



**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.**

2008

DR. LUIS ALBERTO NAVARRETE JAIMES



<i>INVESTIGACION</i>	
<i>1 Núm. de publicaciones</i>	
Grupo I:	0
Grupo II:	0
Total:	0
Grupo III:	0
Grupo IV:	0
Grupo V:	0
Total	0
<i>2 Núm. de plazas de investigador</i>	
ICM A:	0
ICM B:	0
ICM C:	0
ICM D:	0
ICM E:	0
ICM F:	0
Total:	0
3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:	0
4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	0
5. Miembros del SNI / Plazas de investigador:	0
<i>6. Sistema Nacional de Investigadores</i>	
Candidato:	0
SNI I:	0
SNI II:	0
SNI III:	0
Total:	0
<i>7. Núm. de presentaciones en congresos</i>	
Internacionales:	0
Nacionales:	0
<i>8. Producción</i>	
Libros editados:	0
Capítulos en libros:	0
<i>9. Núm. de tesis concluidas</i>	
Licenciatura:	0



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE
YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008



HOJA: 3
DE: 54

Especialidad:	0
Maestría:	0
Doctorado:	0
10. Núm. de proyectos con patrocinio externo:	0
# Agencias no lucrativas:	0
Monto total:	0
# Industria farmacéutica:	0
Monto total:	0
11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	
12. Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	

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



ENSEÑANZA		Comparación con el referente internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	0	
Residentes extranjeros:	0	
Médicos residentes por cama:	0	
2) Residencias de especialidad:	0	
3) Cursos de alta especialidad:	0	
4) Cursos de pregrado:	0	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	0	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	
7) Cursos de Posgrado (no clínico):	0	
8) Núm. autopsias:	0	
% Núm. de # autopsias / Núm. de fallecimientos	0	
9) Participación extramuros	0	
a) Rotación de otras instituciones (# Residentes) :	0	
b) Rotación a otras Instituciones (# Residentes) :	0	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados) :	0	
11) Núm. de alumnos de posgrado :	0	
12) Enseñanza en enfermería	0	
Cursos de pregrado:	0	
Cursos de Posgrado:	0	
13) Cursos de actualización (educación continua)	3	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	6	
14) Cursos de capacitación:	94	
15) Sesiones interinstitucionales:	2	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	24	
16) Sesiones por teleconferencia:	46	
17) Congresos organizados:	0	
18) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE
YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008



HOJA: 5
DE: 54

ASISTENCIA		Comparación con el referente internacional (cuando aplique)
1) Núm. de consultas otorgadas:	1206	
Núm. de preconsultas:	711	
Consultas subsecuentes:	495	
2) Núm. de urgencias:	290	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	238	
4) Médicos adscritos:	62	
Núm. de consultas totales / Núm. de médicos adscritos:	9	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	171	
6) Total de egresos	153	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	148	
Altas voluntarias	0	
7) Núm. de cirugías:	86	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.4	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05	
8) Índice de cirugías / Núm. de cirujanos:	6	
Diferimiento quirúrgico:	6	
Núm. de cirugías ambulatorias:	4	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	3.2	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.2	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	0	
12) % de ocupación hospitalaria:	3%	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5	
13) Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta	51%	
14) Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	40%	



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



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**

**HOJA: 6
DE: 54**

15) Enfermería:	
Personal Técnico:	42%
Postécnico:	11%
Licenciatura:	39%
Posgraduados:	20%
16) Trabajo Social	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	19
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	0
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	0.3
17) Farmacia	
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	100%
Farmacia: % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	68%
Farmacia: % Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	9%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	91%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	9%
18) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo):	0
19) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	276
20) Núm. de estudios de laboratorio:	5,460
21) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	196
22) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	0
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE
YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008



HOJA: 7
DE: 54

ADMINISTRACION			
Datos presupuestales	Original	Modificado	Ejercido
1) Presupuesto federal	167,337,225.00	52,954,660.86	52,954,660.86
2) Recursos propios	33,865,500.00	33,865,500.00	767,506.86
3) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	No Aplica		
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	No se destinó recurso para este programa.		
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	No Aplica		
5) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.2958%		
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	\$156,683.25 capítulo 3000		
6) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	11.4%		
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	\$5'544,780.45 capítulo 2000 \$470,321.79 capítulo 3000		
7) Recursos de terceros	No Aplica		
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	No Aplica		
Recursos de origen externo:	0		
8) Núm. de plazas laborales:	1,236		
Núm. de plazas ocupadas	416		
Núm. de plazas vacantes	820		
% del personal administrativo:	24%		
% del personal de áreas sustantivas:	73%		
% del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	3%		
9) Núm. de plazas eventuales:	NO APLICA		



Los Reportes antes mencionados se debieron al proceso de arranque que se dividió en Etapas, al 9 de junio iniciamos con consulta externa, laboratorio clínico e imagenología y para el 13 de Octubre con admisión continua, quirófano (3 salas), terapia adultos (5 camas), terapia pediátrica (2 camas) y hospitalización con 40 camas censables.

ASPECTOS CUALITATIVOS.

I. INVESTIGACIÓN.

El reporte expuesto es debido a que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán no cuenta con la plaza de investigador en la plantilla autorizada.

ACTIVIDAD RELEVANTE.

Se capacitó a 3 directivos en Investigación Clínica a través del Instituto Nacional de Salud Pública y se integró al área de enseñanza una enfermera que apoyará en el inicio de los proyectos de investigación clínica operativa para el año 2009.
Seguimiento al programa anual de trabajo 2008:

PROGRAMADO	META	REALIZADO	VARIACIÓN
Capacitar al personal operativo en Aspectos Básicos de Investigación.	40%	10%	Se capacitó a personal directivo durante el inicio del 2008, por no contar con el personal operativo
Integrar el departamento de Investigación.	30%	10%	Se cumplió con el apoyo de una enfermera al área de investigación.



ASPECTOS CUALITATIVOS:

2. ENSEÑANZA.

Los resultados que se reportan se debieron a que el inicio de actividades se realizó en el segundo semestre del 2008, no obstante se ofrecieron cursos de capacitación que a continuación señalo:

2.1. CAPACITACIÓN.

Dentro de las acciones de capacitación se llevaron a cabo de formación continua, técnica, profesional y de actualización.

Enseñanza:

El total de participantes fueron 120 y se realizaron con instituciones nacionales e internacionales.

1. Curso Nacional de capacitación tanatológica para enfermería. (Fase 1y 2)
2. Curso Nacional de capacitación tanatológica para Trabajo social. (Fase 1 y 2)
3. Curso Nacional de capacitación tanatológica para psicología. (Fase 1)
4. Diplomado en Investigación Clínica.
5. Curso de radioseguridad.
6. Curso de desarrollo humano para el personal de limpieza.
7. Curso preparatorio al "III Talle de guías de práctica clínica".
8. Curso de Inducción a la filosofía del hospital.
9. Curso de Electrocardiografía para personal de la consulta externa.
10. Curso "Tableros de Control"
11. XIV Congreso anual de la sociedad latinoamericana de cardiología intervencionista.
12. Fellowship course in intravascular ultrasound.
13. XX "Congreso de la sociedad iberolatinoamericana de neurorradiología diagnóstica y terapéutica".
14. VIII "Curso internacional de ultrasonido básico avanzado".
15. 2do. Encuentro de educación médica.
16. XXVI "Congreso de la sociedad mexicana de oncología".
17. XXXII "Congreso internacional de cirugía genera".
18. Curso para el desarrollo de Protocolos de enfermería.
19. LIX "Congreso de la sociedad mexicana de urología".
20. XLII "Congreso mexicano de anestesiología".
21. Jornada médica de cirugía radical después de QT/RT en cáncer de pulmón de células no pequeñas".

Técnicos.

- 1) Curso de integración institucional.

- 2) Curso de instalaciones eléctricas en áreas de atención a la salud.
- 3) Capacitación "Sistema Enfermo-enfermera".
- 4) Capacitación al equipo de Rayos X móvil digital.
- 5) Curso sobre el "Sistema de información gerencial hospitalaria".
- 6) Capacitación al "Sistema de correo neumático".
- 7) Capacitación del equipo de electrocardiografía y desfibrilador.
- 8) Capacitación del Monitor de signos vitales para resonancia magnética
- 9) Capacitación del audiómetro- timpanómetro y potenciales evocados auditivos.
- 10) Capacitación del electrocardiógrafo y desfibrilador
- 11) Capacitación del equipo desfibrilador.
- 12) Capacitación del sistema inyector para resonancia magnética.
- 13) Capacitación del equipo monitor de signos vitales para resonancia magnética
- 14) Curso de inducción al hospital. (6)
- 15) Capacitación para el uso del fibrobroncoscopio.
- 16) Capacitación del Sistema de Rayos x swissray.
- 17) Capacitación del Resonador magnético.
- 18) Segunda capacitación del Resonador magnético y Tomógrafo.
- 19) Capacitación de las máquinas de anestesia.
- 20) Capacitación equipo de tomografía somatom.
- 21) Curso de Reanimación cardiopulmonar básico para el servicio de radiología
- 22) Capacitación en los procedimientos de la farmacia intrahospitalaria.
- 23) Curso-taller de reanimación básico cardiopulmonar.
- 24) Capacitación del equipo de urodinamia.
- 25) Capacitación del Pletismógrafo de cuerpo entero.
- 26) Capacitación del espirómetro computarizado.
- 27) Taller para la aplicación del formato de entrevista, del programa INDICAS "trato digno".
- 28) Capacitación para el microscopio de neurocirugía.
- 29) Capacitación del sistema Holter cardiaco versión 2.7.
- 30) Capacitación del Torniquete eléctrico.
- 31) Capacitación del sistema de monitoreo fisiológico en pruebas de esfuerzo con bandas sin fin.
- 32) Capacitación sobre el monitor de signos vitales con base rodable.
- 33) Capacitación del monitor de signos vitales neonatales.
- 34) Capacitación del Electroencefalógrafo de 32 canales.
- 35) Capacitación del equipo de potenciales evocados multimodales.
- 36) Capacitación del topógrafo del electroencefalógrafo de de 20 canales.
- 37) Capacitación del electromiógrafo de 4 canales.
- 38) Capacitación del manómetro esofágico, anal y rectal.
- 39) Capacitación del medidor de ph esofágico.
- 40) Curso para la emisión y control de documentos oficiales.
- 41) Capacitación del monitor dräger.
- 42) Capacitación del ventilador dräger evita.



- 43) Capacitación del las bombas para infusión.
- 44) Capacitación de los ventiladores volumétricos estándar adultos.
- 45) Curso-Taller para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. (3)
- 46) Capacitación para el uso del sistema Infolab.
- 47) Capacitación sobre el manejo de los extinguidores.
- 48) Curso sobre cuadro de clasificación archivística.
- 49) Capacitación del equipo de Angiografía y de inyector de medios de contraste.
- 50) Curso sobre “Lavado de manos” dentro del programa de seguridad del paciente.(3)
- 51) Capacitación de los equipos de electrocardiografía para el área de hemodinamia.
- 52) Capacitación del litotriptor.

Profesional.

- a) Especialidad en administración de tecnologías.
- b) Especialidad en salud pública.
- c) Carrera técnica en trabajo social.

Actualización

- 1) 2a. Jornada en avances, metas y perspectivas de la farmacia intrahospitalaria en México.
- 2) Curso “Hospital seguro”, una estrategia de protección y calidad Organización Panamericana de la Salud.
- 3) En “Miscelánea fiscal”.

Sesiones Interinstitucionales:

- 1) Reunión mensual de residentes de cirugía general.
- 2) Reunión mensual del Colegio Yucateco de Especialistas en Cirugía General.

Sesiones por videoconferencia:

- 1) Tanatología fase II Enfermeras, fase II Trabajo social, fase I y II Psicología (46)

Reporte de resultados generales con base en el Programa Anual de Capacitación 2008.

Tipo acción	Modalidad	Número acciones	PARTICIPANTES					Total participantes
			Participantes operativos	Participantes enlace	Participantes mandos medios	Participantes mandos superiores	Participantes categorías especiales	
TECNICA	PRESENCIAL	85	927	160	131	1	0	1219
TECNICA	A DISTANCIA	0	0	0	0	0	0	0
TECNICA	MIXTA	0	0	0	0	0	0	0
PROFESIONAL	PRESENCIAL	0	0	0	0	0	0	0
PROFESIONAL	A DISTANCIA	0	0	0	0	0	0	0
PROFESIONAL	MIXTA	0	0	0	0	0	0	0
FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL	34	184	3	58	2	0	247
FORMACION CONTINUA	A DISTANCIA	37	2	0	13	0	0	15
FORMACION CONTINUA	MIXTA	2	0	0	5	0	0	5
POSGRADO	PRESENCIAL	3	0	0	3	0	0	3
POSGRADO	A DISTANCIA	0	0	0	0	0	0	0
POSGRADO	MIXTA	0	0	0	0	0	0	0
ACTUALIZACION	PRESENCIAL	3	0	1	5	0	0	6
ACTUALIZACION	A DISTANCIA	0	0	0	0	0	0	0

TIPO ACCIÓN	MODALIDAD	NUMERO ACCIONES	PARTICIPANTES OPERATIVOS	PARTICIPANTES ENLACE	PARTICIPANTES MANDOS MEDIOS	PARTICIPANTES MANDOS SUPERIORES	PARTICIPANTES CATEGORIAS ESPECIALES	TOTAL PARTICIPANTES	Total de Participantes Programados para:			
									INDUCCIÓN	FORTALECIMIENTO DEL DESEMPEÑO	ACTUALIZACIÓN	DESARROLLO
ACTUALIZACION	PRESENCIAL	13	247	0	1	0	0	248	0	180	8	60
FORMACION CONTINUA	A DISTANCIA	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
FORMACION CONTINUA	MIXTA	2	15	5	5	0	0	25	0	0	0	25
FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL	69	90	15	15	0	0	120	0	70	50	0
PROFESIONAL	PRESENCIAL	4	20	5	2	0	0	27	0	20	0	7
PROFESIONAL	A DISTANCIA	1	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3
TECNICA	PRESENCIAL	59	250	30	17	1	0	298	250	100	0	0



2.2 VINCULACIONES.

- 1) Universidad Autónoma de Yucatán: En proceso la firma del convenio de colaboración con la Facultad de Medicina y de Enfermería.
- 2) Universidad del Mayab: En proceso la firma del convenio. Se apoya a la institución con espacios físicos para que los alumnos de 3° y 4° año de la carrera de medicina, cuenten con clases teóricas. Apoyo de la universidad para el acceso a su biblioteca virtual.
- 3) Fundación del Instituto Tecnológico de Mérida: Se firmo el convenio con el objeto de apoyar a la institución en el manejo de los Sistemas de Gestión de la Calidad.
- 4) Instituto de la Innovación, Calidad y Competitividad del Gobierno del Estado: Apoyo en los curso de “tableros de control” para directivos, convenio en proceso de firma.
- 5) CONACyT: Para el uso de la Biblioteca digital Ebsco-host y la red Cochrane.
- 6) CENETEC de la Secretaría de Salud: Participación en la elaboración de las guías de práctica clínica con el tema “Dispepsia y Úlcera Péptica”.

2.3. REUNIONES NACIONALES.

El personal directivo participó en las Reuniones Nacionales programadas por la Comisión Coordinadora durante el primer semestre 2008, con el propósito de integrarse a la red hospitalaria y homologar las acciones.

Total de reuniones 2008

Área	Número
Director General	15
Director Médico	8
Director de Enseñanza.	8
Director de Planeación	4
Subdirector de Enfermería.	12
Subdirección de Atención al Usuario	10

Fuente: Comisiones emitidas Dirección General

ASPECTOS CUALITATIVOS.

3. ASISTENCIA

La atención médica durante el 2008 presentó V fases de desarrollo:

Fase I: inicio en junio con la apertura de la consulta externa (3 especialidades), imagenología (estudios simples) y laboratorio (estudios básicos).

Fase II: Agosto con el incremento de especialidades en la consulta externa (11 especialidades), se inicio con los estudios de imagenología contrastados y se apertura endoscopia.

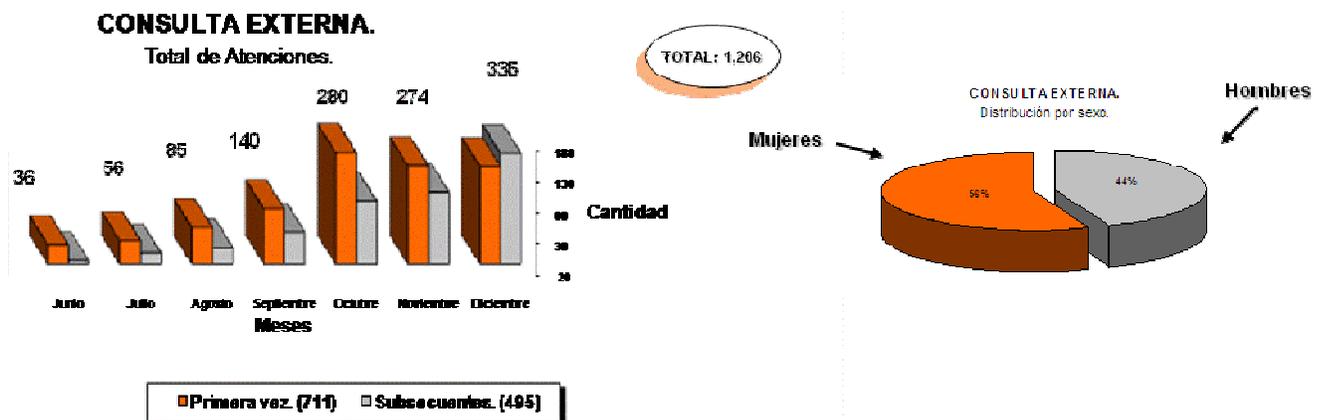
Fase III: En Octubre se pone en marcha: hospitalización (40 camas), admisión continua (8 camillas), terapia adulto (5 camas), terapia pediátrica (2 camas), quirófanos (3 salas), y se agrega una especialidad (a esta fecha con 12 especialidades).

Fase IV: Noviembre se apertura el servicio de hemodinamia.

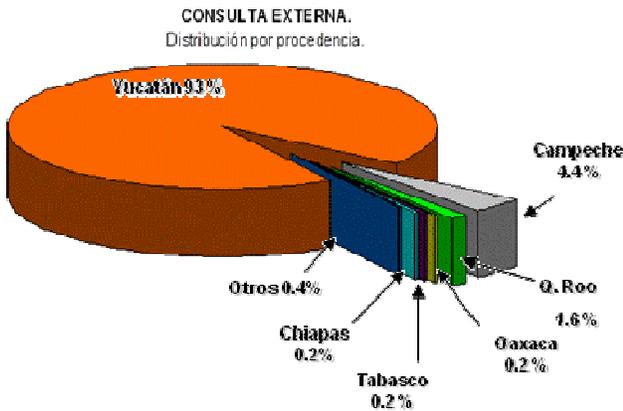
Fase V: Diciembre se agrega una especialidad más (Se concluyó el 2008 con 13 especialidades).

3.1 Productividad:

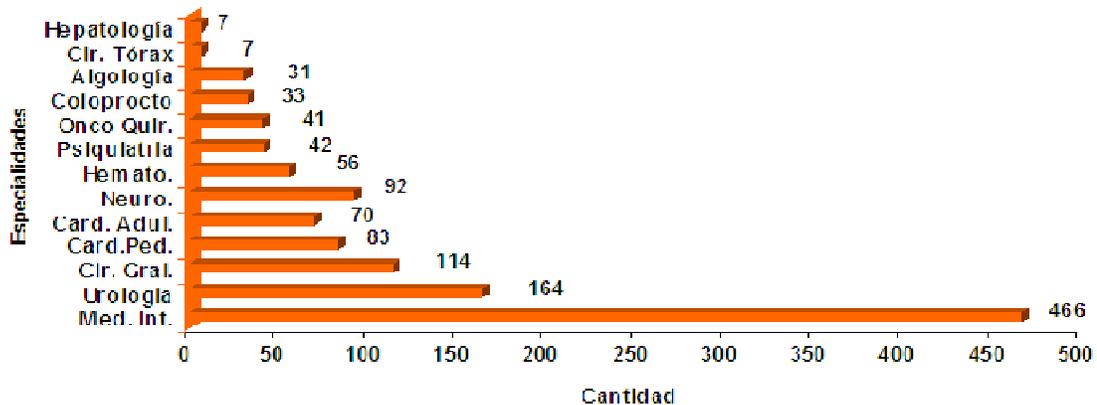
Consulta externa: Se atendieron a 1,206 pacientes, con una subsecuencia del 0.69, el grupo de edad con mayor demanda fue el de 30 a 49 años que representó el 65%, el sexo femenino el que más utilizó los servicios en un 56%.



El estado de Yucatán representó el 93% de las atenciones, seguido por Campeche con el 4.4% y Quintana Roo con el 1.6%. Los pacientes con Seguro Popular fueron los de mayor demanda con el 51%, seguido por los usuarios sin seguridad social con el 34%. La especialidad que aparece con mayor productividad fue medicina interna, ya que funge como valoración de primer contacto y esto representó el 38%, seguido por urología con el 13%.



CONSULTA EXTERNA.
Distribución por Especialidades

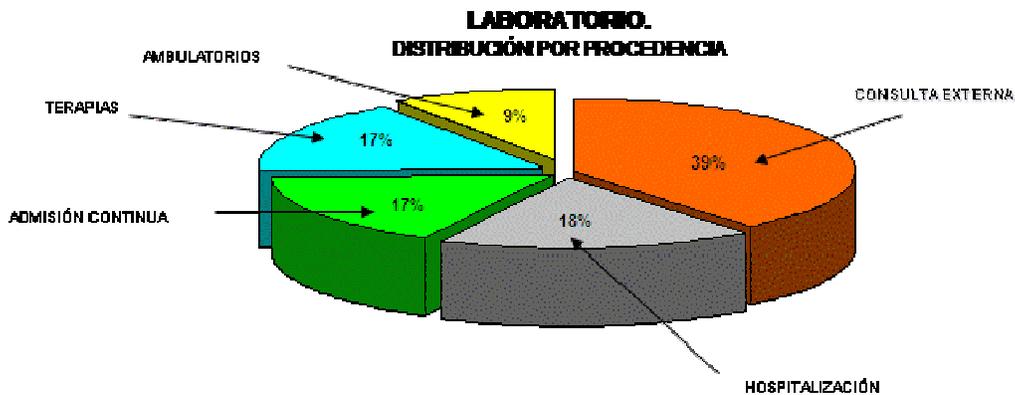
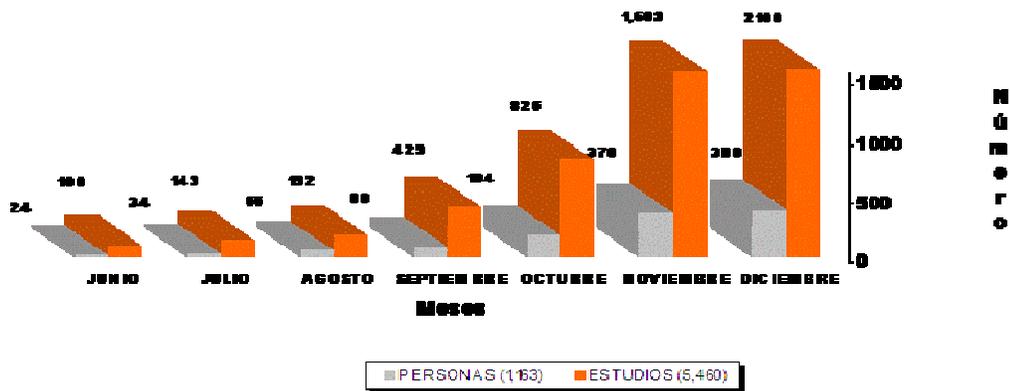


Laboratorio Clínico: En 168 días laborados del 2008 se realizaron 5,468 estudios a un total de 1,163 personas, que representó 4.7 estudios por persona. Los estudios más solicitados fueron: química clínica y hematología con un 50% y 19% respectivamente. Referente a las procedencias de los estudios el 39% fue solicitado en la consulta externa, el 18% hospitalización, 17% admisión continua, 17% terapias y 9% ambulatorios.

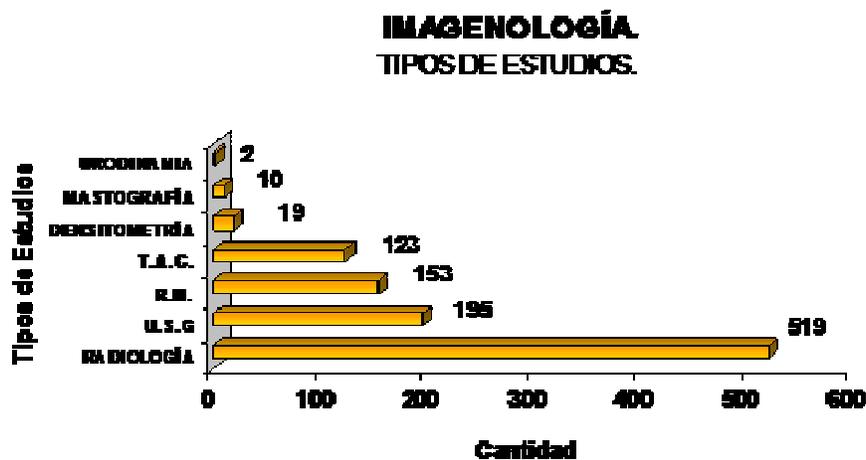
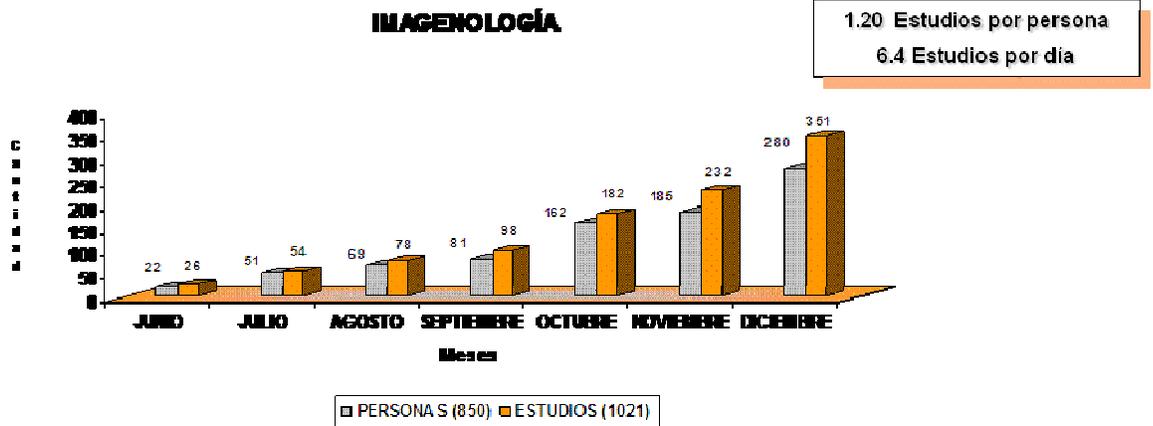
4.7 Estudios por persona
32.5 Estudios por día.

TOTAL ESTUDIOS:
5,460

LABORATORIO.
Junio - Diciembre 2008

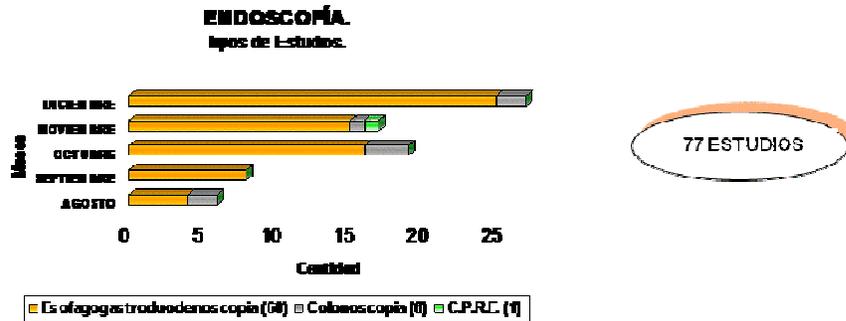


Imagenología: Con una productividad ascendente el servicio de imagenología realizó un promedio de 1.2 estudios por paciente, con un total de 1,021 procedimientos, la mayor demanda fue para la radiología convencional (simple y contrastada) con el 51%, seguido por ultrasonografía (19%), resonancia magnética (15%), tomografía computarizada (12%), entre otros. La mayor procedencia de las solicitudes fue ambulatoria en un 45%, seguido por la consulta externa 25%.

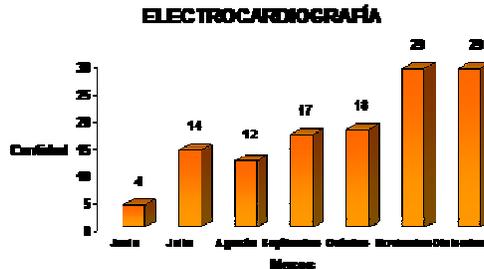


Gabinetes: Bajo este rubro se conjuntan los servicios de endoscopia, electrocardiografía, audiología y hemodinamia, con los siguientes resultados.

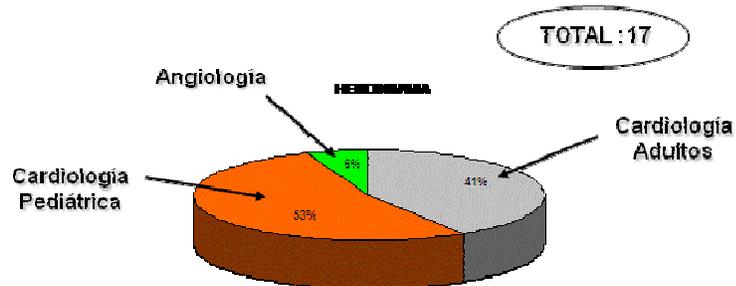
- Endoscopia: realizó 77 procedimientos, siendo la gastroduodenoscopia con un 88% la de mayor solicitud.



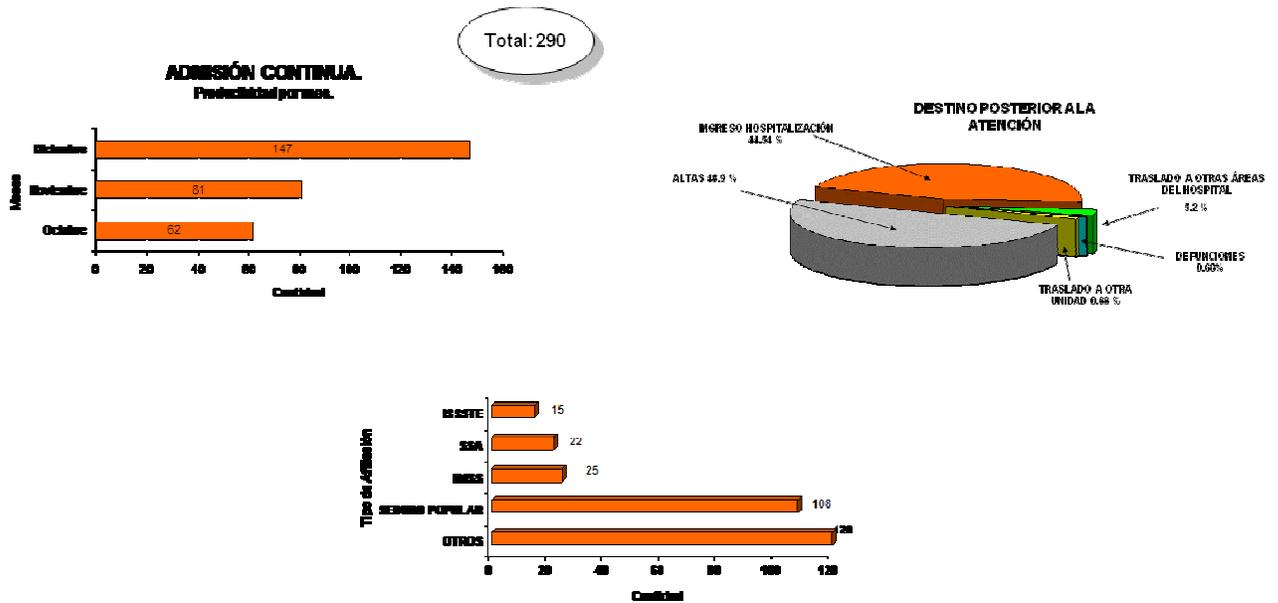
- Electrocardiografía: se realizaron 123 estudios.



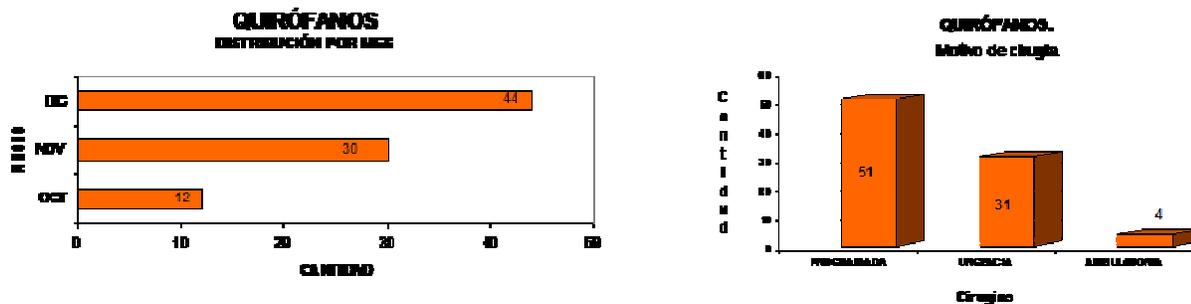
- Audiología: Al iniciar en diciembre sólo se concretaron 6 procedimientos.
- Hemodinamia: este servicio realizó 17 procedimientos: cateterismos cardiacos diagnósticos, colocación de Stens, cateterismo femoral, colocación de marcapasos, entre otros.



Admisión Continua: Generó 290 atenciones divididas en tres mecanismos: sólo consulta a 134 pacientes (46%), consulta e ingreso a observación 53% (154 usuarios) y con ingreso directo 2 (1%). De este total el 48.9% fue enviado a su domicilio, el 44.5% ameritó ingreso a hospitalización, el 5.2% ameritó traslado a otra área del hospital (terapia o quirófano), el 1.4% restante correspondió a 2 defunción y al traslado de 2 pacientes a otra unidad hospitalaria. La mayor demanda fue de pacientes sin seguridad social y la procedencia del estado de Yucatán.



Quirófanos: Se realizaron 86 procedimientos quirúrgicos, en 3 salas y en 73 días laborados con un promedio de 0.4 cirugías por sala. Del total 51 fueron programadas, 31 urgencias y 4 ambulatorias. Con un diferimiento de 9.5 días a 6 pacientes. Con un promedio de 6.31 cirugías por cirujano. El promedio de espera para cirugía fue de 4.3 días.



Terapias: Durante este periodo inició labores la terapia adultos con 5 camas de las 17 instaladas y la pediátrica con 2 camas de las 4 instaladas, con la siguiente productividad:

- Adultos: se atendieron a 14 pacientes con un promedio de 5.3 días de estancia, siendo los operados de laparotomía exploradora los de mayor demanda con el 36%.

DIAGNÓSTICOS	
14 PACIENTES 5.3 DÍAS ESTANCIA	INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA / CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA / CÁNCER CERVICOUTERINO.
	POSTOPERADO DE LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (NEFRECTOMÍA IZQUIERDA) CHOQUE SÉPTICO.
	INSUFICIENCIA RENAL / INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA.
	POSTOPERADO DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO.
	POSTOPERADO DE LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (SEPSIS ABDOMINAL). 5
	POSTOPERADO DE WIPPLE (CA VÍA BILIAR)
	INSUFICIENCIA HEPÁTICA.
	POSTOPERADO DE FIJACIÓN CERVICAL
	ANGOR INESTABLE/ INSUFICIENCIA CARDÍACA.
	TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

- Pediátricos: atendió a 9 pacientes, con un promedio de 2.4 días de estancia, el 44% de la demanda fueron los operados de cierre de persistencia de conducto arterioso.

DIAGNÓSTICOS	
9 PACIENTES 2.4 DÍAS ESTANCIA	POSOPERADOS DE CIERRE DE PERSISTENCIA DE CONDUCTO ARTERIOSO. (4)
	POSOPERADO DE FÍSTULA SISTÉMICA PULMONAR
	TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO (HERIDA FRONTAL)
	POSOPERADO DE CIERRE PULMONAR
	POSOPERADO DE CATERISMO CARDÍACO.
	POSTOPERADO CORRECCIÓN ANÓMALA DE VENAS PULMONARES

Hospitalización: Durante el periodo de 80 días de funcionamiento del área de hospitalización (40 camas) se ingresaron a 171 pacientes, de los cuales se egresaron al 89%, con 5 días en promedio de estancia y una ocupación del 7% con respecto al total de camas instaladas (184).

Variaciones a los indicadores en relación a las áreas funcionando.

Capacidad física instalada	Logros	Capacidad funcionando	Logros
Quirófano (9 salas)	0.13 cirugías por sala	3 salas	0.4 cirugías por sala.
Hospitalización 184 camas censables.	3% ocupación	40 camas	21%

Comparativo entre la capacidad instalada y la funcionando:

Área	Capacidad instalada	Capacidad funcionando
Consulta externa	47 consultorios	9 consultorios
Imagenología	12 espacios	10 espacios
Laboratorio clínico	10 peines	4 peines.
Terapia Intensiva adultos	14 camas	5 camas
Terapia Intensiva pediátrica	4 camas	2 camas
Terapia neonatal	22 espacios	0
Terapia intermedia	6 camas	0
Quirófano	9 salas	3 salas
Hemodinamia	4 camas	4 camas
Endoscopia	3 salas	2 salas
Gabinetes	5 salas	2 salas
Fisiología pulmonar	2 salas	0
Quimioterapia	12 sillones	0
Hemodiálisis	9 sillones	0
Cirugía ambulatoria	6 camas	0
Hospitalización	184 camas	40 camas

3.2 Morbilidad: Principales causas de consulta externa y de egreso hospitalario.

CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN
Litiasis renal, ureteral y vesical.	Colecistectomía (Colecistitis crónica litiásica)
Hiperplasia de la próstata.	Hernioplastia inguinal (Hérnia Inguinal).
Diabetes Mellitus	Cardiopatía Isquémica.
Hipertensión Arterial	Cirrosis Hepática.
Defecto septal interventricular y conducto arterioso permeable	Hernia de disco
Infección de vías urinaria	Diabetes Mellitus.



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**



**HOJA: 22
DE: 54**

Lumbalgia	Cáncer de colon
Hernia Inguinal	Cáncer Pulmonar
Colecistitis crónica Litiásica	Plastia de conducto arterioso (Conducto arterioso permeable).
Síndrome de colon irritable	Enfermedad vascular cerebral
Leucemia linfática crónica	Hiperplasia de próstata.
Trastorno de ansiedad	Cateterismo cardíaco por angina de pecho

3.3 Seguimiento a las acciones previstas en el programa anual 2008:

ACCIONES	META	LOGRO	CAUSA VARIACIÓN
Apertura de las Unidades Médicas y Servicios de apoyo de acuerdo al plan de arranque.	100%	70%	Inicio de actividades al 2° semestres.
Integrar a la Red de Servicios de Salud de la Península de Yucatán.	100%	30%	Inicio lento de los servicios a ofertar.
Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	80%	30%	Inicio lento de los servicios a ofertar.
Implementar los procesos organizativos. (Manuales de procedimientos).	80%	80%	
Implementar el programa SICALIDAD.	80%	20%	Inicio de actividades al 2° semestre.
Iniciar el análisis previo a la Acreditación de Gastos Catastróficos en el servicio de Hemodiálisis.	100%	No aplico.	En el 2008 quedo fuera de los gastos catastróficos.
Proporcionar la información oportuna al usuario y su familia.	90%	90%	
Integrar los protocolos médicos a través de la Medicina Basada en Evidencias.	80% áreas	60%	En proceso la integración de áreas
Implementar los Comités de Seguridad	100%	100%	



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**



**HOJA: 23
DE: 54**

(infecciones nosocomiales, RPBI, protección civil.).			
Implementar la Vigilancia Epidemiológica.	90%	90%	
Crear la Coordinación de Comunicación Social.	100%	100%	
Fomentar la prevención durante la estancia hospitalaria al usuario y su familia.	100%	80%	Lenta integración del departamento de epidemiología.
Garantizar la Seguridad del paciente.	100%	90%	Inicio tardío del programa.

3.4 INDICADORES.

Seguimiento a los indicadores programados 2008.

INDICADOR	META	LOGRO	VARIACIONES
No. Consultas Otorgadas.	1,200	1,206	
No. Casos nuevos atendidos.	240	238	Conocimiento lento de la cartera de servicios.
No. de Urgencias. (Admisión continua)	800	290	Inicio tardío de actividades 13 de Octubre 2008
No. de Ingresos Hospitalarios	1,376	171	Inicio tardío de actividades 13 de Octubre 2008
Médicos Adscritos	85	62	Proceso lento con base a las fases de arranque.
No. de Cirugías.	840	86	Inicio tardío de actividades 13 de Octubre 2008
No. Cirugías por sala por día.	2	0.39	Inicio tardío de actividades 13 de Octubre 2008
No. Cirugías menores/ No. Cirugías mayores.	0.3	0.05	



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**



**HOJA: 24
DE: 54**

Índice de cirugías mayores / No. De Cirujanos.	10	6	
Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.	< 0 = 20%	3.2	
Tasa de Infecciones Nosocomiales.	< 6 = 15%	0	
Enfermería:			
Personal Técnico.	0	42%	
Postécnico.	0	11%	
Licenciatura.	40%	39%	
Posgraduados.	60%	20%	
Grupos de apoyo a pacientes constituidos.	2	0	
% de ocupación hospitalaria	80%	7%	Inicio tardío de actividades 13 de Octubre 2008
Promedio de días de estancia en hospitalización.	12	5	
No. Estudios de Imagen: CT, RM.	280	276	
No. de estudios de laboratorio.	6000	5,460	
Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.	500	196	Inicio tardío de actividades en áreas críticas.
No. de estudios de laboratorio especializados.	600	0	Inicio tardío de actividades en áreas críticas.

INDICADOR	META	LOGRO	OBSERVACIONES
Promedio de consultas por hora medico	3	0.66	La variación se debió al inicio paulatino. Al mes de diciembre fue de 1.22
promedio de consultas por consultorio	20	25	
Número de servicios de especialidad cuya consulta de primera vez se programa para tres meses después o más a partir de la fecha de solicitud.	2	0	El tiempo promedio es de 4 días.
promedio de días de espera para obtener una preconsulta	5	1	Bajo número de consultas.
Concentración de consultas subsecuentes.	7	0.67	La mayoría de las atenciones son de



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**



**HOJA: 25
DE: 54**

			segundo nivel.
Proporción de consultas de primera vez realizadas en relación a las programadas.	90%	99%	Demanda creciente paulatina,
proporción de consultas subsecuentes realizadas en relación a las programadas	90%	95%	
Referidos sin cita	20%	45%	Por inicio la mayor parte de la actividad fue espontánea.
Pacientes atendidos posterior a una hospitalización	40%	60%	Mayor cobertura de pacientes.
Citados procedentes de admisión continua.	40%	45%	
Reprogramación de citas	10%	2%	Incremento paulatino de la demanda.
Citas canceladas	5%	2%	
Tiempo de espera en la consulta externa	=< 30 minutos	20 minutos	
Errores de diagnóstico	=< 10%	0%	

3.5 Vinculaciones.

Durante el 2008 se realizó la vinculación con los Hospitales de la Red de Servicios Médicos del Estado de Yucatán (Hospital General de Valladolid, Hospital “San Carlos” de Tizimín, Hospital Agustín O’Horán, Hospital materno infantil, Hospital pediátrico de la amistad y las jurisdicciones sanitarias), con la dirección de hospitales del Estado de Campeche, así como los Hospitales con seguridad Social del Estado de Yucatán (Hospital Regional Militar, Sanatorio Naval, Unidad Médica de Alta Especialidad del IMSS, Hospital Regional del ISSSTE), con el Instituto Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, con la Fundación por la Salud en Yucatán, Desarrollo Social del Ayuntamiento de Mérida y el con el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA), con el propósito del ofertamiento de los Servicios Médicos



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**



**HOJA: 27
DE: 54**

En lo referente a la variación entre el total del presupuesto modificado y ejercido, se debe básicamente a que el Hospital aun no ha iniciado operaciones al 100%, por lo que el total de recursos propios que se tenía planeado captar por \$33'865,500.00, no pudo ser recaudado, obteniendo recursos por un monto total de \$767,507.00 por este concepto. Asimismo, es importante señalar, que fue en el mes de Junio del 2008 cuando el Hospital, comenzó a recaudar ingresos por recursos propios, ya que anteriormente no había iniciado operaciones, siendo el 2008 un ejercicio irregular, además de no estar el Hospital a toda su capacidad de operación.

Lo anterior, se ve reflejado en la variación entre el presupuesto modificado y ejercido, en los Capítulos 2000 y 3000.

Es importante señalar, que el total del presupuesto modificado por concepto de recursos fiscales se ejerció al cien por ciento.

INFORME DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL

El presupuesto autorizado original por 201,202.7 miles de pesos, dado a conocer por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, dependiente de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante oficio No. DGPOP-06/0282 de fecha 22 de Enero del 2008, se integró por 167,337.2 miles de pesos de presupuesto federal y 33,865.5 miles de pesos de recursos propios, dando 83.2 y 16.8 por ciento, respectivamente. El presupuesto federal, sufrió reducciones, para llegar a un modificado de 52,954.6 miles de pesos, quedando los recursos propios sin movimiento.

Para el ejercicio 2008, se tuvo un monto total ejercido de 53,722.2 miles de pesos, lo que representa el 26.7 por ciento del presupuesto original y el 61.9 por ciento del presupuesto modificado respectivamente, presupuesto ejercido financiado con el 98.6 por ciento de subsidio federal y el 1.4 por ciento con recursos propios.

La nómina del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán actualmente, está a cargo de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, por lo que a la fecha este Hospital no cuenta con el Capítulo 1000.

En el Capítulo de Materiales y Suministros, se ejercieron 30,976.9 miles de pesos, que representan el 58 por ciento del total ejercido, siendo el Concepto 2500 el mas representativo, con un monto total de 28,875.6 miles de pesos, que representan el 93.22 por ciento del total de este Capítulo.

Con respecto al Capítulo de Servicios Generales, se ejercieron 22,745.3 miles de pesos, que representan el 42 por ciento del total ejercido, siendo el Concepto 3100 con un monto total ejercido de 8,010.9 miles de pesos y Concepto 3500 con un monto total ejercido de 7,775.7 miles de pesos los mas representativos, representando el 35.22 y el 34.19 por ciento respectivamente del total de este Capítulo.

4.2 ADEUDOS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES (ADEFAS)

No.CLC	BENEFICIARIO	PARTIDA	IMPORTE
499	DAICOS SA DE CV	3503	\$44,000.00
500	ELDA MARIA DEL SOCORRO CERVERA Y BOLDO	3204	\$210,576.50
501	DUNHAM BUSH DE MEXICO	3503	\$470,008.75
502	MIGUEL ANGUEL MEDINA BURGOS	3503	\$43,953.00
503	CORPORATIVO DE SERVICIOS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL STE	3411	\$209,300.00
504	KONE MEXICO	3503	\$5,998.86
505	COPIRES	3413	\$13,558.50
506	SPLASH WASH	3505	\$678,865.91
507	COPIERS	3413	\$8,797.50
508	GABRIEL GARCIA VIDAL	2101	\$1,414.50
509	TOMAS REYES LUCAS	3503	\$9,775.00
510	VIAJES COLONAL DE LA PENINSULA SA	3811	\$4,513.58
511	VIAJES COLONAL DE LA PENINSULA SA	3811	\$3,714.33
512	VIAJES COLONAL DE LA PENINSULA SA	3811	\$6,933.01
513	ECOLOGIA DEL MAYAB SA DE CV	3505	\$8,912.50
514	MARIO ALBERTO VAZQUEZ GALINA	3505	\$51,750.00
515	MARIO ALBERTO VAZQUEZ GALINA	3505	\$70,725.00
516	SERVIELEC RESE SA DE CV	3503	\$30,601.50
517	CLAUDIA ALEJANDRA LOPEZ MOGUEL	2701	\$99,033.40
518	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$136,368.86
519	LIBERTAS COMUNICACIONES	3701	\$14,540.60
520	ETIQUETAS Y ETIQUETADORAS DEL STE	3502	\$3,217.99
521	SERVICIOS INTEGRALES DE ALIMENTACION DEL STE	3414	\$24,800.21
522	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$43,002.38
523	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$60,946.44
524	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$22,468.82
525	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$43,362.55
526	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$19,278.01
527	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$20,583.70
528	FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$39,445.00
529	PAGADOR HABILITADO	3106	\$1,056,001.00

530	BIOSTER SA DE CV	3414	\$517,443.83
531	DICIPA	3414	\$63,647.90
532	DICIPA	3414	\$123,427.20
533	LABORATORIOS PISO SA DE CV	2505	13,800.00
534	LABORATORIOS PISA	2505	\$23,000.00
535	ABASTECEDOR HOSPITALARIO	2505	\$4,464.13
536	FARMACOSN ESPECIALIZADOS SA DE CV	2504	\$72,610.34
537	DISTRIBUIDORA DE FARMACOS Y FRAGANCIAS	2504	\$55,864.40
444	FARMACEUTICOS MAYPO, S.A DE C.V.	2504	\$1,919,457.51
	TOTAL		\$6,250,162.71

4.3 ESTADOS FINANCIEROS.

Estado de Resultados

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE LA PENINSULA DE YUCATAN
ESTADO DE RESULTADOS (COMPARATIVO)
(Cifras en pesos)**

	31 de Diciembre 2008	31 de Diciembre 2007	Variación	
			Importe	%
Ingresos:				
Ingresos por Servicios	\$ 1,080,040	0	1,080,040	0.00
Subsidio recibido del Gobierno Federal	8,543,473	1,114,662	7,428,811	666%
Productos Financieros	2,785	228	2,557	1123%
Reintegros Tesofe	-1,134,397	-519,357	615,040	118%
Cuentas por Liquidar Certificadas	44,474,402	413,700	44,060,702	10650%
Otros Ingresos	3,047	0	3,047	0.00
	52,969,349	1,009,233	53,190,197	5270%
Costos y Gastos de Operación:				
Materiales y suministros	(995,624)	(157,441)	838,182	532%
Servicios Generales	(21,063,957)	(850,781)	20,213,176	2376%
Costos por Servicios	(519,850)	0	519,850	0.00
Otros Gastos	(3)	0	3	0.00



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE
YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008



HOJA: 30
DE: 54

	(22,579,433)	(1,008,223)	21,571,208	2140%
Superávit de ingresos sobre gastos del periodo	\$ 30,389,916	1,010	30,388,906	3009071%

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN (O.D.)
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO
(Cifras en pesos)

RUBROS	Al 31 de Diciembre		Variación	
	2008	2007	Importe	%
ACTIVO				
DISPONIBLE				
Caja	33,047	0	33,047	0.0000
Bancos	265,127	5,313	259,814	4890%
CORRIENTE				
Cuentas por Cobrar	15,611	0	15,611	0.0000
Deudores Diversos	6,250,163	41,752	6,208,411	14870%
Almacén	29,949,034	0	29,949,034	0.0000
Suma	36,512,982	47,064	36,465,917	77481%
NO CORRIENTE				
Garantías y Fondos	135,135	1,000	134,135	13414%
Suma	135,135	1,000	134,135	13414%
SUMA DEL ACTIVO	36,648,117	48,064	36,600,052	76148%
PASIVO				
CORRIENTE				
Cuentas y Documentos por Pagar	6,257,191	47,054	6,210,136	13198%
Suma	6,257,191	47,054	6,210,136	13198%
SUMA DEL PASIVO	6,257,191	47,054	6,210,136	13198%
HACIENDA PÚBLICA FEDERAL				
PATRIMONIO				
Resultado del Ejercicio	30,389,916	1,010	30,388,906	3008803%
Resultado de Ejercicios Anteriores	1,010	0	1,010	0.0000
SUMA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	30,390,926	1,010	30,389,916	3008903%
SUMA PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	36,648,117	48,064	36,600,052	76148%



Estado de Situación Financiera

4.4 Estado de Origen y Aplicación de Recursos

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA
PENÍNSULA DE YUCATÁN (O.D.)
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2008**

(Cifras en pesos)

Superávit de Ingresos sobre Gastos del Periodo **30,389,916**
ORIGEN DE RECURSOS

Operación

Aumento en Pasivos y Disminución de Activos de
operación:

Aumento Neto de Cuentas por Pagar 6,210,136
Disminución Neta en Deudores Diversos 0

Financiamiento

Aumento en Pasivos y Disminución de Activos de
Financiamiento:

0

Inversión

Aumento en Pasivos y Disminución de Activos de
Inversión:

0

TOTAL RECURSOS GENERADOS

36,600,052

APLICACIÓN DE RECURSOS

Operación

Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de
operación:

Aumento en Caja 33,047
Aumento en Bancos 259,814
Disminución Neta de Cuentas por Pagar 0

Financiamiento

Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de
Financiamiento:

Cuentas por Cobrar 15,611
Depósitos en Garantía 134,135
Deudores Diversos 6,208,411
Almacén 29,949,034

Inversión

Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de
Inversión:

0

Total de Recursos Aplicados

36,600,052



Diferencia entre Orígenes y Aplicaciones

0

NOTAS A LOS ESTADIOS FINANCIEROS.

Nota 1. CONSTITUCIÓN, OBJETO Y DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL

1.1 Constitución y Objeto-

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (el Hospital), es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, Sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios tal como lo señala su Decreto de Creación Publicado en el Diario Oficial de la Federación de Fecha 29 de Noviembre de 2006.

El Hospital tiene por Objeto:

- ✓ Proveer servicios médicos de alta especialidad (Hospitalización y Consulta) con enfoque regional, en las ramas de la medicina de su competencia.

1.2 Recursos Presupuestales-

La Cámara de Diputados debe proveer en un ramo específico del PEF (Ramo 12), a propuesta del Ejecutivo Federal, la asignación presupuestaria correspondiente que, en su caso, requiera el Hospital para hacer frente a los costos y gastos del Ejercicio correspondiente. Durante el Ejercicio 2008 la asignación presupuestaria correspondiente al Hospital fue únicamente para los Capítulos 2000 “**Materiales y Suministros**” y 3000 “**Servicios Generales**”.

El rubro de Cuenta por Liquidar Certificada que se muestra en el Estado de Resultados de la Entidad, representa Ingresos Virtuales, ya que son pagos electrónicos que se hacen a Proveedores de Bienes y Servicios a través de los sistemas Sipc y Siaff y que se toman del Presupuesto de Egresos de la Entidad, siendo distintos a las Ministraciones que se hacen como Subsidios y Transferencias Corrientes.

Nota 2. PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

Las políticas contables adoptadas por el Instituto son acordes con las Normas de Información Financiera (NIF) en México, asimismo, se apegan a los principios básicos de contabilidad gubernamental y a las normas de carácter general emitidas por la Unidad de



Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

2.1 Deudores Diversos-

El Importe de este mes se generó por el Importe de las Adefas pendientes de pagar a los Proveedores a través de la Tesorería de la Federación del Ejercicio 2008.

2.2 Otros Activos-

Corresponde al Importe de un Depósito en Garantía pagado a Radiomóvil Dipsa SA de CV por el Contrato del Servicio de Telefonía Celular del Director General así como un pago a la Comisión Federal de Electricidad por el Contrato del Servicio de Energía Eléctrica.

Comisión Federal de Electricidad	\$ 134,135.00
Radiomóvil Dipsa SA de CV	1,000.00

2.3 Inmuebles, Maquinaria y Equipo-

Los Bienes recepcionados y en uso en el Hospital se relacionan a continuación:

CONCEPTO	IMPORTE
MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	\$384,908.22
REFACCIONES, ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS	517.50
ESTRUCTURAS Y MANUFACTURAS	540,003.20
MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	15,052.81
MATERIALES. ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	79,916.20
PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL	64,786.40
PATENTES, REGALIAS Y OTROS	103,077.08
MOBILIARIO	12,620,100.79
EQUIPO DE ADMINISTRACION	920,892.69
EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	10,295,768.50
MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL	102,338.50
MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCION	22,751.60
EQUIPOS Y APARATOS DE COMUNICACIONES Y TELECOMUNICACIONES	22,127,020.05
MAQUINARIA Y EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO	20,783.95
BIENES INFORMATICOS	1,096,850.62
VEHICULOS Y EQUIPO TERRESTRE, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1,068,300.01



VEHICULOS Y EQUIPO TERRESTRE, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVIDORES PUBLICOS	258,999.91
EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	185,348,395.47
INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	17,839,519.18
HERRAMIENTAS Y MAQUINAS-HERREMIENTA	114,257.77
OTROS BIENES MUEBLES	6,377,620.06
TOTAL	\$ 259,401,860.51

2.4 Régimen Fiscal

El Hospital:

- a) No es Contribuyente del Impuesto sobre la Renta ni del Impuesto al Activo.
- b) Por su Actividad Principal esta exento del pago del Impuesto al Valor Agregado.
- c) Tiene la Obligación de Retenciones de ISR e IVA cuando adquieran bienes, los usen o gocen temporalmente o reciban servicios, de personas físicas, o de residentes en el extranjero sin establecimiento permanente en el país, así como cuando reciban servicios de auto -transporte terrestre de bienes prestados por personas morales.

2.5 Reconocimiento de la Inflación y de la Obligaciones Laborales

La Norma NIF-06 bis "A" menciona en su texto lo siguiente: "Las entidades con fines no lucrativos, enunciadas en el apartado D) del capítulo II de esta Norma, para el reconocimiento de los efectos de la inflación-----deberán observar lo siguiente:

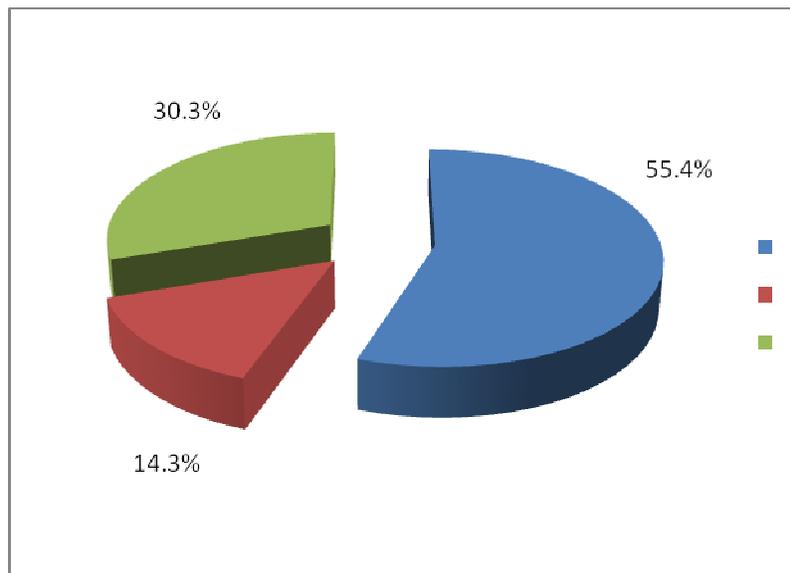
1. Actualizar el rubro de Inventarios
2. Actualizar el rubro de Activos Fijos-----,

Por lo anteriormente expuesto, se menciona que en el presente ejercicio no se ha aplicado esta norma, ya que el Rubro de Inventarios esta actualizado y no contamos con el Rubro de Activos Fijos.

De acuerdo al 3er. Párrafo del apartado "NORMATIVIDAD" de la Norma NIF-08 bis que dice: "Las Entidades cuyas relaciones de trabajo se rigen por el Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.....en principio no reconocerán pasivos por obligaciones laborales al momento del retiro de sus trabajadores", el Hospital no aplicó esta Norma ya que sus relaciones de trabajo caen en el supuesto mencionado por la Norma (Apartado "B" 123 Constitucional).

4.5 REPORTE DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS.

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	IMPORTE ADJUDICADO	PROPORCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA	4	\$ 28,683.00	55.41%
INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS	15	\$ 7,404.00	14.30%
ADJUDICACIÓN DIRECTA	239	\$ 15,679.00	30.29%
TOTAL:		\$ 51,766.00	100%



4.6 RECURSOS HUMANOS.

En el rubro de Recursos Humanos se están considerando el número de personas que laboraron hasta el 31 de diciembre del 2008 y que fueron contratados a través de la Comisión Coordinadora y la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, por lo tanto el porcentaje del presupuesto destinado al capítulo 1000 se reportó en cero, así como en el Sistema (SII E-19) se dio de baja en este período. Al cierre del 2008 se contó con una plantilla de 416 trabajadores que representa el 33.6% de la plantilla



autorizada. En proceso el cumplimiento de los tiempos normados para la titulación del personal operativo. Se inicia la evaluación del desempeño del personal.

4.7 DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA.

1. Se integró el expediente clínico y los formatos de uso hospitalario.
2. Se elaboró el manual y la normatividad para la integración del estudio socioeconómico.
3. Se autoriza el manual general de procedimientos del Hospital, con fecha 26 de junio del 2008.
4. Se integró el plan de arrendamiento de los requerimientos informáticos para 2009.
5. En proceso para la implementación del Sistema RIS-PAC.
6. El hospital cuenta con la Licencia Sanitaria.
7. Se integraron las bases técnicas para la licitación de: laboratorio clínico, banco de sangre, ropería, comedor, limpieza, R.P.B.I., camilleraje, equipo médico y herramientas.
8. Se integran los fondos fijos de material de curación, medicamentos, ropa y equipo para las fases de apertura.
9. Se integraron 8 Comités médicos administrativos:
 - Comité de adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
 - Comité de Bienes Muebles.
 - Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
 - Comité de Control y Auditoría.
 - Comité de Protección Civil.
 - Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
 - Comité del Expediente Clínico.
 - Comité de Mortalidad.
 - Comité de Farmacia.
 - Comité de Admisión Continua.
 - Comité de Quirófanos.
 - Comité de Infecciones Nosocomiales.
 - Comité de Residuos Peligrosos biológicos infecciosos.
10. Se elaboró el proyecto de equipamiento de la unidad de Radioterapia, con el fin de solicitar apoyo a la Fundación Río-Arronte.
11. Se elaboró el proyecto para la creación de la Unidad Multimodal de Nefrología en donde se destaca el iniciar la terapia renal sustitutiva con hemodiálisis.
12. Se integró el reglamento interno para la relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos, servicios y otros insumos.



13. Se integran 53 procedimientos de enfermería para la unidad quirúrgica, 92 procedimientos para los servicios ambulatorios, 107 procedimientos del servicio de hospitalización y 7 procedimientos para el servicio de epidemiología.
14. Se inicia la integración del SIARHE con los Servicios de Salud de Yucatán.
15. Se difundió a través de la página Web de hospital el manual general de procedimientos.
16. Participamos en el seguimiento a las líneas de acción señaladas en el Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación, para el 2° Informe de ejecución del PND 2007-2012.
17. Se elaboró y autorizó el manual de cuentas incobrables para el hospital.
18. Se emitió el lineamiento para el funcionamiento del patronato del hospital.

4.8 TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.

El hospital participa con el programa de transparencia y rendición de cuentas 2008, a través de los siguientes temas:

Tema 6: Cobertura de la Legalidad, en el apartado A. “Ética y Responsabilidad Pública”, a través de la difusión de los Cineminutos “Hagamos lo correcto” en la página de Internet del Hospital. Además se difundió de manera electrónica (páginas WEB) la guía de “Responsabilidades Administrativas en Contextos Electorales: la legalidad como camino para la responsabilidad pública”. En el subsistema 6.B. No discriminación y equidad de género, a través de la aplicación del cuestionario de cultura institucional con perspectiva de género y no discriminación de la administración pública federal. (Se capturaron 97 cuestionarios).

Tema 7: Ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano, donde mejoramos el sitio WEB.

Tema 9: Control de la Gestión Pública, en el apartado C. Normas generales de control interno, a través de la elaboración del informe anual del estado que guarda el Control Interno Institucional 2007 y en el Tema 13 Acciones para prevenir la corrupción y el análisis de índices.

En el rubro de seguimiento a la encuesta de control de las 164 preguntas, se tuvieron un avance en el 44%, requiere reprogramar el 30% y en vigencia el 26%. A continuación se presenta el seguimiento documental de las normas establecidas:

 <p>Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública Encuesta para la evaluación del Control Interno Institucional 2007</p>											
Enfoque por Principal Proceso Sustantivo					Información con corte al: 16/02/2009						
Nombre del Proceso Sustantivo o Programa: ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE APOYO PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA ENTIDAD											
No.	Elementos	Factores a			Documento Soporte	Acción de Mejora	Narración del seguimiento	Fecha de cumplimiento	Este seguimiento da por concluida la	Fecha compromiso dd/mm/aa	Reprogramación de fecha original
		Cumple	No Cumple	No Aplica							
Ambiente de Control											
1	Existe un procedimiento para sensibilizar y comunicar regularmente a los mandos medios y al personal operativo, acerca de la importancia de los controles internos que integran el proceso sustantivo o programa	0			CURSO DE INDUCCIÓN	Implementar el curso inducción a puestos y áreas.				15/05/2008	01/03/2009
2	Existe un mecanismo para evaluar periódicamente el grado de conocimiento de los mandos medios y personal operativo respecto de los controles internos del proceso sustantivo o programa	0				Incluir en el programa de capacitación sistemas de evaluación.				15/05/2008	30/09/2009
3	Existen políticas y procedimientos para la autorización de todas las transacciones administrativas y financieras del proceso sustantivo o programa	0				Contar con las políticas y procedimientos de cobros de cuotas de recuperación y de cuentas incobrables.				30/09/2008	30/09/2009
4	Los resultados de las revisiones de las distintas instancias fiscalizadoras en el proceso o programa, reflejan que las transacciones administrativas y financieras son autorizadas con base en las políticas y procedimientos establecidos	0				Contar con el manual de procedimientos.	OBSERVACIONES DEL OIC Y REPORTE DEL AUDITOR EXTERNO	30/09/2008		30/09/2008	
5	Existen descripciones de funciones, manuales de referencia u otras formas de comunicación, para informar al personal que interviene en el proceso sustantivo o programa sobre sus obligaciones funcionales	0				Difusión de profesiogramas y manuales de organización.	MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECIFICO, CURSO DE INDUCCIÓN AL ÁREA Y AL PUESTO	16/06/2008		05/08/2008	
6	Están determinados los tiempos de las actividades de atención al público del proceso sustantivo o programa	0				Determinar los tiempos y movimientos en la atención de consulta externa, imagenología y	INTEGRACION DE PROYECTOS DE PROCEDIMIENTOS Y LA SE REALIZAN ENCUESTAS PARA EVALUAR EL PROCESO DE ATENCIÓN	31/07/2008		05/08/2008	
7	Existe evidencia de la mejora de los estándares de atención al público en periodos comparativos	0				Contar con el estandar		31/07/2008		05/08/2008	
8	Existe evidencia de la mejora de los estándares de eficiencia y eficacia en periodos comparativos	0				Contar con el estandar				05/08/2008	30/09/2009
9	Existe evidencia de que el personal que interviene en el proceso sustantivo o programa, posee los conocimientos y habilidades requeridas por el puesto	0				Contar con un procedimiento de evaluación del desempeño.	INTEGRACION DE EXPEDIENTES DEL PERSONAL CONTRATADO CON BASE AL	01/08/2008		05/08/2008	
10	Existen manuales que detallan los pasos secuenciales que se requieren para la ejecución del proceso sustantivo o programa.	0				Contar con los manuales y los circuitos internos de la consulta externa, imagenología y laboratorio				01/06/2008	30/09/2009
11	Existe un mapa del proceso sustantivo o programa que detalle las etapas secuenciales del mismo	0				Elaborar los mapas.				01/06/2008	30/09/2009
12	Existe evidencia de que los manuales de procedimientos son actualizados de manera periódica	0				Elaboración de los manuales de procedimientos cada vez que se modifique la estructura.	INTEGRACION Y AUTORIZACION DE LOS MANUALES DE	26/06/2008	Si	30/09/2009	
13	Se agrupan las actividades por áreas operativas, de acuerdo al objetivo que persigue el proceso sustantivo o programa	1			Cartera de Servicios						
14	Se ha identificado de forma general y se analiza periódicamente el impacto que tiene el proceso sustantivo o programa, sobre la misión y visión de la Institución	0				Contar con evaluaciones periodicas del impacto	MINUTAS Y ACUERDOS DE LA REUNIONES DEL CUERPO DIRECTIVO	30/12/2008		30/12/2008	



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



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**

**HOJA: 39
DE: 54**

Administración y Evaluación de Riesgos										
15	Existe un modelo de administración de riesgos aplicable al proceso sustantivo o programa	0			Realizar el modelo administrativo para control de riesgos. Contar con un programa estratégico por				01/05/2009	
16	Existe un mapa de riesgos para el proceso sustantivo o programa	0			Contar con el programa estratégico				01/05/2009	
17	El nivel directivo de la Institución lidera el proceso de identificación de riesgos y la definición de políticas para el proceso sustantivo o programa	0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.	REUNIONES DE TRABAJO Y DE COMITES DE APOYO	01/05/2008		06/05/2008	
18	Las políticas de administración de riesgos incluyen parámetros para la aceptación, prevención, eliminación o transferencia de los riesgos que se hayan detectado en el proceso sustantivo o programa	0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.	LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA	01/04/2008		06/05/2008	
19	Existe un documento donde se definen las políticas de administración de riesgos, y éste es actualizado periódicamente	0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.	LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA	01/10/2008		30/12/2008	
20	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo, las causas y el lugar donde podrían materializarse	0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.	INTEGRACION DEL MODELO DE ADMINISTRACIÓN DE	01/10/2008		30/12/2008	
21	Existe evidencia de que el personal involucrado en el proceso sustantivo o programa, conoce los riesgos que pueden afectar sus actividades	0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.				30/12/2008	30/03/2009
22	El personal responsable de las metas que integran el proceso sustantivo o programa, revisa periódicamente los controles internos para atender los riesgos	0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.				30/12/2008	30/03/2009
23	Están establecidas las acciones disciplinarias para el caso de incumplimiento de las políticas de administración de riesgos	0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.				30/12/2008	30/03/2009
24	En el ejercicio 2007 o en anteriores, se han tomado acciones disciplinarias por incumplimiento de las políticas de administración de riesgos			1	Durante este año no se contaba con el modelo.					
25	Existe un archivo histórico de las acciones realizadas para administrar, prevenir, disminuir o, en su caso, eliminar los riesgos más relevantes del proceso sustantivo o programa			1	Durante este año no se contaba con el modelo.					
26	Existe evidencia de que las metas y objetivos fundamentales del proceso o programa fueron cumplidos de manera razonable en el ejercicio 2007			1	Durante este año no se contaba con el modelo.					

Información y Comunicación										
27	Existen políticas que propician la oportunidad y confiabilidad de la información que genera el proceso sustantivo o programa	0			Contar con las políticas y un sistema confiable.				30/09/2008	30/09/2009
28	Existe evidencia de que la información relevante que se genera en la operación del proceso, es de calidad, confiable y oportuna para los usuarios de la misma	0			Contar con las encuestas de calidad.				30/08/2008	30/09/2009
29	Existen mecanismos para la protección, resguardo y control de la información electrónica que se genera en el proceso sustantivo o programa	0			Contar con un sistema electrónico				01/05/2009	
30	Existen mecanismos para la protección, resguardo y control de la información documental impresa que se genera en el proceso sustantivo o programa	0			Con un sistema de archivo	SE LLEVO A CABO LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL Y SE INTEGRARON LAS	01/08/2008		30/09/2008	
31	Se han establecido claramente las responsabilidades de comunicación hacia las instancias externas al proceso sustantivo o programa	0			Integración del departamento de comunicación social				01/09/2008	01/09/2009
32	Existe evidencia de cumplimiento a los requerimientos de información de las instancias externas	1			Acuse de recibo de los documentos administrativos					
33	Están definidas las características y periodicidad de la información que se produce en el proceso sustantivo o programa	0			Contar con un sistema de evaluación periódica. Y cumplir con el sistema de información en salud (SIS)	INTEGRACIÓN DE DIVERSOS INFORMES PARA LA COMISIÓN COORDINADORA DE LOS	01/09/2008		01/09/2008	

Implementación de las Actividades de Control, Supervisión y Mejora Continua									
34	Existen políticas y/o procedimientos para asegurar que se tomen acciones correctivas de forma oportuna cuando ocurren situaciones de excepción en los controles que integran el proceso sustantivo o programa	0			Contar con las políticas y procedimientos para la supervisión			01/10/2008	30/06/2009
35	En el ejercicio 2007 o en anteriores, se han tomado acciones disciplinarias por situaciones de excepción en los controles		1						
36	Existe evidencia de que los indicadores del proceso sustantivo o programa se revisan en forma periódica y sistemática	0			Contar con el catálogo por unidad administrativa de indicadores	INFORMES INTEGRADOS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS	01/06/2008	01/06/2008	
37	Existe una metodología para el análisis de los resultados de los indicadores del proceso sustantivo o programa	0			Contar con la metodología para el análisis de indicadores	SE LLEVAN A CABO REUNIONES Y ACUERDOS COMO PARTE DEL	01/10/2008	01/10/2008	
38	Existe evidencia que da soporte a la información de resultados de indicadores del proceso o programa	0			Contar con la metodología para el análisis de indicadores	REPORTES E INFORMES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS	01/10/2008	01/10/2008	
39	Los responsables del proceso sustantivo o programa, conocen la metodología e instrumentos utilizados para el análisis de indicadores	0			Contar con la metodología para el análisis de indicadores			01/10/2008	30/03/2009
40	Existe evidencia de sesiones del grupo directivo para la evaluación y análisis del resultado de los indicadores	0			Establecer reuniones para el análisis de indicadores.	MINUTAS Y ACUERDOS DE LAS REUNIONES DEL CUERPO DIRECTIVO	01/10/2008	01/10/2008	
41	Los responsables del proceso sustantivo o programa realizan la evaluación y fortalecimiento de los sistemas de control en forma periódica e implementan las acciones necesarias para su mejoramiento	0			Contar con la metodología para el análisis de indicadores			01/10/2008	30/09/2009
42	El proceso o programa está certificado bajo el esquema de un Sistema de Gestión de Calidad	0			Establecer el proceso ISO 9000			01/05/2012	
Total		2	0	4					

PRIMERA NORMA: Establecer y Mantener un Ambiente de Control Información con corte al: 06/02/2009

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Procuraduría y demás órganos de administración, de gobierno, de apoyo y de control, deberán fomentar y mantener un entorno de respeto e integridad congruente con los valores éticos del servicio público, que propicie el cumplimiento estricto del marco jurídico que rige a la Administración Pública Federal y que esté alineado con la misión, visión, objetivos y metas de cada una de ellas, por lo que deberán establecer y, en su caso, actualizar y fomentar la observancia del código de conducta institucional, conduciéndose en el desempeño de sus funciones con una actitud de compromiso y apoyo hacia el control interno, la transparencia, la rendición de cuentas y apego a la integridad.

No.	Elementos	Factores a			Documento Soporte	Acción de Mejora	Narración del seguimiento	Fecha de cumplimiento	Este seguimiento da por concluida la	Fecha compromiso dd/mm/aa	Reprogramación de fecha original
		Cumple	No Cumple	No Aplica							
Compromiso de la Alta Dirección (A)											
1	Existe evidencia del compromiso que el Titular y los altos directivos de la Institución mantienen con el ambiente y la cultura de control en general	1			N1.1.1 Minutas del comité directivo. N1.1.2 Informes documentales que se						
2	Existe coherencia entre la definición de la Misión y Visión institucionales, con las competencias y funciones establecidas	1			N1.2.1 Manual de Organización.						
3	Las metas y los indicadores establecidos en los programas de trabajo son conocidas por el personal encargado de su cumplimiento		0			Establecer el programa de trabajo 2008. Contratar personal operativo. Difundir el programa de trabajo.	PROGRAMA DE TRABAJO 2008 AUTORIZADO EN LA PRIMERA JUNTA DE GOBIERNO, INICIO LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO(EXPEDIENTES DEL PERSONAL), SE	27/03/2008		05/07/2008	
4	Existen políticas para la asignación y el uso mesurado y racional de los recursos	1			N1.4.1 Presupuesto autorizado 2007 por la DGPOP y SHCP.						
5	Existe un mecanismo externo para asegurar que se cumplan las recomendaciones de las evaluaciones realizadas a la Institución, independiente del Sistema de Control Interno (p. eje, Comité de Control y Auditoría o equivalente, evaluación del Sistema de Información Periódica, entre otros)		1		N1.5.1 Contrato con el Auditor externo.						
6	Existe un procedimiento para sensibilizar y comunicar regularmente a los mandos medios y al personal operativo, acerca de la importancia de los controles internos		0			Incluirlo en el programa de capacitación.				01/03/2009	

Estructura Organizacional (B)									
7	La estructura organizacional es adecuada para la magnitud, actividades operacionales y localización geográfica de la Institución	0			Proponer una estructura organizacional adecuada para la magnitud operacional.			15/09/2008	15/09/2009
8	Existen políticas y procedimientos para la autorización de todas las transacciones administrativas y financieras de la Institución	0			Creación de Manuales de procedimientos.			30/09/2008	30/09/2009
9	Se lleva a cabo por lo menos una vez al año una evaluación de la estructura organizacional ya sea para adecuarla a la normatividad o a la operación eficiente de la Institución.	0			Establecer una reunión anual de la estructura organizacional.			30/10/2008	30/10/2009
10	En el caso de entidades paraestatales, se cuenta con un método de planeación para adecuar la organización conforme a la estrategia de la Institución	0			Establecer un programa quinquenal 2007-2012	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO PERIODO 2007-2012	20/03/2008	20/03/2008	
Manuales de Organización y Procedimientos (C)									
11	Existen descripciones de funciones, manuales de referencia u otras formas de comunicación, para informar al personal sobre sus obligaciones funcionales	0			Difusión de profesiogramas y manuales de organización.	ELABORACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN, CURSO DE INDUCCIÓN AL AREA Y	15/06/2008	15/09/2008	
12	Los manuales de organización y de procedimientos están vigentes y actualizados	0			Concluir la validación con la DGPOP de los Manuales de procedimientos.	ELABORACIÓN DE MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS	26/06/2008	18/06/2008	
13	Los manuales de organización y de procedimientos están alineados al cumplimiento de los objetivos, metas y programas institucionales	0			Establecer los Manuales de procedimientos	ELABORACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS	18/06/2008	18/06/2008	
14	Están determinados los tiempos de las actividades y/o procedimientos	0			Establecer los tiempos en las actividades y/o procedimientos.			02/07/1905	02/07/2010
15	Los procedimientos cuentan con sus correspondientes diagramas de flujo	0			Establecer los Manuales de procedimientos	INTEGRACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS	18/06/2008	18/06/2008	
16	Existen indicadores en los procedimientos, programas y/o áreas para medir el adecuado cumplimiento de los objetivos, metas y programas institucionales	0			Establecer los indicadores de gestión.	FUE INTEGRADO Y ENVIADO PARA SU AUTORIZACIÓN EL CATALOGO DE INDICADORES A LA COMISIÓN	31/05/2008	18/06/2008	
17	Existe un mecanismo para que el personal tenga fácil y permanente acceso a los manuales de organización y de procedimientos	0			Establecer los Manuales de procedimientos	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA ELECTRONICA ASI COMO EN EL PORTAL DE OBLIGACIONES DE	31/05/2008	18/06/2008	
18	Existe un mecanismo para verificar que las áreas operen de acuerdo al marco funcional establecido en el estatuto orgánico o manual de organización	0			Establecer un sistema de evaluación			30/01/2010	
Administración de los Recursos Humanos (D)									
19	Existen políticas que orienten los procesos de contratación del personal	0			Establecer las políticas			25/12/2009	
20	Existen mecanismos para evaluar el clima organizacional en forma periódica	0			Establecer el mecanismo de evaluación del clima organizacional.			25/12/2009	
21	Se publican internamente los resultados de la evaluación del clima organizacional	0			Establecer el mecanismo de evaluación del clima organizacional.			25/12/2009	
22	Existen mecanismos de mejora del clima organizacional, en caso de encontrar baja satisfacción en el mismo	0			Establecer el mecanismo de evaluación del clima organizacional.			25/12/2009	
23	Se analizan los efectos potenciales de las reducciones de plantilla o las resignaciones de personal	0			Establecer una reunión anual de la estructura organizacional.			30/10/2008	30/03/2009
24	Existe evidencia de que el personal posee los conocimientos y habilidades requeridas por el puesto	1		N1.24.1 Expedientes personales.					
Integridad y valores éticos (E)									
25	Existe un Código de Conducta y/o de Ética en la Institución	0			Establecer los codigos de conducta	FUE INTEGRADO Y ENVIADO PARA SU AUTORIZACIÓN A LA COMISIÓN COORDINADORA DE LOS	30/07/2008	30/07/2008	26/03/2009
26	El Código de Conducta y/o de Ética han sido comunicados al personal	0			Establecer los codigos de conducta			30/07/2008	26/03/2009
27	Existe evidencia de la aceptación y comprensión del Código de Conducta y/o de Ética por parte del personal	0			Establecer los codigos de conducta			30/07/2008	26/03/2009
28	El Código de Conducta y/o de Ética promueven el autocontrol en las actividades del personal	0			Establecer los codigos de conducta			30/07/2008	26/03/2009
29	La Institución aplica acciones disciplinarias por desviaciones de políticas, procedimientos o violaciones al Código de Conducta y/o de Ética	0			Establecer los codigos de conducta			30/07/2008	26/03/2009
30	Cuando se conoce de algún acto indebido del personal, se aplican acciones disciplinarias, sin que necesariamente interenga el órgano interno de control.	0			Crear el Reglamento interno y difundir las condiciones generales de trabajo.	FUE INTEGRADO EL REGLAMENTO INTERNO E INFORMADO A LOS TRABAJADORES DE LAS	01/06/2008	30/09/2008	
31	Las acciones disciplinarias aplicadas como resultado de violaciones detectadas, son ampliamente comunicadas en la Institución	0			Crear el Reglamento interno y difundir las condiciones generales de trabajo.	FUE INTEGRADO EL REGLAMENTO INTERNO E INFORMADO A LOS TRABAJADORES DE LAS	01/06/2008	30/09/2008	
32	Existe un programa para sensibilizar al personal sobre la importancia de los valores de integridad, ética y transparencia	0			Establecer cursos de capacitación.	SE LLEVARON A CABO CURSOS DE MOTIVACIÓN, LIDERAZGO, TRABAJO EN EQUIPO Y ACCESO A LA	30/04/2008	30/04/2008	
33	Existen mecanismos para la atención y respuesta oportuna e imparcial a todas las quejas y denuncias que se presentan en las áreas que ofrecen atención a la ciudadanía	0			Establecer el procedimiento.			30/08/2008	30/04/2009
34	Existe un proceso para que el personal comunique situaciones impropias y se resguarda la identidad de quien las reporta	0			Establecer el proceso.			01/11/2008	30/04/2009
Total		5	29	0					



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



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**

**HOJA: 42
DE: 54**

SEGUNDA NORMA: Identificar, Evaluar y Administrar los Riesgos Información con corte al: 06/02/2009

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Procuraduría con el apoyo y corresponsabilidad de sus colaboradores de mandos medios y superiores, deberán asegurarse que éstas cuenten con objetivos, metas y programas institucionales acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento, a partir de los cuales deberán darse los distintos objetivos y metas a nivel funcional o su equivalente, de tal manera que estén debidamente alineados con aquéllos.

No.	Elementos	Factores a			Documento Soporte	Acción de Mejora	Narración del seguimiento	Fecha de cumplimiento	Este seguimiento da por concluida la	Fecha Compromiso dd/mm/aa	Reprogramación de fecha original
		Cumple	No Cumple	No Aplica							
Contexto estratégico (A)											
1	Existe un proceso formal y periódico para evaluar la estrategia institucional		0			Establecer un calendario para las evaluaciones.				01/03/2009	
2	Existe una metodología para el análisis del contexto estratégico de la Institución		0			Establecer el procedimiento para análisis				01/03/2009	
3	Se celebran periódicamente reuniones de nivel directivo para dar seguimiento al cumplimiento de la estrategia institucional		0			Establecer un calendario para las evaluaciones.	SE LLEVAN A CABO COMITES, REUNIONES Y JUNTAS DE GOBIERNO	31/12/2008		01/03/2009	
Identificación, Análisis, Valoración y Administración de riesgos (B, C, D, E)											
4	Existe un modelo de administración de riesgos institucional		0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.	INTEGRACION DEL MODELO DE	01/05/2008		06/05/2008	
5	El nivel directivo de la Institución lidera el proceso de identificación de los riesgos y en la definición de políticas para su administración		0			Contar con modelo para la evaluación de riesgos.	INTEGRACION DEL MODELO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	01/05/2008		06/05/2008	
6	El órgano interno de control tiene una participación relevante en el proceso de administración de los riesgos institucionales		0			Establecer el Comité de Control y Auditoría.	COMITE DE CONTROL Y AUDITORIA	20/03/2008	Si	20/03/2008	
7	Existe un grupo, comité o equipo de funcionarios de alto nivel de la Institución que opera en forma regular y es responsable de la identificación de riesgos institucionales		0			Establecer las reuniones de análisis.	COMITE DE CONTROL Y AUDITORIA	30/05/2008	Si	30/05/2008	
8	Existe un procedimiento formal para informar al Titular de la Institución sobre los riesgos relevantes emergentes		0			Establecer las reuniones de análisis.	COMITE DE CONTROL Y AUDITORIA	30/05/2008	Si	30/05/2008	
9	La identificación de riesgos se basa en el contexto estratégico (político, económico, social, tecnológico, entre otros)		0			Establecer las reuniones de análisis.	COMITE DE CONTROL Y AUDITORIA	30/05/2008	Si	30/05/2008	
10	Las políticas de administración de riesgos incluyen parámetros para la aceptación, prevención, eliminación o transferencia del riesgo		0			Establecer las políticas	COMITE DE CONTROL Y AUDITORIA	30/05/2008	Si	30/05/2008	
11	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo, las causas y el lugar donde podrían materializarse		0			Establecer las políticas				30/05/2008	30/05/2009
12	En el Comité de Control y Auditoría o equivalente, se analiza y da seguimiento periódico al estado que guardan los principales riesgos		0			Establecer el Comité de Control y Auditoría.	INTEGRACION DEL COMITE DE CONTROL Y AUDITORIA	20/03/2008	Si	20/03/2008	
13	El personal involucrado en el logro de las metas conoce los riesgos que pueden afectar su cumplimiento		0			Establecer las políticas de Administración de riesgos.				30/05/2008	30/05/2009
14	El personal responsable de las metas revisa periódicamente los controles internos para atender los riesgos		0			Establecer políticas y procedimientos				25/12/2008	30/05/2009
15	Están establecidas las acciones disciplinarias para el caso de incumplimiento de las políticas de administración de riesgos		0			Establecer políticas y procedimientos				25/12/2008	30/05/2009
16	Existe un archivo histórico de las acciones realizadas para administrar, prevenir, disminuir o, en su caso, eliminar los riesgos más relevantes de la Institución		0			Crear el archivo histórico.				01/07/2010	
Total		0	16	0							



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



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**

**HOJA: 43
DE: 54**

TERCERA NORMA: Implementar y/o Actualizar Actividades de Control Información con corte al: 06/02/2009

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Procuraduría y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables del establecimiento, adecuación y funcionamiento del control interno necesario para el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo.

No.	Elementos	Factores a			Documento Soporte	Acción de Mejora	Narración del seguimiento	Fecha de cumplimiento	Este seguimiento por concluir a la	Fecha Compromiso dd/mm/aa	Reprogramación de fecha original
		Cumple	No Cumple	No Aplica							
Políticas y procedimientos (A)											
1	Existen políticas y procedimientos que aseguran que las transacciones administrativas y financieras se ejecutan de acuerdo a la normatividad aplicable	0				Elaboración de políticas y procedimientos.	MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS	18/06/2008		18/06/2008	
2	La ejecución de los procedimientos en las transacciones administrativas y financieras genera evidencia de la existencia de controles internos	0				Elaboración de políticas y procedimientos.	DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA	01/01/2008		18/06/2008	
3	En el Manual de Organización se incluye la cadena de valor y el mapa de procesos, subprocesos y procedimientos necesarios para cumplir con los propósitos institucionales	0				Integrar el Manual de Procedimientos				30/12/2008	30/12/2009
4	El Manual de Organización considera los Códigos de Ética y/o de Conducta y los objetivos estratégicos de la Institución	0				Establecer los códigos de conducta				30/07/2008	30/09/2009
5	La aplicación de las políticas y procedimientos se supervisa y evalúa sistemáticamente	0				Establecer procedimientos de supervisión.	ELABORACIÓN DE ENCUESTA A LOS PROCESOS	30/12/2008		30/12/2008	

Revisión de alto nivel al desempeño (B)

6	Existe un sistema de evaluación periódica del desempeño institucional	0				Establecer un sistema de evaluación	ELABORACIÓN DE EVALUACIONES DEL	30/12/2008		30/12/2008	
7	Se revisan por lo menos en cada trimestre los indicadores clave de gestión y se identifican las variaciones significativas	1			N3.7.1. Informe anual del director. N3.7.2. Juntas de Gobierno.						
8	Las variaciones significativas se investigan y se toman las acciones correctivas correspondientes	1			N3.8.1 Juntas de Gobierno.						
9	Se entregan a las instancias superiores los estados financieros y se acompañan de comentarios analíticos y recomendaciones	1			N3.9.1 Acuses de recibido a las dependencias correspondientes.						

Administración de Recursos Humanos (C)

10	Existen políticas y procedimientos para la administración de los recursos humanos	0				Establecer las políticas y procedimientos.	ELABORACIÓN DE MANUALES DE	26/06/2008		30/12/2008	
11	Existen parámetros para la contratación del personal de todos los niveles	0				Establecer los parámetros de contratación.	TABULADOR DE PERCEPCIONES	01/08/2008		30/12/2008	
12	Existen procedimientos específicos para la contratación de personal con acceso a áreas susceptibles de corrupción	0				Establecer los procedimientos.				30/12/2008	30/09/2009
13	Se aplican periódicamente evaluaciones del desempeño al personal en forma individual	0				Integrar el sistema de evaluación	PROGRAMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO AL	30/12/2008		30/12/2008	
14	Se toma en cuenta el perfil del puesto para definir las prioridades de capacitación del personal	0				Establecer los perfiles	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN	30/12/2008	Si	30/12/2008	
15	Existen programas de capacitación dirigidos a potenciar las capacidades y atributos del personal	0				Establecer los perfiles	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN	30/12/2008		30/12/2008	

Resguardo de activos (D)

16	Existen procedimientos para conciliar periódicamente los activos físicos (efectivo, cuentas por cobrar, inventarios, activo fijo), con los registros contables relacionados	0				Establecer los procedimientos.	ELABORACIÓN DE MANUALES Y ENVÍO PARA SU REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN A LA SECRETARÍA DE LA	31/12/2008		31/12/2008	
17	Existen los espacios físicos apropiados para la guarda y custodia de los bienes, conforme a sus características y particularidades	0				Pendiente la recepción del Patrimonio	DEFINICIÓN DE LAS ÁREAS DE ALMACEN, TESORERÍA, CAJA Y FARMACIA	01/01/2008		15/05/2008	
18	Se realizan evaluaciones para modificar, en su caso, las medidas de seguridad e integridad del efectivo, títulos valor, inventarios y mobiliario, que son susceptibles de riesgo de pérdida o uso no autorizado	0				Pendiente la recepción del Patrimonio				15/05/2008	30/09/2009
19	Se cuenta con mecanismos de control para evaluar el funcionamiento de los almacenes	0				Pendiente la recepción del Patrimonio	ELABORACIÓN DEL MANUAL DE ALMACEN	15/05/2008	Si	15/05/2008	



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



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**

**HOJA: 44
DE: 54**

Establecimiento y revisión de medidas e indicadores de desempeño (E)									
20	Existe una metodología para el diseño de los indicadores de gestión de la Institución	1		N3.20.1. Catalogo de Indicadores 1997 Secretaría de Salud.					
21	Existe relación entre el diseño de indicadores de gestión y los objetivos a nivel Institución	0			Realizar la vinculación del programa anual con los indicadores de gestión.	PROGRAMA DE TRABAJO 2007-2012	18/06/2008		18/06/2008
22	Se definieron parámetros que promueven la revisión de los indicadores en forma periódica y a su adaptación de acuerdo a las diferentes circunstancias de la Institución	0			Realizar la vinculación del programa anual con los indicadores de gestión.	INFORMES DE GESTIÓN QUINCENALES, TRIMESTRALES Y ANUAL DE AUTO EVALUACIÓN	18/06/2008		18/06/2008
23	Se comunican por lo menos trimestralmente al Órgano de Gobierno y/o al Comité de Control y Auditoría o equivalente, los resultados de los indicadores de desempeño	0			Considerar los Informes en forma trimestral.	ACTAS DE LAS JUNTAS DE GOBIERNO Y COMITES DE CONTROL Y AUDITORIA	08/05/2008		08/05/2008
Segregación de funciones y responsabilidades (F)									
24	Existe una apropiada segregación de actividades incompatibles (p. ej., separación entre contabilización de activos y acceso a los mismos; la función de operaciones de tecnologías de la información separada de los sistemas y de la programación; la función de administración de las bases de datos separada de la programación de aplicaciones y de la programación de sistemas)	0			Manuales de organizaciones específicos.	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	01/01/2008		30/12/2008
25	Se prohíbe que el personal de tecnologías de la información tenga responsabilidades o deberes incompatibles en departamentos usuarios	0			Establecer las políticas específicas de operación.				30/12/2008 30/04/2009
26	Existen procesos para revisar periódicamente los privilegios de los sistemas y controles de acceso a las diferentes aplicaciones y bases de datos, dentro de la infraestructura de tecnologías de la información	0			Establecer el proceso para revisión periódica de los privilegios de los sistemas.				30/12/2008 30/04/2009



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



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**

**HOJA: 45
DE: 54**

Ejecución adecuada de transacciones o eventos (G)										
27	El Órgano de Gobierno revisa y aprueba los cambios significativos en las prácticas contables de la Institución y éstos son informados al Comité de Control y Auditoría o equivalente	0			Establecer el Comité de Control y Auditoría.	ACTAS DE LAS JUNTAS DE GOBIERNO Y COMITES DE CONTROL Y AUDITORIAS	26/03/2008		26/03/2008	
28	Existen procesos para asegurar que el Departamento de Contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, y pueda revisarlos y determinar, en su caso, los efectos sobre las prácticas contables de la Institución	0			Establecer el procedimiento.			30/09/2008	30/09/2009	
29	Están definidos los parámetros que obligan a la revisión periódica y adaptación de controles, conforme a las diferentes circunstancias que puede enfrentar la Institución	0			Establecer el procedimiento.			30/09/2008	30/09/2009	
Apropiada documentación de las transacciones (H)										
30	Existen políticas y procedimientos que aseguran que las transacciones administrativas y financieras cuentan con suficiente soporte documental	0			Establecer las políticas y procedimientos.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	26/06/2008		31/12/2008	
31	Se cuenta con procedimientos para prevenir el acceso no autorizado a la destrucción de documentos y registros (incluyendo programas de computación y archivos de datos)	0			Establecer el procedimiento.			30/12/2008	30/09/2009	
32	Existen procedimientos formales para informar a los niveles superiores oportunamente la pérdida, daño o uso indebido de la información crítica	0			Establecer el procedimiento.			30/12/2008	30/09/2009	
Actividades de control en materia de sistemas de información (I)										
33	La alta dirección está involucrada en la asignación de prioridades de adquisición de recursos informáticos	0			Establecer diagnósticos situacionales de los sistemas informáticos.	ANALISIS DE NECESIDADES DE RECURSOS INFORMATICOS. MINUTAS	30/05/2008		30/05/2008	
34	Existe una estructura para asignar la propiedad de la información, incluso identificando a quiénes están autorizados para iniciar y/o modificar transacciones	0			Establecer la estructura.			30/12/2008	15/04/2009	
35	El software de seguridad de acceso, sistemas operativos y aplicaciones, se usan para controlar accesos centralizados y descentralizados a: — Información y datos — Capacidad funcional de programas (ejecutar, actualizar, modificar parámetros, solamente leer)		1		No se cuenta con sistema informático					
36	Existen controles para acceso por teléfono a los recursos de computación de la organización (p. ej., firewalls; directorios centralizados para guardar y manejar identidades de usuarios y privilegios de recursos; solicitud, aprobación y proceso de cumplimiento para acceso a la Institución automatizado y basado en la política)		1		No se cuenta con sistema informático				10/05/2009	
37	Existen sistemas para monitorear y responder a interrupciones potenciales de las operaciones por incidentes de intrusión maliciosa, y para actualizar los protocolos de seguridad y prevenirlos		1		no se cuenta con sistema informático				10/05/2009	
38	Existen procedimientos para prohibir, y en su caso, sancionar al personal que utilice herramientas y/o programas informáticos sin haber adquirido la licencia correspondiente	0			Establecer las políticas.			30/06/2008	15/04/2009	
Total		4	31	3						

CUARTA NORMA: Informar y Comunicar

Información con corte al: 06/12/2008

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Procuraduría, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de establecer las medidas conducentes a fin de que la información relevante que generen sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de dichos objetivos, metas y programas, así como para cumplir con las distintas obligaciones a las que en materia de información están sujetos, en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables.

No.	Elementos	Factores a			Documento Soporte	Acción de Mejora	Narración del seguimiento	Fecha de cumplimiento	Este seguimiento por concluida la	Fecha Compromiso dd/mm/aa	Reprogramación de fecha original
		Cumple	No Cumple	No Aplica							
Información (A)											
1	Existen políticas y/o manuales de procedimientos que facilitan el flujo de la información a través de la Institución	0			Elaboración de manuales de procedimientos y solicitud de autorización	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	18/06/2008			18/06/2008	
2	El Titular de la Institución recibe mensualmente de sus altos niveles directivos un informe ejecutivo consolidado de todas las áreas con información estratégica (aquella que resulta sustantiva, producto de los principales procesos de la Institución) para la toma de decisiones	0			Elaborar informe mensual ejecutivo por unidad administrativa con información estratégica. Último viernes de cada mes					27/06/2008	27/02/2009
3	Existen sistemas de información que permiten a los usuarios determinar si se está cumpliendo con los planes estratégicos y operativos	0			Actualización constante del portal web del hospital.					18/08/2008	30/03/2009
4	La Institución cumple en tiempo y forma con las disposiciones legales establecidas en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental	0			Establecer la unidad de enlace y el comité de información. Alta al portal de obligaciones de transparencia.	NOMBRAMIENTO DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE, MINUTAS DEL COMITÉ DE INFORMACIÓN, PORTAL	01/06/2008			18/06/2008	
5	Existen políticas que propician la oportunidad y confiabilidad de la información	0			Establecer las políticas	MANUAL DE OPERACIONES DE LA UNIDAD DE ENLACE	17/10/2008			11/12/2008	
6	Los servidores públicos canalizan la información que procesan y la comparten al interior, a fin de cumplir con la misión y objetivos de la Institución	0			Establecer mecanismo de comunicación interna.					08/09/2008	30/04/2009
7	La Institución cuenta con medios para recibir y atender las quejas y denuncias de los usuarios o grupos de interés	1			N4.7.1. Documento Soporte, donde se solicita el buzón de						30/09/2009

Salvaguarda de la información (B)

8	Existen procedimientos para respaldar regularmente los programas de aplicación y los archivos en formato electrónico	0			Establecer los procedimientos para la salvaguarda de la información electrónica					08/09/2009	
9	Existen mecanismos para la protección, resguardo y control de la información documental impresa	0			Establecer procedimientos para el control documental.					01/07/2010	
10	Se respalda y se resguarda fuera de las instalaciones la información electrónica crítica	0			Establecer mecanismo para el resguardo de la información.					08/09/2009	
11	Existe un plan de continuidad de las actividades para recuperar oportunamente las funciones críticas, los sistemas, procesos e información de la Institución en caso de desastres	0			Establecer el plan de continuidad					01/07/2010	
12	Existen políticas de seguridad para el desarrollo e implementación de los sistemas de información	0			Establecer las políticas					01/07/2010	
13	Los mecanismos para la recuperación de información son probados periódicamente	0			Al establecer el procedimiento y calendarizar las pruebas.					01/07/2010	

Comunicación (C)

14	La Institución tiene un proceso para recopilar la información de los clientes, proveedores, reguladores y otros agentes externos	0			Establecer un sistema informático gerencial.					01/07/2010	
15	La Institución conoce a los principales clientes o usuarios, a los que obligadamente debe comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos	0			Establecer un sistema de comunicación social.	ENCUESTAS A USUARIOS	01/07/2008			08/08/2008	
16	La Institución evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que debe ser comunicada a los usuarios externos	0			Establecer un sistema de comunicación social.	REVISIÓN DEL REPORTE SOBRE EL USO DE LA PAGINA DE INTERNET, CAMPAÑA DE	01/03/2008			08/08/2008	
17	La Institución mide la efectividad de los medios de comunicación sobre los clientes internos y/o externos	0			Establecer un sistema de sistema de comunicación					08/08/2008	30/09/2009
18	La Institución estableció las responsabilidades sobre la información que se proporciona a los medios de comunicación, a fin de que se cumplan los fines de la comunicación interna y/o externa	0			Establecer un sistema de comunicación social.	INSTALACIÓN DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL	01/08/2008			08/08/2008	
19	Se atienden con oportunidad, diligencia y eficiencia los requerimientos de información del órgano interno de control	1			N4.19.1 Acuse de recibido a solicitud e información.						
Total		2	17	0							



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



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008**

**HOJA: 47
DE: 54**

QUINTA NORMA: Supervisar y Mejorar Continuamente el Control Interno Información con corte al: 31/12/2008

Los titulares de las dependencias, entidades y de la Procuraduría, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, deben contribuir al mejoramiento continuo del Control Interno Institucional, con el fin de mantener y elevar su eficacia y eficiencia.

No.	Elementos	Factores a			Documento Soporte	Acción de Mejora	Narración del seguimiento	Fecha de cumplimiento	Este seguimiento da por concluida la	Fecha Compromiso dd/mm/aa	Reprogramación de fecha original
		Cumple	No Cumple	No Aplica							
Evaluación periódica del control interno (A)											
1	El Titular y los altos niveles directivos de la Institución participan activamente en la actualización y supervisión general de la efectividad del control interno	1			N5.1.1. Comité directivo						
2	Existen políticas y/o procedimientos para la autorización de todas las transacciones administrativas y financieras de la Institución		0			Elaboración de políticas y procedimientos.	ELABORACION DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS	18/06/2008		30/06/2009	
3	Existe un mecanismo de supervisión y monitoreo de las operaciones de la Institución		0		Avance. Indicadores e informes	Establecer mecanismo de monitoreo	ELABORACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y TRATO	01/10/2008		30/11/2008	
4	Existen políticas y/o procedimientos para asegurar que se tomen acciones correctivas de forma oportuna cuando ocurren situaciones de excepción en los controles		0			Establecer las políticas y la funcionalidad de los comités OK				30/11/2008	
5	El Órgano de Gobierno y/o Comité de Control y Auditoría o equivalente, toman acuerdos tendientes al fortalecimiento de los sistemas de control, una vez que son informados de las debilidades detectadas		0			Establecer el Comité de control u auditoría OK	ACTAS DE LAS REUNIONES	01/01/2008		26/03/2008	
6	Los controles internos son revisados por las distintas instancias de fiscalización en forma periódica		0			Establecer un mecanismo de control interno Auditor Externo y OIC	REVISIÓN DE AUDITORES EXTERNOS Y ORGANISMO INTERNO DE CONTROL	30/06/2008		10/11/2008	
7	Los controles internos que previenen o detectan situaciones de riesgo se someten a un proceso de comprobación		0			Establecer un mecanismo de control interno Auditor Externo y OIC	REVISIÓN DE PUNTOS DE LOS INFORMES DE AUDITORIA	30/06/2008		10/11/2008	
Atención a hallazgos y recomendaciones de instancias fiscalizadoras y de vigilancia (B)											
8	Las instancias fiscalizadoras dan a conocer las deficiencias determinadas a los responsables de las funciones y al superior inmediato de la Institución		0			Seguimiento a los señalamientos emitidos por las instancias fiscalizadoras Dictamen OK	REPORTES E INFORMES DE AUDITORIA	30/06/2008		10/11/2008	
9	La Institución realiza acciones oportunas y eficaces para corregir las deficiencias reportadas por la función de auditoría interna		0			Seguimiento a los señalamientos emitidos por las instancias fiscalizadoras Dictamen OK	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES	30/06/2008		10/11/2008	
10	Existe una respuesta oportuna a las observaciones y recomendaciones de los auditores externos relativas al control interno institucional		0			Seguimiento a los señalamientos emitidos por las instancias fiscalizadoras Dictamen OK	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES	30/06/2008		10/11/2008	
11	La Institución atiende en tiempo y forma los hallazgos y recomendaciones de los órganos de vigilancia		0			Seguimiento a los señalamientos emitidos por las instancias fiscalizadoras Dictamen OK	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES	30/06/2008		10/11/2008	
Funciones del Órgano Interno de Control (C)											
12	Los auditores internos tienen acceso directo al Órgano de Gobierno y/o al Comité de Control y Auditoría o equivalente	1			N5.12.1 Lista de asistencia del comité de entrega-recepción						
13	Las revisiones de control han coadyuvado en la mejora del control interno institucional		0			Establecer la participación activa del comité directivo.				20/09/2009	
14	Mediante las revisiones de control se han determinado logros que impactan en la actividad sustantiva de la Institución		0			Establecer la participación activa del comité directivo.				20/09/2009	
15	Las actividades de auditoría interna, en general, se consideran efectivas		0			Establecer la participación activa del comité directivo.				20/09/2009	
Total		2	13	0							

4.9 LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

Durante el 2008 se estableció la Unidad de Enlace, se nombró al Titular, a los servidores públicos habilitados de cada unidad administrativa, se cumplió con el artículo 7 de la Ley de Transparencia (Portal de Obligaciones de Transparencia). Se integró el Comité de Información. Se realizó la capacitación al servidor público habilitado sobre la carga al POT, archivonomía y participamos en el curso en línea (e-IFAI), con una calificación inicial de 5.67 y final de 8.08. El comité de información realizó la evaluación de la unidad de enlace y fue enviada a la función pública. Se recibió la evaluación del indicador 3 (0, debido a captura errónea al sistema de 3 solicitudes y la no evaluación del comité), 4 (8.62) y 5 (9.90) del MIDO 2008. Durante el 2008 se recibieron 27 solicitudes.

No. Solicitud	Fecha de solicitud	Fecha límite de	Estado Actual	Tipo de Respuesta	Funcionario Seguimiento	SOLICITUD	RESPUESTA
#####	11-Jul-08	18-Sep-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Luis Durán B.		El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán inicio actividades en junio de este año y se encuentra ubicado en el Edo de Yucatan por lo que no contamos con registros del año 1973, le sugiero solicitar información en el hospital en el cual fue usted atendido donde pudieran tener sus datos
#####	16-Jul-08	21-Ago-08	Terminadas	No es de competencia de la unidad de enlace	Luis Durán B.	Buen día, quisiera saber el nombre completo de los médicos que tratan pacientes con VIH/SIDA en el hospital Regional de alta especialidad	Con base a lo previsto en el artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de acuerdo a la información que se solicita, le sugerimos acudir a la Unidad de Enlace del gobierno del Estado de Yucatán a través de los Servicios de Salud del Estado.
#####	17-Jul-08	28-Ago-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Luis Durán B.	Solicito información sobre las plazas federales autorizadas al HRAEPY incluir: código, descripción, número de plazas, sueldo bruto y	Se anexa la información requerida con el detalle de las plazas contratadas a la fecha en archivo pdf.
#####	18-Jul-08	29-Ago-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Luis Durán B.	Solicito me informen fecha de contratación, modalidad de contratación, inicio de actividades y vacantes del personal contratado a la fecha de esta solicitud, de acuerdo a las plazas autorizadas.	La fecha de contratación se realizó el día primero de agosto del presente año a través de una convocatoria nacional publicada en el mes de junio. Se anexa documento con las plazas autorizadas y vacantes, ocupadas y vacantes que existen en este momento en
#####	04-Ago-08	02-Sep-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Oscar Kantun C.	Con relación a la licitación referente a la contratación de los servicios de aseguramiento de los bienes patrimoniales 2007-2008 solicitamos nos proporcione copia de la propuesta económica de la licitante adjudicada.	Con relación a la licitación referente a la contratación de los servicios de aseguramiento de los bienes patrimoniales 2007-2008, el HRAEPY no ha realizado licitaciones para la contratación de servicios de aseguramientos de los bienes patrimoniales. En la actualidad el Hospital se encuentra en proceso de ENTREGA-RECEPCIÓN por parte del Estado del Gobierno de
#####	21-Ago-08	23-Sep-08	Terminadas	Inexistencia de la información solicitada	Luis Durán B.	Licitaciones de medicamentos correspondientes a los años 2002 al 2004 en los cuales haya resultado ganador SAVI distribuidores, s. a. de c. v.	El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán inicio actividades en 2008 por lo que no se cuenta con la información solicitada con respecto al período 2002-2004
#####	10-Sep-08	10-Sep-08	Terminadas	Inexistencia de la información solicitada	Luis Durán B.	Una base de datos en formato xls que contenga cada uno de los casos nuevos de tumores malignos atendidos en el Hospital de Alta Especialidad de Yucatán de 1990 al 2007, con información para cada uno de los casos, edad, sexo, diagnóstico, año de diagnóstico, servicio en que se atendió, año de la baja	El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán inicio actividades en 2008 por lo que no se cuenta con la información estadística solicitada.

122120000808	18-Sep-08	26-Sep-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Luis Durán B.	Quisiera saber si hay oportunidad para realizar trabajos de voluntariado en el hospital, con quién debo acudir, en que dirección y en que horario.	Estimada Martha estamos en proceso para determinar el reclutamiento del personal para trabajos de voluntariado en el hospital, le informo que puede ponerse en contacto con la psc. Silvia Elisa Alcocer Mendez al teléfono 9999 42 76 00 ext. 51054.
122120000908	06-Oct-08	03-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Oscar Kantun C.	Lista de las contrataciones de empresas de profesionistas de la salud externas en el año 2008.	Me permito anexar el archivo del listado de las contrataciones efectuadas con empresas profesionistas de la salud durante el año 2008.
1221200001008	07-Oct-08	04-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Oscar Kantun C.	La relación de adquisición de medicamentos, lacteos, estupefacientes, narcoticos, material de curación, laboratorio radiológico en formato excel hechos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán para los años 2005, 2006 y 2007 por	Me permito informarle que durante los años 2005, 2006 y 2007 no se efectuaron adquisiciones ya que el Hospital no se encontraba en operaciones en estas fechas.
1221200001108	07-Oct-08	03-Dic-08	En proceso con prórroga	Notificación de prórroga	Oscar Kantun C.	La relación de adquisición de medicamentos, lacteos, estupefacientes, narcoticos, material de curación, laboratorio radiológico en formato excel hechos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán para el primero, segundo y tercer	Se solicita prórroga debido a que las adquisiciones realizadas en el tercer trimestre se encuentran en proceso.
1221200001208	07-Oct-08	03-Dic-08	En proceso con prórroga	Notificación de prórroga	Oscar Kantun C.	Adquisición y compra de productos auxiliares para la salud (material de curación, material de laboratorio y radiológico en formato excel hechas por el HRAEPY para el primero,	Se solicita prórroga debido a que las adquisiciones realizadas en el tercer trimestre se encuentran en proceso.
1221200001308	08-Oct-08	05-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Oscar Kantun C.	La relación de adquisición de material de curación, laboratorio radiológico en formato excel hechos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán para los años 2005, 2006 y 2007 por separado para	Me permito informarle que durante los años 2005, 2006 y 2007 no se efectuaron adquisiciones ya que el Hospital no se encontraba en operaciones en estas fechas.
1221200001408	10-Oct-08	07-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Oscar Kantun C.	Adquisición y compra de cada uno de las claves indicadas en el archivo adjunto en el primero, segundo y tercer trimestre del 2008, indicado por separado para cada	Entrego formato Excel
1221200001508	15-Oct-08	12-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Silvia Alcocer M.	Quisiera saber en qué horario labora el Hospital de Alta Especialidad, ya que antenoche me presenté aproximadamente a las 23:30 horas con una emergencia y me informaron que no tenían el servicio de radiología ya que el personal se retira a las 22	Entrego archivo adjunto
1221200001608	15-Oct-08	12-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Silvia Alcocer M.	un servicio de urgencia sin tener un medio tan básico de diagnóstico como una radiografía, es una tontería dar un servicio incompleto, por qué el director se presentó en la tv informando que a partir del día lunes el	Entrego archivo adjunto
1221200001708	15-Oct-08	12-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Silvia Alcocer M.	desgraciadamente necesité el servicio y fui remitido al H'oran, espero me den la respuesta para cuándo podrán dar un servicio completo o ya simplemente me voy	Entrego archivo adjunto
1221200001808	16-Oct-08	13-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Gabriel Cervera C.	Buen día, a través de este medio electrónico envío de manera adjunta solicitud de información, datos generales de la oferta laboral y demanda de plazas de enfermería en el hospital.	Se le informa que para el ejercicio 2008, la oferta laboral de enfermería fue de 158 plazas y la demanda laboral según convocatoria del mes de junio del presente año fue aproximadamente de 711 solicitudes recibidas. En cuanto a las estadísticas en los últimos cuatro años acerca de estas plazas, le informo que no hubo tal, ya que el hospital entró en operación el año en curso. Nos ponemos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda.
1221200001908	21-Oct-08	19-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Elia Parra R.	¿Cuántas personas están en la lista de espera para un trasplante de riñón, cuáles son los trámites para realizar un trasplante y cuánto se cobra en promedio por los trasplantes en pesos, tomando en cuenta los rangos que	Estimado Usuario me permito anexar informacion solicitada en archivo adjunto.
1221200002008	28-Oct-08	26-Nov-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Silvia Alcocer M.	Solicito el inventario de ultrasonidos, monitores de signos vitales, electrocardiografos, electroencefalografos, conteniendo año de compra, marca, modelo, ubicacion, ademas del costo anual de la papeleria utilizada por estos equipos.	En este momento el Hospital se encuentra en proceso de Entrega - Recepcion por lo que no contamos con el inventario que nos solicita ya que el equipo se encuentra bajo resguardo de Obras Publicas del Estado, esperando en proximos meses contar ya con tal inventario: Por el momento solo esta funcionando el ultrasonido ya que el Hospital inicia actividades el 9 de Junio. Esta en proceso paulatino la apertura.
1221200002108	11-Nov-08	18-Dic-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Luis Durán B.	Que tipo de investigaciones sobre el Genoma Humano se han realizado durante el 2008 en las unidades de Bioquímica y Biología	A la presente fecha no se han generado estudios de investigación relacionados con el genoma Humano y no se cuenta con unidades de Bioquímica ni Biología
1221200002208	13-Nov-08	20-Dic-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Luis Durán B.	Que tipo de investigaciones sobre el Genoma Humano se han realizado desde la puesta en	A la presente fecha no se han generado estudios de investigación relacionados con el genoma Humano
1221200002308	27-Nov-08	24-Dic-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Oscar Kantun C.	Cuanto exactamente se invirtió en todo el proyecto (desde la compra-venta del terreno, hasta materiales quirúrgicos y suldos) del	inexistencia de la informacion solicitada
1221200002408	27-Nov-08	24-Dic-08	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Oscar Kantun C.	Proveedor de oxígeno terapéutico y medicinal que utiliza ese hospital y cuánto se ha gastado	El Proveedor de oxígeno terapéutico y medicinal que utiliza el Hospital es Praxair Mexico, s de RL de CV y la cantidad es de \$92,095.96
1221200002508	11-Dic-08	09-Ene-09	Terminadas	Entrega de información en medio electrónico	Gabriel Cervera C.	Cuántas plazas de neurología tiene el hospital y Cuáles son las percepciones que tienen, Si no tienen plazas cómo se atienden a los pacientes que requieren este tipo de	Cuántas plazas de neurología tiene el hospital y Cuáles son las percepciones que tienen, Si no tienen plazas cómo se atienden a los pacientes que requieren este tipo de especialidad.



4.10 ACCIONES DE BUEN GOBIERNO.

El hospital participa activamente en los programas y sistemas de la Secretaría de Salud:

a. Sistema Integral de la Información. En el apartado de flujo de efectivo original, flujo de efectivo ejercido, flujo de efectivo ejercicios anteriores, explicaciones a las variaciones en el flujo de efectivo, del mes contra programa original, explicaciones a las variaciones en el flujo de efectivo, del mes contra programa modificado, explicaciones a las variaciones en el flujo de efectivo, acumulado al mes contra programa original, explicaciones a las variaciones en el flujo de efectivo, acumulado al mes contra programa modificado, saldos en instituciones financieras de las disponibilidades y activos financieros - paraestatales no financieras, saldos contables de disponibilidades y activos financieros - paraestatales no financieras, gasto programable en flujo de efectivo por entidad federativa, estado de situación financiera, estado de resultados, estado de origen y aplicación de recursos, flujo de efectivo modificado, flujo de efectivo devengado, contratos de adquisiciones, arrendamientos, obras públicas y servicios con atraso en pagos, programa anual de capacitación (PAC), horas de capacitación, seguimiento del programa anual de capacitación (PAC).

b. Modelo Integral de Desempeño de Órganos de Vigilancia y Control (MIDO), en los indicadores 1, 3, 4, 5,8 y en el 10.

c. Informes de Gobierno. Se realizan en forma quincenal a la Comisión Coordinadora, en forma trimestral (reporte de gestión) ante las Juntas de Gobierno y el anual de autoevaluación del director general.

d. Cuenta Pública. Se entregó el año pasado en tiempo y forma.

e. Vivir mejor, en este año el 90% de los formatos (trípticos, carpetas, felicitaciones, caballetes, constancias, solicitudes, etc.)

f. Programa de Mejora de la Gestión (PMG), el hospital se integro en el mes de septiembre del 2008, se emitió el Proyecto Integral de Mejora de la Gestión (PIMG) para su evaluación, en los sistemas: atención y participación ciudadana, desregulación, gobierno digital, mejora regulatoria interna, racionalización de la estructuras, trámites y servicios públicos de calidad y procesos eficientes.

4.11 GOBIERNO DIGITAL.

En este periodo el hospital participó activamente en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y de Comunicación (PETIC) 2008. Se diseñó el sitio Web (<http://www.hraeyucatan.salud.gob.mx>) con base a la normatividad vigente y aprobado por la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) y publicado en el mes de Febrero de este año.

Se alcanzó un 96.12% de lo programado en el PETIC 2008. Referente al uso de los trámites electrónicos se realizaron 1,251 en 7 procesos.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES 2008
AVANCES DEL CUARTO TRIMESTRE



Cabe aclarar al ser éste el último trimestre del año, se esperaba terminar todas las estrategias al 100%; sin embargo, cinco estrategias no pudieron ser concluidas (1.2.2; 1.5.3, 1.6.2; 2.2.2; y 3.3.3) debido a que dependían de factores externos que no pudieron ser solventados durante el 2008 o se asignó mayor prioridad a otras estrategias que impactaban con mayor fuerza la planeación 2009. No obstante, las metas que no pudieron ser logradas al 100% serán retomadas en el Plan Estratégico 2009.

META	ESTRA- TEGIA	% AVANCE DEL TRIMESTRE		OBSERVACIONES
		ESPERADO	LOGRADO (En relación a lo esperado)	
EJE 1. SERVICIOS				
1.1	Diseño e impresión de Formatos de uso operativo y administrativo de cada una de las áreas que integran el Hospital. El diseño e impresión se realizará de acuerdo a las necesidades de las áreas según el plan de arranque establecido por la Junta Directiva Intrahospitalaria			
	1.1.1	100%	100%	Se han recopilado los formatos de todas las subdirecciones.
	1.1.2	100%	100%	Los diseños elaborados actualmente están en uso. Actualmente se está trabajando en la modificación de los formatos que por necesidades del área, lo requieren.
1.2	Diseñar, desarrollar e implantar los sitios de Internet e intranet del Hospital; así como mantener el sitio actualizado de acuerdo las los lineamientos y normatividad de la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud			
	1.2.1		100%	Estrategia concluida en el primer trimestre
	1.2.2	100%	60%	El Sitio de Internet está actualmente en funcionamiento y fue evaluado durante el mes de diciembre. El diseño de la intranet se incluirá en el PETIC 2009 ya que por causas externas , no se contó con el equipamiento adecuado para levantar el sitio.
	1.2.3		100%	Estrategia concluida en el primer trimestre
1.3	Participar en el análisis, adquisición por compra consolidada e implantación del Sistema Integral Informático (SII) para los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE). Así también, analizar las necesidades de paquetería básica y software específico de cada área y proponer soluciones adecuadas en espera del Sistema Integral Informático			
	1.3.1	100%	100%	Estrategia concluida
	1.3.2	100%	100%	Se acudió a todas las reuniones programadas relacionadas
	1.3.3	100%	100%	Estrategia concluida OBSERVACIÓN: Se informó a la CCINSHAE que no se realizaron cambios sobre el proyecto original que envió para evaluación. No han existido más avances. Se consideró la adquisición de software para el 2009 en espera de contar con el SII.
	1.3.4	100%	100%	Se ha realizado el análisis para la adquisición de software requiendo a corto, mediano y largo plazo. También se han iniciado las gestiones para la adquisición de software a corto y mediano plazos

META	ESTRA- TEGIA	% AVANCE DEL TRIMESTRE		OBSERVACIONES
		ESPERADO	LOGRADO (En relación a lo esperado)	
1.4	Adquirir e implantar el equipo de cómputo necesario en las áreas que se requieran abrir durante esta fase tomando en cuenta las necesidades de cada una de éstas			
	1.4.1	100%	100%	Se ha realizado el inventario físico de todas las áreas en operación. Así también, se han definido las necesidades de las áreas que inician operación en 2009. Las áreas físicas que no se definieron en 2008, no se consideraron.
	1.4.2	100%	100%	Se han definido las necesidades tecnológicas de cada área que cuenta ya con ubicación física en el hospital o que serán abiertas en 2009.
	1.4.3	100%	100%	Estrategia concluida; sin embargo aun se está en espera de entrega del equipamiento por el área correspondiente.
	1.4.4	100%	100%	El proyecto a mediano plazo fue modificado para eliminar las áreas que no se han definido. El proyecto a largo plazo ya fue elaborado; sin embargo, podría ser modificado una vez que se definan las áreas faltantes.
1.5	Iniciar con el servicio de soporte técnico a los usuarios y con los servicios tecnológicos básicos tales como telefonía, Internet, intranet y correo electrónico			
	1.5.1	100%	100%	Los servicios de soporte técnico han sido definidos.
	1.5.2	100%	100%	El de soporte técnico se están realizando actualmente y se lleva un registro diario de los servicios solicitados y realizados. Los servicios de soporte técnico están en constante evaluación por el área para perfeccionarlos
	1.5.3	100%	98%	No se pudo concluir la estrategia porque se dio prioridad a el logro de otras metas que podrían ocasionar un impacto negativo en el PETIC 2009 de no ser concluidas (p.e. la 1.4.4). Se espera lograr esta estrategia al finalizar enero de 2009
1.6	Análisis y planeación para la implantación de servicios tecnológicos avanzados tales como telemedicina y videoconferencia, según las necesidades del hospital			
	1.6.1	100%	100%	Estrategia concluida
	1.6.2	100%	70%	Se retoma el proyecto en colaboración con Enseñanza y Biomedica; sin embargo el avance del proyecto dependerá de contar con servicios externos que fueron solicitados; pero no pudieron ser contratados para 2008. Se continuará el proyecto en 2009.
EJE 2. CAPACITACIÓN				
2.1	Elaboración de programas de capacitación continua enfocados al manejo adecuado del equipo tecnológico del que se dispone en el hospital			
	2.1.1	100%	100%	Estrategia concluida en el Tercer Trimestre
	2.1.2	100%	100%	Estrategia concluida en el Tercer Trimestre. La capacitación que no se pudo realizar en 2008 se retomarán en el 2009 y se incluyeron en el plan proporcionado a Enseñanza.
	2.1.3	100%	100%	Estrategia concluida en el Tercer Trimestre

META	ESTRATEGIA	% AVANCE DEL TRIMESTRE		OBSERVACIONES
		ESPERADO	LOGRADO (En relación a lo esperado)	
2.2	Capacitación de los usuarios y del personal del área de tecnologías de la información en el manejo de equipo tecnológico específico del hospital tales como RIS-PACS, teléfonos IP, sistema de voice, etc.			
	2.2.1	100%	100%	Estrategia concluida en el Tercer Trimestre
	2.2.2	100%	80%	No se concluyó la configuración de algunos sistemas porque se dependía de contar con servicios externos que no pudieron ser contratados en 2008; por lo cual, la capacitación será considerada para 2009
EJE 3. DOCUMENTACIÓN				
3.1	Elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos de la Subdirección de Tecnologías de la Información (TI). Esto con el fin de que todo el personal que labora en el Hospital; y en especial, el personal de TI conozca el organigrama, las funciones, obligaciones y procedimientos del área para así proporcionar un servicio eficiente			
	3.1.1	100%	100%	Estrategia concluida en el Primer Trimestre
	3.1.2		100%	Estrategia concluida en el Primer Trimestre
3.1.3	100%		Estrategia concluida en el Segundo Trimestre	
3.2	Diseño e impresión del Manual de Organización Específico y del Manual de Procedimientos Específicos del Hospital, previa revisión de la Subdirección de Planeación y Desarrollo; a fin de enviar los documentos para su autorización a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP)			
	3.2.1	100%	100%	Estrategia concluida en el Segundo Trimestre
	3.2.2		100%	Estrategia concluida en el Segundo Trimestre
	3.2.3		100%	Estrategia concluida en el Segundo Trimestre
	3.2.4		100%	Estrategia concluida en el Segundo Trimestre
3.2.5	100%		Estrategia concluida en el Segundo Trimestre	
3.3	Elaboración de lineamientos, reglamentos, normas y políticas de uso del equipo tecnológico; con el fin de establecer estándares en el manejo de la tecnología disponible al interior del hospital			
	3.3.1	100%	100%	Estrategia concluida
	3.3.2	100%	100%	Estrategia concluida
	3.3.3	100%	60%	Se ha elaborado el documento; sin embargo, aún no fue presentado a la Dirección de Planeación para su revisión. Se retomará la estrategia en 2009
Avance Promedio		100%	96.12%	El avance de algunas estrategias no se ha logrado de acuerdo a lo esperado pues se ha dado prioridad a la instalación/configuración de equipos/servicios que han sido recibidos recientemente por el hospital.

4.12 PROGRAMA DE FOMENTO AL AHORRO.

Clave	Denominación	Consumo 2008	Consumo último trimestre 2008 (desde la Apertura de la Torre de Hospitalización)
2500	Oxígeno	\$38,500 1864 M3	\$38,500 1864 M3
2600	Gasolina	\$76,000 10,170 litros 60,959 km.	\$29,500 4,068 litros 24,380 km.
2600	Gas L.P.	\$78,186 15,208 litros	\$78,186 15,208 litros
2600	Diesel	\$49,083 7,032 litros	\$49,083 7,032 litros
3106	Servicio de energía eléctrica	\$7,748,090 De Julio a Diciembre 2008	\$3,847,624



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE
YUCATÁN

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL 2008



HOJA: 53
DE: 54

3107	Servicio de agua potable.	0	0
3103	Servicio telefónico convencional	\$195,536.98	\$109,087.04

Debido a que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán comenzó la operación en el área de hospitalización en el último trimestre de 2008, solamente se cuenta con el historial de consumo de energéticos de estos meses, los cuales se han incrementado desde el inicio, por lo que no es posible tener una referencia de consumos del periodo completo anterior y realizar de esta forma comparaciones que orienten hacia el decremento en el consumo de fluidos y energéticos de nuestras instalaciones.

Con referencia al servicio de telefonía cabe señalar que se contrato el servicio en el segundo semestre de 2008, solamente se cuenta con el historial de consumo de este período, los cuáles han presentado un aumento desde el inicio, debido al incremento en los servicios.

Sin embargo con este historial que ya se tiene y tomando en cuenta la proyección de atención de pacientes en camas censables para el periodo 2009, se pueden hacer las estimaciones de consumo de energéticos comparando el consumo de los diversos fluidos y energéticos con el número de ingresos por mes y días de estancia total por mes que hubo en el anterior periodo.

Es importante mencionar que se ha implementando un Monitor de consumo de energéticos y fluidos Responsable, el cual tiene como función primordial ir realizando registros y levantamientos de los consumos de los energéticos y fluidos del Hospital, y así poder tener referencias y áreas de oportunidad para minimizar los consumos de los mismos.

El objetivo principal de la implementación del programa de ahorro de fluidos y energéticos es el de disminuir su consumo mediante su uso racional y consciente, incorporando tecnologías modernas de alta eficiencia y estrategias y acciones para el logro de este programa.

4.13 ENTREGA-RECEPCIÓN.

En este periodo se continuó el proceso de resguardo por parte del hospital, quedando de la siguiente manera:

- Obra en un 98%
- Equipo médico 100%
- Mobiliario 98%

Quedando pendiente la donación del terreno por parte del Gobierno del Estado, efectuar el convenio de acta de entrega-recepción y cerrar el proceso administrativo con DGPLADES del recurso radicado para la construcción y equipamiento del inmueble.



4.14 COMUNICACIÓN SOCIAL.

Dentro de las actividades realizadas de comunicación social, con el objeto de dar a conocer los servicios y mejorar la imagen institucional, se llevaron a cabo:

- a. Radio: 28 entrevistas en las radiodifusoras Radiofórmula, Sistema Rasa y Grupo Sipse.
- b. Televisión: 17 entrevistas en Telefórmula y TV Azteca.
- c. Prensa: 15 entrevistas en Milenio Novedades, Diario de Yucatán y Artículo 7.
- d. Revista: 1 publirreportaje en la Revista Yucatán.

4.15 CALIDAD.

En este periodo se inició con la integración del área de calidad, se realiza la capacitación del soporte administrativo contratado para este fin, el Hospital se integró al Comité Estatal (Servicios de Salud de Yucatán), se desarrollo e implemento el programa piloto de las encuestas de trato digno del INDICAS (Indicadores de Calidad en el Servicio), en las áreas de consulta externa, admisión continua y hospitalización, se inició con el proyecto del Aval Ciudadano a través de las Instituciones Universitarias del Estado. El departamento de calidad participa en el análisis y evaluación de los manuales de procedimientos emitidos por cada área administrativa.

4.16 CONCLUSIONES.

Si bien lo programado no fue logrado, el hospital ha enfrentado una serie de retos que ha generado en forma lenta pero creciente la demanda en áreas que inicialmente no se consideraron, el personal operativo ha presentado un motivación hacia las acciones que se han generado y han demandado la formación continua y la capacitación.