



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

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA
DE YUCATÁN**

2009

Dr. Luis Alberto Navarrete Jaimes.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN				
AÑO	2007	2008	2009	Referente nacional o internacional (cuando exista)
<i>1) Núm. de publicaciones</i>				
Grupo I:	0	0	0	--
Grupo II:	0	0	0	--
Total:	0	0	0	--
Grupo III:	0	0	0	--
Grupo IV:	0	0	0	--
Grupo V:	0	0	0	--
Total:	0	0	0	--
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>				
ICM A:	0	0	0	--
ICM B:	0	0	1	--
ICM C:	0	0	0	--
ICM D:	0	0	2	--
ICM E:	0	0	0	--
ICM F:	0	0	0	--
Total:	0	0	3	--
<i>3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>				
0	0	0	0	--
<i>4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>				
0	0	0	0	--
<i>5) Sistema Nacional de Investigadores</i>				
Candidato:	0	0	0	--
SNI I:	0	0	0	--
SNI II:	0	0	0	--
SNI III:	0	0	0	--
Total:	0	0	0	--
<i>6) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>				
0	0	0	0	--
<i>7) Núm. total de citas a publicaciones</i>				
0	0	0	0	--
<i>8. Producción</i>				
Libros editados:	0	0	0	--
Capítulos en libros:	0	0	0	--
<i>9) Núm. de tesis concluidas</i>				
Licenciatura:	0	0	0	--
Especialidad:	0	0	0	--
Maestría:	0	0	0	--
Doctorado:	0	0	0	--
<i>10) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>				
Núm. Agencias no lucrativas:	0	0	0	--
Monto total:	0	0	0	--
Núm. Industria farmacéutica:	0	0	0	--
Monto total:	0	0	0	--

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>INVESTIGACION</i>				
<i>AÑO</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>11) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	0	--
<i>12) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	<i>12.1</i>	_____.		
	<i>12.2</i>	_____.		
	<i>12.3</i>	_____.		
	<i>12.4</i>	_____.		
	<i>12.5</i>	_____.		
	<i>12.6</i>	_____.		
	<i>12.7</i>	_____.		
	<i>12.8</i>	_____.		
	<i>12.9</i>	_____.		
	<i>12.10</i>	_____.		
<i>13. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:</i>				

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA				<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2007	2008	2009	
<i>1) Total de residentes:</i>	0	0	0	
Número de residentes extranjeros:	0	0	0	
Médicos residentes por cama:	0	0	0	
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	0	0	0	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	0	0	0	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	0	0	4	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	0	0	23	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	0	0	1	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	0	0	1	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	0	0	0	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	
<i>9) Participación extramuros</i>			56	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	0	0		
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0	0	0	
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	0	0	0	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>	0	0	0	
Cursos de pregrado:	0	0	0	
Cursos de Posgrado:	0	0	1	
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	0	3	43	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	0	6	1,806	
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	0	94	70	
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	0	2	21	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	24	1,070	
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	0	46	49	
<i>16) Congresos organizados:</i>	0	0	8	
<i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>				

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ASISTENCIA				<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2007	2008	2009	
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	0	1206	13905	
Núm. de preconsultas:	0	711	5403	
Consultas subsecuentes:	0	495	8388	
<i>2) Urgencias:</i>	0	290	3784	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0	0.49	0.38	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	0	238	2795	
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	0	11	24	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	0	109	579	
Núm. médicos clínicos	0	25	71	
Núm. de médicos cirujanos	0	7	22	
No. de camas censables	0	40	80	
No. de camas no censables	0	42	59	
Urgencias	0	8	8	
Terapia intensiva	0	14	14	
Terapia intermedia	0	0	6	
Atención de corta estancia	0	0	0	
Otras camas no censables	0	20	31	
<i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	0	171	2313	
<i>6) Total de egresos</i>	0	153	2179	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	0	148	2061	
Altas voluntarias	0	0	28	
<i>7) Núm. de cirugías:</i>	0	86	1191	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0	0.4	0.8	
Núm. de cirugías ambulatorias:	0	0.05	0.06	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0	0.05	0.06	
<i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	0	6	54	
Diferimiento quirúrgico:	0	6	8	
<i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	0	3.2	0.06	
<i>10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	0	3.2	0.06	
<i>11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	0	0	1.59	
<i>12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	0	3%	27%	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	0	5	7	
	0			

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ASISTENCIA				Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2007	2008	2009	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0	51%	5,496	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	0	40%	1,250	
15) Total de personal de enfermería:	0			
Personal Técnico:	0	37%	32%	
Postécnico:	0	9%	9%	
Licenciatura:	0	35%	38%	
Posgraduados:	0			
Especialistas	0	19%	21%	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0			
16) Trabajo Social	0	0	0	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	0	19	156	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	0	0	40	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	0	0.3	193	
17) Farmacia	0			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	0	NA	NA	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	0	68%	52%	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	0	9%	48%	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	0	91%	90%	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	0	9%	10%	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	0	276	4,024	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	0	5,460	70,649	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	0	196	2,009	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	0	0	0	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):				
22.1 _____:				
22.2 _____:		0	0	
22.3 _____:				
22.4 _____:				
_____:				
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: 0				

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN			
AÑO	2007	2008	2009
1) Presupuesto federal original	169,327,500	167,337,225	154,315,989
1.1) Recursos propios original	N/A	33,865,500	33,865,500
2) Presupuesto federal modificado	1,009,332.17	52,954,660.86	125,395,876.62
2.1) Recursos propios modificado	N/A	33,865,500	33,865,500
3) Presupuesto federal ejercido	1,009,332.17	52,954,660.86	114,451,566.55
3.1) Recursos propios ejercido	N/A	767,506.86	7,736,729.54
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	N/A	N/A	N/A
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	N/A	N/A	N/A
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	N/A	N/A	N/A
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	N/A	0.29%	0.15%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	N/A	156,683.25	178,175.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	N/A	11%	71%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	N/A	(2000) 5,544,780.45 (3000) 470,321.79	(2000) 46,538,130.69 (3000) 34,791,491.51
8) Total de recursos de terceros	N/A	N/A	N/A
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	1,236	1,193	1,199
Núm. de plazas ocupadas	63	416	633
Núm. de plazas vacantes	1,173	777	566
% del personal administrativo:	43	125	121
% del personal de áreas sustantivas:	7	268	489
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	13	23	23
10) Núm. de plazas eventuales:	N/A	N/A	N/A

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

En el mes de Agosto de 2009 se completa el proceso de gestión y se contratan a 3 investigadores, 2 en aspectos de microbiología y 1 en inmunología, al concluir el año se tiene un avance del 50% en la adecuación de los laboratorios. Continúa en proceso la generación del convenio de colaboración con el Hospital "Agustín O'Horan", con el propósito de dar continuidad a los proyectos de investigación iniciados en ese nosocomio por los investigadores contratados. Durante este periodo se realizo el primer Diplomado de Investigación para enfermería en colaboración con la ENEO (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM).

SEGUIMIENTO A LAS METAS 2009:

De las metas propuestas para el 2009 en esta área, se logró el 70% de lo programado, de lo realizado lo sobresaliente fue la inscripción al Centro de desarrollo y apoyo a la investigación nacional e internacional (CONACyT), se instalo el Comité de Bioética, la capacitación al personal médico y de enfermería en aspectos básicos de investigación, se generaron propuestas de áreas oportunidad para los protocolos, principalmente en el área de Oncología (Cáncer de mama).

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

SEGUIMIENTO A LAS METAS 2009:

Se cumplió al 100% las actividades programadas para el 2009, haciendo énfasis al:

- a. Primer curso de reanimación neonatal a cargo de la Asociación Mexicana de Pediatría.
- b. Primera jornada científica de enfermería en el marco del día de la enfermera.
- c. Primer Encuentro Peninsular de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia.
- d. Primer Diplomado de Investigación en Enfermería.
- e. 1er. Curso de Apoyo Avanzado para la vida (ATLS).
- f. Curso de Actualidades en Urología Para el Médico General.
- g. Curso Formación de Profesores.
- h. Se implementaron las sesiones generales del hospital.
- i. Se firmaron los convenios de colaboración con la UNAM para la rotación del Internado de pregrado.
- j. Firma de Convenios de Colaboración con la UNIMAYAB para la implementación de ciclos clínicos de la carrera de medicina.
- k. Realización de Guías de práctica Clínica Hepatitis A. Revisores de la guía de salud cardiovascular en la mujer, cardiopatía reumática y estenosis aórtica.
- l. Encuentro región sur de Ingeniería Biomédica para el manejo y reparación de ventiladores mecánicos. (CENETEC)
- m. Encuentro de geriatría y gerontología del hospital Star médica.
- n. Jornadas Médicas de Aniversario HRAEPY:

La jornada tuvo un total de 20 horas de conferencias con 46 conferencistas, divididos en los siguientes temas:

- 36 de temas médicos
- 6 del área de enfermería.
- 2 de tecnologías de información.
- 1 de trabajo social.
- 1 de acciones medicamentosas.

Conferencistas participantes:

- 35 Participantes Internos HRAEPY.
- 11 Participantes Externos: Licenciadas en enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y del HRAE de Oaxaca, 6 Médicos Especialistas: INER, INCAN, Hospital General de México, IMSS delegación Yucatán y La Industria farmacéutica.

La jornada fue transmitidas vía teleconferencia a las sedes siguientes: Hospital General de Campeche, Hospital General de Ciudad del Carmen, Campeche, Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas, CENETEC Universidad de Lima, Perú y La Universidad de Santo Domingo, República Dominicana, así mismo, por internet a través de *streaming*, con el apoyo de Tv Chiapaneca.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Cursos en línea:

- Marco de la Nueva ley de Voluntad anticipada (CONAMED)
- Diplomado en administración hospitalaria (INDESALUD, CAMPECHE)
- Caravanas de la Salud, (SSY, CENETEC).
- MOUS Y CONTROL DOCUMENTAL (DGETI).
- Diplomado en Investigación en enfermería (ENEO-UNAM)
- Diplomado en docencia médica (Comisión Coordinadora-INPER)
- Curso de educador en diabetes. (Universidad La Salle).

Educación en Salud:

- a) Platicas informativas sobre influenza AH1N1.
- b) Capacitación a familiares y pacientes sobre: diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson y nutrición clínica.
- c) Sesiones generales con temas previstos en el calendario anual de la secretaria de salud (cáncer de mama, enfermedades mentales, diabetes, enfermedades cardiovasculares, equidad de género, violencia intrafamiliar, enfermedad cerebrovascular, Parkinson, esquizofrenia, donación de órganos, donación de sangre, tabaquismo, obesidad, enfermedades del adulto mayor).

Colaboraciones académicas con:

- a) Universidad autónoma de Yucatán (aval académico)
- b) Universidad del valle de México (premio Lince de Oro al mérito académico)
- c) Universidad Latino (Jornadas académicas de la escuela de nutrición, feria del servicio social en trabajo social).
- d) Instituto de Ciencias y Humanidades (Jornadas de fin de curso de las especialidades en enfermería).
- e) Instituto Mexicano del Seguro Social delegación Yucatán (rotación de médicos residentes de las especialidades en urología, anestesia, medicina interna, radiología y urgencias médico-quirúrgicas, rotación de técnicos radiólogos e inhaloterapeutas).
- f) Universidad Anáhuac-Mayab (rotación de ciclos clínicos de los alumnos de 3º y 4º año de medicina y en forma conjunta con los Servicios de Salud de Yucatán la rotación de residentes de la especialidad en medicina integral).
- g) Centro de estudios superiores C.T.M. Justo Sierra O´reilly (Licenciados en Psicología).
- h) Universidad Tecnológica Metropolitana (Licenciados en Tecnologías de la Información).
- i) Universidad Mesoamericana de San Agustín (Lic. en Psicopedagogía)
- j) Instituto Escolar del Sureste. A.C. escuela "Ignacio Comonfort" (Lic. en trabajo social).
- k) Universidad Modelo (Lic. en Administración y Mercadotecnia).
- l) Instituto Tecnológico del Sureste. (Ingeniería Industrial).
- m) Instituto Tecnológico de Progreso (Lic. en Administración).
- n) Instituto Universitario Patria (Lic. en Derecho).
- o) CONALEP (Bachiller en Informática).
- p) UNID (Lic. en Administración).
- q) Instituto Tecnológico de Mérida (Ing. Industrial y Lic. en Administración)

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUALITATIVOS

ASISTENCIA

Durante el 2009 se programaron 23 acciones con el propósito de incrementar la demanda de atención, se lograron 17 al 100%, 4 por debajo del 80% y no se cumplieron 2 acciones, estas últimas fueron la apertura del servicio de hemodiálisis (por presupuesto) y la acreditación por gastos catastróficos de cáncer de mama (requerimientos de equipamiento para el servicio de anatomía patológica). De las acciones cumplidas cabe señalar las de infraestructura, que fueron: la apertura del servicio de quimioterapia, de audiología, de endoscopia intervencionista, de Inhaloterapia, de fisiología pulmonar, de cuidados intermedios, se agregaron 40 camas censables a las ya existentes en hospitalización y 2 salas extras en quirófanos (total 5);

Como parte de las acciones de capacitación y fortalecimientos de la calidad, se logro concluir con 23 especialidades médicas en consulta externa, 12 de ellas en el turno vespertino, contamos con el 80% de los protocolos de atención médica y al 90% los protocolos en enfermería, alcanzamos el 85% en la puesta en marcha de las líneas de acción del programa SICALIDAD, así como la funcionalidad al 90% de los comités intrahospitalarios integrados.

La consolidación en los ejes estratégicos de desarrollo (cardiología, neurociencias y oncología) tuvo un avance del 60% con la contratación del recurso humano y pendiente el equipamiento de algunas áreas (software de cardiología, funcionalidad de anatomía patológica). Logramos una cobertura de la campaña de comunicación social “El HRAPY es para Ti”, en los tres estados de la península, que genero el incremento del número de atenciones médicas.

Seguimiento al Plan Nacional de Desarrollo.

Objetivo 5 (PND):

Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente

Objetivos sectoriales:

Objetivo 3: Prestar servicios de salud con calidad y seguridad

ESTRATEGIA 5.1 Implantar un sistema integral y sectorial de calidad en la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (H.R.A.E.P.Y.), durante el año 2009, le dio énfasis a la seguridad del paciente con la generación de 18 protocolos de enfermería con evidencia científica, se logró un avance del 60% en la generación de protocolos de atención médica y participamos activamente en la integración de tres guías de práctica clínica comandadas por CENETEC. Se aplico las cédulas de evaluación de gestión de riesgos para la prevención y reducción de las infecciones nosocomiales, al término del año tuvimos una tasa de 1.59.

Como una medida para el mejor control en el abasto de medicamentos se generó un sistema informático que permite el enlace entre almacén, farmacia y licitaciones, así como la capacitación continua del personal en la planeación de la demanda y en la administración de inventarios. Se realizaron 1,837 mediciones de la satisfacción del usuario en las áreas de consulta externa, admisión continua y hospitalización, con promedio global del 90%.

Con el firme propósito de mejorar la calidad en la atención médica se generaron 137 cursos con un total de 6,971 participantes.; al momento no contamos con el programa de residencias médicas en formación, pero se ofertaron campos clínicos para residentes locales (IMSS y Servicios de

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Salud de Yucatán) rotando un total de 56 médicos, se inicia a finales del año la rotación de médicos internos de pregrado de la UNAM.

No podemos realizar la comparación con 2008, debido a que en ese año, se fueron aperturando los espacios de atención médica, iniciando las acciones en el mes de junio.

ESTRATEGIA 5.3 Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud eficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.

El H.R.A.E.P.Y. durante este periodo logro una cobertura en plantilla de recursos humanos del 52%, con base en proyecto de apertura de servicios planeada; se puso en marcha el 95% del equipamiento instalado. Se cuenta con avance del 90% en la implementación el sistema RIS-PAC y se implemento el proyecto de equipamiento de computadoras a través de la virtualización con Thin Client que logro un ahorro económico del 50.3 % en comparación con el arrendamiento de equipos convencionales.

Objetivo 8 (PND):

Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país

Objetivos sectoriales:

Objetivo 5: Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Estrategia 8.1

Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculados a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional.

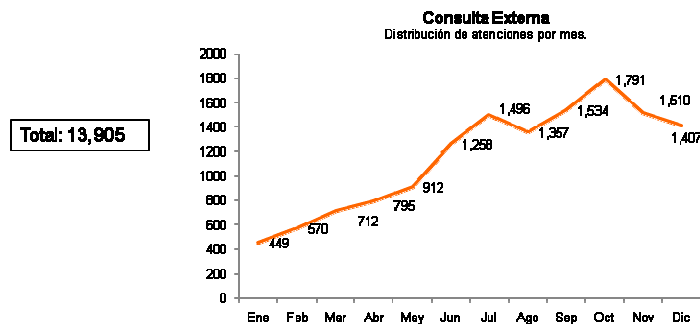
En el segundo semestre del 2009 se generó la contratación de 3 investigadores y en proceso la integración de los laboratorios (microbiología y de inmunoreumatología).

ATENCIÓN MÉDICA.

Consulta Externa:

En el servicio de consulta externa concluimos con 23 especialidades en el turno matutino y 12 en el vespertino (algología, angiología, cardiología adulta y pediátrica, cirugía general, cirugía de hígado y vías biliares, cirugía bariátrica, cirugía de tórax, coloproctología, endocrinología, gastroenterología, hematología, hepatología, medicina interna, nefrología, neumología, neurocirugía, oncología médica y quirúrgica, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría de enlace y urología). Durante el periodo logramos atender a 13,905 pacientes (gráfica 1), con una subsecuencia del 1.5, provenientes de los estados de Yucatán, Quintana Roo y Campeche, por la vía referencia se atendieron al 40%. La mayor demanda fue del sexo femenino y de 30 a 49 años del grupo etario.

Gráfica 1.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

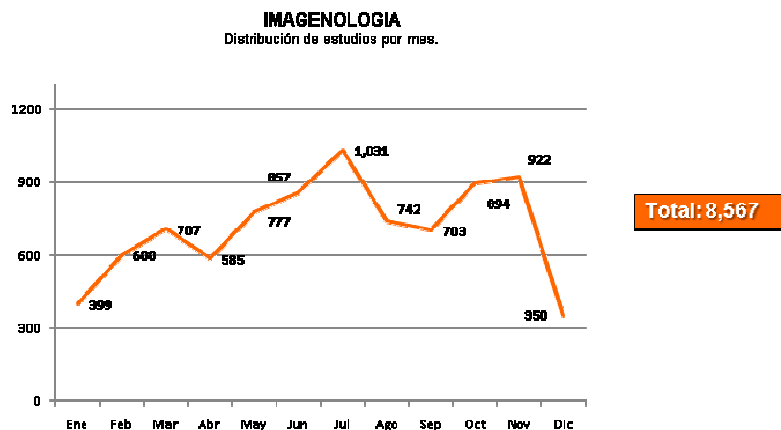
Las principales causas de atención:

CONSULTA EXTERNA
Complicaciones de la Diabetes Mellitus
Litiasis Reno-ureteral
Litiasis vesicular
Cirrosis hepática
Hipertrofia prostática benigna
Cardiopatía aterosclerótica
Leucemia linfoblástica
Cardiopatía congénita
Síndrome intestino irritable

Imagenología.

Se generó el crecimiento del servicio de Imagenología con la puesta en marcha del 95% de su capacidad, dando énfasis en los estudios de resonancia magnética, tomografía y litotricia, que motivó la generación de convenios de atención con hospitales públicos del sector salud. Durante el periodo se realizaron 8,567 estudios (gráfica 2), el 54% fueron de radiología simple y contrastada, seguido por el 36% de tomografías y el 13% de resonancias magnéticas. Se le dio promoción al densitómetro de cuerpo completo y a la mastografía. Este servicio cuenta con 10 médicos radiólogos entre los que sobresalen las especialidades en intervencionismo y neuroradiología, así como una cobertura de 18 técnicos radiólogos. Un aspecto sobresaliente es que el 49% de los estudios realizados se generaron por la vía ambulatoria.

Gráfica 2.



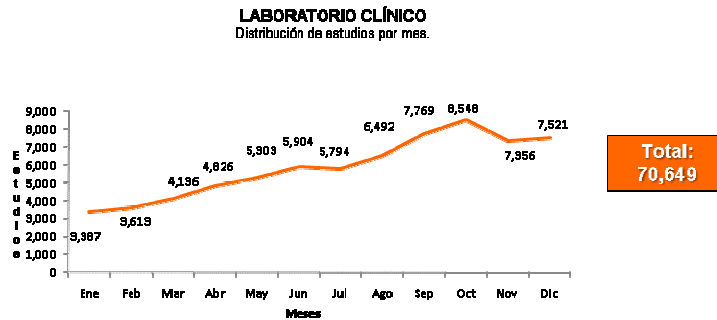
INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Laboratorio Clínico.

El laboratorio clínico realizó 70,649 estudios (gráfica 3), con un promedio de 8 estudios por paciente, principalmente en las áreas de química clínica, hematología, coagulación, microbiología y urología. Los principales servicios solicitantes fueron la consulta externa (38%), hospitalización (21%) y terapias intensivas (19%). Con un promedio de 200 estudios por día, en el último trimestre del año se logro la apertura del banco de sangre, que ha apoyado en evitar el diferimiento quirúrgico por esta causa, así como la oportunidad en el manejo médico.

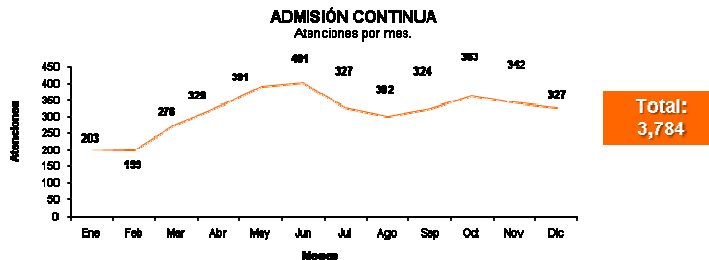
Gráfica 3.



Admisión Continua.

Este servicio tuvo un crecimiento significativo mes con mes y al final del 2009 se atendieron 3,784 pacientes (gráfica 4), el 47% fueron casos nuevos, posterior a la atención médica el 62% fue enviado a domicilio, el 32% ingreso a hospitalización, el 4% paso a otros servicios del hospital (terapia intensiva o quirófano), y el 1.8% requirió referencia a unidades de segundo nivel. El lugar de procedencia ha sido el Estado de Yucatán con un 94%, Quintana Roo con 3%, Campeche 2% y otros 1% (Chiapas, Tabasco y Belice). Tasa de mortalidad bruta del 0.3.

Gráfica 4.



Las principales causas de atención:

ADMISIÓN CONTINUA
Complicaciones de la Diabetes Mellitus
Cólico reno-ureteral
Hipertensión arterial descontrolada
Cirrosis hepática
Colecistitis litiásica agudizada
Síndrome Intestino irritable
Cardiopatía isquémica
Síndrome intestino irritable
Sangrado de tubo digestivo
Apendicitis aguda

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

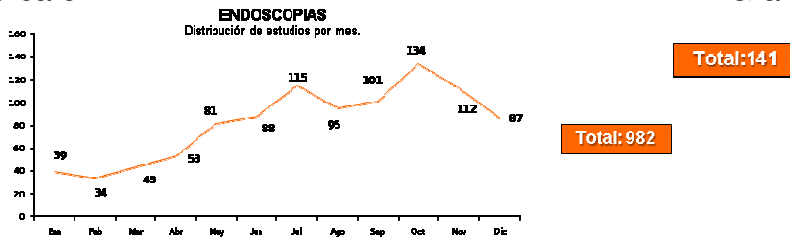
2009

Gabinetes.

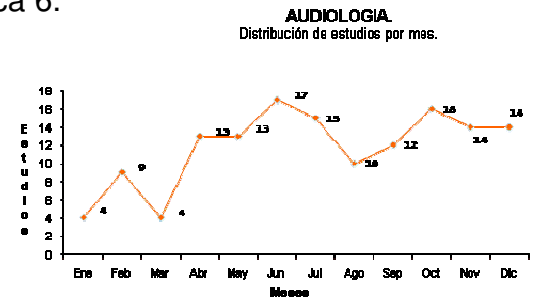
Para 2009 se generaron acciones con el objeto de incrementar los servicios denominados "Gabinetes"; uno de ellos el de Inhaloterapia que inicio en el mes de abril y realizo 2,761 acciones, seguido por fisiología pulmonar (espirometria y pletismografía) y el área de quimioterapia que genero 470 aplicaciones.

De los gabinetes ya existentes el de endoscopia realizo 982 estudios (gráfica 5), el 74% fueron panendoscopias, seguido por colonoscopias en un 13% y colangiopancreatografías en 8%. El servicio de audiología (gráfica 6) generó 83 potenciales evocados, 54 audiometrías tonales y 4 timpanometrías.

Gráfica 5.

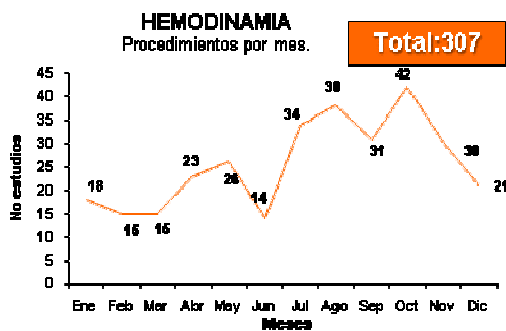


Gráfica 6.

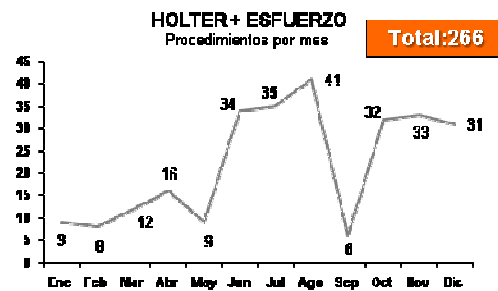


El gabinete de cardiología, en el área de hemodinamia realizó 307 procedimientos (gráfica 7), entre los que figuran los cateterismos diagnósticos, las angiografías, las embolizaciones, las angioplastias y la colocación de marcapasos, en el área de fisiología cardíaca (gráfica 8), se realizaron 139 monitoreos Holter, 127 pruebas de esfuerzo y 1,781 electrocardiogramas.

Gráfica 7.



Gráfica 8.



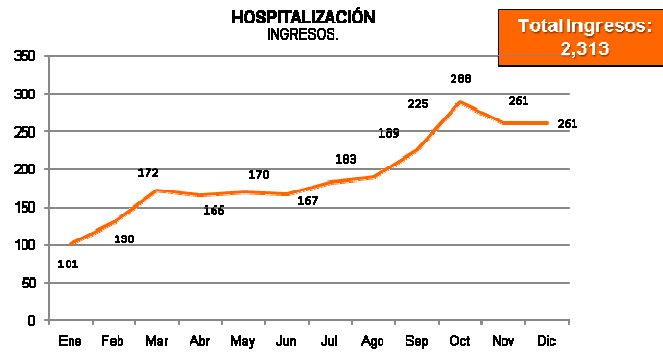
Hospitalización.

En el mes de mayo se incrementaron 40 camas censables en el área de hospitalización, concluyendo el año con 80 camas censables (piso 1 y 2), que representa el 43% de las camas censables instaladas. Durante el periodo se ingresaron 2,313 pacientes (gráfica 9) y egresamos al 94%, generando 7.7 días de estancia, se registraron 132 defunciones.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Gráfica 9.



La ocupación hospitalaria fue variables, debido al incremento en el número de camas comentado con anterioridad, como se aprecia en cuadro 1:

Cuadro 1.

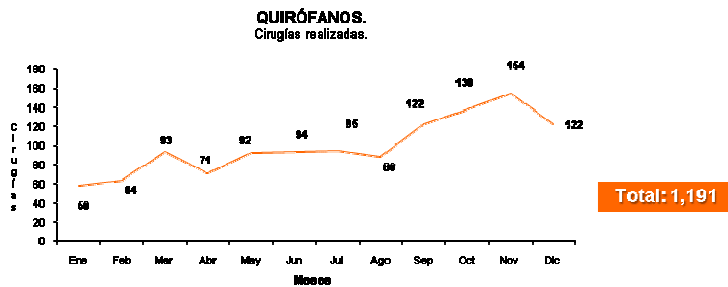
Enero-Abril	Mayo-Diciembre
Ocupación con 40 camas	Ocupación con 80 camas
95%	62%
Ocupación con 184 camas (Capacidad instalada)	Ocupación con 184 camas (Capacidad instalada)
21%	29%

Tasa de mortalidad de 0.06 y una tasa de infección nosocomial de 0.01.

Quirófanos.

En el área quirúrgica concluimos con 1,191 procedimientos (gráfica 10), el 75% programado y el 15% como urgencia, con un promedio de 4 días de diferimiento y un promedio de 0.8 cirugías por sala.

Gráfica 10.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Principales procedimientos quirúrgicos.

QUIRÓFANO
Colecistectomía laparoscópica
Hernioplastía con malla
Nefrolitotomía Percutánea
Nefrectomía
Amputación de Ortejos
Apendicectomía
Craneotomía + Drenaje de hematoma
Resección transuretral de próstata
Ligadura de varices esofágicas
Cierre de comunicaciones cardíacas

Terapias Intensivas.

En la terapia intensiva adultos recibimos a 275 pacientes, con un promedio de 8 días de estancia, una tasa de mortalidad de 0.14 y en la terapia pediátrica atendimos a 39 pacientes, con un promedio de 4 días de estancia y una tasa de mortalidad del 0.04.

En este periodo se agregaron a la cartera de servicios las clínicas de curación de heridas y de Tanatología.

Eventos Asistenciales:

A) INFLUENZA: (Abril a Diciembre). Como parte de las acciones que se generaron por el brote de Influenza A H1N1, el hospital realizó las siguientes acciones:

- Activación del Plan de Contingencia para Influenza.
- Adquisición de Material de curación y medicamentos al inicio del brote con un valor de \$19,988.60.
- Se realizaron 15 pláticas informativas por área y 4 sesiones generales con 840 participantes.
- Distribución de medidas de protección al personal en contacto con el paciente.
- Aplicación de la vacuna contra la influenza estacional al 100% de los trabajadores, a través del apoyo de los Servicios de Salud de Yucatán.
- Reforzamiento de la campaña “Esta en tus manos”.
- Inicio en la aplicación de la vacuna contra la influenza A H1 N1. (50%)

El reporte final de atenciones fue:

Atención a pacientes	Núm. casos acumulados	Defunciones por neumonía atípica	Defunciones A/H1N1 comprobadas	Pacientes hospitalizados	Contactos tratados
	154	1	2	21	64

B) CAMPAÑA DE CIRUGÍA CARDÍACA (25 de Septiembre al 4 de Octubre): Con el apoyo de ADANEC (Asociación de Ayuda a Niños en Estado Crítico), se atendieron 60 pacientes en la consulta externa con edades desde los 45 días de nacidos a los 16 años de edad, de los estados de Yucatán, Campeche, Quintana Roo y Chiapas, de los cuales se realizaron 8

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

cateterismos cardíacos y 21 procedimientos quirúrgicos (4 Tetralogías de Fallot, 2 comunicaciones interauriculares, 5 comunicaciones interventriculares, 3 persistencias de conducto arterioso, 4 canales AV, 1 ventrículo único, 1 hipoplasia arteriosa y 1 trasposición de grandes vasos).

C) JORNADA DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA (23 al 27 de Noviembre): Se realizaron 53 procedimientos (45 colecistectomías laparoscópicas, 2 colecistectomías laparoscópicas más hernia, 2 colecistectomías abiertas, 2 hernias Postincisional, 2 hernias inguinales bilaterales, 1 hernia más resección transuretral de próstata.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

Recursos Financieros.

Para el Hospital el ejercicio fiscal 2009 presentó cambios importantes en la ejecución del gasto, debido al incremento paulatino en la operación de áreas. Los gastos más representativos han sido a medicamentos, material de curación, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de lavandería, limpieza, higiene y fumigación; servicios de vigilancia y pasajes a servidores públicos. Con respecto a los recursos propios, estos se han optimizado su ejercicio y se han invertido en instrumentos financieros autorizados para un mejor control.

Se inicio el ejercicio 2009, con un presupuesto autorizado original dado a conocer mediante el oficio No DGPOP-06/00200 de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, con un monto de \$ 188,181,489.00 integrado por \$ 154,315,989.00 de recursos fiscales y \$ 33,865,500.00 de recursos propios. El total del recurso fiscal fue conformado por \$96, 078,175.00 al capítulo 2000 y \$58, 237, 814.00 al capítulo 3000.

El presupuesto originar, sufrió ampliaciones y reducciones para llegar a un presupuesto modificado de \$125,239,876.92 siendo un monto total para el capítulo 2000 de \$53,439,981.81 y para el capítulo 3000 de \$71,955,984.81, lo anterior a través de un total de 35 adecuaciones presupuestarias, de las cuales 27 fueron adecuaciones internas y 8 externas.

El total del presupuesto ejercido para este ejercicio fiscal es de \$114, 451,566.55; conformado por \$48, 769,207.42 del capítulo 2000 y \$65, 682,359.13 del capítulo 3000. (Se anexa al CD los estados financieros

Recursos Materiales.

Durante el periodo se realizaron los procedimientos de adjudicaciones en estricto apego a la normatividad relativa de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y para el 2009 se realizaron 19 licitaciones públicas y 31 invitaciones a cuando menos tres personas. Se logro un 90% en el cumplimiento de las metas, principalmente en el proceso de capacitación al personal de nuevo ingreso en el área.

Con respecto al cumplimiento a la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, fue presentado en tiempo y forma el Programa Anual de Adquisiciones, elaborada en Noviembre 2008 e informado con sus modificaciones a la Secretaría de Economía en marzo 2009, publicado en nuestra página electrónica en la misma fecha.

Fueron celebradas 6 sesiones ordinarias y 5 extraordinarias del comité de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios.

En base a la planeación de las adquisiciones fueron realizados procesos Nacionales e Internacionales de adjudicación a través de 12 Licitaciones Públicas y 31 procedimientos de invitación a cuando menos tres personas, cuyo resultado fue que la suma de las operaciones realizadas no excedieron el 30% del presupuesto para el ejercicio 2009.

De los procesos de adjudicación se derivaron 110 contratos formalizados, la mayoría de estas contrataciones fueron celebradas bajo el esquema de contratos abiertos los cuales permiten tener flexibilidad financiera y operacional tanto en áreas sustantivas como administrativas.

Los conceptos licitados más representativos fueron:

1. Adquisición de insumos:
 - a. Medicamentos.
 - b. Material de curaciones.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

- c. Gases medicinales.
- d. Uniformes para el personal.
- 2. Arrendamientos:
 - a. Integrales de virtualización para cómputo personal e impresión.
- 3. Servicios:
 - a. Integrales de cirugía cardiovascular.
 - b. Integrales de hemodinamia.
 - c. Integrales de mínima invasión.
 - d. Integrales de neurocirugía.
 - e. Integrales de mantenimiento al sistema de aire acondicionado.
 - f. Integrales de laboratorio y banco de sangre.
 - g. Integrales de limpieza interior.
 - h. Integrales de vigilancia.

Conservación y Mantenimiento.

Durante el 2009 el área de conservación y mantenimiento realizó 837 servicios de mantenimientos correctivos y preventivos, y el apoyo con 3,667 solicitudes de transporte. De las acciones realizadas sobresalen los correctivos a:

- a. Aire comprimido: Se generaron mantenimientos correctivos a las secadoras.
- b. Calentadores: Correctivos a los serpentines y desincrustaciones, a los motores de las bombas recirculadoras.
- c. Cárcamos: Correctivos a tres motores, cambio de tapas de acceso y limpieza profunda.
- d. Cisterna y calidad del agua: Cambio en tapas, cloración adecuada y cambio de bomba sumergible.
- e. Cuarto hidráulico: Se cambiaron los tanques del hidroneumático, se adecuaron los amortiguadores de golpe de ariete y cambio de resina de los suavizadores.
- f. Cuartos eléctricos: Se aterrizaron 10 transformadores.
- g. Obra civil: reparación en áreas de farmacia, Imagenología y residencias médicas (pintura), reparación de pisos, sustitución de vidrios rotos (fachada y puentes).
- h. Plantas de emergencia: adecuación de 3 cajas acústicas y reubicación del sistema de escape de 1000kW.
- i. Sistema contra incendios: recarga de extintores y reparación del motor de combustión interna.

En cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, se llevaron a cabo 12 sesiones ordinarias, con un logro del 95% de los acuerdos y se actualizó el Manual del Comité de Obra Pública y Servicios.

Para el Programa de Ahorro, se llevaron a cabo 11 sesiones del Comité Interno con base en el protocolo de ahorro de energía, publicado el 30 de enero del 2009, incluyendo metas a corto y mediano plazo:

- a. Se compraron 6 capacitores en el mes de septiembre (reducción en costos reflejado en el recibo de luz).
- b. Se generó la concientización a los trabajadores y público en general a través de la difusión mediante carteles (apaga la luz en lugares no ocupados).
- c. La CONUEE elaboró u diagnóstico energético.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Los resultados son:

CONCEPTO	PROYECTADO	REALIZADO	AHORRO
Energía eléctrica	\$16,162,000.00	\$11,424,726.00	\$4,737,274.00
Gasolina	\$83,440.00	\$74,900.00	\$8,540.00
Gas L.P.	\$480,000.00	\$286,425.00	\$193,575.00

Recursos Humanos.

Al concluir el año se cuenta con una cobertura del 52.7%, como se aprecia en el cuadro:

RAMA	C	AUTORIZADAS	Ocupadas	VACANTES
MANDOS MEDICOS	1	31	24	7
ADMINISTRATIVOS	2	110	97	13
MEDICOS	3	229	112	117
PARAMEDICOS	4	254	140	114
ENFERMERIA	5	575	260	315
TOTAL		1199	633	566

Cuotas de Recuperación.

Con el propósito de apoyar para evitar el empobrecimiento de la población, el hospital generó la primera modificación al tabulador de cuotas de recuperación, principalmente en los servicios de laboratorio clínico, el cuál fue autorizado en diciembre 2009. Así como genero la aplicación de un sistema digital que enlace la generación de ordenes de servicio (ODS) a caja que entro en función en el último bimestre del año.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Durante el año 2009 la unidad de enlace, atendió en tiempo y forma 74 solicitudes (Anexo en el CD.), el comité de Información sesionó 17 veces, atendieron 32 casos, con 28 resoluciones emitidas. No se presentaron solicitudes de intervención por vistas a órgano interno de control y no tuvimos comunicados al órgano interno de control por incumplimiento a la LFTAIPG. Durante el año se realizaron 10 eventos de capacitación, se adecuo al 95% el módulo de la unidad de enlace y se generó la primera plaza de servicio social profesional (Licenciado en Derecho). En el mes de Diciembre emitimos el Documento de Seguridad. Cumplimos con la emisión del informe anual.

A continuación se presenta el desglose de las solicitudes con base en el asunto.

1. Estructura Orgánica: 4
2. Remuneración: 3
3. Información generada o administrada por la dependencia: 20
4. Programas de subsidios: 2
5. Actividades de la Institución: 12
6. Información referente a contratos celebrados: 31
7. Gastos: 6
8. Datos personales: 9
9. Otros rubros generales: 8

Transparencia y Rendición de Cuentas.

Participamos con el Tema 2 "Blindaje Electoral" a través de acciones en los medios electrónicos (página web del hospital) y con reuniones con los mandos medios, se cumplió con los reportes enviados a la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud. En el Tema 9 "Control de la

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Gestión Pública” se encuentra en proceso el seguimiento a la encuesta 2007 y la ejecución de la 2008.

Control Interno Institucional.

Se generó la Cédula de Evaluación de Riesgos en base a la normatividad vigente y se detectaron 21 riesgos divididos de la siguiente manera:

- a. Incumplimiento normativo (3).
- b. Riesgos de adquisiciones (2).
- c. Riesgos presupuestarios (2).
- d. Riesgos Financieros (1).
- e. Riesgos de Operación (5).
- f. Riesgo de pérdida (2).
- g. Riesgo en el proceso de entrega-recepción (1).
- h. Riesgo de fracaso en la prestación del servicio al público en general (1).
- i. Riesgo de Información (1).
- j. Riesgo de costos (1).
- k. Riesgos de desempeño (2).

De los cuáles 15 son considerados de atención inmediata, 4 de atención periódica y 2 de seguimiento. (Se anexa al C.D. el seguimiento a la cédula por parte del O.I.C.)

Se da seguimiento puntal a la “Encuesta para la evaluación del Control Interno Institucional 2008”, teniendo última revisión en Octubre del 2009, cumpliendo:

PRIMERA NORMA: Establecer y Mantener un Ambiente de Control: de 34 elementos, cumplimos el 59%.

SEGUNDA NORMA: Identificar, Evaluar y Administrar los Riesgos: de 16 elementos, cumplimos el 44%.

TERCERA NORMA: Implementar y/o Actualizar Actividades de Control: de 38 elementos, cumplimos el 68%.

CUARTA NORMA: Informar y Comunicar: de 19 elementos, cumplimos 42%.

QUINTA NORMA: Supervisar y Mejorar Continuamente el Control Institucional: de 42 elementos, cumplimos el 36%.

Se han generado compromisos que estarán vigentes en el 2010. (Se anexa en el C.D.).

Clima Organizacional.

El hospital participó activamente en el levantamiento de la encuesta en formato digital a través de la página en internet www.rhnet.gob.mx, en el mes de Septiembre.

En el mes de marzo, se llevó a cabo el levantamiento de la encuesta de percepción de clima organizacional a través de la coordinación de calidad del hospital, como una medida para orientar las acciones de mejora, se aplicaron 58 encuestas a los niveles ejecutivos, de supervisión y de operación y se analizaron los resultados con base en dos modelos Esquemáticos: el de Likert y el denominado “Guía para el Desarrollo de un Diagnóstico Organizacional”, obteniéndose los siguientes resultados:(se anexa al C.D, los resultados).

1. Para el modelo Likert.

- a. **LIDERAZGO:** Se ejerce bastante y a menudo el liderazgo participativo, ya que se tiene confianza en los subordinados, se toman en cuenta sus ideas y estos se responsabilizan con las decisiones que afectan su trabajo. Queda claro que no existe ninguna organización informal que se oponga a la organización ya establecida.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

- b. **MOTIVACIÓN:** El grupo encuestado comprende bastante los problemas de sus subordinados y mediante esta comprensión contribuyen bastante a motivar el modo en que toman sus decisiones.
 - c. **COMUNICACIÓN:** Existe suficiente libertad de los colaboradores para entablar comunicación con sus jefes, lo que genera bastante labor de equipo. Entendiéndose que existe un sistema de comunicación que los datos que transmite sirven para auto guiar y solucionar problemas coordinadamente.
 - d. **TOMA DE DECISIONES:** Las decisiones importantes se toman en los altos niveles (en el Cuerpo de Gobierno), tomando en cuenta que la comunicación que viene de los niveles inferiores a menudo se considera exacta. Estas decisiones implican también que la forma de fijar los objetivos es a través de dar ordenes.
 - e. **METAS:** Una vez fijados los objetivos, existen opiniones pasivas para ser aceptados, es decir, cierta resistencia a la aceptación, cuestión que se percibe en la brecha con respecto a lo ideal.
 - f. **CONTROL:** El grupo encuestado considera que la función de control se realiza en los mandos superiores, quedando una brecha considerable con respecto a lo que perciben debe ser lo ideal.
2. Para el modelo de la guía de desarrollo de un diagnóstico organizacional:
- a. En los gráficos comparativos de barras, se puede observar la percepción que el grupo encuestado tiene, destacando las brechas de lo que actualmente sucede con respecto a la estimación ideal, sin caer a lo utópico.
 - b. Se interpretaran los resultados de las tres fases que forman la estructura de esta guía, puntualizando con las medidas de tendencia central; Media, Moda y Mediana, la percepción que el grupo encuestado tiene respecto a las situaciones de trabajo. Calificando en una escala de 10 a 100, siendo 100 el número que nos indica la caracterización idónea del ejercicio.

Programa de Mejora de la Gestión.

Para el 2009 se realizaron las siguientes acciones:

- 1. Se nombran responsables para cada uno de los sistemas que lo conforman.
- 2. Se formalizó el Proyecto Integral de Mejora de la Gestión (PIMG).
- 3. Se integró el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI).
- 4. Se cumplió con la carga de los informes trimestrales.
- 5. Se emite el inventario de documentos de regulación administrativa y operativa.

Resumen de acciones del PMG por sistema:

- a) Sistema de Atención y Participación Ciudadana. Se integra la guía para la atención de quejas, sugerencias y agradecimientos., se agrega al curso de inducción al puesto un apartado que transmita al personal de nuevo ingreso el compromiso del hospital hacia la calidad en los servicios que presta.
- b) Sistema de Desregulación. El hospital siendo de nueva creación, se encuentra en un proceso de inicio operativo de áreas y servicios, por lo que respecta al sistema la entidad no fusiona ni elimina normatividad alguna.
- c) Sistema de Gobierno Digital. Se integran un plan de acciones con base en el PETIC (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información).
- d) Sistema de mejora regulatoria: Las acciones de Desregulación del PMG, fueron tomadas como el Programa de Mejora Regulatoria 2009-2010. Participamos en los Comités de Mejora Regulatoria Interna y el de Re-Emisión Normativa.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

- e) Sistema de Racionalización de estructura: La modificación estructural fue generada por la integración de dos subdirecciones al Órgano Interno de Control.
6. Sistema de Trámites y Servicios Públicos de Calidad: Se integró al Inventario de Trámites y Servicios del Gobierno Federal el servicio denominado consulta externa correspondiente al sistema de trámites y servicios al público de calidad. Se determinaron 5 trámites de alto impacto al interior de la entidad.
7. Sistema de Procesos Eficientes: Se registró en el sistema la medición de cargas administrativas (SIMCA). Se toman los resultados para implementar acciones de mejora
(Se Anexa al C.D.)

Comunicación Social.

La Unidad de Comunicación Social del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán realizó la campaña de publicidad durante el año 2009, "EL HRAEPY ES PARA TI" dirigida a los potenciales usuarios que cuentan con el Seguro Popular y todas aquellas personas que aun no cuentan con algún tipo de seguridad social, la campaña consistió en la emisión de: 5,000 Volantes, 1,000 Carteles, 500 Spots de radio, 38 Inserciones pagadas en Diarios editados en el Estado, 6 Combis del transporte público distribuidas por puntos estratégicos de la Ciudad de Mérida, 1 Autobús del transporte público en el estado de Campeche, 1 Autobús del Transporte público en el Estado de Quintana Roo, 200 Tazas térmicas con los logos del Gobierno Federal y del HRAE PY, 50 Plumas con el logo del Gobierno Federal y del HRAE PY y 1 Producción de un video Institucional con 20 copias.

Participando de manera activa en el cumplimiento de la planeación de crecimiento y desarrollo del HRAE PY los materiales antes mencionados fueron distribuidos por esta Unidad de Comunicación Social en los Estados de Campeche, Quintana Roo y Yucatán.

Se realizaron gestiones de relaciones públicas con los diferentes medios de comunicación del Estado de Yucatán que dieron como resultado lo siguiente:

- 42 Entrevistas de radio a los médicos especialistas del HRAE PY en las cuales se llevaron temas de relevancia en padecimientos que son recurrentes en la Península de Yucatán.
- 15 Publicaciones de acciones que se realizan en nuestro hospital.
- 2 Publireportajes del hospital en la revista "Yucatán"
- 1 Publicación gratuita de la campaña de publicidad en la revista "Oro negro" que se publica en toda la región centro, sur y sureste del país.
- 1 Publireportaje en la revista "Oro negro" con la historia del HRAE PY.
- 50 Spots de radio en el noticiero "Al interior del Estado" con el Lic. Manuel Cauich Verde del 600 de amplitud modulada y el 94.5 de frecuencia modulada de RADIO FORMULA YUCATAN.
- 15 Spots de radio en el noticiero "José Luis Preciado informa" en el 94.5 de frecuencia modulada de RADIO FORMULA YUCATAN.
- Se puso en marcha la publicación interna NotiHRAE con un total de 30 publicaciones.
- Se puso en marcha la publicación interna ActiviHRAE con un total de 45 publicaciones.
- Se activo el sistema de voceo como una herramienta de comunicación interna realizando cursos de capacitación para el personal autorizado.
- Organizamos el protocolo de 15 eventos donde tuvo participación nuestro Director General el Dr. Luis Alberto Navarrete Jaimes.
- Del mes de Septiembre a Diciembre se recibieron 18 agradecimientos, 27 sugerencias y 80 quejas que emitieron los usuarios del hospital y que en tiempo y forma fueron canalizadas a

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

las áreas correspondientes a través de oficios para que se le diera el seguimiento adecuado.

(Anexo al CD)

Alianza por un México Sano.

En febrero del 2009 el Hospital se adhirió a la Alianza por un México Sano, con los siguientes compromisos:

- a. Aseguramiento universal, que se traduce en el acceso de todos los mexicanos y residentes en territorio nacional a servicios de salud.
- b. Aseguramiento universal, que se traduce en el acceso de todos los mexicanos y residentes en territorio nacional a servicios de salud.
- c. Prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, dando especial atención a los niños con patología cardíaca.
- d. Calidad y calidez en la prestación de los servicios de salud, con la participación de la población como usuarios y evaluadores de los servicios.
- e. Abasto de medicamentos, que garantice la suficiencia, calidad y oportunidad en la atención de la salud.

Compromisos específicos

1. Fortalecer la atención médica en las áreas de oncología, cardiología (con énfasis en la pediátrica) y neurología.
2. Gestionar la Acreditación para asegurar la atención a pacientes con Seguro Popular.
3. Contar con el Aval y Monitor ciudadano.
4. Gestionar la implementación de la farmacia de unidosis.
5. Contar con un tabulador de cuotas de recuperación más solidario.

(Anexo C.D.)

Tecnologías de la Información.

Con base al Plan Estratégico de Tecnologías de información 2009, se informan sobre los avances:

No.	Requerimiento Consolidado	Avance	Observaciones
RC1	Sistema Informático Integral (SII) que permita la interacción entre las áreas médicas y administrativas del hospital, participando activamente en el proyecto que encabeza la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)	70%	Actualmente el sistema está en el análisis para definir el medio más apropiado para su adquisición
RC2	Sistema RIS-PACS	80%	Se implementaron todos los servicios que integran el sistema en los servidores apropiados; se habilitó al 100% el área de Imagenología; se distribuyen las estaciones RIS en todos los controles actualmente en funcionamiento; quedando pendiente, la implementación del 74% de las terminales web y la actualización de algunos catálogos necesarios en el sistema. Esta

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

			implementación se está llevando a cabo actualmente
RC3	Aplicaciones sencillas y fáciles de usar, que funcionen a través de la Intranet	100%	En 2009 se logró la implementación de los sistemas de Órdenes de Servicio; Caja; Recursos Materiales; Almacén de Farmacia; Almacén General
RC4	Contratación de servicios outsourcing para mantenimiento integral de sistemas	34%	Debido a la falta de presupuesto, únicamente se contrató uno de los 3 mantenimientos previstos para el año
RC5	Contratación de servicios de capacitación para el personal de la Subdirección de Tecnologías de la Información	50%	Debido a la falta de presupuesto, únicamente se pudo realizar la capacitación para las áreas de Diseño y Redes
RC6	Servicio Integral de Almacenamiento de datos	20%	El proyecto fue cancelado por falta de presupuesto
PG1	Manual de Procedimientos Operativos de la STI	95%	Se corrigieron cinco procedimientos; que están en espera de difusión
PG2	Reglamento Interno de uso de las TI	90%	Se difundieron algunas políticas de uso de internet; sin embargo queda pendiente la difusión de las políticas de uso de los equipos
NA1	Servicio Integral de Estaciones de Trabajo	100%	Se logró la implementación de clientes delgados y funcionamiento mediante virtualización, lográndose el ahorro de aproximadamente el 50% en costos.
NA2	Servicio Integral de Impresión	100%	Se logró la implementación del servicio
SV1	Servicio de Administración de usuarios	100%	Se logró el levantamiento del directorio activo; posterior a la capacitación recibida (RC5)
SV2	Servicio de Telefonía	100%	Se logró un monitoreo constante (mensual) del uso del servicio
SV3	Servicio de Radiolocalización	100%	Se implementó por 6 meses; lográndose la disminución del gasto personal en uso de celulares, de los funcionarios con puesto administrativo.
SV4	Servicio Web	100%	Se logró un tiempo de respuesta de 4 horas hábiles posteriores a la solicitud de publicación. En 2010 se espera mejorar el sitio en el aspecto técnico.
PY1	Intranet	100%	Se implementaron sistemas y servicios que funcionan a través de la intranet, lográndose un avance significativo en relación al año anterior; sin embargo, este año se espera lograr la migración de los sistemas a ambiente web; así como el desarrollo de nuevas aplicaciones
PY2	Letreros Informativos	50%	Se elaboró el diseño general de los

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

			principales letreros; sin embargo el proyecto fue suspendido al trasladarse éste a otra área del hospital, quien concluirá el mismo
PY3	Telemedicina	60%	En colaboración con enseñanza se realizó el análisis de necesidades; la cotización de equipos y servicios necesarios; sin embargo el proyecto fue detenido por falta de presupuesto
PY4	Seguridad	50%	Se implementaron servicios para mejorar la seguridad en la intranet; se desarrollaron aplicaciones que requieren códigos de acceso para iniciarlos; sin embargo, el proyecto de seguridad de acceso a los sites no pudo concretarse por falta de presupuesto
PY5	Aulas multimedia	50%	En colaboración con enseñanza se realizó el análisis de necesidades; y se cotizaron servicios y equipos; pero el proyecto se suspendió por falta de presupuesto
PY6	Software médico	50%	El proyecto fue detenido porque se estableció que formaría parte de un proyecto de inversión más grande; sin embargo, se había realizado el análisis de necesidades; la investigación de normativa vigente y el inicio de trámites de autorización correspondientes

CALIDAD:

Seguimiento a las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad:

Estrategia 1: Calidad técnica y seguridad del paciente. Se ha logrado un avance en el 80% de las líneas de acción:

- a) Línea de acción 1.1 (Seguridad del paciente). Acciones permanentes de prevención para evitar brotes intrahospitalarios de H1N1 y la generación de 18 protocolos de enfermería vinculados a la seguridad del paciente.
- b) Líneas de acción 1.2 (Prevención y reducción de infecciones nosocomiales). Se han cumplido con el levantamiento de las cédulas de gestión de riesgos, así como continuidad al programa "Esta en tus manos".
- c) Línea de acción 1.3 (Expediente clínico integrado y de calidad). se emitió la cédula y formato para la evaluación del expediente, se generó la revisión continua del expediente clínico y se realizaron 3 procesos de mejora en los circuitos.
- d) Línea de acción 1.6 (Uso racional de medicamentos). Funcionalidad del comité de Farmacia.
- e) Línea de acción 1.8 (Medicina basada en evidencias, difusión de guías clínicas). Se integraron las guías de práctica clínica para dispepsia y enfermedad ulcerosa y se la de hepatitis A, el área de enfermería genera sus protocolos de atención con base en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

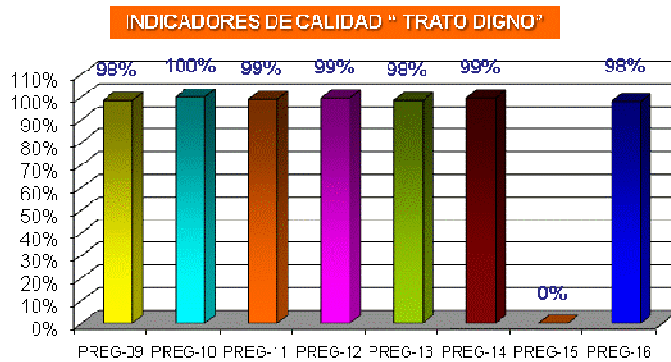
ESTRATEGIA 2. Calidad percibida por los usuarios.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

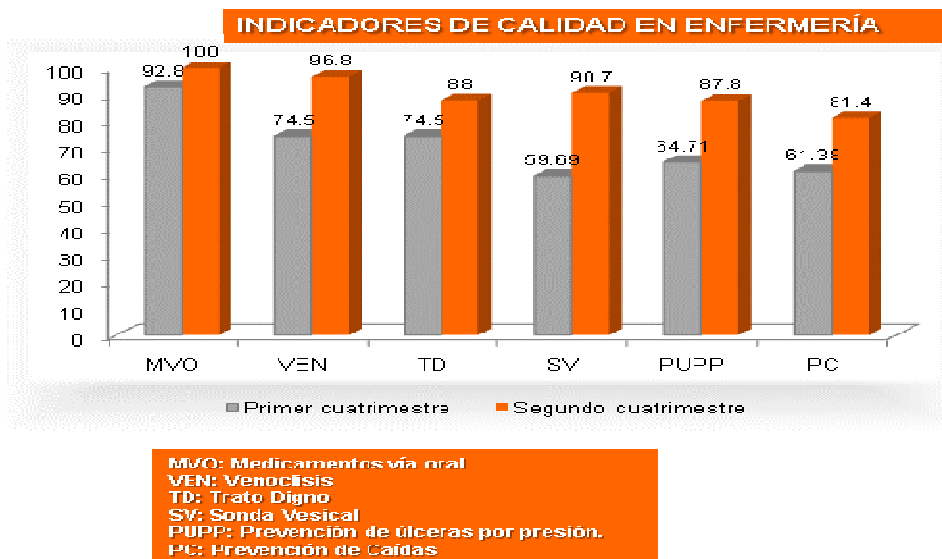
2009

- a) Línea de acción 2.1 (Construir ciudadanía en salud). Se establece en el mes de diciembre el aval ciudadano, con la Universidad Anáhuac-Mayab (pendiente fecha de firma del acta).
- b) Línea de acción 2.2 (Medición de satisfacción del usuario). Cumplimiento al calendario de mediciones de la satisfacción del usuario en áreas de consulta externa, hospitalización y admisión continua, así como se estableció el sistema de quejas y sugerencias. Durante el periodo se levantaron 1,837 encuestas de “trato digno”, en las áreas de consulta externa, admisión continua y hospitalización. Con los resultados (parciales) en la gráfica 11.

Gráfica 11.



El área de enfermería para INDICAS aplicó 3,087 encuestas en todos los turnos del hospital con los siguientes resultados:



- c) Línea de acción 2.3 (Percepción de los profesionales de la salud). Participamos en el levantamiento de la encuesta nacional “Encuesta de Calidad de Vida Profesional y Compromisos de la Calidad”.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

ESTRATEGIA 3. Calidad en la gestión de los servicios de salud).

- a) Línea de acción 3.1 (Acreditación y garantía de calidad). Logramos un avance del 80% en la cédula para cáncer de mama, esta pendiente el equipamiento del servicio de anatomía patológica y su funcionalidad para solventar los requisitos.
- b) Línea de acción 3.2 (Sistema Nacional de Indicadores en Salud). Se cuenta con registro ante el sistema INDICAS Nacional (folio 75), se ha cumplido con el calendario de evaluación, será capturada al sistema.
- c) Línea de acción 3.4 (Comités Estatales de Calidad). Participamos en 4 reuniones ordinarias del Comité Estatal.
- d) Línea de acción 3.5 (Gestores de Calidad). Continuamos con la participación activa a nivel Nacional y Estatal.
- e) Línea de acción 3.6 (Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP). El COCASEP a cumplido con el calendario de reuniones ordinarias, al momento se encuentra en proceso de evaluación y reorganización del mismo, para general mayor impacto en sus aportaciones.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

INDICADORES METAS 2009.

	Meta	Logro
1. No. Consultas Otorgadas:		
No de Preconsultas.	3,000	5,403
Consultas subsecuentes	2000	8,388
2. No. De Urgencias. (admisión continua)	800	3,784
3. No. Casos nuevos atendidos:	800	2,793
4. Médicos adscritos:	85	109
No. de consultas totales / No. De médicos adscritos.	15	173
5. No de Ingresos hospitalarios.	2,500	2,313
6. Total de Egresos.	2,300	2,179
No. de egresos hospitalarios por mejoría.	2,200	2,061
Altas voluntarias.	0	28
7. No. de cirugías.	500	1,191
No. de cirugías / sala / día.	4	0.06
Cirugías menores / No. de cirugías mayores.	0.5	0.4
8. Índice de cirugías mayores / No. cirujanos.	40	51
Diferimiento quirúrgico.	2	8
Espera para cirugía programada.	3	7
Cirugías ambulatorias.	0.5	0.06
9. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	<= 5%	0.06
10. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria.	<= 5%	0.05
11. Tasa de infecciones nosocomiales (número de pacientes con infecciones nosocomiales / Total de egresos del hospital en el periodo X 100).	<= 5%	1.59
12. % ocupación hospitalaria;	30%	29%
Promedio de días de estancia en hospitalización.	7	7.7
13. Enfermería:		
Personal Técnico:	37%	32%
Postécnico:	9%	9%
Licenciatura:	35%	38%
Posgraduados:	37%	32%
14. Trabajo Social.	0	
No. de Estudios socioeconómicos por trabajadora social.	200	156
No. de visitas domiciliarias por trabajadora social.	0	0
No. de camas / No. De trabajadores sociales.	0.27	40
No. de casos nuevos / No. de trabajadores sociales.,	50	193
15. % de abasto de medicamentos (recetas surtidas / Total de recetas X 100).	NA	NA
Farmacia: % de medicamentos genéricos / total de medicamentos X 100).	90%	52%
Farmacia: % de medicamentos innovadores / Total de medicamentos X 100).	10%	48%
% de medicamentos adquiridos por licitación.	90%	90%
% de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	10%	10%
16. Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo).	0	0
17. No. de estudios de imagen (CT, RM, PET):	500	4,024
18. No. de estudios de laboratorio.	10,000	70,649
19. Transfusiones de sangre y hemoderivados.	500	2,009
20. No. de estudios de laboratorio especializados.	500	0
21. Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.	0	0

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

Matriz de Marco Lógico.

PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado
INDICADOR	EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA	90	98.2	90	87.2
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa X 100	486	696	1,944	2,030
VARIABLE 2	Total de egresos Hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa	540	709	2,160	2,329

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado
INDICADOR	OCUPACION HOSPITALARIA	80.3	126.9	80.3	116.8
VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa X 100	2,892	4,567	11,568	16,823
VARIABLE 2	Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa	3,600	3,600	14,400	14,400

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado
INDICADOR	INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS	94.6	60	94.6	56.1
VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados X 100	636	389	2,544	1,452
VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias	672	648	2,688	2,589

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado
INDICADOR	CONSULTAS TOTALES OTORGADAS	0	280.1	0	223.2
VARIABLE 1	Número de consultas externas y de urgencias otorgadas en el periodo	1,785	5,000	7,140	15,939

Conclusión:

El año 2009, fue un periodo donde se concretan las acciones previstas en un proceso lento, dentro de la puesta en marcha de las actividades asistenciales, un año donde cada área puso en operación los procedimientos ideales y mejoro los reales, un año de enseñanza, tanto para el manejo presupuestario como para el proceso licitatorio, generado por la demanda creciente en la atención médica, un año donde la población gracias a las campañas realizadas, utiliza los servicios con mayor soltura, un año para conocer las necesidades de atención en la región, mejorar los procesos de contratación del recurso humano, un año de experiencia educativa gracias al apoyo de las universidades y hospitales públicos y privados, siendo parte importante en

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2009

la rotación de ciclos clínicos para áreas médicas y paramédicas, así como para rotación de alumnos en áreas de no médicas. Un año donde se evaluó las condiciones de la infraestructura desde el punto de vista informático con la puesta en marcha de la virtualización del sistema de cómputo, así como la oportunidad en los mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos electromédicos.