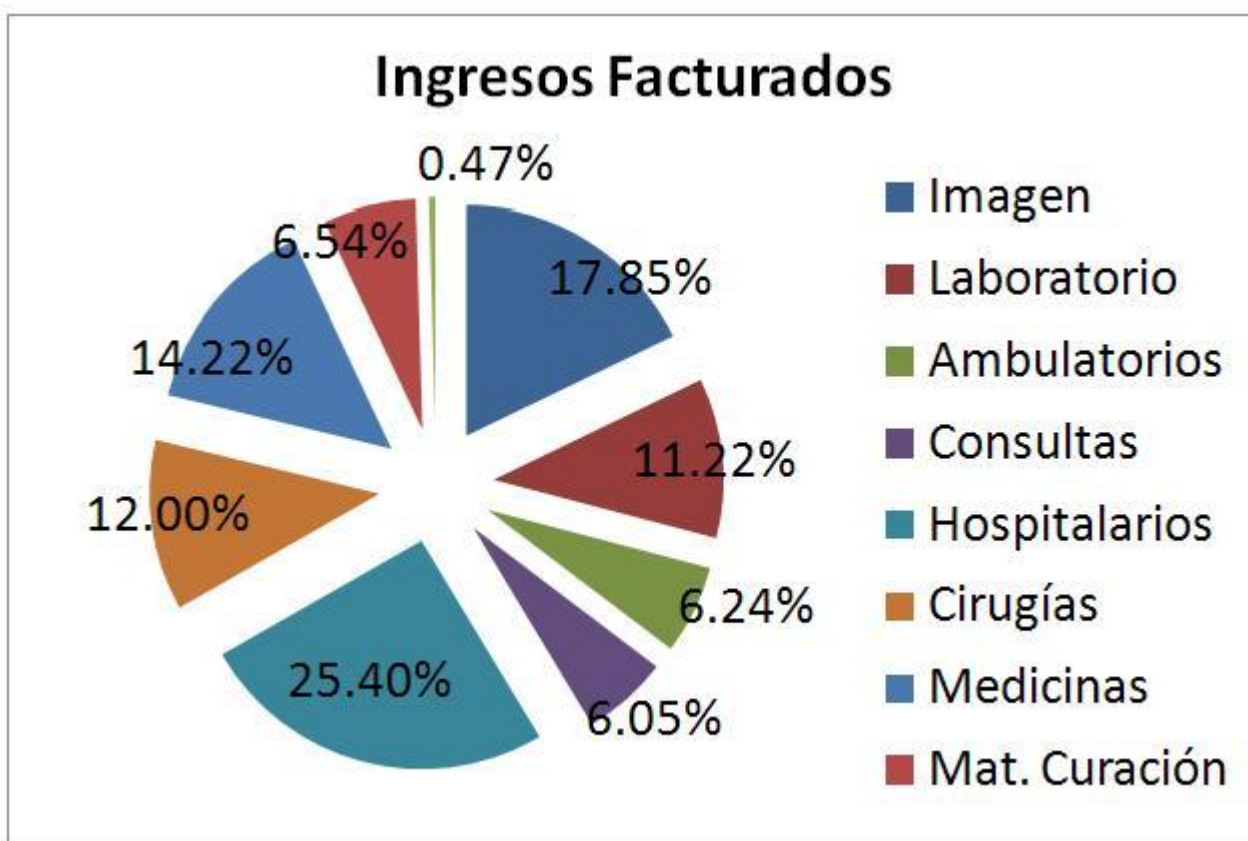
CAPITULO 3000	IMPORTE	PORCENTAJE
R. FISCAL	133,105,552.60	97.81%
R. PROPIO	2,980,938.15	2.19%
TOTAL GASTOS	136,086,490.75	100.00%

DISTRIBUCION DE GASTOS SERVICIOS GENERALES				
PARTIDA	FISCAL	PROPIO	TOTAL	%
Energía Eléctrica	3,862,350.00	228,250.00	4,090,600.00	3.01%
Agua, teléfono y redes	0.00	727,639.35	727,639.35	0.53%
Inversionista Prov.	125,597,999.74	-	125,597,999.74	92.29%
Sub. con Terceros	2,645,565.85	974,496.77	3,620,062.62	2.66%
Viáticos	0.00	755,254.18	755,254.18	0.55%
Impuestos y Ser. Ofic.	999,637.01	81.00	999,718.01	0.73%
Serv. Finan. y otros	0.00	133,598.54	133,598.54	0.10%
Reparaciones	0.00	161,618.31	161,618.31	0.12%
TOTALES	133,105,552.60	2,980,938.15	136,086,490.75	100.00%

Para el cierre del periodo de Enero a Junio 2012, se tienen compromisos en **cuentas por pagar** (pago a proveedores) por un importe de **\$4'173,140.54**

En lo que respecta a los ingresos propios, la estimación de captación para el primer semestre se estableció en \$14'886,594.00, lográndose facturar servicios médicos asistenciales por un total de \$19'848,149.48, lo cual representa un 33.33% por encima de la meta establecida para el periodo.

De estos ingresos facturados, se muestra gráficamente los tipos de servicios captados:



De igual manera, reflejamos de una manera más clara los costos de atenciones que se facturaron el periodo:

Costo de servicios otorgados 1er. Semestre		
Servicio	Importe	%
Imagenología	3,542,476.05	17.85%
Laboratorio	2,227,766.68	11.22%
Ser. Ambulatorio	1,239,190.77	6.24%
Consultas y estudios	1,200,781.08	6.05%
Ser. Hospitalarios	5,040,514.53	25.40%
Cirugías	2,382,402.67	12.00%
Medicinas	2,822,382.07	14.22%
Mat. Curación	1,298,489.41	6.54%
Otros Serv. Menores	94,146.22	0.47%
TOTALES	19,848,149.48	100.00%

Es importante señalar que el importe liquido neto fue de \$7'460,682.82 (que representa un 37.59% del total de ingresos), mismos que se destinaron a cubrir las necesidades del capítulo 2000 y 3000 del presupuesto de recursos propios.

El resto de los ingresos se encuentra en el rubro de cuentas por pagar de instituciones, representando un 56.32% por la cantidad de \$11'178,451.14, mismos que se distribuyen de la siguiente manera:

Cuentas por cobrar a instituciones 1er. Semestre		
Unidad	Importe	%
IMSS	3,502,390.00	31.33%
ISSSTE	2,181,027.63	19.51%
SSA TAMAULIPAS	3,053,328.85	27.31%
MUNICIPIO	298,079.40	2.67%
CATASTROFICOS	1,811,131.53	16.20%
SRIA. FINANZAS	4,241.16	0.04%
U.A.T.	290,646.13	2.60%
DIF TAMAULIPAS	37,606.44	0.34%
TOTALES	11,178,451.14	100.00%

Cabe mencionar que nos encontramos en etapa de reingeniería del las áreas administrativas, implementando mecanismos de control y reasignación de funciones que nos permitirán un mejor desempeño, productividad y eficacia para la rendición de cuentas. Algunos de estos mecanismos contemplan ya han sido puestos en marcha, mismos que son:

- Reingeniería de 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 en nuestros capítulos para agotar el recurso fiscal.
- Elaboración de Estados Financieros formales del primer semestre 2012.

Así también, como puntos de mejora para segundo semestre de 2012, se tienen consideradas algunas mejoras y mecanismos de control encaminados a la mejora de la generación de la información contable-presupuestal:

- Inclusión de la versión presupuestal en COMPAQ para tener asientos automáticos.
- Inclusión en las facturas de servicios otorgados, los costos reales de atención, reflejando los descuentos aplicados por subsidios por nivel socioeconómico y/o condonaciones a cuentas de población abierta, de tal manera que puedan verse reflejados éstos apoyo en los registros contables.
- Adecuación de los procesos de cargo de consumo por las áreas operativas, en base a paquetes de atención de acuerdo a patologías definidas.

- Estrategias de agotar el recurso fiscal al cierre del tercer trimestre. Solicitud de modificaciones en calendario para los recursos no ejercidos en capítulo 1000 que sirvan de techo financiero para cubrir los rubros de aguinaldos del ejercicio 2012.
- Solicitud de reagendar en calendario para los recursos no ejercidos de la partida 33901 del capítulo 3000, que corresponden a penalizaciones al IP, mismas que habrán de utilizarse para cubrir el pago del último trimestre ya que con el presupuesto asignado no alcanza a cubrirse el pago requerido.

12.11.5 Recursos Humanos

La Estructura Orgánica para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" fue autorizada con vigencia a partir del 01 de abril de 2010 de acuerdo con el dictamen presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) emitido con oficio 315-A-00652.

Autorización de Estructura Orgánica.



La Estructura Orgánica (Básica) contempla los niveles que a continuación se detallan:

KA1 Director General	1
MA1 Director de Área	5
NA1 Subdirector de Área	16
OA1 Jefe de Departamento	5

Total	27
-------	----

El Hospital no cuenta con estructura no básica

La plantilla autorizada y ocupada al 30 de junio de 2012 se muestra a continuación:

Recursos Humanos Personal de Base, Confianza, Honorarios y Eventual.

CODIGO	PUESTO	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
CFKA001	DIRECTOR GENERAL	1	1	0
CFMA001	DIRECTOR DE AREA	5	5	0
CFNA001	SUBDIRECTOR DE AREA	18	16	2
CFOA001	JEFE DE DEPARTAMENTO	7	5	2
CF50000	JEFE DE DEPARTAMENTO EN AREA MEDICA "A"	1	1	0
CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"	5	5	0
CF40003	SOPORTE ADMINISTRATIVO "B"	7	7	0
CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	7	7	0
CF41012	JEFE DE DIVISION	10	6	4
CF41052	SUBJEFE DE ENFERMERAS	14	13	1
CF41031	JEFE DE FARMACIA	1	1	0
TOTAL		76	67	9

CODIGO	PUESTOS PERSONAL DE BASE	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	104	104	0
M01010	MEDICO ESPECIALISTA "B"	0	0	0
M01011	MEDICO ESPECIALISTA "C"	2	2	0
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	32	32	0
M02081	ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"	9	9	0
M02105	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	42	42	0
M02034	ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	37	21	16
M02087	ENFERMERA ESPECIALISTA "B"	8	8	0
M02107	ENFERMERA ESPECIALISTA "C"	22	21	1
M03007	FISICO EN HOSPITAL	1	0	1
M02006	TECNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA	25	23	2
M02007	TECNICO EN ELECTRODIAGNOSTICO	4	1	3
M02011	TERAPISTA ESPECIALIZADO	1	1	0
M02012	TERAPISTA	1	1	0
M02017	TÉCNICO DE LABORATORIO DE OPTOAUDIOMETRIA	2	1	1
M02015	PSICOLOGO CLINICO	1	1	0
M02016	CITOTECNOLOGO "A"	0	0	0
M02019	TECNICO HISTOPATOLOGO	2	1	1
M02023	TECNICO ESPECIALISTA EN BIOLOGICOS Y REACTIVOS	1	1	0
M02024	TECNICO EN BIOLOGICOS Y REACTIVOS	1	1	0
M02038	OFICIAL Y/O PREPARADOR DESPACHADOR DE FARMACIA	5	4	1
M02040	TRABAJADORA SOCIAL EN AREA MEDICA "A"	4	4	0
M02110	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MEDICA "A"	20	20	0
M02075	INHALOTERAPEUTA	3	3	0
M02086	TECNICO EN TRABAJO SOCIAL EN AREA MEDICA "B"	0	0	0
M02088	QUIMICO "B"	7	7	0
M02094	LABORATORISTA "B"	2	2	0
M02003	TECNICO LABORATORISTA "A"	12	12	0
M02109	TERAPISTA PROFESIONAL EN REAHABILITACION	1	1	0
M03001	INGENIERO BIOMEDICO	1	0	1
M03006	CAMILLERO	0	0	0
M02049	NUTRICIONISTA	1	2	-1
M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7	20	20	0
M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-6	17	17	0
M03022	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-4	16	16	0
M02076	AUXILIAR DE PROTESISTA Y ORTESISTA	4	0	4
M02097	CITOTECNOLOGO "B"	1	1	0
TOTAL		409	379	30

En la plantilla de personal no existen plazas eventuales ni de honorarios.

Recursos Humanos Puestos de Libre Designación y Puestos Sujetos a la LSPCAPF o a otro servicio de carrera establecido.

Los puestos que se consignan en la plantilla de personal son de libre designación.

La designación del Director General la hace el Presidente de la República, o por la Junta de Gobierno, previo Acuerdo del Secretario de Salud con éste, conforme lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” como un organismo público descentralizado de la Administración pública Federal.

Los correspondientes a Director de Área y Subdirector, son designados por la Junta de Gobierno, a propuesta del Director General, conforme a lo dispuesto en artículo 6 fracción III del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” como un organismo público descentralizado de la Administración pública Federal.

Los restantes puestos incluidos en la plantilla de personal son cubiertos a través de los procesos de reclutamiento, selección y contratación de personal establecidos por el Hospital de conformidad a los distintos lineamientos que rigen la contratación de personal de base de confianza y personal de base sindicalizado, en el caso de este último las Condiciones Generales de Trabajo.

Las Condiciones Generales de Trabajo de la 1ª Etapa se mantiene vigente para esta 2ª Etapa.

El Departamento Jurídico informa sobre el pasivo laboral contingente que guardan las demandas laborales interpuestas por 7 ex trabajadores en contra de la Secretaría de Salud y el HRAEV. Existiendo 06-seis juicios sin informar la etapa del proceso en que se encuentran; cabe de señalar que estas demandas están siendo atendidas por la Coordinación de Asuntos jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México ante el tribunal de conciliación y arbitraje, siendo los siguientes pasivos contingentes:

PUESTO	TRABAJADOR	PERIODO	MONTO
TECN. HISTOPATOLOGO	PONCE GALVEZ GERARDO JAVIER	2009-2012	\$349,801.01
MEDICO ESPECIALISTA "A"	GONZALEZ GONZALEZ FRANCISCO	2009-2012	\$807,603.02
MEDICO ESPECIALISTA "A"	BURGOZ QUIROZ VICTOR MANUEL	2009-2012	\$807,603.02
MEDICO ESPECIALISTA "A"	RUIZ MENDEZ JOSE ANTONIO	2011-2012	\$200,468.11
ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	LOZANO GUZMAN DIANA PATRICIA	2009-2012	\$475,636.51
ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	CONTRERAS ZARAZUA LETICIA AIDE SILVIA	2009-2012	\$475,636.51
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS	LIC. VILLELA HERNANDEZ JORGE	2009-2012	\$3,707,324.73
		TOTAL	\$4,034,689.85

12.11.6 Recursos materiales

Recursos materiales

BIENES MUEBLES

La información reportada en la 1ª Etapa se mantiene vigente para esta 2ª Etapa

BIENES INMUEBLES:

La información reportada en la 1ª Etapa se mantiene vigente para esta 2ª Etapa

RECURSOS TECNOLÓGICOS:

Diagnóstico Situacional

La información reportada en la 1ª Etapa se mantiene vigente para esta 2ª Etapa

APLICACIONES DE SOFTWARE

Medsys: sistema de gestión hospitalario, operada por el HRAEV.

Syngo: sistema para la gestión de imagenología, operada por el HRAEV.

Pentaho: aplicación para la consulta de la base de datos para reportes. Operada por el HRAEV.

Control Johnson: aplicación para la seguridad operado por el IP.

Pyxis: sistema para administración de medicamentos administrado por el HRAEV.

Mona: sistema para la administración de los reportes al CAU operado por el IP.

Metasys: sistema operado por el IP para la gestión de los servicios generales, clima, niveles de gas, etc.

IBB: Sistema para la administración de banco de sangre y aféresis operado por el HRAEV.

IBIX: Sistema de reloj checador operado por el HRAEV

CONTPAQ: Sistema de Contabilidad operado por el HRAEV

SISTEMA MEDSYS

El HRAEV de Ciudad Victoria cuenta con un Sistema Integral de Información Hospitalaria, es una aplicación vía WEB que contempla 68 módulos por contrato, entre ellos se cuentan módulos de atención médica, administrativos, financieros como son Expediente clínico electrónico, farmacia, contabilidad, gestión documental para la atención médica, caja, bancos, administración de almacenes, por mencionar algunos.

El presente documento consta de la información relacionada con el estatus de la implementación de los módulos del HIS, durante el 2012.

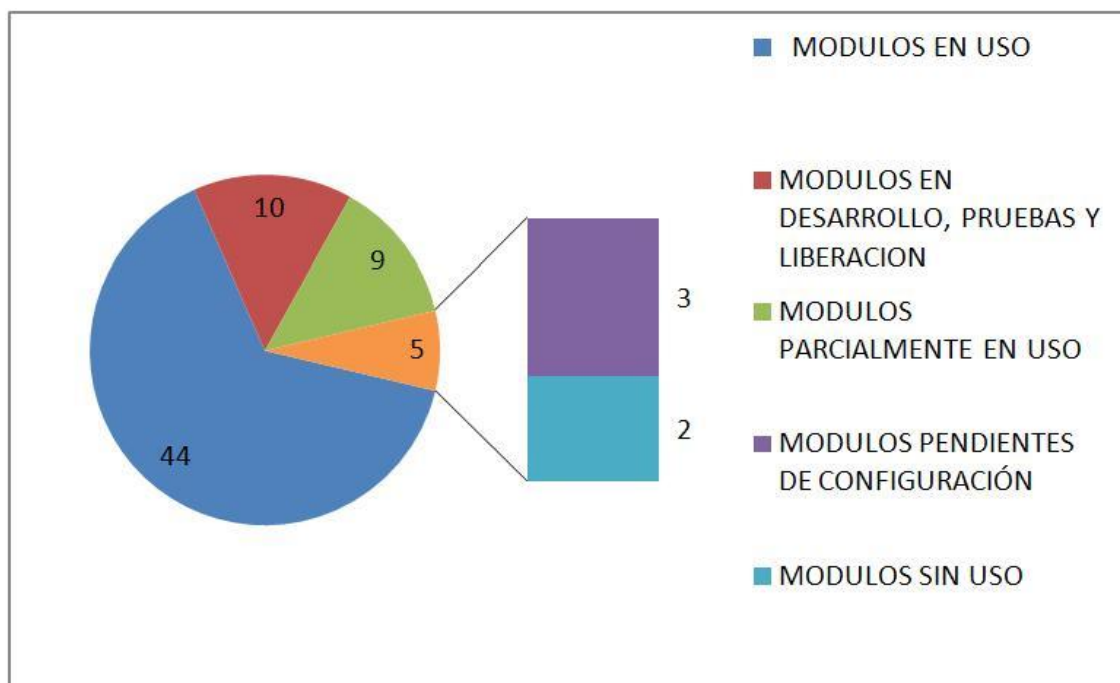
ESTATUS 2012

Se han logrado mejoras sustantivas a módulos de atención médica, adquisiciones, abastos, almacenes, facturación electrónica, agendas, medicina transfusional, interfaces con laboratorio, pyxis, se puso en operación el sistema de Nómina. Se da continuidad a

la revisión de los avances y de las necesidades de los modulo en desarrollo, pruebas y liberación. Se efectúan juntas de seguimiento para evaluación de propuestas del proveedor del sistema para cumplir con la funcionalidad requerida de los módulos. Se cuenta con personal de desarrollo en sitio para acelerar las mejoras e implementación de los módulos pendientes.

El estatus del sistema gerencial a Agosto de 2012 es el siguiente:

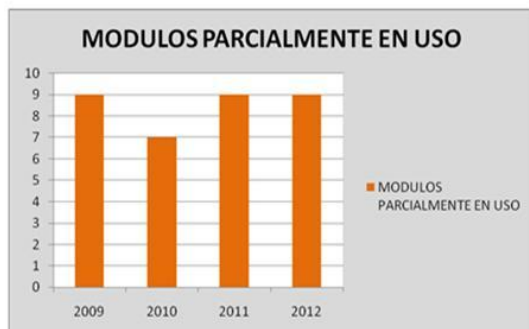
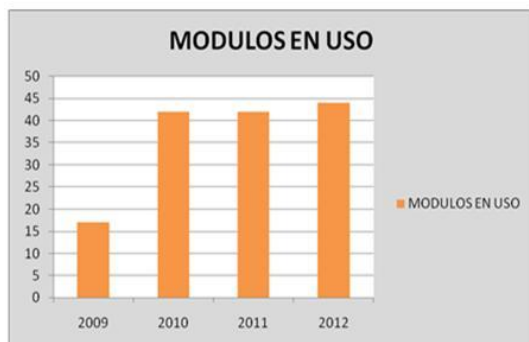
MODULOS EN USO	44
MODULOS EN DESARROLLO, PRUEBAS Y LIBERACION	10
MODULOS PARCIALMENTE EN USO	9
MODULOS PENDIENTES DE CONFIGURACIÓN	3
MODULOS SIN USO	2
TOTAL DE MODULOS	68



CUADRO COMPARATIVO

	2009	2010	2011	2012
MODULOS EN USO	17	42*	42	44
MODULOS EN DESARROLLO, PRUEBAS Y LIBERACION	39	14	12	10
MODULOS PARCIALMENTE EN USO	9	7	9	9
MODULOS PENDIENTES DE CONFIGURACIÓN	3	3	3	3
MODULOS SIN USO	0	2	2	2

***25 módulos aceptables, los 17 módulos restantes se operan con las limitaciones existentes, para dar continuidad a la operación.**



INFORMACION DEL HIS DE USUARIOS Y PERFILES DE ACCESOS

USUARIOS MEDSYS	ENE	FEB	MAR	AB R	MA Y	JUN	JUL	AG O	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2010	0	0	177	34	6	1	14	29	3	4	17	11	296
2011	9	12	4	9	11	6	4	3	53	5	2	0	118
2012	3	3	4	3	45	15	30	1					94
													508

PERFILES ACTIVOS CREADOS POR AÑO Y POR MES

PERFILES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2010	0	0	0	46	0	4	1	6	2	2	3	6	70
2011	3	0	2	2	2	3	0	0	0	2	1	0	15
2012	0	2	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	9
													95

AVANCES AL MES DE AGOSTO 2012

Se implementó la interfase con laboratorio se encuentra en operación y se han identificado mejoras al funcionamiento las cuales se están desarrollando, el IP adquirió software para manejo del modulo de servicio de transfusión de sangre y aféresis se está trabajando en la interfaz con el sistema Gerencial.

Se han efectuado mejoras derivadas de reuniones de seguimiento a los módulos de archivo clínico y referencia-contrareferencia. El modulo de archivo clínico se ha implementado en ambiente de producción para su operación.

En esta fase de implementación se dará prioridad a los módulos relacionados con los sistemas estadísticos, con la explotación eficiente de la base de datos a fin de generar los reportes de los indicadores de calidad y conformar el cuadro de mando integral a fin de poder determinar el cumplimiento de los indicadores de las metas proyectadas. Módulos relacionados Quirófanos, Hospitalización, Admisión continua, consulta externa

Se dará prioridad a la configuración del nuevo catalogo de cuentas y a la participación del personal de Finanzas para completar los procesos que permitan la afectación contable y presupuestal.

Se programarán capacitaciones para las nuevas funcionalidades desarrollada en los sistemas clave.

En relación a los módulos pendientes de configurar relacionados con equipamiento e instrumental, se está en espera de propuesta del proveedor de servicios en cuanto a las observaciones que a este módulo se hicieron por parte de los usuarios, ya que de este se alimentan otros sistemas, como SINERHIAS, por lo que pasará a desarrollo una vez analizada la propuesta.

Se han identificado necesidades de mejora al modulo de REHABILITACIÓN y al de Auxiliares de Dx y Tratamiento las cuáles se están desarrollando.

REVISIONES DE MODULOS CON MEJORAS PENDIENTES

Se han llevado a cabo reuniones con usuarios clave de modulos con mejoras pendientes, entre ellos se encuentran:

ECE: Mejora para los formatos de impresión de la notas médicas, el proveedor del HIS esta trabajando en la documentación de matriz de revisión del Sistema para el cumplimiento de la nom 024 del sistema gerencial en su versión 5.9 para determinar el porcentaje de apego a la misma y determinar los pendientes a desarrollar e implementar ya que se han detectado catalogos que no contempla el HIS, así como puntos de los apendices normativos que no se cumplen. Pendiente la implementación de la firma electrónica.

ARCHIVO CLINICO: se implemento para operación la mejora para generación con folio de control interno, pendientes otras mejoras relacionadas con reportes de control.

BANCO DE SANGRE: Se llevó a cabo la capacitación, instalación y parametrización de la herramienta IBB. Se envió contacto a proveedor del HIS para iniciar el proceso de desarrollo de interface IBB-MEDSYS.

FACTURACION: Derivado de la reunión con el DAF-, se generará requerimiento para el desarrollo de Factura Global, contemplar Subsidio en facturación y Reducción de asientos contables. Así como el planteamiento de mejoras a submodulo de Ingresos derivadas de la demostración a la subdireccion de Finanzas y a la Dirección de Administración y finanzas. Se implemento la mejora para la emisión de facturas con dirección diferente y mismo RFC. Finanzas entrega el nuevo catalogo de cuentas contables el cual está en configuración.

CONTROL PRESUPUESTAL: esta en desarrollo la implementación de la incorporación de las partidas 1000 y 3000, así como el manejo de los 4 tiempos presupuestales. En espera propuesta del IP.

CALIDAD, GERENCIALES, ESTADISTICOS, EPIDEMIOLOGICOS, SIS-SS, DGED,; se reviso con usuarios clave las necesidades de los módulos relacionados con los sistemas estadísticos, con la explotación eficiente de la base de datos a fin de generar los reportes de los indicadores de calidad y conformar el cuadro de mando integral a fin de poder determinar el cumplimiento de los indicadores de las metas proyectadas. Acuerdo con el proveedor para garantizar la incorporación de los campos, catálogos, necesarios para el registro de datos que conforman la información que alimenta los sistemas de información en salud. Se continua el análisis y desarrollo para su próxima implementación.

REHABILITACION: Se realizo junta de revisión con usuario clave para determinar las necesidades de funcionalidad y se están coordinando reuniones con el IP para análisis de la propuesta..

ADQUISICIONES: reunión con Subdirección de Recursos Materiales para revisar requerimientos pendientes relacionados con la orden de compra a fin de cumplir con observaciones del Organo Interno de Control, reportes.

ALMACENES: pendientes reportes de entregar por el proveedor derivados de requerimientos del usuario, configuraciones pendientes por los usuarios para manejo de lotes, caducidad, maximos y minimos.

12.11.7 Programa especial para la mejora de la gestión en la administración publica federal 2008-20012

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

En lo que respecta al Programa de Mejora de la Gestión, el responsable del PMG Expediente Clínico Electrónico informa acciones y avances conforme a lo que se detalla a continuación.

PMG EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO

El presente documento presenta los avances al mes de mayo de 2012 respecto de la implementación del PMG Expediente Clínico Electrónico

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, se cuenta con sistema gerencial de 68 módulos contratados, entre los cuales se cuenta con el Expediente Clínico Electrónico, mensualmente se hacen revisiones de los avances en las mejoras de los módulos. En relación al Expediente Clínico Electrónico su cumplimiento con la nom 024 en el dominio de Atención médica

tiene una evaluación del 73% de cumplimiento, en el dominio de soporte a decisiones un 10% y en infraestructura tecnológica un 37% según la evaluación efectuada por DGIS. Esta evaluación se realizó a la versión 5.5. Actualmente se cuenta con la versión 5.8 derivada de las mejoras implementadas.

1. Grado de avance.

Se llevaron a cabo las actividades de las fases I, II y III, se están llevando a cabo la última actividad de la etapa 4 de la fase III para medir la satisfacción de los usuarios con las mejoras implementadas (se está aplicando encuestas a los usuarios)

Se espera concluir en junio 2012 las mejoras informadas.

Acciones realizadas en el Expediente Clínico Electrónico (Independientemente del proyecto PMG)

Derivado de las actividades de septiembre 2011 a noviembre de 2011 que contemplaron:

1. Aplicación de encuesta de satisfacción.
2. Revisión del Estatus de los módulos del ECE.
3. Revisión de procesos de atención a paciente, capacitación al personal involucrado.
4. Reuniones de revisión de los módulos pendientes para determinar mejoras.
5. Monitoreo de la operación del sistema.
6. Aprobación de documentos de visión derivados de las reuniones de revisión para mejoras a:
 - a) Agenda medica.
 - b) Atención al paciente hospitalizado en área ambulatoria.
 - c) Modificación al proceso de interconsulta.
 - d) Creación del apartado para notas de enfermería y mejora de la visualización de notas médicas.
 - e) Mejoras al proceso de soluciones.
 - f) Despliegue de mejoras en el servidor de calidad.

Se implementaron las mejoras del despliegue en producción, en diciembre y enero se llevaron despliegues con las nuevas adecuaciones de mejora a los módulos del sistema.

Se mejoró el macro proceso de Atención médica en los subprocesos siguientes:

Admisión continua: validación para traslado de pacientes con avisos de servicios y productos pendientes, se implemento el acceso a la solicitud de internamiento desde admisión continua.

Hospitalización: se implementaron avisos para el personal de enfermería de los medicamentos pendientes de aplicar, se separaron las notas de enfermería de las notas médicas en la visualización del expediente. Se separa cama del paciente hospitalizado que es trasladado a otras áreas de servicios. La prescripción médica envía en automático un pedido a farmacia cuando no existe en el stock del área el medicamento prescrito.

Consulta Externa: se implementaron mejoras a la agenda médica, a reportes de citas ejecutadas, reporte de consentimiento, al reporte de citas ejecutadas se agrega el código del diagnóstico.

Atención en Quirófanos: se dio acceso a la solicitud de cirugía desde todas las áreas que así lo requieren, se implementó la utilización de todo el proceso en el sistema para garantizar que los reportes contengan toda la información, lo cuál ha resultado que la solicitud de cirugía al ser aprobada se programa creándose una programación de quirófanos, se implemento el manejo del paciente en quirófanos vía sistema registrando los estados preparación, transoperatorio, posoperatorio, cierre de quirófano, a fin de que en el sistema se registre toda la información de los procedimientos.

Farmacia: se implementaron el acceso a la prescripción médica y la visualización de mensaje de aviso para productos por debajo del mínimo para su requisición, a fin de garantizar el abasto, pendiente configuración de máximos y mínimos definida por el usuario. Se reciben solicitudes derivadas de la prescripción médica, se requiere para mejorar la funcionalidad la configuración de algunos medicamentos principalmente soluciones con la Unidad de medida que prescribe el médico.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: mejoras a las agendas de servicios para optimización de la programación optimizando los intervalos de tiempo entre solicitudes y servicios en solicitudes, se agrego la opción de seleccionar en imagenología al anestesiólogo en los servicios que se requieran, en la solicitud de anatomía patológica se agregó el registro de espécimen. Se tiene interfase con imagenología, se está trabajando con la interfase de laboratorio que es servicio subrogado, se ha logrado la interfase para la modalidad de solicitud de servicios de laboratorio, se está trabajando en los mensajes para el caso de cancelaciones y reprogramación de solicitudes de laboratorio. Se implemento nuevo sistema para Banco de Sangre y Aféresis y se está trabajando en la interfase con el ECE. Mejorar la redacción.

PMG REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

La fecha de cierre del Proyecto de Mejora del proceso de Referencia y Contrarreferencia ha sido postergado para el día 30 de Noviembre de 2012, esto derivado de la solicitud que se llevó a cabo por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad debido a que aún no se realizan las mejoras pertinentes a la herramienta web que se está manejando para la realización de dicho proceso entre las instituciones correspondientes, adjunto a este oficios de solicitud y respuesta de dicha prorroga.

Se esta en a espera de las instrucciones finales para concluir con proyecto, y solo falta la captura de dos actividades en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión, las cuales se podrán realizar una vez que concluyan los arreglos mencionados.

PMG CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Se solicitó prórroga, la que se concedió hasta el mes de Octubre del 2012. Actualmente se está aplicando el E.S.E. Definitivo y la encuesta de satisfacción. La problemática principal es que está dando niveles muy bajos que van de acuerdo a la información proporcionada por los pacientes.

Propuesta disminuir el rango de los indicadores con lo que seria el nivel mas apegado a la realidad socioeconómica de los usuarios.

PMG CONSULTA EXTERNA DE PRIMERA VEZ

Se busca guiar el proceso de mejora continua por medio de estrategias que permitan garantizar la calidad en el servicio a los usuarios y propiciando mejores condiciones laborales y profesionales a cada uno de los trabajadores del HRAEV.

Como ejes rectores de acción existen cuatro vertientes desde las cuales operamos

Vertientes

- ✓ Investigación
- ✓ Evaluación
- ✓ Capacitación
- ✓ Retroalimentación

Investigación

La mejor manera de conocer en dónde nos encontramos y desde donde se deben de proyectar a futuro las estrategias de mejora continua, es realizar estudios de las distintas áreas de labor.

Se utilizarán diversos recursos para tal propósito, principalmente: encuesta, entrevista y estudio de caso.

Evaluación

Se diseñarán parámetros del servicio y desempeño de los trabajadores, tal como lo exigen los perfiles de puesto, las normatividades oficiales (NOM) de función pública y salud, con tal de medir la calidad del servicio.

Es importante que se esté constantemente en evaluación para que una vez analizados los resultados se puedan tomar las decisiones oportunas pertinentes con tal de incentivar la calidad o corregir áreas de oportunidad que se encuentren.

Capacitación

Sabedores que la única manera de avanzar en un proceso de calidad es instruyendo al personal, se mantendrán periódicamente sesiones de capacitación basados en el Modelo de Competencias, promoviendo el desarrollo en la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes, valores y destrezas que propicien el crecimiento personal y profesional del trabajador.

Retroalimentación

Como lo indica el proceso de la comunicación, en especial, la organizacional, se mantendrá una línea de retroalimentación por medio del buzón de sugerencias, cada que se obtengan resultados de investigación, al término de cada capacitación en ambas direcciones: ascendente y descendente.

Como parte de este proyecto, se ha realizado el siguiente estudio en el mes de Septiembre con una muestra de 20 usuarios de un universo de 50.

PMG CITA MEDICA TELEFONICA Y/O POR INTERNET

Se procedió a medición de satisfacción del usuario para conocer la opinión de los pacientes que solicitan cita médica para la prestación de servicios, llevando a cabo el levantamiento de encuestas.

El Sistema Electrónico Gerencial (SEG) cuenta con módulo de Expediente Clínico Electrónico (ECE) donde se tiene la agenda electrónica. El HRAEV cuenta con servicio telefónico y la Lic. en trabajo Social reciben las solicitudes de citas.

En virtud de encontrarse pendiente actividades del programa de trabajo se reprogramo la fecha de la conclusión de acuerdo a lo autorizado por la Secretaría de la Función Pública.

Se diseñaron formatos para la implementación del alta por internet.

PMG CUOTAS DE RECUPERACION

Se ha llevado a cabo el proceso de implementación de Cuotas de recuperación encontrándose pendiente su autorización el manual de cuotas de recuperación

Se reprogramo la fecha de término del programa a para el día 30 de Noviembre de 2012

Se ha utilizado el tabulador autorizado, así como se ha fortalecido el área de cajas capacitando al personal y contratando a más cajeros dando como resultado una mejor servicio al paciente.

Implementando un sistema de crédito y constante monitoreo de los deudores para la recuperación de cuentas y se continúa en la implementación de Cuotas de recuperación

Se encuentra evaluándose las acciones de mejora programadas a efecto de efectuar el cumplimiento en forma y tiempo dado la fecha reprogramada.

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

Clima Laboral.

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

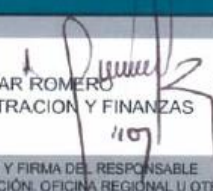
Comunicación Incluyente.

Los diferentes materiales promocionales que se elaboran son remitidos a la Secretaría 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		
 C.P. JOSE RAFAEL CUELLAR ROMERO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS 119 NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE EN LA OFICINA SEDE, DELEGACIÓN, OFICINA REGIONAL U OTRA SIMILAR		
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.		

12.11.9 Ley federal de transparencia y acceso a la información pública federal.



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

OFICIO: IFA/SAI-DGCV/1677/12

México, D.F., a 27 de agosto de 2012.

Asunto: Resultado de los indicadores A3C, AUE, ODT y RSI, 2012-1

LIC. LUIS ALBERTO LEAL GONZÁLEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA
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 en cuanto 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 primer semestre de 2012.

En el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria los resultados fueron los siguientes:

Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento (A3C) ¹			
Total	Componente 1	Componente 2	Componente 3
ND	ND	ND	ND
Indicadores de los componentes: Componente 1, Tendencia: considera la relación que guarda la tasa de variación porcentual de las resoluciones modificatorias, sobreseídas y revocatorias del Pleno del IFAI respecto a las solicitudes recibidas en cada periodo. (25%) Componente 2, Criterios: se consideran las resoluciones del Pleno en las que se confirmó, sobreseyó y modificó la respuesta otorgada por la dependencia o entidad, respecto al total de resoluciones (confirmatorias, sobreseídas, modificadas y revocatorias) notificadas en el periodo. (25%) Componente 3, Cumplimiento: porcentaje del tiempo promedio de desfase en cumplimiento a las resoluciones del Pleno del Instituto con relación al tiempo de cumplimiento otorgado. (50%)			

El indicador A3C sufrió cambios en la metodología del primer y segundo componente, se adjunta memoria de cálculo correspondiente.

Atención Prestada por las Unidades de Enlace (AUE)		
Total	Infraestructura de la Unidad de Enlace	Atención al solicitante
N. D.	N. D.	N. D.

¹ En el supuesto de que un componente en el caso de A3C o una fracción en el caso de ODT no le aplique a la institución evaluada, el peso de dicho componente o fracción se distribuirá proporcionalmente dentro del resto de los componentes (para el caso de A3C) o fracciones que conforman el apartado (en el caso de ODT).





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

OFICIO: IFAI/SAI-DGCV/1677/12

México, D.F., a 27 de agosto de 2012.

Asunto: Resultado de los indicadores A3C, AUE, ODT y RSI, 2012-1

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
32.59	3.45	86.15	15.87	94.47	33.33
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 auditorías (X), la información de los programas de subsidio (XI) y las contrataciones que se hayan celebrado (XIII) (44%) 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%) 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%) ⁴ 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%) ⁵ Apartado sobre información relevante: Se integra por la evaluación de la fracción XVII del Artículo 7 de la LFTAIPG. (7%)					

*Se adjunta memoria de cálculo del Indicador ODT. Los Criterios los puede consultar en http://www.ifai.org.mx/Sitios/interiores/estudios/estudio_insti

Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información (RSI)				
Evaluación Total (% de avance)	Atributos			
	Consistencia ¹	Compleción ²	Confiabilidad ³	Oportunidad ⁴
84.82	100	87.5	98.21	53.57
¹ Consistencia: 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%) 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%) ³ Confiabilidad: 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%) ⁴ Oportunidad: Considera que la respuesta otorgada no exceda el plazo establecido en la normatividad aplicable. (25%)				

*Se adjunta memoria de cálculo del Indicador RSI

Es importante señalar que los resultados de los cuatro indicadores mencionados serán publicados en los próximos días en la página web de este Instituto, en la dirección <http://www.ifai.org.mx/Estadisticas/#indicadores>.

Con respecto al Indicador de Obligaciones de Transparencia (ODT), le comento que esta Dirección General llevó a cabo una revisión de forma y fondo al Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), como resultado de ésta y con la finalidad de mejorar el nivel de cumplimiento, se adjunta a la presente la memoria de cálculo, la cual contiene algunas recomendaciones y sugerencias, mismas que no son limitativas, son solo algunos ejemplos de los hallazgos para determinar el porcentaje de nivel de cumplimiento.



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

OFICIO: IFAI/SAI-DGCV/1677/12

México, D.F., a 27 de agosto de 2012.

Asunto: Resultado de los indicadores A3C, AUE, ODT y RSI, 2012-1

En caso de que la institución tenga comentarios o desee hacer aclaraciones respecto a la evaluación de ODT, es necesario que lo haga del conocimiento de esta Dirección General dentro de los diez días hábiles siguientes a la presente notificación, en caso de ser procedentes, la Dirección General considerará realizar las correcciones correspondientes. De lo contrario, el resultado de la evaluación permanecerá vigente hasta que el Instituto realice una nueva verificación al POT de su dependencia o entidad.

No omito señalar que la verificación del cumplimiento de la normatividad en el caso específico de las Obligaciones de Transparencia es una actividad permanente de esta Dirección General, por lo que es responsabilidad de esa entidad publicar durante todo el año, la información de forma completa y actualizada con todos y cada uno de los conceptos que abarcan los criterios correspondientes, acorde con la normatividad en la materia.

Por último, le recuerdo que de conformidad a los Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el envío recepción y trámite de las consultas, informes, resoluciones, criterios, notificaciones y cualquier otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, la Unidad de Enlace será la encargada de transmitir los resultados y las recomendaciones citadas anteriormente al Comité de Información y, en su caso, a la Unidades Administrativas correspondientes.

Lo anterior se hace de su conocimiento con las facultades conferidas en el artículo 32 fracciones II y III del Reglamento Interior de este Instituto y al numeral tercero del "Acuerdo por el que se delegan facultades de representación legal de diversa índole del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, a favor de los servidores públicos que se indican", publicados en el Diario Oficial de la Federación los días 2 y 8 de mayo de 2007, respectivamente.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Con fundamento en el artículo 36, Fracción III del Reglamento Interior del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, rubrica la **Directora de Coordinación y Evaluación de la Administración Pública Federal**


LIC. DINORAH ATLÁNTIDA UGALDE REZA

C.c/p
Lic. Cecilia Aguayo Arce -Secretaría de Acceso a la Información- (FAI) - Presente.
Act. José Luis Marzán Ruiz - Director General de Coordinación y Vigilancia de la Administración Pública Federal- (FAI) - Presente.
Lic. Alexander De La Garza Velasco -Titular del Órgano Interno de Control- (HRAEV) - Presente.
Dr. Héctor Rodríguez Hinojosa -Representante Designado- (HRAEV) - Presente.



12.11.10 Observación de las auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención

1.- Observaciones de Auditoría Interna.-

Inventario de observaciones determinadas y por solventar al mes de Junio de 2012.-

Observaciones determinadas en el Primer Semestre de 2012.-

Auditoría	No. Observaciones	Concluidas	En Proceso
01/2012 REQUERIMIENTO DE INSUMOS A PACIENTES	01	0	01
02/2012 HORARIOS Y JORNADAS LABORALES PERSONAL MEDICO	04	0	04
03/2012 APLICACIÓN DE DISPOSICIONES C.I. T.I.C.'s EN SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.	02	0	02
05/2012 REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS DEL CONTRATO CON EL I.P.	04	0	04
06/2012 REVISIÓN DE INGRESOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS POR EL HRAEV.	03	0	04
12/2012 CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL EJERCICIO 2011.	05	0	05
07/2012 SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES. (Acumuladas al Primer Semestre de 2012)	43	2	41

Al cierre del Primer Semestre de 2012, el estado de avance de las observaciones de Auditoría Interna es el siguiente:

- I.- 22 Observaciones por solventar de auditorías y revisiones de control de 2011. De las cuales 1 es mayor a un año de antigüedad, sin embargo tiene un avance del 80% para su solventación. Las 21 restantes, son de antigüedad entre 6 y 12 meses.
- II.- 19 Observaciones determinadas en 2012, pendientes de solventar. Las cuales son menores a 6 meses de antigüedad.
- III.- 41 Observaciones por solventar o en proceso.

12.11 Proceso de desincorporación

La información reportada en la 1ª Etapa se mantiene sin cambios para esta 2ª Etapa

12.12 Bases o convenios del desempeño y convenios de administración por resultados

No se tienen bases o convenios de desempeño ni convenios de administración por resultados en esta entidad.

12.13 Otros aspectos importantes relativos gestión administrativa

Convenios Nacionales e Internacionales suscritos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria en vigor.

Con el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se han formalizado los siguientes convenios, aplicando las cuotas de recuperación establecidas en los tabuladores autorizados para el ejercicio 2011..

INSTITUCIÓN	OBJETO	VIGENCIA	IMPORTE
IMSS	Convenio de Subrogación para la Prestación de servicios médicos especializados de atención de tercer nivel en especialidades médicas y médico quirúrgicas. Así como Convenio Específico al amparo del Acuerdo General de colaboración para el intercambio de Servicios Médicos, entre las Instituciones Publicas del Sistema Nacional de Salud.	Del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 2012.	Monto \$1,372,052.40
ISSSTE	Convenio de Subrogación para la Prestación de servicios médicos especializados de tercer nivel en especialidades médicas y médico quirúrgicas. Así como Convenio Específico al amparo del Acuerdo General de colaboración para el intercambio de Servicios Médicos, entre las Instituciones Publicas del Sistema Nacional de Salud.	Del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 2012.	Mínimo \$1,600,000.00 Máximo \$4,000,000.00
Comisión Nacional de Protección social en salud	Seguro nueva generación	Del 5 de Enero al 31 de Diciembre de 2012.	Abierto
Comisión Nacional de Protección social en salud	Prematuros	14 de Octubre de 2010 Indeterminado.	Abierto
Convenio Específico de Colaboración para la Adhesión a los Compromisos Adquiridos Mediante el Convenio General de Colaboración para la Atención de las Emergencias Obstétricas.	Proveer de servicios de salud a todas las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica.	Del 2 de Agosto Indeterminado.	Abierto
Convenio Modificatorio al convenio de colaboración para el financiamiento con recursos del fondo de protección contra gastos Catastróficos.	Infarto Agudo al Miocardio, Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico Uterino y Cataratas.	Del 3 de Abril de 2012 Indeterminado.	Abierto

Para cubrir los servicios que sean subrogados por estas Instituciones y por los servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, se está en proceso de formalizar el convenio específico con la Secretaría de Salud, por una vigencia del presente año, que se elaborará al amparo del Acuerdo General de Colaboración para el intercambio de Servicios Médicos entre las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud. Cabe señalar que los costos establecidos en el Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales contenidos en dicho acuerdo, representan mayores

ventajas para las Instituciones y se espera se refleje en un mayor número de pacientes referidos. El convenio se estima esté formalizado en el mes de Agosto de 2012.

Además de esta institución, se han elaborado ya las propuestas para presentarlas a PEMEX y a la Secretaría de la Defensa Nacional, para que se adhieran a dicho convenio.

12.14 Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención

No se presentaron acciones y compromisos relevantes en proceso de atención en el periodo del 1º de enero al 30 de junio del 2012, que corresponden a la segunda etapa de IRC