



*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**

2012

Dr. Marco Antonio de la Fuente Torres
Director General

8 DE MARZO 2013

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Núm. de publicaciones						
Grupo I:	0	0	0	0	0	--
Grupo II:	0	0	0	0	0	--
Total:	0	0	0	0	0	--
Grupo III:	0	0	0	1	3	--
Grupo IV:	0	0	0	0	0	--
Grupo V:	0	0	0	1	0	--
Total:	0	0	0	2	3	--
2) Núm. de plazas de investigador						
ICM A:	0	0	0	0	0	--
ICM B:	0	1	1	1	1	--
ICM C:	0	0	0	0	0	--
ICM D:	0	2	2	2	2	--
ICM E:	0	0	0	0	0	--
ICM F:	0	0	0	0	0	--
Total:	0	3	3	3	3	--
3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:						
	0	0	0	0	0	--
4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:						
	0	0	0	0.67	1	--
5) Sistema Nacional de Investigadores						
Candidato:	0	0	0	0	1	--
SNI I:	0	0	0	0	1	--
SNI II:	0	0	0	0	0	--
SNI III:	0	0	0	0	0	--
Total:	0	0	0	0	2	--
6) Miembros del SNI / Plazas de investigador						
	0	67%	67%	33%	67%	--
7) Núm. total de citas a publicaciones						
	0	0	0	1	0	--
8. Producción						
Libros editados:	0	0	0	0	0	--
Capítulos en libros:	0	0	0	0	1	--
9) Núm. de tesis concluidas						
Licenciatura:	0	0	0	2	0	--
Especialidad:	0	0	0	0	0	--
Maestría:	0	0	0	0	0	--
Doctorado:	0	0	0	0	0	--

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando exista)
10) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	0	0	0	0	0	--
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	0	0	0	--
Monto total:	0	0	0	0	0	--
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0	0	0	--
Monto total:	0	0	0	0	0	--
11) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	1	0	0	--
12) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	12.1 <u>Calidad de vida</u> . 12.2 <u>Infecciones Nosocomiales</u> . 12.3 <u>Enfermedades crónico-degenerativas.</u> 12.4 <u>Procedimientos Quirúrgicos</u> . 12.5 <u>Enfermedades renales y de la vía urinaria.</u> 12.6 <u>Seguridad del paciente</u> . 12.7					

Miguel Villalobos Gollás, Bernardo Aguilar Davidov, Carolina Culebro García, Martha O. Gómez Alvarado, Priscila Rojas Garcia, Raúl I. Ibarra Fombona, Norma Uribe Uribe, Guillermo Feria Bernal, Ricardo Castillejos Molina, Mariano Sotomayor, Fernando Gabilondo, Francisco Rodríguez Covarrubias; Pathological implications of areas of lower enhancement on contrast-enhanced computed tomography in renal-cell carcinoma: additional information for selecting candidates for surveillance protocols. DOI 10.1007/s11255-012-0199-8

Zaidi MB, Campos FD, Estrada-García T, Gutiérrez F, León M, Chim R, Calva JJ. (2012). Burden and transmission of zoonotic foodborne disease in a rural community in Mexico. *Clinical Infectious Diseases*, 55(1):51-60. doi: 10.1093/cid/cis300

Zaidi MB, McDermott PF, **Campos FD**, Chim R, Leon M, Vazquez G, Figueroa G, Lopez E, Contreras J, Estrada-Garcia T. (2012) Antimicrobial-resistant *Campylobacter* in the food chain in Mexico. *Foodborne pathogens and Disease*, 9(9), 841-847. doi: 10.1089/fpd.2012.1127.

Trabajos de Investigación Presentados en Congresos

ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS POSTQUIRÚRGICOS EN CIRUGÍA COLORECTAL: LAPAROSCÓPICA VS. ABIERTA Dorantes-Díaz Daniel Ernesto, Domínguez-Parra Luis Manuel, Garza-Sánchez Jorge, Gómez-de-Regil Lizzette Maria de Guadalupe 1er. Congreso Internacional de Coloproctología. 13-16 de julio de 2012

ATRIBUCIÓN CAUSAL Y PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON PSICOSIS Gómez-de-Regil Lizzette María de Guadalupe XXXIX Congreso Nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 24-28 de abril de 2012

Capítulos de Libros

De la Fuente-Torres, M. A. (2012). Capítulo 15 Traumatismo Ocular: Retinopatía por Valsalva, Retinopatía de Purtscher, Síndrome de Terson. En: S. ROJAS JUÁREZ y A. SAUCEDO CASTILLO (Eds) *Retina y Vítreo*. (pp: 577-582). 2a. Edición. México. Editorial El Manual Moderno. ISBN: 978-607-448-226-3

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>ENSEÑANZA</i>						
AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
1) <i>Total de residentes:</i>	0	0	0	0	30	
Número de residentes extranjeros:	0	0	0	0	0	
Médicos residentes por cama:	0	0	0	0	0.3	
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	0	0	0	0	5	
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	0	0	0	0	0	
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	0	2	3	3	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	0	0	2	2	3	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	0	0	0	
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	0	0	0	0	0	
8) <i>Núm. autopsias:</i>	0	0	0	0	0	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	0	0	
9) <i>Participación extramuros</i>		0	0	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	0	56	45	82	61	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0	0	0	0	63	
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	0	0	0	0	0	
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>	0	0	0	0	0	
Cursos de pregrado:	0	0	0	0	0	
Cursos de Posgrado:	0	0	0	0	0	
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	3	43	103	25	6	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	6	1,806	4,635	451	249	
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	94	70	45	20	28	
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	2	21	29	5	0	
Asistentes a sesiones	24	1,070	1,202	1,240	0	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
<i>interinstitucionales</i>						
15) Sesiones por teleconferencia:	46	49	35	70	1	
16) Congresos organizados:	0	8	4	2	4	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			0	0	0	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ASISTENCIA

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	1,206	13,905	24,619	41,743	51,558	
Núm. de preconsultas:	711	5,403	7,693	2,895	4,465	
Consultas subsecuentes:	495	8,388	16,926	23,856	31,975	
<i>2) Urgencias:</i>	290	3,784	4,108	4,431	4,670	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.49	0.38	0.53	0.34	0.38	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	238	2,795	2,928	10,561	12,190	
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	11	24	38	80	80	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	109	579	648	522	644	
Núm. médicos clínicos	25	71	72	117	201	
Núm. de médicos cirujanos	7	22	41	74	48	
No. de camas censables	184	184	184	184	184	
No. de camas no censables	54	65	112	100	100	
Urgencias	8	8	8	8	8	
Terapia intensiva	14	14	14	14	14	
Terapia intermedia	6	6	6	6	6	
Atención de corta estancia	6	6	6	6	6	
<i>Otras camas no censables</i>	20	31	78	66	66	
<i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	171	2,313	3,156	3,749	3,708	
<i>6) Total de egresos</i>	153	2,179	3,105	3,763	3,747	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	148	2,061	2,874	3,468	3,372	
Altas voluntarias	0	28	67	59	83	
<i>7) Núm. de cirugías:</i>	86	1,191	1,923	2,299	2,444	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.4	0.8	1.11	1.26	0.96	
Núm. de cirugías ambulatorias:	4	71	77	390	555	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05	0.06	0.04	0.17	0.22	
<i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	6	54	87	51	51	
Diferimiento quirúrgico:	6	8	9	10.2	9.43	
<i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	3.2	6	4.5	5.9	6.6	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando exista)
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.2	0.06	4.1	5	5.6	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	0	1.59	1.83	3.0	4.5	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	3%	27%	36%	42%	45%	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5	7	7.8	7.5	8.0	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	51%	5,496	17,876	18,465	36,957	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	40%	1,250	1,863	1,112	1,647	
15) Total de personal de enfermería:	148	257	257	407	434	
Personal Técnico:	37%	38%	38%	47%	47%	
Postécnico:	9%	9%	9%	10%	10%	
Licenciatura:	35%	43%	43%	29%	29%	
Posgraduados:						
Especialistas	19%	20%	20%	14%	14%	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas						
16) Trabajo Social	15	23	23	39	41	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	19	156	200	116	137	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	0	40	16	4.7	4.5	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	0.3	193	250	174	255	
17) Farmacia	0	0	0	0	0	
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	NA	NA	NA	NA	NA	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	68%	52%	80%	80%	80%	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	9%	48%	20%	20%	20%	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	91%	90%	70%	82%	82%	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	9%	10%	30%	18%	18%	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	276	4,024	3,822	3,304	4,858	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	5,460	70,649	97,972	298,286	388,073	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	196	2,009	3,272	5,350	6,656	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	0	2,819	6,764	6,933	6,826	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	0	0	0	0	0	
22.1						
22.2						
22.3						
22.4						

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

AÑO	2007	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012
1) Presupuesto federal original	169,327.5	167,337.2	154,316.0	415,914.0	414,265.0	586,436
1.1) Recursos propios original	N/A	33,865.5	33,865.5	20,000.0	30'000.0	30,000
2) Presupuesto federal modificado	1,009.3	52,954.7	114, 451.6	371,365.4	463,689.6	571,396
2.1) Recursos propios modificado	N/A	33,865.5	33,865.5	20,000.0	30'000.0	30,000
3) Presupuesto federal ejercido	1,009.3	52,954.7	114, 451.6	352,330.0	453'837.4	571,396
3.1) Recursos propios ejercido	N/A	767.5	7, 736.7	19,641.3	19,494.2	23,786
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	N/A	N/A	N/A	51.05%	59.78%	67.66%
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	N/A	0.29%	0.15%	0.24%	0.06%	0.543%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	N/A	156.6	178.2	953.1	84.2	3,104
7) % del Presupuesto a gastos de	N/A	11%	71%	37.16%	38.23%	94.99%

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

AÑO	2007	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012
<i>asistencia:</i>						
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	N/A	6,015.1	81,329.6	145,438.5	173,488.7	542,800
8) Total de recursos de terceros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	1,236	1,193	1,199	1,199	1,200	1,192
Núm. de plazas ocupadas	63	416	633	649	997	1,064
Núm. de plazas vacantes	1,173	777	566	551	203	128
% del personal administrativo:	68%	30%	19%	16%	15%	13%
% del personal de áreas sustantivas:	11%	64%	77%	80%	81%	83%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	21%	6%	4%	4%	4%	4%
10) Núm. de plazas eventuales:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ASPECTOS CUALITATIVOS

A. INVESTIGACIÓN

En contraste con el año 2011 donde se contaba con tres investigadores y producción científica incipiente de manera individual; en 2012 se habilitó la Unidad de Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, misma que ha permitido integrar a los investigadores que en ella participan e impactar en la problemática del hospital y el acercamiento de los médicos clínicos a la investigación.

Todos los investigadores están incorporados al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, y uno es miembro del Sistema Nacional de Investigación en el nivel I, una más es candidata y el tercero no clasificó en proceso 2012 junto con un médico que solicitaron en febrero, su ingreso al Sistema.

Estratégicamente, se nombró a uno de los investigadores como Coordinador del área, con el propósito de fomentar la vinculación investigación-clínica; y se han obtenido los siguientes resultados:

Desarrollo de proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica, en los cuales colaboran, además del personal de la unidad, ocho médicos y tres enfermeras, desde su actividad clínica dándoles un carácter multidisciplinario, y creando un vínculo con la actividad asistencial, con las siguientes líneas de investigación:

- Calidad de Vida
- Infecciones nosocomiales
- Enfermedades crónico-degenerativas
- Procedimientos quirúrgicos
- Enfermedades renales y de la vía urinaria
- Seguridad del paciente

Así mismo, se está trabajando en proyectos de investigación conjuntos con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, la Universidad Anáhuac-Mayab, Universidad Autónoma de Yucatán, Hospital General Dr. Agustín O’Horán, Hospital Central Militar, Comisión Nacional del Agua, en las áreas de urología, infecciones nosocomiales, calidad de vida, oftalmología y nefrología.

Se participa con el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad Autónoma de Yucatán en el Proyecto de Investigación en el proyecto de investigación “Indicadores y Estrategias para la atención oportuna de diabetes e hipertensión en los Sistemas Estatales de Salud: Demanda, Costos y Financiamientos”.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

Durante el año se realizaron dos cursos de capacitación para la investigación a personal médico y de enfermería, uno a cargo de la Universidad Autónoma de Yucatán y otro de la Organización Mundial de la Salud. Esto ha redundado en la generación de nuevos proyectos de investigación en proceso de diseño.

La Comisión de Investigación en este periodo ha sesionado de forma regular; recibió 6 protocolos para su revisión fue autorizado uno y cinco se encuentran en fase de reestructuración.

Se integró un grupo de Revisores Externos conformado por investigadores de Instituciones Educativas y Científicas que han fortalecido la calidad de los proyectos.

Inició el programa de formación en investigación para Médicos Residentes, que les servirá de base para el diseño del protocolo de investigación correspondiente a sus proyectos de titulación.

De manera mensual, como parte del Programa Interno de Educación Médica Continua, se lleva a cabo el programa de Seminarios de Investigación lo que ha fortalecido la discusión del personal sobre los proyectos en fase de diseño y desarrollo.

Se publicaron tres artículos en revistas de alto impacto (nivel III-V) en los cuales el primer autor es personal del hospital y fueron presentados en Congresos Médicos dos trabajos de investigación. Igualmente, se presentaron 10 carteles científicos en las 4tas. Jornadas Médicas del Hospital, de los cuales, dos fueron seleccionados y presentados en las 5tas. Jornadas de Residentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Artículos

Villalobos-Gollás M, Aguilar-Davidov B, Culebro-García C, Gómez-Alvarado MO, Rojas-García P, Ibarra-Fombona R, Uribe-Uribe N, Feria-Bernal G, Castillejos-Molina R, Sotomayor M, Gabilondo F, Rodríguez-Covarrubias F. (2012) Pathological implications of areas of lower enhancement on contrast-enhanced computed tomography in renal-cell carcinoma: additional information for selecting candidates for surveillance protocols. *International Urology and Nephrology*, 44(5), 1369-1374. . doi:10.1007/s11255-012-0199-8

Zaidi MB, **Campos FD**, Estrada-García T, Gutierrez F, León M, Chim R, Calva JJ. (2012). Burden and transmission of zoonotic foodborne disease in a rural community in Mexico. *Clinical Infectious Diseases*, 55(1):51-60. doi: 10.1093/cid/cis300

Zaidi MB, McDermott PF, **Campos FD**, Chim R, Leon M, Vazquez G, Figueroa G, Lopez E, Contreras J, Estrada-Garcia T. (2012) Antimicrobial-resistant *Campylobacter* in the food chain in Mexico. *Foodborne pathogens and Disease*, 9(9), 841-847. doi: 10.1089/fpd.2012.1127.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

Trabajos de Investigación Presentados en Congresos

ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS POSTQUIRÚRGICOS EN CIRUGÍA COLORECTAL: LAPAROSCÓPICA VS. ABIERTA Dorantes-Díaz Daniel Ernesto, Domínguez-Parra Luis Manuel, Garza-Sánchez Jorge, Gómez-de-Regil Lizzette María de Guadalupe 1er. Congreso Internacional de Coloproctología. 13-16 de julio de 2012

ATRIBUCIÓN CAUSAL Y PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON PSICOSIS Gómez-de-Regil Lizzette María de Guadalupe XXXIX Congreso Nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 24-28 de abril de 2012

Capítulos de Libros

De la Fuente-Torres, M. A. (2012). Capitulo 15 Traumatismo Ocular: Retinopatía por Valsalva, Retinopatía de Purtscher, Síndrome de Terson. En: S. ROJAS JUÁREZ y A. SAUCEDO CASTILLO (Eds) Retina y Vítreo. (pp: 577-582). 2a. Edición. México. Editorial El Manual Moderno. ISBN: 978-607-448-226-3

B. ENSEÑANZA

I. PREGRADO

Se mantienen vigentes los convenios celebrados con instituciones de educación superior de la región.

Universidad Anáhuac-Mayab:

Durante el período que se reporta, 41 estudiantes de tercer y cuarto año de la licenciatura en Medicina, realizan prácticas clínicas en las instalaciones del hospital: consulta externa, hospitalización, quirófanos y admisión continua.

Facultad de Medicina de la UNAM:

Internado Rotatorio de Pregrado: El ciclo académico 2012 recibe a la tercera generación de médicos Internos de Pregrado, con una promoción de 18 becarios, contemplando la rotación en campos clínicos del IMSS, Delegación Yucatán:

- HRAEPY: Medicina Interna, Cirugía y Urgencias
- IMSS Yucatán: Pediatría, Gineco-Obstetricia y Medicina Familiar

Iniciaron en el mes de julio el internado rotatorio 6 médicos de pregrado de la Universidad Autónoma de Guadalajara campus Tabasco.

Pasantes en Servicio Social: El ciclo escolar febrero 2012-enero 2013 inicia el programa de Médicos Pasantes en Servicio Social (MPSS) con 3 campos clínicos: consulta externa, admisión continua y cirugía.

II. POSGRADO

Continua operándose con éxito, como subsede, el programa de rotaciones a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), mediante el cual residentes en servicio social de las Especialidades Troncales (Tabla 01) y de los cursos de Alta Especialidad, provenientes de Hospitales Federales de Referencia y de los Institutos Nacionales de Salud (Tabla 02) realizan al hospital.

Igualmente, se ha mantenido vigente, a través de un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social Yucatán, la rotación de residentes de diferentes campos clínicos de especialidades con la finalidad de complementar la formación de los mismos (Tabla 03).

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

Para ello se cuenta con una plantilla de profesores, la cual asesora y supervisa el proceso enseñanza-aprendizaje, así como, el adiestramiento en servicio durante las jornadas laborales, mismo que se complementa con sesiones académicas y revisión de casos clínicos. Estas rotaciones son igualmente aprovechadas para intercambio académico y reforzamiento de actividades docentes dirigidas a estudiantes de pregrado, médicos internos de pregrado y otros residentes.

TABLA 01.

RESIDENTES DE ESPECIALIDADES TRONCALES EN SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD ENERO – DICIEMBRE 2012

ESPECIALIDAD	2011	2012
Medicina Interna	4	2
Cirugía General	4	2
Anestesiología	4	3
Total	12	7

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA 02.

RESIDENTES DE CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD ENERO – DICIEMBRE 2012

ESPECIALIDAD	2011	2012
Urología	1	2
Patología	1	0
Oncología Quirúrgica	1	0
Nefrología	0	2
Cardiología	2	2
Neurocirugía	4	1
Total	9	7

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 03.

RESIDENTES DE CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL YUCATÁN ENERO – DICIEMBRE 2012

ESPECIALIDAD	2011	2012
Cirugía General (Cirugía Laparoscópica)	4	1
Anestesiología	19	7
Urología	16	1
Radiología	4	4
Epidemiología	4	7
Cardiología Pediátrica	0	3
Cardiología Adultos	0	1
Geriatría	0	7
Medicina Integrada	6	3
Urg. Med. Quirúrgicas	8	1
Total	61	35

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Bajo la modalidad de rotaciones de especialidad, en el periodo reportado se contó con un total de 35 médicos residentes, resultando relevante la incorporación de rotaciones del Hospital Benito Juárez del IMSS, en las áreas de Geriatría, Cardiología Adultos y Pediátrica, Medicina Integrada y Urgencias Médicas Quirúrgicas.

Residencias médicas HRAEPY - Sede

Después de un año de trabajo, se concluyeron los programas operativos de cinco Residencias Médicas (Medicina Interna, Radiología e Imagen, Cirugía, Anestesiología y Urología) mismos que fueron elaborados en conjunto con la Universidad Autónoma de Yucatán y avalados por dicha institución de educación superior. Durante estos trabajos participaron los profesores titulares y adjuntos de cada programa de estudios. Finalmente éstos fueron aprobados por la C.C.I.N.S.H.A.E. con el apoyo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, otorgándose un total de 30 plazas.

El día 26 de marzo, inicio formal del programa de residencias médicas del HRAEPY con lo que se cumple la actividad fundamental de formar recursos humanos que se arraigarán a la región lo que favorecerá la mejor distribución de especialistas en los estados. Desde entonces, los 30 residentes se encuentran incorporados en los servicios clínicos del hospital, adicionalmente mediante acuerdo en el comité de especialidades médicas de la UADY se establecieron como campos de rotación los hospitales H.G.R. Agustín O'Horan (Servicios de Salud de Yucatan) , H.G.R. Benito Juárez (IMSS) y H.G.R. Ignacio García Téllez (IMSS)

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 04.

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
Medicina Interna	7
Cirugía General	6
Anestesiología	9
Radiología e Imagen	8
Total	30

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

II. AUTOPSIAS

El servicio de autopsias del HRAEPY se encuentra en proceso de estructuración por no contar con el equipamiento necesario. Actualmente, se realizan los trámites para la identificación de recursos financieros para los proyectos de inversión que apoyarían al área y la operación del programa de cáncer de mama. Sin embargo, el área de Patología inició operaciones en 2012, realizándose 195 biopsias endoscópicas de tubo digestivo y 3 citologías de líquidos durante el período reportado.

III. CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

Durante el año se realizaron 6 cursos de educación continua con 249 participantes en comparación con los 25 cursos y 451 participantes en el mismo período de 2011 (Tabla 05). Durante el presente año las actividades y recursos del área de Enseñanza han sido enfocadas principalmente en actividades de capacitación.

TABLA 05.

ENSEÑANZA MÉDICA CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA ENERO – DICIEMBRE 2012

CURSO	2011		2012	
	CURSOS	PARTICIPANTES	CURSOS	PARTICIPANTES
Educación Continua	25	451	6	249
TOTAL	25	451	6	249

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

- Se instaló el servicio de UP TO DATE en el mes de abril que permite el acceso a revisiones de literatura científica actualizadas.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

- b) Adquisición de libros especializados y bibliotecas virtuales en apoyo a las residencias médicas.

IV. APOYOS PARA LA ENSEÑANZA

RECURSOS E INDICADORES																				
B I B L I O T E C A O C E N T R O	LIBROS		TITULOS REVISTAS		FOTOCOPIADORAS		COMPUTADORAS		BASES DE DATOS		REVISTAS ELECTRONICAS		WEB							
	1		3	TOTAL	5		6		7		8		9							
	455				1		3 usuarios 1 en el aservo		4		12									
	2	NUEVOS	4	NUEVOS																
	26																			
E S T A D I S T I C A S	HORAS SEM.		NO. DE ATENCIONES		NO. DE PRESTAMOS		NO. DE PRESTAMOS INTERBIBLIOTECARIOS		FOTOCOPIAS		NO. DE CONSULTAS									
			INTERNOS	EXTERNOS	LIBROS	REVISTAS	BASES DE DATOS	REV. ELEC.			WEB									
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19	
	60		475		159		48		0		1965		104		No se dispone de contador de visitantes		No se dispone de contador de visitantes			
RECURSOS HUMANOS																				
C A T E G O R I A	BIBLIOTECARIO PROFESIONAL		OTRO PROFESIONAL		ADMINISTRATIVOS		SECRETARIA		TOTAL											
	20		21		22		23		24											
0		1		1		0		2												

OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

- c) Desde 2009 se cuenta con un Comité de Bibliothemeroteca el cual se encarga de decidir el acervo a adquirir.
- d) Vinculación con la biblioteca de la UNAM, con las de la RED ANAHUAC y de la Univ. del Valle de México.
- e) Servicio de UP TO DATE, actualmente en modo de prueba y programada la contratación del servicio para el mes de marzo de 2012.
- f) Programa de selección de libros en apoyo a las residencias médicas que inician en 2012.
- g) El uso de la Bibliothemeroteca incluye alumnos de pregrado, servicio social, residentes y médicos especialistas, así como personal del área paramédica.
- h) Trámite de presupuesto por \$620,000 pesos para el ejercicio presupuestal 2012.

C. ATENCIÓN MÉDICA

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, desde su puesta en operación el 11 de junio de 2008 mantiene un crecimiento sostenido en el número de atenciones a la población de la región sureste. Para la obtención de los resultados se han realizado acciones para mantener la comunicación con los hospitales públicos y privados de la región (estados de Campeche, Quintana Roo y el estado de Yucatán), convenios de colaboración con el sector educativo público y privado, el apoyo constante de la industria farmacéutica y a través de los propios usuarios.

El hospital cuenta con una capacidad instalada de 184 camas. Durante el año se realizaron las gestiones para aumentar la capacidad de atención al realizar la contratación del personal de base que permitió aumentar de 80 a 106 el número de camas censables habilitadas. Para el año 2013 se contempla la contratación de personal lo que permitirá la apertura del cuarto piso de la torre de hospitalización y la habilitación de 40 camas de las 78 restantes.

I. CONSULTA EXTERNA

1. PROYECTO PILOTO DE “ORIENTACIÓN MÉDICA”

Históricamente durante los años 2010 y 2011, se venía trabajando bajo la modalidad de proyecto piloto la “orientación médica” en la consulta externa del HRAEPY. Sin embargo para el año 2012, esta modalidad tomó la forma de un proceso más formalizado de “Pre-consulta”, con la finalidad de realizar una mejor selección y priorización de pacientes con casos tributarios de manejo por tercer nivel de atención.

Durante el segundo semestre del 2012 se crea la Jefatura de División de Consulta Externa, quien tiene dentro de sus principales funciones la responsabilidad de garantizar la correcta aplicación de los criterios de aceptación de la cartera de servicios para el HRAEPY, así como mejorar la calidad y eficiencia de la Consulta Externa de especialidades.

En este mismo sentido durante los meses de octubre y noviembre se realizó un análisis de las procedencias de los pacientes que buscan atención en la pre-consulta, encontrándose que 38% proceden de unidades de primer nivel de atención de las cuales sólo el 33% reunieron criterios para ser aceptados a tercer nivel, 24% con referencias procedentes de segundo nivel de atención de los cuales el 69% reunieron criterios para ser admitidos en tercer nivel, finalmente un 37% de pacientes que acudieron por sus propios medios de los cuales 32% reunieron criterios para ser aceptados en tercer nivel de atención.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

De los pacientes que no reunieron criterios para tercer nivel y por padecimientos fuera de cartera de servicios 84% fueron referidos a hospitales de segundo nivel de atención y 16% a unidades de primer nivel de atención. Lo anterior sugiere que los principales proveedores de pacientes para la consulta externa de especialidades son las unidades del sistema de salud de la región de primero y segundo nivel de atención, que representaron en el periodo analizado el 71% de los pacientes aceptados para atención de Medicina de Alta Especialidad. Esto sin duda habla de la integración paulatina que el HRAEPY está logrando en el sistema de salud de la región.

(Fuente: Análisis del Desempeño de la Consulta Externa durante el 2012, División de Consulta Externa).

TABLA 06.

PRECONSULTA TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Pacientes atendidos	370	428	539	577	522	497	465	211	181	259	212	204	4,465

Fuente: Departamento de Estadística

2. CONSULTAS

Al cierre de 2012, se alcanzó un incremento del 25.66% en las consultas otorgadas, en comparación con el año 2011; lo que representa un incremento absoluto de 9,576 atenciones adicionales en la consulta de especialidades; con un índice de subsecuencia de 2.14.

Al cierre de 2012, el 64.47% de las consultas realizadas fueron subsecuentes, el 25.99%, de primera vez y el 9.52%, de pre consulta. (Tabla 07)

TABLA 07.

CONSULTA EXTERNA COMPARATIVO POR TIPO DE CONSULTA ENERO – DICIEMBRE 2012

TIPO DE CONSULTA	2011	%	2012	%	% VARIACION
Preconsulta	508	1.36%	4,465	9.52%	N/A
Orientación Médica	2,666	7.14%	0	0.00%	N/A
Primera vez	10,201	27.33%	12,190	25.99%	19.50%
Consulta Subsecuente	23,937	64.15%	30,233	64.47%	26.30%
Total	37,312	100.00%	46,888	100.00%	25.66%

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

II. HOSPITALIZACIÓN

Los ingresos hospitalarios para el período que se informa 2012 registraron una ligera variación en -1.09% en relación a los ingresos del año 2011 (Tabla 08).

En lo relativo a los egresos durante el 2012, la variación fue de -0.42% en relación al año 2011. (Tabla 08).

Dicho comportamiento se atribuye a factores tanto internos como externos, desde la perspectiva interna, se ha incrementado el número de procedimientos de tipo ambulatorio que no ocupan cama censable, predominantemente procedimientos diagnósticos de Imagenología y de intervencionismo endoscópicos, cardiología intervencionista en Hemodinamia y cirugía ambulatoria.

TABLA 08.

HOSPITALIZACIÓN
COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS
ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	2011	2012	% VARIACIÓN
Ingresos	3,749	3,708	-1.09%
Egresos	3,763	3,747	-0.42%

CONCEPTO	1er TRIM. 2012	2do TRIM 2012	3er TRIM. 2012	4to TRIM. 2012
INGRESOS	1,027	970	966	745
EGRESOS	1,027	980	965	775
Total	2,054	1,950	1,931	1,520
% Participación	27.6%	26.2%	25.9%	20.4%

Fuente: Departamento de Estadística

Durante el año 2012, la distribución por motivos de egreso presenta discretas variaciones con respecto al año anterior; lo cual no alteró de forma significativa la distribución por tipo de egresos con respecto al 2011.

Como primera causa de egreso se mantiene la Mejoría (89.99%); en segundo lugar las defunciones (6.62%); Voluntarios y Referencias a otros hospitales en tercero y cuarto lugar respectivamente. (Tabla 09).

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 09.

HOSPITALIZACIÓN COMPARATIVO EGRESO POR TIPO ENERO – DICIEMBRE 2012

TIPO DE EGRESO	2011		2012	
	Valor	Porcentaje	Valor	Porcentaje
Mejoría	3,456	91.84%	3,372	89.99%
Altas voluntarias	62	1.64%	83	2.22%
Defunción	227	6.03%	248	6.62%
Pase a otro hospital	18	0.47%	44	1.17%
Total	3,763	100%	3,747	100%

Fuente: Departamento de Estadística

La ocupación hospitalaria con 106 camas habilitadas (en tres de los cinco pisos de hospitalización), fue de 82.59%; y considerando las 184 camas instaladas (capacidad total), fue de 44.88%, dicho indicador se encuentra dentro del desempeño óptimo de acuerdo a la meta establecida para el 2012:

El resultado del indicador de días de estancia en el periodo del 2011 fue de 7.5 días y para el 2012, fue de 8. El incremento se debió al aumento del ingreso de pacientes geriátricos, neurológicos, oncológicos, trastornos cardiovasculares, así como pacientes con múltiples co-morbilidades procedentes de unidades de segundo nivel de atención, y al incremento de pacientes provenientes de la región por complicaciones quirúrgicas, todas las cuales ameritan estancias prolongadas.

De acuerdo a la capacidad instalada total (184 camas censables) la ocupación hospitalaria pasó de 42.2% en 2011, a 44.9% en 2012, un incremento de 6.4%.

TABLA 10.

HOSPITALIZACIÓN OCUPACIÓN HOSPITALARIA ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	2011		2012	
	184 CAMAS	80 CAMAS	184 CAMAS	106 CAMAS
Ocupación hospitalaria	42.20%	97.01%	44.88%	82.59%
Días paciente	28,328	28,328	30,144	30,144

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 11.

OCUPACIÓN HOSPITALARIA ANUAL ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	2008	2009	2010	2011	2012
Ocupación hospitalaria	3.0%	27.0%	36.0%	42.2%	44.9%
Días paciente	5	7	7.8	7.5	8.0

Fuente: Informe Anual de Autoevaluación del Director General

En la Tabla 11 se demuestra el incremento sostenido de la ocupación hospitalaria a partir de 2009.

TABLA 12.

TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA ENERO – DICIEMBRE 2012

TASA	2011	2012
TASA BRUTA	5.89	6.62
TASA AJUSTADA	5.00	5.63

Fuente: Departamento de Estadística

La tasa de mortalidad bruta y la ajustada, presentan un incremento en el 2012 con respecto al año 2011 (Tabla 12); siendo las 10 principales causas de fallecimiento las presentadas en la Tabla 13. De la información presentada se puede concluir que las principales causas de mortalidad se relacionan con procesos infecciosos complicados, cabe mencionar que representan la causa final del fallecimiento, sin embargo las causas de base son padecimientos complejos y con múltiples comorbilidades en población geriátrica mayormente. Las 10 primeras causas de muerte representan el 62.8% del total de las defunciones en el 2012. Al estratificar por grupos de padecimientos se puede apreciar, que las enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales y hepatopatías completan el grupo de las 10 principales causas de mortalidad.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 13.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA ENERO – DICIEMBRE 2012

CAUSA	No. CASOS	TASA
Tumores Malignos	49	16.72%
Neumonía	27	9.22%
Enfermedades del Corazón	21	7.17%
Diabetes mellitus	20	6.83%
Enfermedades del hígado	17	5.80%
Enfermedades isquémicas del corazón	12	4.10%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11	3.75%
Enfermedades cerebrovasculares	10	3.41%
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	9	3.07%
Insuficiencia renal	8	2.73%
TOTAL	184 (Total 248)	62.80%

Fuente: Principales causas de mortalidad del sistema SAEH / Departamento de Estadísticas del HRAEPY.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

III. ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES

1. LABORATORIO CLÍNICO

Durante el año 2012, el número de estudios de laboratorio realizados con respecto al año anterior se incrementó en 30.1%, siendo los estudios con mas alta variación: Química Clínica, Coagulación y Citometría. (Tabla 14).

TABLA 14.

LABORATORIO CLÍNICO
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIOS
ENERO – DICIEMBRE 2012

TIPO DE ESTUDIO	2011		2012		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Citometría	9,482	3.18%	21,588	5.56%	127.67%
Hematología	16,171	5.42%	10,443	2.69%	-35.42%
Química Clínica	213,939	71.72%	272,885	70.32%	27.55%
Inmunología	8,871	2.97%	19,468	5.02%	119.49%
Hormonas	3667	1.23%	0	0.00%	-100.00%
Serología	2,251	0.75%	2,013	0.52%	-10.57%
Especiales	6,933	2.32%	6,826	1.76%	-1.54%
Urología	6,254	2.10%	9,051	2.33%	44.72%
Infeciosas	101	0.03%	672	0.17%	565.34%
Microbiología	4,579	1.54%	7,135	1.84%	55.82%
Coagulación	22,349	7.49%	29,128	7.51%	30.33%
Parasitología	1607	0.54%	831	0.21%	-48.28%
Líquidos	72	0.02%	5	0.00%	-93.05%
Gasometría	2,010	0.67%	8,028	2.07%	299.40%
Total	298,286	100.00%	388,073	100.00%	30.10%

Fuente: Departamento de Estadística

Algunas de las causas que motivaron el incremento de las pruebas de laboratorio pueden ser atribuibles a que, la plantilla de médicos del Hospital pasó de 113 del año 2011 a 199 en 2012, lo que significó un incremento del 76% de la fuerza laboral, y como consecuencia el incremento del número de consultas.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

También deben considerarse los procedimientos de intervencionismo cardiaco en Hemodinamia, cuyos pacientes antes de ser sometidos a dichos procedimientos debe contar con estudios de laboratorio básicos hematología, química y pruebas de coagulación como mínimo, en este sentido la productividad en el periodo de referencia incrementó de 2011 a 2012 en un 93%.

En medicina crítica también se registró incremento en la UCI-Adultos se registró un incremento de 12.34% en relación al 2011, mientras que para la UCI-Pediátrica el incremento fue aún mayor alcanzando 84.31% en relación al año anterior.

TABLA 15.

LABORATORIO CLÍNICO ESTUDIOS REALIZADOS POR PACIENTE ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	2011	2012
Total de Estudios	298,286	388,073
Personas atendidas	27,917	42,011
No. estudios por persona	11	9

TABLA 16.

LABORATORIO CLÍNICO ESTUDIOS REALIZADOS POR SERVICIO SOLICITANTE ENERO – DICIEMBRE 2012

SERVICIO SOLICITANTE	2011		2012	
	CANT	%	CANT	%
Consulta Externa	132,187	44.31%	170,024	43.81%
Hospitalización	73,521	24.64%	91,853	23.66%
Admisión continua	44,930	15.06%	55,221	14.22%
Terapias	45,086	15.11%	66,955	17.25%
Ambulatorios (convenios, servicios auxiliares de diagnostico)	1,308	0.43%	3,565	0.91%
Quirófanos	542	0.18%	455	0.11%
Banco de sangre	712	0.23%	0	0.00%
Total	298,286	100.00%	388,073	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

La tabla 15 muestra el total de estudios realizados en 2012 por persona, demostrándose una baja en el promedio de estudios por persona en lo general, pasando de 11 en el año 2011 a 9 en el 2012. Entre las acciones sobresalientes para controlar y reducir el número de estudios de laboratorio por paciente están:

A partir del 9 de marzo del 2012, se dejaron de otorgar servicios a pacientes externos, sólo se otorgan servicios de laboratorio a pacientes del hospital y de instituciones con las cuales se tiene firmado convenio (oficio DO/040/12).

El proveedor de Laboratorio emite reporte a las áreas de Admisión Continua y Hospitalización respecto a los servicios otorgados para verificar contra órdenes y aplicar para cobro a pacientes; garantizando que los estudios realizados correspondan a los solicitados.

Sustitución del formato de solicitud que contiene el total del listado de pruebas de laboratorio donde el médico señala o marca las pruebas que requiera, por el formato en "blanco" en donde el médico sólo escribe el estudio de laboratorio que requiera. Se han establecido medidas para que las pruebas de laboratorio de Admisión Continua sean las estrictamente necesarias.

Supervisión diaria de congruencia clínico-diagnóstica, por parte de la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, evitando así la repetición de pruebas.

Monitoreo para la correcta indicación de las pruebas de alto costo, su frecuencia y características de las mismas.

Realizar reuniones de retroalimentación entre las subdirecciones de servicios: clínicos, quirúrgicos y auxiliares de diagnóstico, con el objeto de vigilar los servicios de laboratorio.

Continuar con la revisión a la estadística de estudios generados por servicio y por médico.

Instalación del Comité hospitalario de medicina transfusional de acuerdo a las disposiciones legales.

La Tabla 16 presenta los porcentajes de estudios de laboratorio solicitados por servicio, donde se puede apreciar que la Consulta Externa ocupa el primer lugar (43.81%), seguido por Hospitalización (23.66%), Terapias Intensivas (17.25%) y Admisión Continua (14.22%), en realidad la distribución de la demanda de estudios es similar al año 2011.

Es importante señalar que el renglón de Ambulatorios está integrado por pacientes de convenios y de las áreas de servicios auxiliares de diagnóstico como: Hemodinamia, Hemodiálisis e Imagenología entre otros.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

2. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Los estudios de imagenología tuvieron un incremento de 41.5% en comparación con los realizados en el 2011. Lo cual refleja el incremento en la consulta y plantilla de médicos.

En la distribución por tipo de estudios realizados se mantiene igual con respecto al mismo período del año anterior (Tabla 17).

TABLA 17.

**AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO – DICIEMBRE 2012**

CONCEPTO	2011		2012	
Total de Estudios	11,221		15,884	
Personas atendidas	9,003		12,599	
No. estudios por persona	1.25		1.26	
TIPO DE ESTUDIO	CANT	%	CANT	%
Radiología simple y contrastada	5,648	50.33%	6,976	43.92%
Tomografía axial	2483	22.13%	3638	22.90%
Ultrasonografía	1445	12.88%	3567	22.46%
Mastografía	246	2.19%	29	0.18%
Densitometría	227	2.02%	97	0.61%
Resonancia magnética	821	7.32%	1220	7.68%
Fluoroscopia	174	1.55%	155	0.98%
Arco en C	6	0.05%	0	0%
Intervencionismo	0	0.00%	2	0.01%
Litotricia	170	1.52%	149	0.94%
Otros	1	0.01%	51	0.32%
Total	11,221	100%	15,884	100%

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

La Tabla 18 demuestra la distribución por servicios solicitados por área de atención, que se mantiene similar con respecto al año previo.

TABLA 18.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESTUDIOS REALIZADOS POR SERVICIO SOLICITANTE ENERO – DICIEMBRE 2012

SERVICIO SOLICITANTE	2011		2012	
	CANT	%	CANT	%
Consulta Externa	1,234	11.00%	3,004	18.91%
Hospitalización	1,948	17.36%	2,955	18.60%
Admisión continua	1,229	10.95%	2,055	12.93%
Terapias	724	6.45%	913	5.74%
Ambulatorios(convenios, servicios auxiliares de diagnostico)	5,009	44.64%	5,064	31.88%
Quirófano	29	0.26%	16	0.10%
Otros/sin registro	1,048	9.34%	1,877	11.81%
Total	11,221	100.00%	15,884	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

3. GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Se reporta un 21% de incremento en la utilización de los servicios de gabinete con respecto al mismo período del 2011. (Tabla 19)

TABLA 19.

GABINETES COMPARATIVO POR GABINETE DEL TOTAL DE ESTUDIOS ENERO – DICIEMBRE 2012

GABINETE	2011	2012
Endoscopia	1,463	2,121
Fisiología Pulmonar	348	260
Inhaloterapia	8,938	10,799
Cardiología	691	560
Electrocardiografía	2,568	2,076
Hemodinamia	146	283
Hemodiálisis	3,352	5,390
Quimioterapia Ambulatoria	2,349	2,255
Audiología	580	799
Neurofisiología	117	365
Total	20,552	24,908

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

3.1 ENDOSCOPIA

Incremento en 44.97% en estudios de endoscopia con respecto al año anterior; manteniéndose la panendoscopia, la colonoscopia y la CPRE como los estudios endoscópicos más frecuentes (Tabla 20).

TABLA 20.

**GABINETE ENDOSCOPIA
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO – DICIEMBRE 2012**

TIPO DE ESTUDIO	2011		2012	
	CANT	%	CANT	%
Panendoscopia	937	64.05%	1,561	73.60%
Colonoscopia	237	16.20%	345	16.27%
CPRE	178	12.17%	186	8.77%
Broncoscopia	34	2.32%	27	1.27%
Traqueoscopia	4	0.27%	0	0.00%
Electroterapia	1	0.07%	0	0.00%
Colocación de sonda Nasoyeyunal	1	0.07%	2	0.09%
Ligadura de varices esofágicas	22	1.50%	0	0.00%
Gastrostomía	5	0.34%	0	0.00%
Intubación Endoscópica	1	0.07%	0	0.00%
Otros	43	2.94%	0	0.00%
Total	1,463	100%	2,121	100%

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

3.2 FISIOLÓGÍA PULMONAR

En el periodo de 2012, se realizaron 260 estudios en el gabinete de Fisiología Pulmonar en comparación con 348 del mismo período del año anterior. (Tabla 21).

TABLA 21.

**GABINETE FISIOLÓGÍA PULMONAR
POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO – DICIEMBRE 2012**

TIPO DE ESTUDIO	2011	2012
Espirometría	165	98
Pletismografía	38	20
Revisión endoscópica	89	83
Biopsia de garganta	2	0
Biopsia Pleural	4	2
Cateterismo pleural	2	1
Colocación de Sonda	10	7
Nasoendoscopia	5	9
Retiro de sonda	5	13
Minitracotomía	1	0
Ventilación máximo desempeño	8	1
Pleurodesis	5	0
Cambio de Cánula	1	1
Teracocentesis	2	6
Fluoroscopia	1	0
Gas medición de volumen	0	1
Traqueoscopia	10	17
Total	348	260

Fuente: Departamento de Estadística

3.3 INHALOTERAPIA

El número de procedimientos de Inhaloterapia realizados se vio incrementado en un 20.82% en comparación con el 2011 por la puesta en operación de más camas censables, durante el periodo de 2012. (Tabla 22).

TABLA 22.

**GABINETE INHALOTERAPIA
ESTUDIOS REALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2012**

CONCEPTO	2011	2012	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	8,938	10,799	20.82%

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

3.4 CARDIOLOGÍA

Se observa un decremento de 19% en los estudios de gabinete de Cardiología en relación al mismo período del año anterior.

TABLA 23.

**GABINETE CARDIOLOGÍA
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO – DICIEMBRE 2012**

TIPO DE ESTUDIO	2011		2012	
Ecocardiograma	287	41.5%	258	46.07%
Estudio Holter	281	41.0%	272	48.57%
Prueba de esfuerzo	123	17.5%	30	5.36%
Total	691	100.00%	560	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

3.5 ELECTROCARDIOGRAFÍA

El número de estudios en el gabinete de Electrocardiografía descendió el 19.16% en comparación con el mismo periodo de 2011. Lo anterior se explica a que las solicitudes de estos estudios son con indicaciones más específicas (Tabla 24).

TABLA 24.

**GABINETE ELECTROCARDIOGRAFÍA
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO – DICIEMBRE 2012**

TIPO DE ESTUDIO	2011	2012	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	2,568	2,076	-19.16

Fuente: Departamento de Estadística

3.6 HEMODINAMIA

Durante el 2012, se observa una variación en la distribución de estudios en comparación con el mismo período del año anterior, siendo el de mayor demanda, el Cateterismo coronario diagnóstico, seguido por Angiografía Periférica y Angioplastia coronaria, el incremento global de productividad fue de 93.83% con respecto al 2011. (Tabla 25).

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 25.

GABINETE HEMODINAMIA COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO ENERO – DICIEMBRE 2012

TIPO DE PROCEDIMIENTO	2011		2012	
	CANT	%	CANT	%
Cateterismo coronario diagnóstico	51	34.93%	92	32.51%
Arteriografía ext.inf	0	0.00%	2	0.71%
Angiografía periférica diagnóstica	22	15.07%	43	15.19%
Angioplastia (coronaria, con stent...)	28	19.18%	29	10.25%
Cardioversión	1	0.68%	0	0.00%
Ablación	6	4.11%	28	9.89%
Cambio de generador de Marcapasos	1	0.68%	2	0.71%
Colocación de cardio desfibrador	0	0.00%	5	1.77%
Colocación de marcapaso definitivo	9	6.16%	28	9.89%
Colocación Balón de contrapulsación	1	0.68%	0	0.00%
Colocación de port a cath	0	0.00%	6	2.12%
Embolización	5	3.42%	19	6.71%
Ecodobutamina	4	2.74%	5	1.77%
Salinoteresis	1	0.68%	7	2.47%
Panangiografía	12	8.22%	1	0.35%
Estudio Electrofisiológico	2	1.37%	9	3.18%
Drenaje pericardio	2	1.37%	0	0.00%
Implante de monitor	1	0.68%	0	0.00%
Retiro de guía	0	0.00%	7	2.47%
Total	146	100%	283	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

3.7 HEMODIÁLISIS

El servicio de hemodiálisis cuenta con 9 sillones y está integrado por 4 nefrólogos, 2 en cada turno de lunes a viernes. Con los recursos disponibles, tanto de personal médico y de enfermería así como de equipos se pueden atender a 8 pacientes en el turno matutino, 4 pacientes en turno intermedio y 6 pacientes en el turno vespertino, de lunes a viernes. Se observa un incremento de 60.8% en el número de pacientes atendidos en comparación con el 2011 (Tabla 26).

TABLA 26.

GABINETE HEMODIÁLISIS COMPARATIVO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	2011	2012	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	3,352	5,390	60.80%

Fuente: Dirección Médica

3.8 PROGRAMA DE TRASPLANTES

Durante el 2012 se gestionó y logró la licencia sanitaria de la COFEPRIS para Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines Terapéuticos y Modalidad Extracción (procuración) de Órganos y Tejidos, trasplante de tejido corneal, riñón y páncreas.

En el periodo de noviembre a diciembre se realizaron dos trasplantes renales de manera exitosa y actualmente se cuenta con 3 pacientes en lista de espera y 15 más en protocolo.

3.9 QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

El HRAEPY cuenta con 9 sillones para efectuar tratamientos de quimioterapia. En el periodo reportado de 2012, los tratamientos aplicados Decrecieron en un 4.00 % en comparación con el mismo periodo de 2011 (Tabla 27).

TABLA 27.

**GABINETE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2012**

CONCEPTO	2011	2012	% VARIACIÓN
Número de procedimientos aplicados	2,349	2,255	-4.00%

Fuente: Departamento de Estadística

3.10 AUDIOLOGÍA

En el 2012 este gabinete presentó un incremento en su capacidad de atención, dando como resultado un crecimiento de 37.75% con respecto al del 2011.

La audiometría tonal resultó ser el estudio más realizado, representando el 43.68%, seguido por la timpanometría, con el 35.79%. (Tabla 28).

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 28.

GABINETE AUDIOLOGÍA COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO ENERO – DICIEMBRE 2012

TIPO DE ESTUDIO	2011		2012	
Audiometría tonal	242	41.72%	349	43.68%
Audiología básica	34	5.86%	4	0.50%
Auditivos de tallo cerebral	3	0.52%	0	0.00%
Logaudiometría	10	1.72%	0	0.00%
Impedancia básica	1	0.17%	1	0.13%
Hipocausia	1	0.17%	22	2.75%
Potenciales evocados auditivos	131	22.59%	137	17.15%
Timpanometría	122	21.03%	286	35.79%
Otros	36	6.21%	0	0.00%
Total	580	100.00%	799	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

4. TERAPIAS INTENSIVAS

En Terapia Intensiva Adultos se atendieron en 2012 un total de 346 pacientes, lo que representa un incremento de 12.3% con respecto al año anterior. (Tabla 29)

En Terapia Intensiva Pediátrica se atendieron 94 pacientes con un promedio de días estancia de 7.53, lo que representó un incremento sustancial (84%) de atenciones en relación al mismo periodo del 2011 (Tabla 30)

TABLA 29.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	2011	2012	% VAR
Total de pacientes atendidos	308	346	12.34%
Promedio días de estancia	6.1	7.54	23.61%

Fuente: Departamento de Estadística

TABLA 30.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	2011	2012	% VAR
Total de pacientes atendidos	51	94	84.31%
Promedio días de estancia	4.17	7.53	80.58%

Fuente: Departamento de Estadística

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

5. QUIRÓFANOS

Se realizaron 2,444 procedimientos quirúrgicos en el periodo reportado, lo que representa un incremento del 6.3% en relación con el 2011. Del total de cirugías el 55.48% fueron electivas, 21.81% fueron de urgencia y el 22.71% fueron ambulatorias. (Tabla 31).

TABLA 31.

**QUIRÓFANOS
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR TIPO DE CIRUGÍA Y MES
ENERO – DICIEMBRE 2012**

TIPOS DE CIRUGÍA	2011		2012		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Electivas	1,359	59.11%	1,356	55.48%	-0.22%
Urgencia	550	23.92%	533	21.81%	-3.09%
Ambulatoria	390	16.96%	555	22.71%	42.31%
Total	2,299	100.00%	2,444	100.00%	6.31%

Fuente: Departamento de Estadística

Del total de cirugías 69.24% fueron cirugías mayores y el 30.76%, cirugías menores (Tabla 32).

TABLA 32.

**QUIRÓFANOS
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2012**

TIPO DE CIRUGIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MAYORES	157	164	151	169	127	157	160	144	141	155	87	80	1,692
MENORES	43	73	74	55	72	77	73	55	74	62	54	40	752

Fuente: Departamento de Estadísticas

La Tabla 33 presenta las 10 primeras causas de atención quirúrgica; y la Tabla 34, los procedimientos quirúrgicos realizados en el período reportado. A pesar de que en los dos primeros lugares se presentan las patologías de la vesícula biliar, en realidad dichos pacientes en su mayoría son geriátricos, padecen múltiples comorbilidades y/o portadores de complicaciones de las vías hepático-bilio-pancreáticas.

Otro grupo de padecimientos son las litiasis urinarias de las cuales se sabe son una patología endémica en la región y representan un verdadero reto para su terapéutica, estos pacientes se ven beneficiados con las ventajas de la mínima invasión por procedimientos endourológicos que proporcionan una mejor perspectiva en la resolución y recuperación de los pacientes.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

La patología maligna de la mama se ubica por sí sola como la 6ª causa de morbilidad en los servicios quirúrgicos, lo cual refleja el comportamiento epidemiológico de este padecimiento. Se destaca la realización de procedimientos de oncología quirúrgica, cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía endócrino dentro de las 10 principales especialidades más activas.

TABLA 33.

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION QUIRURGICA MORBILIDAD ENERO – DICIEMBRE 2012

DIAGNÓSTICO MÉDICO	NÚMERO DE CASOS
Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis	256
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	135
Cálculo del riñón	121
Catarata, no especificada	98
Cálculo del uréter	56
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	54
Insuficiencia renal crónica?, no especificada	45
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	43
Pterigión	42
Otros tipos de obesidad	31
Total	881 (total 2,444)

Fuente: Departamento de Estadísticas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 34.

QUIRÓFANOS PROCEDIMIENTOS DE MAYOR DEMANDA REALIZADOS EN EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2012

PROCEDIMIENTOS	NUMERO DE CASOS
Colecistectomía laparoscópica	408
Laparotomía exploradora	120
Otra irrigación de herida	91
Nefrostomía percutánea sin fragmentación	73
Colecistectomía	59
Otra extracción intracapsular de cristalino	52
Otra escisión de tejido blando	46
Otra escisión de pterigión	40
Cateterismo venoso, no clasificado bajo otro concepto	38
Ureteroscopia	36
Total	963 (total 2,444)

Fuente: Departamento de Estadísticas

TABLA 34.bis.

10 ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS CON MAYOR PRODUCTIVIDAD ENERO – DICIEMBRE 2012

ESPECIALIDAD	Realizadas
CIRUGÍA GENERAL	758
UROLOGÍA	363
ONCO QUIRÚRGICA	298
OFTALMOLOGÍA	224
ANGIOLOGÍA	129
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	123
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	120
NEUROCIRUGÍA	108
CIRUGÍA ENDÓCRINO	78
OTORRINOLARINGOLOGÍA	66
OTRAS ESPECIALIDADES	177

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

6. PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

Se cumplió con el llenado de la hoja de verificación en un 85.3% de los 869 expedientes revisados. Se refuerza el equipo de auditores con la participación de los coordinadores de áreas médicas y se realizan de manera quincenal auditorias, lo anterior con el objetivo de alcanzar el 100% de cumplimiento de las cirugías auditadas. (Tabla 35).

TABLA 35.

**PROGRAMA CIRUGÍAS SEGURA SALVA VIDAS
ENERO – DICIEMBRE 2012
CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL FORMATO
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA**

MES	CIRUGÍAS REVISADAS	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	33	19	57.6%
Febrero	44	30	68.2%
Marzo	39	32	82.0%
Abril	69	62	89.8%
Mayo	62	52	84.0%
Junio	69	56	81.0%
Julio	95	77	81.0%
Agosto	95	86	90.5%
Septiembre	94	85	90.4%
Octubre	94	87	92.5%
Noviembre	91	83	91.2%
Diciembre	84	73	86.9%
Total	869	742	85.3%

Fuente: Departamento de Estadística

7. INFECCIONES NOSOCOMIALES

Durante el 2012 se realizó la revisión y replanteamiento del programa de Prevención de Infecciones Nosocomiales, incluyéndose 16 líneas de acción como ejes del programa. Se reestructuró el Comité de Prevención de Infecciones Nosocomiales. Se realizaron mejoras al sistema de vigilancia activa de las infecciones nosocomiales, que incluyó la elaboración de un Manual de Políticas y Procedimientos, así como su difusión.

En 2012 se realizó el relanzamiento de la campaña de “Lavado de Manos” que incluyó la elaboración de materiales audiovisuales y su difusión, así como la evaluación formal de todo el personal del hospital, iniciando con los niveles directivos y mandos medios. El proceso de evaluación y supervisión se estableció como permanente, realizando periódicamente estudios de sombra en los diferentes servicios y turnos del hospital a fin de dar seguimiento al cumplimiento del apego a esta importante práctica. Adicionalmente y en relación a este proceso, se realiza una supervisión permanente del abasto de los puestos de lavado garantizando la disponibilidad diaria de los insumos requeridos.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

Se llevaron a cabo la revisión de servicios como ropería, alimentación y calidad del agua analizando lo puntos críticos y poniendo en práctica acciones de mejora entre las que se destaca el cumplimiento de los manuales de operación. Se puso en marcha el programa de prevención de riesgos de infección en el personal de salud, en los familiares y visitantes. Se realizó la capacitación del personal operativo en técnicas de aislamiento, manejo de los RPBI y actuación en casos de exposición a punzocortantes y fluidos corporales.

Al cierre de 2012 se reportó una tasa de infecciones nosocomiales acumulada de 4.47 casos por cada 100 egresos, con un incremento no significativo de 1.47 casos por 100 egresos respecto al mismo período de 2011, y estando por debajo de la tasa esperada para este indicador. Se destaca el ↑ aumento de la detección de casos en la UCIA como parte de la mejora del sistema de vigilancia epidemiológica. (Tabla 36)

TABLA 36.

INFECCIONES NOSOCOMIALES COMPARATIVO DE CASOS POR SERVICIO ENERO – DICIEMBRE 2012

SERVICIO	2011		2012	
	No. DE CASOS	TASA DE INFECCIÓN X SERVICIO	No. DE CASOS	TASA DE INFECCIÓN X SERVICIO
Cirugía	43	2.17	55	2.89
Medicina Interna	34	2.17	59	3.51
UCIA	30	9.80	57	16.72
UCIP	0	0	9	8.74
Total	107	3.0	180	4.47

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Las actividades de reforzamiento del sistema de vigilancia epidemiológica han permitido que al cierre del período cerca del 95% de los casos de infección nosocomial sean detectados y notificados en forma activa. Las actividades de mejora en este período se orientaron a mejorar la notificación de casos por parte del personal médico y de enfermería en contacto con los pacientes, a mejorar la calidad de los registros y a mejorar la oportunidad de notificación a la autoridad sanitaria a través de la plataforma de infecciones nosocomiales.

En cumplimiento de las recomendaciones sanitarias se mantuvo activa la red negativa para dengue e influenza y se atendieron las recomendaciones para la búsqueda y notificación de tosferina. No se registraron en el hospital brotes de padecimientos infecciosos.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

9. DIFUSIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS.

Fue realizada la difusión de la cartera de servicios (Cartera de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y de Servicios Auxiliares) a la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE de los Estados de la región peninsular e instituciones que cuentan con convenio con el HRAEPY, así como al personal médico y directivo del hospital.

10. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)

En relación a la meta de contar con el 80% de las Guías de Práctica Clínica de las 20 patologías más frecuentes, actualmente se cuenta con 67 guías de práctica concluidas.

Se cuenta también con 459 guías de práctica clínicas sectoriales, de las cuales se ha seleccionado una por cada División, para su difusión, implementación y evaluación.

11. CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Clínica de cuidados paliativos se encuentra funcionando con una demanda importante. De enero a diciembre de 2012, se han brindado 258 atenciones. (Tabla 37).

Clínica de alteraciones alimenticias: está funcionando en conjunto con el programa de cirugía bariátrica del hospital. Durante el 2012 se ha brindado atención en dicha clínica a 313 pacientes.

Clínica de mama: se encuentra en proceso de consolidación. En 2012 se ha prestado atención a un total de 115 atenciones por cáncer de mama. (Tabla 37).

Clínica de heridas: En fase de consolidación.

TABLA 37.

CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA
COMPARATIVO DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ ATENDIDOS
ENERO – DICIEMBRE 2012

TIPO DE CLÍNICA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
De cuidados paliativos	19	29	21	31	24	32	28	13	19	21	6	15	258
De alteraciones alimenticias	29	47	42	28	27	39	24	10	16	26	18	7	313
De mama	7	16	9	6	15	11	13	7	13	8	6	4	115

Fuente: Dirección Médica

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

12. NUTRICIÓN PARENTERAL

Durante el año 2012 se indicaron y suministraron mensualmente en promedio 55 Nutriciones Parenterales, con un pico máximo en julio de 86 prescripciones.

Con motivo de este incremento se aplicó con mayor rigurosidad, el tamizaje nutricional contenido en el manual de procedimientos, con lo que para el segundo trimestre del año se pudo apreciar una disminución significativa con un promedio mensual de 61 prescripciones.

Para el 2013, se ha incluido en el programa de trabajo la implementación del servicio de apoyo nutricional con la participación de personal médico especialista en la materia, con la finalidad estandarizar los criterios y protocolos de este tipo de terapia. (Tabla 38)

TABLA 38.

NUTRICIÓN PARENTERAL ENERO – DICIEMBRE 2012

DESCRIPCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT AL	2011	%
Nutrición Parenteral	60	42	82	54	46	60	86	75	47	32	27	53	664	1,321	-50.0%

Fuente: Subdirección de Enfermería

2012

13. LOGROS A DESTACAR

13.1 Puesta en operación del servicio de trasplantes.

Durante los últimos dos trimestres del 2012, se integró el servicio de trasplantes, con la inclusión en cartera de servicios los trasplantes de córnea, riñón y páncreas. Se realizaron 2 primeros trasplantes de riñón de donadores vivos, con resultados exitosos. Para el 2013 se cuenta con dos médicos especialistas en trasplantes, un coordinador de trasplantes y un especialista en trasplante de córnea.

13.2 Cirugía de alta especialidad.

Durante el 2012 se realizaron 84 procedimientos de corazón abierto, de los cuales 61% fueron cirugía por cardiopatías congénitas; también se realizaron 3 procedimientos de alto nivel en aorta torácica, cabe resaltar que este tipo de procedimientos sólo se realiza en la región en el HRAEPY.

En cirugía oncológica se realizaron 3 procedimientos quirúrgicos mayores mediante la modalidad de quimioterapia intraoperatoria que sólo se han realizado en la región en el HRAEPY.

13.3 Intervencionismo y gabinete de alta especialidad.

Continúa incremento en la productividad de intervencionismo cardiaco, incluyendo cateterismo cardiaco diagnóstico y terapéutico en cardiopatías congénitas. Neurointervencionismo con procedimientos que sólo se realizan en el HRAEPY en la región; así como electrofisiología cardiaca diagnóstica y terapéutica siendo el único gabinete de su tipo en la región, para población abierta.

Así mismo, la realización de estudios de electrofisiología y ablación libres de radiación (sin el empleo de fluoroscopia) del cual el HRAEPY es el único centro que lo realiza en el país. Se instalaron 6 desfibriladores automáticos implantables los cuales sólo son realizados en el HRAEPY a nivel regional.

13.4 Desempeño destacado de indicadores de resultado 2012.

El HRAEPY logró el mejor resultado en la tasa de infecciones nosocomiales en comparación con los otros HRAE.

El HRAEPY logró el mejor desempeño en Auditorías de Expedientes Clínicos en relación a otros HRAE.

El HRAEPY obtuvo el menor índice de subsecuencia entre los HRAE.

13.5 Sistema de Protección Social en Salud.

El HRAEPY acreditó en el presente año la capacidad para la prestación de servicios médicos a los derechohabientes del Seguro Popular a través del CAUSES y cinco entidades patológicas comprendidas en la clasificación de Gastos Catastróficos.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

IV. CALIDAD

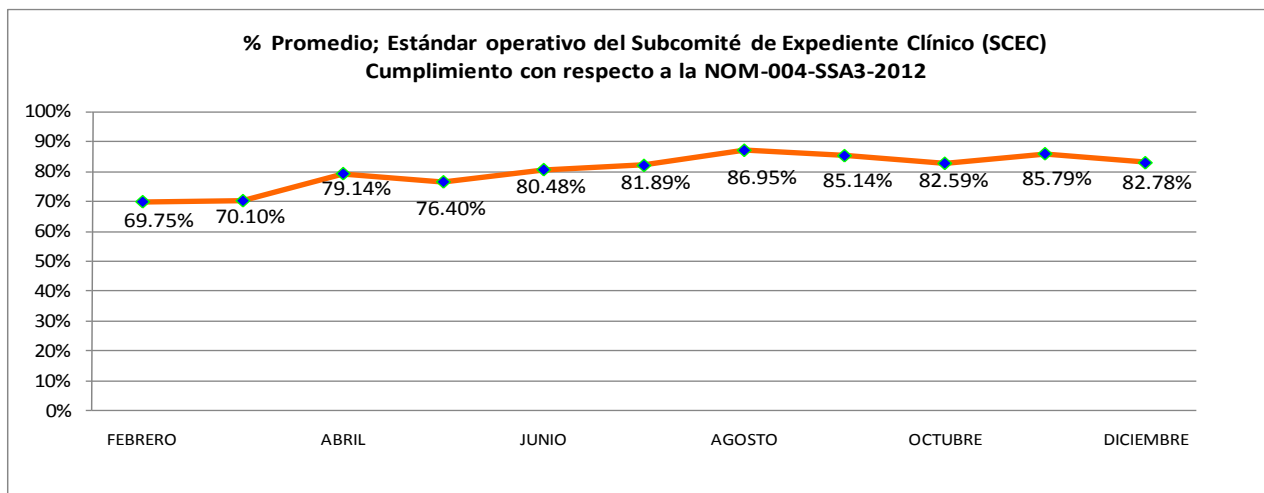
Durante el año se ha mantenido operando el programa SI CALIDAD a través de las siguientes líneas estratégicas:

1. Seguridad del paciente: Se identificaron los indicadores para la Seguridad del Paciente (Las 6 metas internacionales, los indicadores de Infecciones Nosocomiales, los indicadores Clínicos y los de Gestión, así como Indicadores de INDICAS) a través del “Tablero de Mando de Indicadores para la Seguridad del Paciente” que incluye: metas, objetivos e indicadores de medición. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) es el responsable de dar seguimiento a los resultados.

2. Prevención y reducción de la infección Nosocomial: Durante el año se dio continuidad a la Campaña permanente “Está en tus manos”, con la difusión de carteles en baños y área de lavado de manos para personal y para el paciente; y los mensajes de voceo interno. Se intensificó la capacitación y la verificación del apego de la técnica de lavado de manos de todo el personal del hospital. Por otra parte se realizaron 9 sesiones de CODECIN y se analizaron y supervisaron procesos como;

- ♦ La preparación y el manejo higiénico de alimentos.
- ♦ El monitoreo de niveles de cloración del agua.
- ♦ El servicio de ropería.
- ♦ El cumplimiento de técnicas de aislamiento.
- ♦ Supervisión de la ruta de RPBI, entre otros

3. Expediente clínico integrado y de calidad. Durante el año se realizaron tres sesiones ordinarias y 11 auditorías al expediente cumpliendo con los objetivos. El Subcomité funge como grupo auditor. Se revisaron 998 expedientes en conjunto con el área médica, enfermería, trabajo social y paramédicos para verificar el cumplimiento de la NOM 004 del Expediente Clínico, encontrando un cumplimiento del 80.09%, siendo el esperado en el proceso de certificación de 80.0%, no obstante se espera lograr un 85.0% en el 2013.



2012

4. Alternativas a la hospitalización para mejorar la calidad de vida, cuidados paliativos, cirugía de día y atención hospitalaria. Se mantiene activa la “Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos” en 2012, de manera simultáneamente con las diferentes especialidades, atendieron 1,230 consultas

5. Uso racional de medicamentos. En cumplimiento del estándar MMU del proceso de certificación se implemento el “Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria” (SDMDU), con una cobertura de 3 pisos de hospital y 6 camas de la unidad de monitorización, así como la integración y funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica.

6. Medicina basada en evidencia, difusión de guías clínicas. Se cuenta al final del año con 67 Guías de Práctica Clínica desarrolladas, aprobadas y difundidas al área médica por los medios electrónicos. A continuación se desglosa la distribución por jefatura.

Nefro-Urología	7
Cardío-Neumología	8
Medicina Interna	10
Cirugía	7
Unidad de Terapia Adultos	3
Unidad de Cardiopediatría	10
Neurociencias	2
Anestesia	10
Hemato-Oncología	10

7. Construir ciudadanía en salud, Aval Ciudadano. Se generaron dos cartas compromiso en el año, con 17 áreas de oportunidad, de las cuales 9 están cumplidas y las restantes se encuentran programadas para su cumplimiento en el transcurso del 2013, ya que la última carta compromiso se firmó el 31 de octubre de 2012.

8. Medición de satisfacción de los usuarios. Se realizan en forma periódica encuestas de satisfacción de los usuarios, en el área de Consulta externa, Admisión continua y Hospitalización. Se cuenta con un sistema de quejas y sugerencias, que incluye en el proceso al personal directivo y operativo. (Grafico 01)

9. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. Participación activa en los indicadores de trato digno en consulta externa, admisión continua y enfermería, también se informó el índice de organización y servicios que incluye el tiempo de espera, el diferimiento quirúrgico y el indicador de infecciones nosocomiales. Se reportaron tres cuatrimestres en la plataforma nacional de INDICAS. Los resultados se muestran en los gráficos 01 y 02.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

10. Comités Estatales de Calidad. El HRAEPY es integrante del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) y participó en las cuatro reuniones programadas en 2012.

11. Gestores de Calidad en Atención Primaria y Hospitales: Continúa activo el Gestor de Calidad del Hospital en cumplimiento a las instrucciones 108/2008 y 118/2008 emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

12. Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales y Atención Primaria. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se instaló el 25 de septiembre del 2008. En 2012, se realizaron tres sesiones ordinarias y cuatro extraordinarias.

13. Vinculación a SICALIDAD del programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal médico, de enfermería y odontología: El Gestor de Calidad es integrante de la “Comisión Local de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud”, aplicando la instrucción 158/2009 emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. En 2012 se inscribieron 27 trabajadores y finalizaron 13.

14. RED SICALIDAD: Se recibió y dio difusión a los Boletines e Instrucciones de SICALIDAD enviadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

INDICAS. Durante el periodo enero-diciembre de 2012, se recopilaron 1,126 encuestas de satisfacción en trato digno en la consulta externa, tomando en cuenta las siguientes preguntas:

- Pregunta 2. Con el tiempo que espero para pasar a consulta ¿Quedó Usted.....?
- Pregunta 3. ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?
- Pregunta 4. ¿El médico le explicó sobre su estado de salud?
- Pregunta 5. ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?
- Pregunta 6. ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?
- Pregunta 7. En relación con la información que le dio el médico. ¿Cómo la considero usted?
- Pregunta 8. ¿En general el trato que recibió Usted en esta unidad fue...?

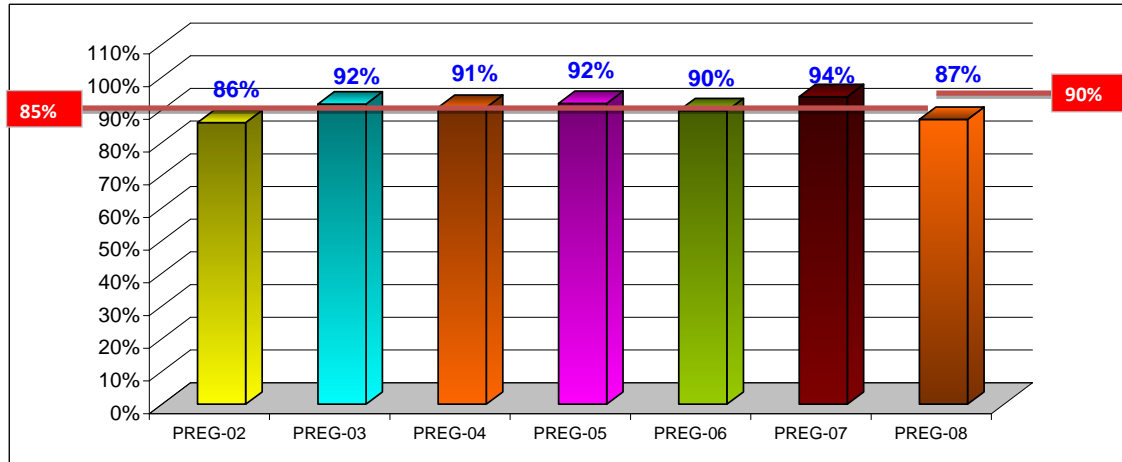
Obteniendo un 90.28% de satisfacción, como se aprecia en el siguiente gráfico 01.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

GRÁFICO 01.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA

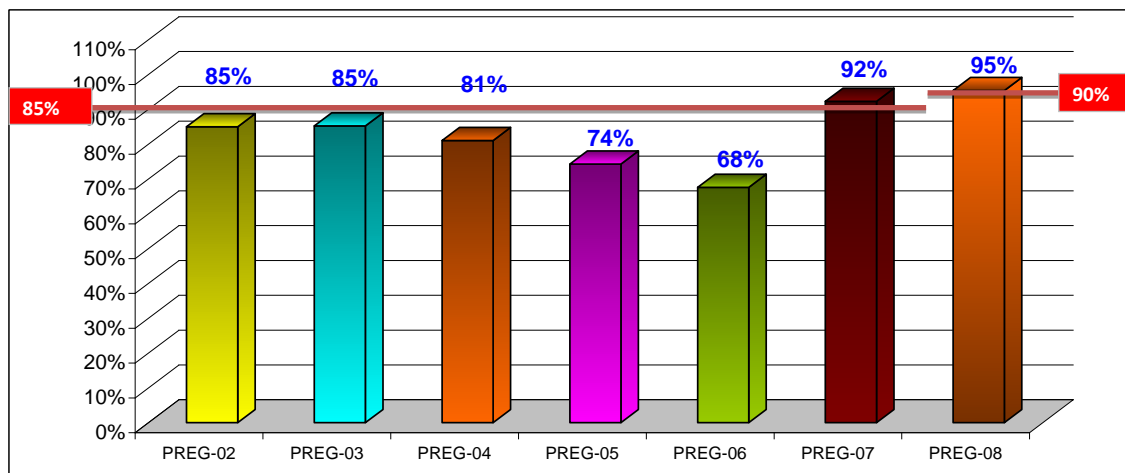


Fuente: Departamento de Calidad

En el área de admisión continua, se aplicaron 479 encuestas de trato digno, con las mismas preguntas que se realizaron en la consulta externa, obteniéndose un 83% de satisfacción, como se observa en el gráfico 02.

GRÁFICO 02.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A ADMISIÓN CONTINUA



Fuente: Departamento de Calidad

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

V. PROCESO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Se ha integrado y puesto en operación el Programa de Prevención de Infecciones Nosocomiales, e instalado y puesto en operación los comités de Mortalidad y el CODECIN, como parte de las acciones encaminadas a los objetivos de la certificación.

Se ha iniciado el proceso de implantación y evaluación del apego a las Guías de Práctica Clínica, inicialmente, una por cada Subdirección médica, y se prevé para el segundo semestre del 2012 implementar al menos una Guía de Práctica Clínica por cada una de las 8 Divisiones médicas:

- Servicios Clínicos.- Dolor torácico agudo.
- Servicios Quirúrgicos.- Pancreatitis aguda.

El equipo de trabajo de certificación puso a disposición, en versión electrónica, todos los manuales de procedimientos alineados a los Estándares Internacionales del Consejo de Salubridad General. Dichos documentos se encuentran disponibles a través de la intranet del hospital, mediante el uso de carpetas compartidas, cuyo mecanismo de acceso ha sido difundido a todo el personal usuario.

Se ha designado personal médico para fortalecer el programa de manejo y uso de medicamentos (MMU). Dicho personal realiza la validación de la idoneidad de la prescripción, así como difusión y monitoreo de los procedimientos relacionados de este estándar internacional con el área médica.

MANUALES DE PROCEDIMIENTOS PARA CERTIFICACIÓN

Manuales de Procedimientos INTEGRADOS	Manuales de Procedimientos Revisados	Manuales de Procedimientos Autorizados
96	96	96

Fuente: Equipo de Trabajo de Certificación

Se llevará a cabo una reunión con el Consejo de Salubridad General con el objeto de programar la realización de la auditoría.

II. EVENTOS ADVERSOS

Se han realizado diversas acciones como son el diseño de Manuales de Políticas y Procedimientos, actividades de capacitación del personal y un programa de supervisión por las subdirecciones médicas y quirúrgicas; y jefaturas de división.

III. METAS PRESUPUESTALES COMPROMETIDAS

TABLA 39.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2012

Informe al 4to trimestre de 2012

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NBS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
PROPÓSITO	Egresos hospitalarios por mejoría	92.2	92.2	90.0	2.4	VERDE	
	V1: Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa	3,790	3,790	3,372			
	V2: Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa x 100	4,111	4,111	3,747			
COMPONENTE	Ocupación hospitalaria	46.1	46.1	44.9	2.6	VERDE	
	V1: Días paciente durante el periodo	30,952	30,952	30,144			
	V2: Días cama durante el periodo x 100	67,160	67,160	67,160			
ACTIVIDAD	Ingresos hospitalarios programados	70.0	70.0	66.4	5.2	AMARILLO	LA CAUSA FUE LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE INGRESO, ACEPTACIÓN DE PACIENTES Y APEGO A CARTERA DE SERVICIOS.
	V1: Ingresos hospitalarios programados	2,867	2,867	2,461			
	V2: Total de ingresos hospitalarios x 100	4,096	4,096	3,708			

Fuente: Departamento de Estadísticas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2012

Informe al 4to trimestre de 2012

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							

^{1/}: [(Meta realizada - Meta programada)/Metaprogramada] X100.

^{2/}: Si variación porcentual menor a 10% y superior a 5%: semáforo amarillo (anotar "AMARILLO"); si variación superior a 10%: semáforo rojo (anotar "ROJO").

^{3/}: Solo llenar para indicadores cuyo semáforo se encuentre en rojo, con una explicación sintética y objetiva de causas y efectos en la población beneficiaria del programa.

PROPÓSITO	Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua	90.0	90.0	86.4	4.0	VERDE	
	V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la Institución	540	540	325			
	V2: Número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos de educación continua realizados por la Institución x 100	600	600	376			
ACTIVIDAD	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	83.3	83.3	280.0	236.1	ROJO	EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA CONCLUYÓ EN EL PENÚLTIMO TRIMESTRE DEL 2012 OPR LO CUAL NO SE GENERA MOVIMIENTO ALGUNO EN LOS TOTALES ACUMULADOS.
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	5	5	14			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	6	6	5			

Fuente: Departamento de Estadísticas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2012

Informe al 4to trimestre de 2012

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
FIN	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	92.2	92.2	90.0	2.4	VERDE	
	V1: Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa	3,790	3,790	3,372			
	V2: Egresos por mejoría en las instituciones coordinadas por la Secretaría de Salud x 100	4,111	4,111	3,747			
PROPÓSITO	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	4.4	4.4	4.8	9.1	AMARILLO	
	V1: Número de eventos de infecciones nosocomiales durante la estancia hospitalaria (48 horas posteriores a su ingreso) registrados en el periodo	181	181	180			
	V2: Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo x 100	4,111	4,111	3,747			
COMPONENTE	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	90.0	90.0	82.2	8.7	AMARILLO	
	V1: Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168	1,080	1,080	901			
	V2: Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	1,200	1,200	1,095			

Fuente: Departamento de Estadísticas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2012

Informe al 4to trimestre de 2012

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
COMPONENTE	Indice de consultas subsecuentes especializadas	2.5	2.5	2.1	13.0	ROJO	DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO SE ESTANDARIZÓ EL PROCESO DE PRE-CONSULTA, Y SE PROCURÓ UN MAYOR APEGO A LA CARTERA DE SERVICIOS PARA LA ACEPTACIÓN DE PACIENTES. SE APRECIA UN INCREMENTO SOSTENIDO DEL INDICADOR A EXPENSAS PREDOMINANTEMENTE DE LA DISMINUCIÓN DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ QUE ACTUALMENTE SE OTORGAN CON MEJOR APEGO A LA CARTERA DE SERVICIOS Y LUEGO DE HABER SIDO ACEPTADOS EN LA PRE-CONSULTA.
	V1: Número de consultas subsecuentes de especialidad	28,627	28,627	32,139			
	V2: Número de consultas de primera vez especializadas	11,617	11,617	15,004			
COMPONENTE	Ocupación de cuidados intensivos	60.1	60.1	50.1	16.6	ROJO	LOS DESCENSOS DE OCUPACIÓN CORRESPONDIERON A PERIODOS DE DESBACTERIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL ÁREA FÍSICA.
	V1: Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	3,066	3,066	2,557			
	V2: Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	5,100	5,100	5,100			
ACTIVIDAD	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	
	V1: Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados	4,320	4,320	4,320			
	V2: Total de recetas para pacientes hospitalizados x 100	4,320	4,320	4,320			

Fuente: Departamento de Estadísticas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2012

Informe al 4to trimestre de 2012

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
ACTIVIDAD	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	652.0	652.0	586.0	10.1	ROJO	ESTABLECIMIENTO Y ESTANDARIZACIÓN DEL SISTEMA DE PRE-CONSULTA COMO FILTRO , ASÍ COMO UN MEJOR APEGO A LA CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL, MEDIANTE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DERIVÓ EN UNA DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE CONSULTAS OTORGADAS A EXPENSAS DE AQUELLAS DE LAS QUE NO CORRESPONDEN A LA CARTERA DE SERVICIOS.
	V1: Número de consultas externas otorgadas en el periodo	52,178	52,178	46,888			
	V2: Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa	80	80	80			
ACTIVIDAD	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	3.6	3.6	4.6	27.9	ROJO	SE CONSIDERA QUE LA META PLASMADA ES OBSOLETA YA QUE FUE CALCULADA EN EL CONTEXTO DE UNA ATENCIÓN MÉDICA CUANDO EL HOSPITAL AÚN ACEPTABA PACIENTES QUE NO CUBRÍAN DEL TODO EL PERFIL PARA TERCER NIVEL, EN LA ACTUALIDAD CON EL MEJOR APEGO A LA CARTERA DE SERVICIOS EL PERFIL DE LOS PACIENTE ATENDIDOS CADA VEZ ES MÁS COMPLEJO LO QUE REQUIERE UNA MAYOR CANTIDAD DE APOYOS DIAGNÓSTICOS, POR LO QUE NO PODRÁ SER POSIBLE CONTINUAR SOSTENIENDO DICHA META.
	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes ambulatorios	186,893	186,893	228,810			
	Número de consultas externas otorgadas en el periodo	52,178	52,178	46,888			
ACTIVIDAD	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	0.1	0.1	0.2	120.0	ROJO	SE CONSIDERA QUE LA META PLASMADA ES OBSOLETA YA QUE FUE CALCULADA EN EL CONTEXTO DE UNA ATENCIÓN MÉDICA CUANDO EL HOSPITAL AÚN ACEPTABA PACIENTES QUE NO CUBRÍAN DEL TODO EL PERFIL PARA TERCER NIVEL, EN LA ACTUALIDAD CON EL MEJOR APEGO A LA CARTERA DE SERVICIOS EL PERFIL DE LOS PACIENTE ATENDIDOS CADA VEZ ES MÁS COMPLEJO LO QUE REQUIERE UNA MAYOR CANTIDAD DE APOYOS DIAGNÓSTICOS, POR LO QUE NO PODRÁ SER POSIBLE CONTINUAR SOSTENIENDO DICHA META. COMO PARÁMETRO DE ESTIMACIÓN PODEMOS DECIR, QUE DE CADA 10 CONSULTAS ÚNICAMENTE EN DOS SE SOLICITAN ESTUDIOS DE IMÁGEN.
	V1: Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios	7,804	7,804	10,123			
	V2: Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	52,178	52,178	46,888			

Fuente: Departamento de Estadísticas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2012

Informe al 4to trimestre de 2012

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
ACTIVIDAD	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario	30.0	30.0	42.5	41.7	ROJO	ESTADÍSTICAMENTE EXISTE UN NIVEL DE CORRELACIÓN NEGATIVO (-0.5) ENTRE EL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS Y LOS DÍAS PACIENTES, AL MISMO TIEMPO UN PROMEDIO DE 42 ESTUDIOS POR CADA PACIENTE NO SE EXPLICA METODOLÓGICAMENTE. NO EXISTE PLAUSIBILIDAD BIOLÓGICA ENTRE DIFERENTES VARIABLES COMO SON: PROMEDIO DE ESTUDIOS POR EGRESO, ESTUDIOS VERSUS DÍAS PACIENTE, TENDENCIA DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA Y EJERCICIO PRESUPUESTAL POR ESTUDIOS POR PACIENTE. ESTE COMPORTAMIENTO ESTADÍSTICO PUEDE ASOCIARSE A DEFECTOS EN EL DISEÑO, EN EL CÁLCULO O BIEN EN LA RECOLECCIÓN A LA HORA DE ESTRATIFICAR DATOS.
	V1: Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	123,330	123,330	159,263			
	V2: Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	4,111	4,111	3,747			
ACTIVIDAD	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	0.7	0.7	1.5	113.9	ROJO	SE CONSIDERA QUE LA META PLASMADA ES OBSOLETA YA QUE FUE CALCULADA EN EL CONTEXTO DE UNA ATENCIÓN MÉDICA CUANDO EL HOSPITAL AÚN ACEPTABA PACIENTES QUE NO CUBRÍAN DEL TODO EL PERFIL PARA TERCER NIVEL, EN LA ACTUALIDAD CON EL MEJOR APEGO A LA CARTERA DE SERVICIOS EL PERFIL DE LOS PACIENTE ATENDIDOS CADA VEZ ES MÁS COMPLEJO LO QUE REQUIERE UNA MAYOR CANTIDAD DE APOYOS DIAGNÓSTICOS, POR LO QUE NO PODRÁ SER POSIBLE CONTINUAR SOSTENIENDO DICHA META. COMO PARÁMETRO DE ESTIMACIÓN PODEMOS DECIR QUE POR CADA 10 EGRESOS ÚNICAMENTE A 7 SE SOLICITARÍA SOLAMENTE 1 ESTUDIO, LO CUAN CONTRASTA CON EL PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS.
	V1: Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	2,951	2,951	5,761			
	V2: Total de egresos hospitalarios	4,111	4,111	3,747			

Fuente: Departamento de Estadísticas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

A. ADMINISTRACIÓN

I. INFORME DEL EJERCICIO DE LOS PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS

Los gastos más representativos al cierre del ejercicio 2012, son los concernientes a materiales, accesorios y suministros médicos, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de lavandería, limpieza, higiene y fumigación, servicio de vigilancia, subcontratación de los servicios de laboratorio, banco de sangre y farmacia así como subcontratación de servicios médicos integrales.

Cabe señalar, que se han optimizado los recursos propios que se han captado durante todo el ejercicio del año, invirtiéndolos en instrumentos financieros autorizados para un mejor control y aprovechamiento.

Se inició el ejercicio 2012, con el presupuesto autorizado original (enero-diciembre) dado a conocer mediante oficio No. DGPOP/06/005129 de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por un monto de \$616'436,095.00; integrado por \$586'436,095.00 de recursos fiscales y \$30'000,000.00 de recursos propios. El total de recursos fiscales está conformado por 396'769,699.00 del Capítulo 1000, \$19'091,668.00 del Capítulo 2000, y \$170'574'728.00 del Capítulo 3000; así mismo el total de recursos propios está conformado por \$7'000,000.00 del Capítulo 2000 y \$23'000,000.00 del Capítulo 3000.

II. ADECUACIONES (INTERNA Y EXTERNAS)

El presupuesto federal original, sufrió ampliaciones y reducciones para llegar a un Presupuesto Modificado fiscal de \$571'395,896.09, siendo el monto total modificado para el Capítulo 1000 de \$353'988,722.26, para el Capítulo 2000 de \$17,138,883.56, y para el Capítulo 3000 \$200'268,290.27. Lo anterior, a través de 100 adecuaciones presupuestarias internas, 70 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), y 30 realizadas por la DGPOP. Así mismo, se tiene 29 adecuaciones presupuestarias externas a esta fecha. (Tabla 40)

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 40.

**ADECUACIONES PRESUPUESTALES INTERNAS Y EXTERNAS
ENERO – DICIEMBRE 2012**

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
409	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en Enero para cubrir compromisos formalizados, Reduciendo en Medicinas y Productos Farmacéuticos, Servicio de Agua, Materiales accesorios y suministros médicos, Refacciones y Accesorios menores de equipo e Instrumental médico y Laboratorio, Seguros de bienes patrimoniales, Instalación, reparación y mantenimiento de equipo instrumental médico y laboratorio, entre otras y Ampliando en Subcontratación de Servicios con terceros, Mantenimiento de Maquinaria y Equipo y Servicios de Lavandería, Limpieza e Higiene.	\$648,608.11
504	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en enero y febrero y ampliando en noviembre y diciembre en las partidas de Sueldo base, Compensaciones adicionales, por actualización, Aportaciones al ISSSTE, Cuotas para el seguro de vida, De gastos médicos, De separación individualizado, Prestaciones establecidas y Compensación garantizada.	\$1,942,497.37
850	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en enero y febrero para cubrir compromisos formalizados. Reduciendo en Medicinas, Material médico, Material de laboratorio, Prendas de protección, Servicio de agua, Teléfono convencional, Conducción de señales, Renta de equipo informático, Seguros de bienes, Mantenimiento de Maquinaria y Servicios de lavandería y Ampliando en Servicios de vigilancia y Subcontratación de servicios con terceros.	\$443,056.10
1017	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado del mes de marzo para cubrir compromisos formalizados. Reduciendo en Prendas de protección, Refacciones para equipo de cómputo, Para instrumental médico, Renta de equipo informático, Patentes y regalías, Otras asesorías y Mantenimiento de instrumental médico; y Ampliando en Medicinas, Suministros médicos, Material de laboratorio, Servicios de vigilancia, Subcontratación de servicios con terceros y Mantenimiento de maquinaria y equipo.	\$2,364,749.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
1047	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en enero, febrero, octubre, Noviembre y diciembre y Ampliando en febrero y diciembre del capítulo 1000 y en Funerales y pagas de defunción.	\$18,717,725.72
1182	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre para cubrir compromisos formalizados. Reduciendo en Refacciones de mobiliario y equipo de administración y para equipo de cómputo; y Ampliando en Vestuario y uniformes.	\$6,500.00
1234	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de los meses de enero, febrero, marzo, agosto y septiembre para cubrir compromisos formalizados. De las partidas del capítulo 1000.	\$20,509,309.10
1246	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en enero, febrero y marzo y Ampliando en junio en las partidas de Material eléctrico, Material complementario, Medicinas, Suministros médicos, Refacciones de maquinaria y otros equipos, Otros servicios comerciales, Servicios de vigilancia, Mantenimiento de maquinaria y equipo, Servicios de lavandería y limpieza, Congresos y convenciones y Servicios para capacitación.	\$69,692.05
1247	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en Enero, Febrero y Marzo y Ampliando en junio en la partida de Subcontratación de servicios con terceros.	\$1,056.43
1307	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de abril, reduciendo en Seguros de bienes patrimoniales y ampliando en Arrendamiento de equipo y bienes informáticos y Subcontratación de servicios con terceros.	\$2,385,000.00
1359	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de abril, reduciendo en Subcontratación de partidas con terceros y ampliando en Arrendamiento de equipo y bienes informáticos.	\$431,000.00
1431	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de abril, reduciendo en Subcontratación de partidas con terceros y Arrendamiento de equipo y bienes informáticos y ampliando en Materiales, accesorios y suministros médicos.	\$300,000.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
1573	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de marzo, reduciendo en Material de apoyo informativo, Material eléctrico, Materiales, accesorios y suministros médicos, de Laboratorio, Otros productos químicos, Herramientas, refacciones y accesorios menores, Servicios de lavandería y limpieza y Servicios de jardinería; y ampliando en Medicinas y productos farmacéuticos, Servicios de vigilancia, Subcontratación de servicios con terceros y Mantenimiento de maquinaria y equipo.	\$314,960.86
1593	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en enero, febrero, marzo y abril y Ampliando en junio en las partidas de Materiales y útiles de oficina, Productos alimenticios, Renta de equipo informático, Capacitación a servidores públicos, Servicios de vigilancia, pasajes aéreos, Viáticos nacionales y Congresos y convenciones.	\$379,574.27
1597	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en febrero, marzo y abril y Ampliando en Junio en las partidas de Material de apoyo informativo, Medicinas y productos farmacéuticos, Materiales y suministros médicos, Servicios de vigilancia, Subcontratación de servicios con terceros y Mantenimiento de maquinaria y equipo.	\$294,095.79
1696	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de marzo, reduciendo en Material para procesamiento en equipos informáticos, Servicio de gas, Teléfono convencional, Servicio de conducción de señales, Impresión de documentos oficiales, Servicios integrales y Mantenimiento de inmuebles administrativos; y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$168,041.16

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
1699	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de abril, reduciendo en Material de apoyo informativo, Material para el procesamiento en equipo informático, Material eléctrico, Artículos metálicos, Materiales y suministros de laboratorio, Combustible para servicios administrativos, Prendas de protección, Refacciones para equipo e instrumental médico, Teléfono convencional, Servicios de señales analógicas, Otras asesorías, Servicios de vigilancia, Mantenimiento de inmuebles administrativos, Mantenimiento de equipo de administración, Mantenimiento de instrumental médico y Servicios de lavandería y limpieza; y Ampliando en Material de apoyo informativo y Subcontratación de servicios con terceros.	\$1,003,554.81
1763	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de mayo, reduciendo en Vestuario y uniformes y Ampliando e Subcontratación de servicios con terceros.	\$1,449,490.00
1784	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en febrero y Ampliando en Mayo en Pasajes aéreos, Viáticos nacionales y Material de apoyo informativo.	\$105,214.45
1823	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de marzo y abril, reduciendo en Material de oficina, Material para procesamiento en equipo informático, Material eléctrico, Artículos metálicos, Medicinas, Material médico, Material de laboratorio, Otros productos químicos, Combustible para servicios administrativos, Prendas de protección, Energía eléctrica, Agua, Teléfono convencional, Conducción de señales, Otras asesorías, Impresión de documentos oficiales, Servicios de vigilancia, Seguros de bienes, Mantenimiento de mobiliario administrativo, Mantenimiento de vehículos, e Maquinaria y equipo, Servicios de lavandería y limpieza, De jardinería, Difusión de mensajes y Congresos y convenciones y Ampliando en Subcontratación con terceros.	\$848,717.07
1864	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización presupuestal compensada, reduciendo en mayo y ampliando en julio en la partida Subcontratación de servicios con terceros.	\$147,777.34
2000	Externa	La DGPOP realizó una reducción de recursos para la partida de Impuestos sobre nóminas en los meses de septiembre, noviembre y diciembre.	\$2,000,000.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
2340	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para el mes de mayo, reduciendo en Material de apoyo informativo, Materiales y artículos de construcción, Material de laboratorio, Otros productos químicos, Prendas de protección, Refacciones de maquinaria, Servicio de electricidad, Renta de maquinaria, Otras asesorías, Impresión de doctos oficiales, Mantto de inmuebles administrativos y de maquinaria y equipo, Servicios de lavandería y de jardinería; Ampliando en Medicinas, Material médico, Servicio de gas y de agua, Renta de bienes informáticos, Servicios de vigilancia y Subcontratación de servicios con terceros.	\$1,089,814.47
2487	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para los meses de marzo y abril, Reduciendo en Material de apoyo, Eléctrico, Medicinas, Servicios de vigilancia y Mantto de maquinaria y equipo; Y ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$170,578.94
2569	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización presupuestal compensada en los meses de febrero, marzo, abril, mayo y agosto Reduciendo y Ampliando en Materiales y útiles de oficina y bienes informáticos, Productos alimenticios, Vestuario, Capacitación a servidores, Viáticos, Servicio postal, Información en medios masivos, Pasajes aéreos, Rentas de bienes informáticos, Otros servicios comerciales, Subcontratación de servicios con terceros, y Estudios universitarios.	\$442,453.74
2590	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización presupuestal compensada en los meses de febrero, marzo, abril, mayo y agosto. Reduciendo y Ampliando en Sueldos, Cuotas para el seguro de vida y Servicio de gas.	3,714,203.30
2647	Externa	La DGPOP realizó una reducción de recursos en mayo de la partida: Subcontratación de servicios con terceros.	\$146,850.85
2648	Externa	La DGPOP realizó una reducción de recursos en enero de la partida de Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo.	\$1,350.00
2669	Externa	La DGPOP realizó una reducción de recursos en enero y febrero de las partidas de Aportaciones al ISSSTE y del Seguro de cesantía en edad avanzada.	\$3,353,454.71

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
2892	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para el mes de mayo, Reduciendo en Materiales y artículos de construcción, Material médico, Herramientas menores, Servicio de teléfono y de internet, Renta de bienes informáticos, Servicio de vigilancia y Mantto de maquinaria y equipo; y Ampliando en Refacciones para equipo médico, Para maquinaria y otros equipos y Subcontratación de servicios con terceros.	\$182,071.02
2904	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de junio. Reduciendo en Vestuario y Servicio de agua; y Ampliando en Medicinas y Renta de equipo informático.	\$774,813.00
2951	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de junio. Reduciendo en Servicios para capacitación y Viáticos nacionales; y Ampliando en Vestuario y uniformes.	\$8,500.00
3117	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de junio. Reduciendo en Refacciones de maquinaria y equipo; y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros y Mantto de maquinaria y equipo.	\$397,343.00
3230	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de junio. Reduciendo en Material de apoyo informativo, Prendas de protección, Refacciones de edificios, Patentes, Mantto de inmuebles, Mantto de bienes informáticos y Servicios de jardinería; y Ampliando en Medicinas y Subcontratación de servicios con terceros.	\$2,453,766.33
3301	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de junio Reduciendo en Servicio de energía, Gas, Teléfono, Otras asesorías y Subcontratación de servicios con terceros; y Ampliando en Vidrio y Refacciones para equipo e instrumental médico.	\$99,121.85
3383	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización de recursos del presupuesto en los meses de abril y de julio a diciembre, en la partida de Subcontratación de servicios con terceros.	\$7,500,000.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
3461	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado de junio Reduciendo en Materiales de oficina y de procesamiento en bienes informáticos, Materiales de construcción y reparación, Medicinas, Material de laboratorio, Refacciones y accesorios de mobiliario y equipo, equipo de cómputo y de maquinaria y equipo, Internet, Impresión de documentos oficiales, Servicios de vigilancia, Subcontratación de servicios con terceros, Mantto de equipo de administración, y Mantto de maquinaria y equipo; y Ampliando en Material de apoyo informativo, Renta de bienes informáticos y Servicios de lavandería.	\$377,736.81
3486	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización de recursos a nuestro presupuesto en los meses de abril, junio y septiembre, de las partidas de Refacciones de equipo e instrumental médico, Renta de bienes informáticos y Subcontratación de servicios con terceros.	\$327,697.66
3513	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización de recursos a nuestro presupuesto en los meses de marzo a junio y septiembre, de las partidas Material de oficina, Vestuario, Pasajes aéreos, Productos alimenticios, Servicio postal, Viáticos nacionales, Refacciones de equipo e instrumental médico, Funerales y pagas de defunción e Impuestos sobre nóminas.	\$96,180.34
3573	Interna	El HRAEPY solicita recalendarización de recursos de los meses de enero, febrero, septiembre y octubre en las partidas de Aportaciones al ISSSTE y Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez.	\$8,947,191.47
3648	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en junio, Reduciendo en Material eléctrico, Suministros médicos, Otros productos químicos, Refacciones de equipo e instrumental médico, Servicio de lavandería y Congresos y convenciones; y Ampliando en Medicinas y Renta de bienes informáticos.	\$120,172.91
3813	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en julio, Reduciendo en Refacciones para equipo de cómputo, Servicio de energía y de Gas; y Ampliando en Medicinas y Servicio de agua.	\$182,786.94
3961	Externa	La DGPOP realizó una Reducción al presupuesto en los meses de abril, mayo y junio de la partida Impuestos sobre nomina.	\$857,152.43

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
4001	Interna	El HRAEPY solicita una Reducción y Adición compensada en el mes de junio, de la partida de Subcontratación de servicios con terceros.	\$3,571,082.00
4391	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en julio. Reduciendo en Materiales y equipos para bienes informáticos, Otros materiales de construcción, Combustibles para maquinaria y equipo, Prendas de protección personal, Refacciones para equipo de computo, Otras asesorías, Impresión de documentos oficiales, Subcontratación de servicios con terceros, Mantenimiento de maquinaria y equipo y Servicio de jardinería y, Ampliando en Material de apoyo informativo, Artículos metálicos, Medicinas, Refacciones de mobiliario y equipo, Servicio de gas y Servicio de lavandería.	\$489,886.81
4395	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para el mes de agosto. Reduciendo en Refacciones de maquinaria y equipo, Renta de maquinaria, Otras asesorías, Impresión de documentos oficiales, Mantenimiento de mobiliario y equipo, Mantenimiento de maquinaria y equipo y Servicios de jardinería y, Ampliando en Medicinas, Refacciones de mobiliario y equipo, Renta de bienes informáticos, Subcontratación de servicios con terceros, Mantenimiento de bienes informáticos y Servicio de lavandería.	\$191,318.29
4401	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para el mes de septiembre. Reduciendo en Materiales para equipo informático, Artículos metálicos, Otros materiales de construcción, Prendas de protección personal, Refacciones de mobiliario, equipo de cómputo e instrumental médico, Patentes, Otras asesorías, Impresión de documentos oficiales, Subcontratación de servicios con terceros y Servicios de jardinería y, Ampliando en Medicinas, Renta de equipo y bienes informáticos,	\$522,795.49

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
4402	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en octubre. Reduciendo en Vidrio, Materiales complementarios, otros materiales, Medicinas, Combustibles para maquinaria y equipo, Prendas de protección personal, Refacciones de edificios, Refacciones para equipo de cómputo, Otras asesorías, Impresiones de documentos oficiales, Mantenimiento de mobiliario y equipo y Servicios de jardinería y, Ampliando en Material eléctrico, Renta de bienes informáticos, Subcontratación de servicios con terceros, Mantenimiento de maquinaria y equipo y Servicios de lavandería.	\$439,568.97
4432	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en noviembre. Reduciendo en Material eléctrico, Otros materiales de construcción, Medicinas, Prendas de protección personal, Refacciones de equipo médico, Otras asesorías, Impresiones de documentos oficiales y Servicios de jardinería. Ampliando en Renta de bienes informáticos, Subcontratación de servicios con terceros, Mantenimiento de maquinaria y equipo y Servicios de lavandería.	\$210,456.36
4433	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en diciembre. Reduciendo en Material de apoyo informativo, Medicinas, Prendas de protección personal, Refacciones de mobiliario y equipo, de maquinaria y otros equipos, Otras asesorías, Impresiones de documentos oficiales, Mantenimiento de bienes informáticos y Servicios de jardinería y, Ampliando en Materiales y suministros de laboratorio, Renta de bienes informáticos, Servicios de vigilancia, Subcontratación de servicios con terceros, Mantenimiento de maquinaria y equipo y Servicio de lavandería.	\$2,281,951.60
4463	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en los meses de julio, agosto y septiembre. Reduciendo en Subcontratación de servicios con terceros y, Ampliando en Medicinas.	\$1,105,537.00
4559	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en el mes de agosto. Reduciendo en Medicinas y, Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$200,000.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
4618	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada en los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Reduciendo en Servicios para capacitación y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$843,500.00
4635	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada para el mes de julio. Reduciendo en Otros servicios comerciales y Ampliando en Servicio telefónico convencional.	\$772.17
4636	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada para los meses de mayo, junio, agosto y septiembre. Reduciendo en Productos alimenticios, Servicio postal, Información en medios masivos, Pasajes aéreos nacionales y Viáticos nacionales y, Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$288,077.73
4638	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada para los meses de mayo y junio. Reduciendo en Servicios para capacitación y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$558,148.80
4667	Interna	La DGPOP realizo una recalendarización de recursos al presupuesto. Reduciendo en los meses de marzo a julio y, Ampliando en septiembre, de las partidas Otros servicios comerciales, Servicios para capacitación y Subcontratación de servicios con terceros.	\$194,166.82
4668	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización de recursos al presupuesto. Reduciendo en los meses de enero, abril, mayo y julio y Ampliando en Septiembre, de la partida Medicinas y productos farmacéuticos.	\$7,900.30
4677	Interna	La DGPOP realizó una recalendarización de recursos al presupuesto. Reduciendo en Abril y Ampliando en septiembre, en partidas del capítulo de Servicios personales.	\$8,322,224.58

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
4801	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada para los meses de mayo y julio. Reduciendo en Material de oficina, Material de apoyo informativo, Material eléctrico, Artículos metálicos, Material de laboratorio, Otros productos químicos, Refacciones para mobiliario y equipo, Refacciones para equipo de computo, Refacciones de equipo médico, Refacciones de maquinaria y otros equipos, Servicio de Internet, Renta de bienes informáticos, Impresiones de documentos oficiales, Mantenimiento de inmuebles, Servicios de lavandería, Servicios de jardinería y Congresos y convenciones y, Ampliando en Materiales y suministros médicos, Servicio de gas y Servicios de vigilancia.	\$318,971.84
5012	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para los meses de junio y julio. Reduciendo en Material eléctrico, Servicio de gas, Mantenimiento de bienes informáticos y Servicios de lavandería y, Ampliando en Productos minerales, Otros materiales de construcción y Refacciones de mobiliario y equipo.	\$64,565.29
5021	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada para el mes de octubre. Reduciendo en Vestuario y uniformes y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$1,725,708.00
5119	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada para el mes de octubre. Reduciendo en Refacciones para equipo de cómputo y Ampliando en Refacciones de equipo e instrumental médico.	\$28,839.39
5137	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensada para el mes de agosto. Reduciendo en Subcontratación de servicios con terceros y Ampliando en Mantenimiento de bienes informáticos.	\$3,140.00
5248	Interna	La DGPOP realizó una adición al presupuesto en agosto y septiembre a la partida de Subcontratación de servicios con terceros.	\$7,600,000.00
5261	Interna	La DGPOP realizó una reducción al presupuesto en el mes de mayo a la partida de Servicios para capacitación a servidores públicos.	\$5,000.00
5276	Interna	La DGPOP realizó una reducción a nuestro presupuesto en el mes de octubre a la partida de Servicios para capacitación a servidores públicos.	\$5,000.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
5310	Externa	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto, reduciendo en Junio y ampliando en Septiembre y Diciembre en las partidas de Sueldo base y Otras prestaciones.	\$3,125,620.32
5455	Interna	La DGPOP realizo una ampliación y reducción de la partida, Subcontratación de servicios con terceros en Septiembre. Para corregir las adecuaciones 5243 y 5248.	\$7,301,237.00
5463	Interna	La DGPOP realizo una ampliación y reducción de la partida, Subcontratación de servicios con terceros en Agosto. Para corregir la adecuación 5248 y complementar la adecuación 5455.	\$298,763.00
5714	Interna	El HRAEPY solicita cambio de calendario compensado, ampliando en Junio y Julio y reduciendo en Octubre, Noviembre y Diciembre, en las partidas de Materiales y suministros médicos, Otros servicios comerciales, Servicios de vigilancia, Subcontratación de servicios con terceros y Mannto de maquinaria y equipo.	\$7,546,781.78
5914	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto, en las partidas de Sueldo base, prima quinquenal, prima de vacaciones y dominical, reenumeraciones por horas extras, compensaciones por servicios especiales y estímulos al personal operativo.	\$7,413,321.99
6311	Externa	La DGPOP realizo una reducción en los meses de Junio y Septiembre a la partida de difusión de mensajes sobre programas gubernamentales.	\$300,000.00
6374	Interna	El HRAEPY solicita cambio de partidas compensado, en los meses de Julio a Diciembre, reduciendo servicios para capacitación a servidores públicos, servicios alimenticios, material de apoyo informativo, impresión de documentos oficiales, servicios de lavandería y servicios para capacitación. Ampliando en materiales y suministros médicos, servicios de vigilancia, subcontratación de servicios con terceros y mantenimiento de maquinaria y equipo.	\$818,117.11
6375	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de Noviembre, reduciendo en Subcontratación de servicios con terceros y ampliando en Materiales y suministros médicos.	\$1,119,826.37
6466	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre en la partida de Impuestos sobre nóminas.	\$726,752.54

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
6487	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización de recursos compensado del capítulo 1000 reduciendo en los meses de Julio, Agosto y Septiembre y ampliando en Diciembre.	\$32,351,409.15
6505	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización de recursos compensado reduciendo en el mes de Noviembre y ampliando en los meses de Junio, Julio y Agosto en la partida de Servicio de energía eléctrica.	\$1,050,000.00
6540	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado para el mes de Diciembre reduciendo en Servicio de energía eléctrica y ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$1,185,901.00
6652	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización de recursos compensado reduciendo en los meses de Julio y Septiembre y ampliando en el mes de Noviembre en la partida de Impuestos s/nominas.	\$14,005.57
6703	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización de recursos compensado reduciendo en Diciembre y ampliando en el mes de Noviembre en la partida de Aportaciones al ISSSTE.	\$1,000,000.00
6730	Interna	La DGPOP realiza una reducción en el mes de Octubre en las partidas de Compensaciones por servicios eventuales, Compensaciones adicionales por servicios especiales y Estímulos al personal operativo.	\$1,073,734.41
6752	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Junio a Noviembre. Reduciendo en Útiles de oficina, Material eléctrico, Material de laboratorio, Prendas de protección, Refacciones de equipo medico, Energía eléctrica, Agua, Teléfono, Internet, Patentes, Servicio de vigilancia, Mantenimiento de inmuebles, de mobiliario y equipo administrativo, Servicio de jardinería y Congresos y convenciones; y Ampliando en Medicinas, Gas, Servicios con terceros y Mantenimiento a instrumental medico.	\$1,200,456.62
6768	Externa	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo en los meses de Febrero a Septiembre y ampliando en el mes de Noviembre en las partidas de Vestuario, Viáticos, Servicio postal, Pasajes aéreos, Material para equipo informático, Otros materiales de construcción, Medicinas, Servicios de vigilancia, Servicios con terceros, Mantto de instrumental medico, Servicio de jardinería, Funerales y Capacitación.	\$683,382.86

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
6799	Externa	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo de Mayo a Agosto y ampliando en Noviembre en las partidas de Materiales y suministros médicos y Servicio de gas.	\$126,887.49
6811	Externa	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo de Febrero a Septiembre y ampliando en Noviembre, en las partidas de Materiales y suministros médicos y Servicio de gas.	\$3,042.37
6846	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de Abril, Reduciendo en la partida Capacitación a servidores y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$87,280.28
6883	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto por subejercicios no subsanados en los meses de Abril, Mayo y Junio a las partidas del capitulo 1000.	\$6,355,838.33
6885	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto por subejercicios no subsanados en los meses de Marzo a Octubre de las partidas Materiales de administración, Vestuario, Capacitación, Pasajes aéreos, Viáticos, Medicinas, Materiales y suministros médicos, Refacciones de equipo de administración, Teléfono, Servicios comerciales, de vigilancia y de terceros, Servicios de instalación y mantenimiento, Funerales y Estudios e investigación.	\$1,941,361.35
6892	Interna	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo en Diciembre y ampliando en Octubre en las partidas de Sueldos, Aportaciones al seguro de cesantía, Aportaciones al FOVISSSTE y al SAR.	\$6,572,126.96
6967	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Octubre y Noviembre. Reduciendo en Materiales y suministros médicos y Vestuario, y Ampliando en Servicio de energía eléctrica.	\$1,340,194.00
7040	Interna	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo en Septiembre y ampliando en Diciembre en las partidas de Incremento a las percepciones y Otras medidas de carácter laboral.	\$684,844.45
7141	Interna	El HRAEPY solicita una recalendarización de recursos compensado reduciendo en Diciembre y ampliando en el mes de Octubre en la partida de Subcontratación de servicios.	\$6,889,253.66

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
7149	Externa	La DGPOP realizo una adición a nuestro presupuesto en el mes de Diciembre a la partida de Aguinaldo.	\$7,792,870.00
7181	Interna	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en el mes de Diciembre a la partida de Impuestos sobre nominas.	\$19,329.00
7187	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de Octubre Reduciendo en Subcontratación de servicios y Ampliando en Materiales y suministros médicos y Vestuario.	\$1,340,194.00
7251	Interna	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo en Marzo y Septiembre y ampliando en Diciembre en las partidas de Incremento a las percepciones y Aportaciones al SAR.	\$7,235,570.24
7260	Interna	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo en Diciembre y ampliando en Octubre en la partida de Aguinaldo.	7,792,870.00
7305	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en el mes de Octubre a las partidas de Aportaciones al ISSSTE Y Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada.	\$3,487,153.70
7554	Externa	La DGPOP realizo una ampliación a nuestro presupuesto en el mes de Noviembre a la partida de Aguinaldo.	\$7,406,942.00
7558	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Junio, Septiembre, Octubre y Noviembre. Reduciendo en Material eléctrico, Refacciones de equipo médico, Impresiones de documentos, Mantto de instrumental médico, Servicio de lavandería y Jardinería y Ampliando en Materiales y suministros médicos.	\$461,804.12
7585	Externa	La DGPOP realizo una ampliación a nuestro presupuesto en el mes de Noviembre a la partida de Impuestos sobre nomina.	\$3,578,013.00
7607	Interna	La DGPOP realizo una recalendarización a nuestro presupuesto de recursos compensado, reduciendo en Febrero y ampliando en Diciembre en las partidas de Provisiones.	\$1,045,203.26
7668	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Agosto a Noviembre. Reduciendo en Viáticos, Capacitación y Estudios e investigación y Ampliando en Materiales y suministros médicos.	\$175,203.28

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
7726	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Agosto a Noviembre. Reduciendo en Material de oficina, Material eléctrico, Material de laboratorio, Otros productos químicos, Refacciones para instrumental médico, Refacciones de maquinaria y otros equipos, Servicios de agua, Teléfono e Internet, Mantenimiento de inmuebles administrativos, Servicio de lavandería y Congresos y convenciones; y Ampliando en Servicios de vigilancia.	\$140,090.73
7728	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Agosto a Noviembre. Reduciendo en Material de oficina, Material para equipos informáticos, Vestuario, Servicio postal y Pasajes aéreos; y Ampliando en Servicios de vigilancia y Subcontratación de servicios con terceros.	\$37,528.65
7753	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en el mes de Noviembre. Reduciendo en Artículos metálicos e Impresiones de documentos oficiales; y Ampliando en Material eléctrico y Subcontratación de servicios con terceros.	\$121,695.19
7769	Externa	La DGPOP realizo una ampliación a nuestro presupuesto en el mes de Noviembre a la partida Otras prestaciones.	\$2,770,000.00
7935	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Febrero, Abril, Junio y de Agosto a Diciembre. Reduciendo en Material de oficina, Vestuario, Productos alimenticios, Material eléctrico, Medicinas, Material de laboratorio, Otros productos químicos, Pasajes aéreos, Viáticos nacionales, Servicio postal, Renta de equipo informático, Servicios de vigilancia, Servicio de lavandería, Servicio de jardinería y Congresos y convenciones; y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$2,116,645.22
7976	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en Diciembre. Reduciendo en Subcontratación de servicios con terceros y Ampliando en Refacciones para instrumental medico y de laboratorio y Mantenimiento de maquinaria y equipo.	\$280,992.00
8016	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en Octubre. Reduciendo en Vestuario y uniformes y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$424,500.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
8046	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en Diciembre. Reduciendo en Medicinas, Servicio de gas, Telefónico y de Internet y Servicio de lavandería; y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$419,083.67
8099	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en los meses de Noviembre y Diciembre. Reduciendo en Material de oficina, Productos alimenticios, Medicinas y Renta de equipo informático; y Ampliando en Subcontratación de servicios con terceros.	\$52,174.70
8116	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en Noviembre. Reduciendo en Pasajes aéreos y Ampliando en Refacciones para equipo e instrumental médico.	\$3,000.00
8133	Interna	El HRAEPY solicita un cambio de partidas compensado en Agosto, Noviembre y Diciembre. Reduciendo en Pasajes aéreos y Ampliando en Refacciones para equipo e instrumental médico y Subcontratación de servicios con terceros.	\$52,624.98
8349	Interna	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en los meses de Octubre a Diciembre a las partidas del capítulo 1000.	\$24,208,289.91
8386	Interna	La DGPOP realizo una ampliación a nuestro presupuesto en los meses de Julio a Noviembre a la partida de Subcontratación de servicios con terceros.	\$2,998,586.35
8420	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en los meses de Agosto a Diciembre a la partida de Funerales y pagas de defunción.	\$83,330.00
8424	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en el mes de Octubre en las partidas Aportaciones al FOVISSSTE y al SAR.	\$4,180,934.91
8430	Interna	La DGPOP realizo una ampliación a nuestro presupuesto en los meses de Junio a Septiembre y Noviembre en la partida Subcontratación de servicios con terceros.	\$8,400,000.00
8432	Externa	La DGPOP realizo un cambio de partidas compensado a nuestro presupuesto en el mes de Diciembre. Reduciendo en Otras medidas de carácter laboral y Ampliando en Asignaciones adicionales al sueldo.	\$486,648.00

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
8455	Externa	La DGPOP realizo una reducción, adición y ampliación a nuestro presupuesto en el mes de Diciembre. Reduciendo en Previsiones, Adicionando en Aguinaldo y Compensaciones adicionales, y Ampliando en Sueldo base, Prima vacacional y dominical, Compensaciones adicionales, Por actualización, Aportaciones al ISSSTE, Aportaciones al seguro de cesantía, al FOVISSSTE, Cuotas para el seguro de vida, Otras prestaciones y Aguinaldo.	\$9,925,765.41
8462	Externa	La DGPOP realizo una ampliación a nuestro presupuesto en el mes de Diciembre en las partidas de Otros servicios comerciales, Servicios de vigilancia, Subcontratación de servicios con terceros, Reparación y mantto de equipo e instrumental médico y Servicios de lavandería, limpieza e higiene.	\$14,000,000.00
8496	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en el mes de Diciembre en las partidas de Sueldo base, Aguinaldo, Compensaciones adicionales y Por actualización y Cuotas para el seguro de vida.	\$4,776,319.13
8513	Interna	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en el mes de Noviembre en la partida Impuestos sobre nóminas.	\$2,661,944.00
8520	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en los meses de Octubre y Diciembre en las partidas de Aportaciones al ISSSTE y Aportaciones al seguro de cesantía.	\$2,241,020.56
8521	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en el mes de Noviembre y Diciembre en las partidas de Prima vacacional y dominical, Aportaciones al FOVISSSTE, Cuotas para el seguro de vida, Asignaciones adicionales al sueldo, Otras prestaciones, Sueldo base, Aguinaldo, Compensaciones adicionales y Por actualización.	\$5,743,583.55
8531	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en los meses de Febrero y Diciembre en las partidas de Previsiones para aportaciones al ISSSTE, al FOVISSSTE y Previsiones para aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez.	\$522,264.40
8546	Externa	La DGPOP realizo una reducción a nuestro presupuesto en el mes de Diciembre a la partida de Sueldo base.	\$15,958.89

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a diciembre del ejercicio fiscal 2012, por recursos fiscales es de \$571,395,896.09, conformado por \$353,988,722.26 del Capítulo 1000; \$17,138,883.56 del Capítulo 2000 y \$200,268,290.27 del Capítulo 3000. (Tabla 34). El total del ejercicio de recursos propios es de \$23, 785,961.00 (Tabla 41.)

TABLA 41.

RECURSOS FISCALES 2012

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO EJERCIDO A DICIEMBRE	PRESUPUESTO DISPONIBLE DICIEMBRE
CAPÍTULO 1000	\$396,769,699.00	\$353,988,722.26	\$353,988,722.26	\$0.00
CAPÍTULO 2000	\$19,091,668.00	\$ 17,138,883.56	\$ 17,138,883.56	\$0.00
CAPÍTULO 3000	\$170,574,728.00	\$ 200,268,290.27	\$ 200,268,290.27	\$0.00
TOTAL	\$586,436,095.00	\$571,395,896.09	\$571,395,896.09	\$0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

En las Tabla 42 y 43 se presenta el desglose de los recursos fiscales y propios por partidas.

TABLA 42.

RECURSOS FISCALES DESGLOSE POR CAPÍTULO Y PARTIDA ENERO – DICIEMBRE 2012

A. CAPÍTULO 1000

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
SUELDO BASE	11301	\$ 144,632,824.85	0.4086
PRIMA QUINQUENAL	13101	\$ 77,149.00	0.0002
PRIMA VACACIONAL Y DOMINICAL	13201	\$ 4,138,676.18	0.0117
AGUINALDO O GRATIFICACION DE FIN DE AÑO	13202	\$ 14,808,164.52	0.0418
REMUNERACION POR HORAS EXTRAORDINARIAS	13301	\$ 206,932.67	0.0006
COMPENSACIONES POR SERV. EVENTUALES	13404	\$ 20,955.13	0.0001
COMPENSACIONES ADIC. POR SERV. ESPECIALES	13407	\$ 14,870,041.54	0.042
COMPENSACION POR ACTUALIZACIÓN Y FORMACIÓN	13410	\$ 57,403,081.27	0.1622
APORTACIONES AL ISSSTE	14101	\$ 14,970,986.81	0.0423
APORT. AL SEG. DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ	14105	\$ 2,234,116.00	0.0063
APORTACIONES AL FOVISSSTE	14201	\$ 4,705,310.33	0.0133
APORTACIONES AL SIST. DE AHORRO PARA EL RET.	14301	\$ 1,853,006.76	0.0052

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
CUOTAS PARA EL SEGURO DE VIDA PERSONAL CIVIL	14401	\$ 1,923,791.98	0.0054
CUOTAS PARA EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS PERSONAL CIVIL	14403	\$ 305,277.43	0.0009
CUOTAS PARA EL SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO	14404	\$ 1,238,263.46	0.0035
CUOTAS PARA EL SEGURO COLECTIVO DE RETIRO	14405	\$ 504,960.31	0.0014
SEGURO DE RESP. CIVIL, ASIST. LEGAL Y OTROS	14406	\$ 554,768.26	0.0016
PREST. ESTAB. POR CONDIC. GRALES. DE TRABAJO	15401	\$ 1,690,613.89	0.0048
COMPENSACIÓN GARANTIZADA	15402	\$ 7,904,432.96	0.0223
ASIGNACIONES ADICIONALES AL SUELDO	15403	\$ 7,051,969.53	0.0199
OTRAS PRESTACIONES-ASIGNACION BRUTA	15901	\$ 70,372,174.44	0.1988
ESTÍMULO AL PERSONAL OPERATIVO	17102	\$ 2,521,224.94	0.0071
TOTAL 1000		\$ 353,988,722.30	100.00%

B. CAPÍTULO 2000

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	21101	\$ 753,256.26	0.0439
MATERIALES Y UTILES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS	21401	\$ 15,826.26	0.0009
MATERIAL DE APOYO INFORMATIVO	21501	\$ 486,616.01	0.0284
PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL EN LAS INSTALACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	22104	\$ 80,984.90	0.0047
PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS	24101	\$ 31,595.57	0.0018
CAL, YESO Y PRODUCTOS DE YESO	24201	\$ 4,709.60	0.0003
VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO	24501	\$ 66,640.84	0.0039
MATERIAL ELECTRICO Y ELECTRÓNICO	24601	\$ 406,252.84	0.0237
ARTICULOS METALICOS DE CONSTRUCCIÓN	24701	\$ 95,228.71	0.0055
MATERIALES COMPLEMENTARIOS	24801	\$ 5,289.60	0.0003
OTROS MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	24901	\$ 83,241.31	0.0049
MEDICAMENTOS	25301	\$ 5,389,387.88	0.3145
MATERIAL DE CURACIÓN	25401	\$ 7,417,868.39	0.4328
MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	25501	\$ 8,908.80	0.0005
OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS	25901	\$ 456,547.72	0.0266
COMBUSTIBLES SERVICIOS ADMON	26103	\$ 70,000.00	0.0041
COMBUSTIBLES A SERVIDORES PÚBLICOS	26104	\$ 16,920.00	0.0010

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
VESTURIO Y UNIFORMES	27101	\$ 55,239.20	0.0032
PRENDAS DE PROTECCIÓN AL PERSONAL	27201	\$ 27,004.80	0.0016
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EDIFICIO	29201	\$ 33,970.18	0.0020
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN, EDUCACIONAL Y RECREATIVO.	29301	\$ 36,439.86	0.0021
REFACCIONES, ACCESORIOS PARA EQUIPO DE CÓMPUTO	29401	\$ 23,182.92	0.0014
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	29501	\$ 398,875.19	0.0233
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS	29801	\$ 1,174,896.72	0.0686
TOTAL 2000		\$ 17,138,883.56	100.00%

C. CAPÍTULO 3000

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
SERVICIO DE ENERGIA ELÉCTRICA	31101	\$ 14,293,435.00	8.5359
SERVICIO DE GAS	31201	\$ 396,636.90	0.1710
SERVICIO DE AGUA	31301	\$ 1,183,528.00	0.6977
SERVICIO TELEFÓNICO CONVENCIONAL	31401	\$ 564,753.18	0.3109
SERVICIO DE INTERNET	31701	\$ 141,570.24	0.0765
SERVICIO POSTAL	31801	\$ 9,035.02	0.0049
ARRENDAMIENTO DE EQUIPO DE CÓMPUTO	32301	\$ 6,586,747.96	3.8811
PATENTES, REGALIAS Y OTROS	32701	\$ 112,113.69	0.0807
CAPACITACION A SERVIDORES PÚBLICOS	33401	\$ 260,810.92	0.0993
SERVICIO DE FOTOCOPIADO	33602	\$ 1,244,645.34	0.5973
IMPRESIÓN DE DOCTOS OFICIALES PARA LA PRESENTACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS, IDENTIFICACIÓN, FORMATOS ADMINISTRATIVOS, FISCALES, FORMAS VALORADAS CERTIFICADOS Y TÍTULOS	33603	\$ 604,898.94	0.2247
SERVICIO DE VIGILANCIA	33801	\$ 7,834,838.71	3.8023
SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS	33901	\$ 124,570,881.28	59.3805
SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES	34501	\$ 3,697,949.75	0.0185
MANNTO Y CONSEVACIÓN DE INMUEBLES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	35101	\$ 1,902,305.71	0.0095
MANNTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMÁTICOS	35301	\$ 12,992.00	0.0001
INSTALACION, REPARACIÓN Y MANNTO DE EQUIPO INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	35401	\$ 5,409,736.21	0.0270
MANNTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS TERRESTRE, ÁEREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES.	35501	\$ 9,934.55	0.0001

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
MANNTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO	35701	\$ 5,541,331.39	0.0277
SERVICIOS DE LAVANDERÍA, LIMPIEZA E HIGIENE	35801	\$ 16,789,614.16	0.0838
SERVICIOS DE JARDINERÍA Y FUMIGACIÓN	35901	\$ 1,256,094.40	0.0063
PASAJES ÁEREOS NACIONALES DE SERVIDORES PÚBLICOS	37104	\$ 1,292,067.12	0.0064
VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS	37504	\$ 370,941.75	0.0018
CONGRESOS Y CONVENCIONES	38301	\$ 168,522.02	0.0008
IMPUESTO SOBRE NÓMINA	39801	\$ 6,012,906.03	0.0300
TOTAL 3000		\$ 200,268,290.27	100.00%

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

TABLA 43.

RECURSOS PROPIOS 2012

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE
\$30'000,000.00	\$30'000,000.00	\$23,815,746.00	\$23,785,961.00	\$29,785.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Asimismo, es importante señalar que se ha cumplido en tiempo y forma con la presentación de la información para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2011.

Referente a los envíos de información del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII), de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, todos han sido enviados en tiempo y forma.

En lo que se refiere a cadenas productivas se capturaron en el portal de Nacional Financiera 4,255 registros los cuales suman un monto de \$205'454,859.65 (Son: Doscientos cinco millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil ochocientos cincuenta y nueve pesos, 65/100, m.n.) correspondientes a gasto de operación, por lo que se cumple en tiempo y forma lo relativo a las cadenas productivas.

En las tablas siguientes se presenta el estado de aplicación de los recursos económicos, la situación financiera y los resultados comparándolos con el año anterior 2011.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 44.

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012
(CIFRAS EN PESOS)

	2012
Déficit de Ingresos sobre Gastos del Periodo	-99,123,194
ORIGEN DE RECURSOS	
Operación	
<u>Aumento en Pasivos y Disminucion de Activos de operación:</u>	
Disminución Neta en Caja	31,936
Disminución Neta en Almacén	37,877,444
Disminución Neta en Deudores Diversos	0
Financiamiento	
<u>Aumento en Pasivos y Disminucion de Activos de Financiamiento:</u>	
Aumento Neto en Cuentas por Pagar	10,955,946
Disminución Neta en Bancos	3,656,578
Aumento en Estimacion de Cuentas Incobrables	655,961
Inversión	
<u>Aumento en Pasivos y Disminucion de Activos de Inversion:</u>	
Aumento Neto de Patrimonio	0
Aumento Neto de Depreciacion y Amortizacion	56,946,040
TOTAL RECURSOS GENERADOS	11,000,711
APLICACIÓN DE RECURSOS	
Operación	
<u>Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de operación:</u>	
Aumento en Caja	0
Aumento en Bancos	0
Aumento en Inversiones	755,966
Disminución Neta de Cuentas por Pagar	0
Financiamiento	
<u>Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de Financiamiento:</u>	
Cuentas por Cobrar	2,797,245
Cuentas por Pagar	0
Deudores Diversos	7,447,500
Almacén	0
Inversión	
<u>Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de Inversión:</u>	
Aumento Neto de Inmuebles, Maquinaria y Equipo	0
Total de Recursos Aplicados	11,000,711
Diferencia entre Origenes y Aplicaciones	0

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 45.

COMPARATIVO DEL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 (CIFRAS EN PESOS)

RUBROS	Al 31 de Diciembre		Variacion	
	2012	2011	Importe	%
ACTIVO				
DISPONIBLE				
Caja	20,255	52,191	(31,936)	-61%
Bancos	(2,340,877)	1,315,701	(3,656,578)	-278%
Inversiones	755,966	0	755,966	0%
CORRIENTE				
Cuentas por Cobrar	6,325,715	3,548,292	2,777,423	78%
Deudores Diversos	10,172,608	2,494,968	7,677,639	308%
Almacén	20,561,771	92,082,213	(71,520,442)	-78%
Estimacion de Cuentas Incobrables	(655,961)	0	(655,961)	0%
Suma	34,839,477	99,493,366	(64,653,890)	-65%
NO CORRIENTE				
Inmuebles, Maquinaria y Equipo	934,494,812	934,494,812	(0)	0%
Garantías y Fondos	135,135	135,135	0	0%
Gastos de Instalacion	1,277,313	1,277,313	0	0%
Depreciacion y Amotizacion	(109,146,574)	(52,200,534)	(56,946,040)	109%
Suma	826,760,686	883,706,726	(56,946,040)	-6%
SUMA DEL ACTIVO	861,600,163	983,200,092	(121,599,930)	-12%
PASIVO				
CORRIENTE				
Cuentas y Documentos por Pagar	21,489,655	10,551,825	10,937,830	104%
Suma	21,489,655	10,551,825	10,937,830	104%
SUMA DEL PASIVO	21,489,655	10,551,825	10,937,830	104%
HACIENDA PÚBLICA FEDERAL				
PATRIMONIO				
Patrimonio	935,791,937	935,808,448	(16,511)	0%
Resultado del Ejercicio	-99,123,194	-45,679,465	(53,443,729)	117%
Resultado de Ejercicios Anteriores	3,441,764	82,519,284	(79,077,520)	-96%
SUMA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	840,110,507	972,648,267	(132,537,760)	-14%
SUMA PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	861,600,163	983,200,092	(121,599,930)	-12%

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

Continúa la variación en el saldo contable de Bancos (Recursos Propios) que se ha generado por adquisiciones y servicios devengados y que se encuentran amparadas con cheques en tránsito.

Se siguen llevando a cabo los trabajos de revisión, conciliación y ajuste de la cuenta de Almacén, a efectos de reflejar el saldo real de los Inventarios a determinada fecha, por lo que se nota un decremento del 72% con relación al mismo periodo del Ejercicio Anterior.

En el rubro de Cuentas por Cobrar se nota un incremento del 78%, entre otras cosas, por el continuo aumento en los Servicios prestados y amparados con Carta Compromiso así como por el importe de las ADEFAS recurrentes cada fin de ejercicio. Sin embargo y de acuerdo a la NIFGGSP03, se ha registrado una Estimación de Cuentas Incobrables la cual se puede observar en este Estado Financiero.

El rubro de Cuentas por Pagar se ve afectado a la alza también por las ADEFAS y por una Provisión de Adquisiciones y Servicio Prestados devengados en el Ejercicio y que se encuentran pendientes de pago.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 46.

COMPARATIVO DEL ESTADO DE RESULTADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 (CIFRAS EN PESOS)

	31 de Diciembre		Variacion	
	2012	2011	Importe	%
Ingresos:				
Ingresos por Servicios	\$ 23,971,420	20,689,196	3,282,224	16%
Otros Ingresos	497,546	428,189	69,358	16%
	24,468,966	21,117,385	3,351,582	16%
Egresos:				
Servicios Personales	359,950,938	277,704,172	82,246,766	30%
Materiales y suministros	59,283,113	32,858,501	26,424,612	80%
Servicios Generales	217,982,557	158,085,886	59,896,671	38%
Otros Gastos	136,044	10	136,034	0%
Estimacion de Cuentas Incobrables	655,961	0	655,961	0%
Depreciaciones y Amortizaciones	56,946,040	52,236,857	4,709,183	0%
	694,954,652	520,885,426	174,069,226	33%
Superavit (Déficit) de Operación	-\$670,485,686	-\$499,768,041	-170,717,644	-34%
Subsidio Gobierno Federal	571,345,849	454,061,402	117,284,447	26%
Superavit (Déficit) después de subsidios	-99,139,837	-45,706,640	-53,433,197	-117%
Costo Integral de Financiamiento:				
Gastos y (productos) Financieros	16,642	27,175	-10,532	-39%
Superavit (Déficit) del Periodo \$	-99,123,194	-45,679,465	-53,443,729	117%

En este Estado Financiero se puede observar el incremento en la cuenta de ingresos por servicios con relación al mismo rubro del ejercicio anterior, esto debido al aumento en el número de atenciones médicas, así como a la facturación que se le ha hecho a las Instituciones con las que se tiene Convenio (IMSS, ISSSTE, etc.)

Las Cuentas de Gastos han ido en aumento también, por ejemplo en cuanto a los Servicios Personales ha ido aumentando entre otras cosas al pagar Estímulos al personal, Retroactivos por Incremento en el Tabulador, etc. En cuanto a Materiales y Suministros y Servicios Generales, también aumentan conforme se da un mayor número de Servicios (Energía Eléctrica, Teléfono, Gases, Limpieza, etc.).

En cuanto al Rubro de Cuentas por Liquidar Certificadas se nota el incremento, derivado entre otras cosas, de la forma de pago de la Nómina que ya se transfiere directo de la TESOFE a las cuentas de los empleados.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

III. RECURSOS HUMANOS

Con corte al mes de diciembre de 2012, de las 1,192 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 1,064 y por lo que 128 se encuentran vacantes, lo que representa un 89% de plazas ocupadas de acuerdo a la plantilla autorizada.

En el periodo comprendido de Enero a Junio de 2012 se realizó la contratación de 20 personas como se detalla a continuación.

2	JEFE DE DEPARTAMENTO
2	JEFE DE DIVISIÓN
3	JEFE DE SERVICIO
1	JEFE DE UNIDAD EN HOSPITAL
7	MÉDICO ESPECIALISTA "A"
2	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"
2	SUBDIRECTOR DE ÁREA
1	SUBJEFE DE ENFERMERAS

Durante el mes de Julio de 2012 se llevo a cabo un proceso para la contratación de 57 personas por convocatoria del personal siguiente:

10	AUXILIAR DE ADMISIÓN
2	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO
9	CAMILLERO
3	DIETISTA
15	ENFERMERA GENERAL
2	INGENIERO BIOMÉDICO
8	MÉDICO ESPECIALISTA A
3	OFICIAL Y/O PREPARADOR DESPACHADOR DE FARMACIA
1	OPERADOR DE CALDERAS
2	PROF EN TRABAJO SOCIA
1	TÉCNICO EN ELECTRODIAGNÓSTICO
1	TÉCNICO RADIÓLOGO

Así mismo durante los meses de julio a diciembre de 2012 se contrató al personal siguiente:

1	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"
3	SUBDIRECTOR DE ÁREA

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 47.

RECURSOS HUMANOS COMPARATIVO DE PLAZAS POR RAMA

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
Mandos Medios	32	31	1
Soportes	16	15	1
Administrativas	103	101	2
Médicas	241	227	14
Paramédicas	305	253	52
Enfermería	495	437	58
Total	1,192	1,064	128

Fuente: Subdirección de Recursos Humano

IV. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Durante el periodo que se reporta, se realizaron 33 cursos de capacitación con 660 participantes.

TABLA 48.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ENERO – DICIEMBRE 2012

TIPO DE CURSO	CURSOS	PARTICIPANTES
Formación continúa	32	627
Técnica	1	33
TOTAL	33	660

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

V. COMITÉS

En el HRAEPY actualmente se han establecido y se encuentran funcionando regularmente los siguientes comités:

COMITÉS HOSPITALARIOS	
1	Comité RPBI
2	Comité Infecciones Nosocomiales
3	Comité Admisión Continua
4	Comité de Bioética

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

COMITÉS HOSPITALARIOS	
5	Comité de Hemodiálisis
6	Subcomité de Expediente Clínico
7	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
8	Comité de Prevención y Atención a casos de Hostigamiento y Acoso sexual
9	Comité de Quirófanos
10	Comité de Bioseguridad
11	Comité de farmacovigilancia
12	Comité de mortalidad
13	Comité de Ética
14	Comité Interno de Trasplantes
OTROS COMITÉS	
1	Comité de Centro Electrónico (Bibliohemeroteca)
2	Comité de Protección Civil
3	Comité de Obras Públicas
4	Comité de Uso eficiente de la Energía
5	Comité de Bienes Muebles
6	Comité de Información
7	Comité de Adquisiciones , Arrendamientos y Servicios del Sector Público
8	Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)
COMISIONES MIXTAS	
1	Comisión Mixta de Escalafón
2	Comisión Mixta de Capacitación

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

COMITÉS HOSPITALARIOS	
3	Comisión mixta de Seguridad e higiene/ Abarca vestuario y equipo
4	Comisión mixta de Evaluación y productividad en el trabajo
5	Comisión de Investigación
6	Comisión Local de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud del HRAEPY

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

Durante el 2012 se recibieron 266 solicitudes de información, 75% corresponden a información pública y 25% a datos personales, que en comparación con 219 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2011 representan un incremento del 21.5%.

Con relación a las unidades administrativas responsables de la atención de dichas solicitudes, el 70% corresponden a la Dirección de Administración y Finanzas, el 10% corresponde a la Dirección de Operaciones, seguido por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación con el 20%.

En cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia se realizaron las siguientes acciones:

- a) Informe anual 2012 y el correspondiente al primer semestre de 2012. El Comité de Información aprobó los formatos FICS correspondientes.
- b) Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia dando cumplimiento en un 80% a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esto debido a la falta de cumplimiento a Obligaciones en Materia de Archivos.
- c) Actualización del Portal Web del Hospital referente a la homologación de la sección de transparencia y apartados marcada por la Secretaría de Función Pública.
- d) Actualización de la información socialmente útil o focalizada en el apartado de transparencia focalizada, de igual manera se ha iniciado la difusión de la información en cumplimiento a las acciones derivadas del Manual de Transparencia y de Archivos.
- e) Atención en tiempo y forma de seis recursos de revisión.
- f) Atención oportuna a 8 requerimientos de información emitidos por el IFAI.

El promedio en días de respuesta a solicitudes de información para el 2012 fue de 17 días.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

VII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

1. PROGRAMA DE ADQUISICIONES

Con base en el informe del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, se presenta el resultado de los procesos licitatorios en el período enero – diciembre 2012. (Tabla 49).

TABLA 49.

PROGRAMA DE ADQUISICIONES ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO	IMPORTE	PROPORCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL E INTERNACIONAL	\$ 235,342,000	76.89%
ADQUISICIONES AL AMPARO DEL ARTÍCULO 41	\$ 17,875,000	5.84%
ENTRE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$ 17,249,000	5.64%
INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS	\$ 22,177,000	7.25%
ADJUDICACIÓN DIRECTA	\$ 13,430,000	4.39%
TOTALES CONTRATADOS	\$ 306,073,000	100.00%

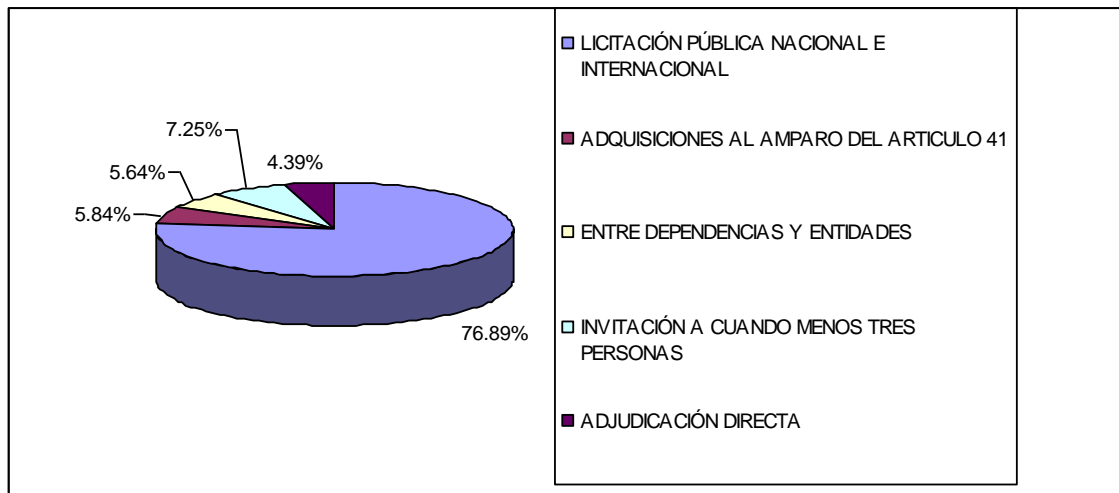
Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

TABLA 50.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ENERO – DICIEMBRE 2012



En el período enero – diciembre 2012 se ha ejercido el 11.63% del presupuesto mediante invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas; con lo que se cumple con el porcentaje a que se refiere el Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (Se anexa en cd)

VIII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS.

TABLA 51.

RELACIÓN DE OBRAS REALIZADAS ENERO – DICIEMBRE 2012

CONTRATO	TRABAJOS	MONTO	VIGENCIA DEL CONTRATO	% RESPECTO AL MONTO TOTAL (*)
ADOP-012NBS999-001-2012/001	Limpieza y desinfección con aplicación de plata coloidal estables en paredes internas de las cisternas del HRAEPY	\$ 158,983.95	05 al 26 de Marzo del 2012	7.11%
IO-012NBS999-N1-2012/001	Mantenimiento preventivo y correctivo a la red principal de agua fría del HRAEPY.	\$ 114,260.32	26 de Marzo al 30 de Mayo de 2012	5.11%
IO-012NBS999-N2-2012/002	Trabajos varios de obra civil para diversas áreas del	*	26 de Marzo al 30 de	13.96%

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

CONTRATO	TRABAJO	MONTO	VIGENCIA DEL CONTRATO	% RESPECTO AL MONTO TOTAL (*)
	HRAEPY	\$ 312,072.31	Mayo de 2012	
CONV-IO-012NBS999-N2-2012/002/001	Trabajos varios de obra civil para diversas áreas del HRAEPY	*\$3,208	31 de Mayo al 14 de Junio de 2012	0.14%
LO-012NBS999-N4-2012/003	Suministro y colocación de recubrimiento PVC para los Quirófanos del HRAEPY	**\$699,436.53	11 de Junio al 08 de Octubre de 2012	31.28%
LO-012NBS999-N6-2012/004	Trabajos de mantenimiento al Hospital	\$ 947,850.79	15 de Agosto al 31 de Diciembre 2012.	42.39%
Montos Totales Contratados y Ejercidos		\$2'235,811.90		100.00%

* El contrato inicial fue por la cantidad de \$ 312,072.31 y convenio de \$ 3,208.00

** El contrato inicial fue por la cantidad de \$746,484.01 de los cuales se ejercieron \$699,436.52

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

El monto total del presupuesto autorizado para el ejercicio 2012 en materia de obras públicas es de \$ 2'126,233.00, la diferencia de \$ 109,578.90 respecto al presupuesto Autorizado y el Ejercido se cubrirá con recursos propios.

El monto por Adjudicación Directa e Invitación a cuando menos tres personas fue de \$588,524.58 que representa el 26.33% del presupuesto ejercido y por Licitación Pública fue de \$1'647,287.32 que representa el 73.67% cumpliendo con lo estipulado en el Artículo 43 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

IX. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO (PROGRAMA DE AHORRO)

Información correspondiente al período enero – septiembre de 2012

TABLA 52.

PROGRAMA DE FOMENTO AL AHORRO ENERO – DICIEMBRE 2012

CLAVE	DENOMINACIÓN	Consumo 2011	CONSUMO 2012	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
25301	Oxígeno	48,307 m3	55,338 m3	14.5%	Hubo un aumento en los días paciente.
26000	Gasolina	11,172 litros	9,703 litros	-13.14%	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro,
31201	Gas L.P.	57,640 litros	58261 litros	1%	Hubo un aumento en los días paciente
26105	Diesel	19,572 litros	7850 litros	-60%	El Diesel sólo se usa para los generadores de emergencia y las fallas eléctricas no han sido significativas y las variaciones de tensión eléctrica han sido subsanadas ajustando los transformadores.
31101	Servicio de energía eléctrica	9.592.404 kWh	9,497,618 kWh	-1%	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro.

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

X. MEDIDAS DE AUSTERIDAD. SEGUIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE AUSTERIDAD, AJUSTE DEL GASTO CORRIENTE, MEJORA Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA (ENTIDADES)

1. ARTÍCULO 17

- No ha sido arrendado ningún inmueble.
- No se ha adquirido ningún mobiliario administrativo.
- No se han hecho modificaciones a las instalaciones administrativas
- No se ha adquirido ningún tipo de vehículo.
- Las requisiciones de los servicios de limpieza, vigilancia y mantenimiento han sido consolidadas, efectuándose con los procesos de invitación a cuando menos tres personas y licitaciones públicas, que en consecuencia presentan mejores condiciones de adquisición, de conformidad al artículo 134 constitucional.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

- Se consultó, vía correo electrónico, la factibilidad de incorporar a dichas pólizas a la SHCP, informándonos que aún no se ha implementado dicho esquema de aseguramiento en el SHCP.

2. ARTÍCULO 18

Se envió el programa de Trabajo Anual 2012 con las metas de ahorro de inmuebles y de flotas vehiculares el 12 de marzo del 2012, dichos programas fueron aprobados mediante oficios DGAGEE.-136/2012 y DGAGEE.-138/2012 del Director General Adjunto de la CONUEE.

En el Programa de Ahorro 2012 el Comité Interno del HRAEPY destinó recursos por un monto de \$1'041,000.00 para acciones de inversión; se contrató la elaboración del diagnóstico energético del inmueble por un monto de \$288,260 (IVA incluido) y el de flotas vehiculares por un monto de \$43,500 (IVA incluido), mismos que fueron enviados a la CONUEE mediante oficio DAF/193/12 de fecha 3 de julio de 2012, para su revisión y aprobación, y se contrató el servicio de mantenimiento al sistema de automatización de los equipos de aire acondicionado por un monto de \$746,692.00 (IVA incluido).

El 5 de abril se subió a la página de CONUEE el informe del Primer Trimestre (enero-marzo), el 04 de julio el del Segundo Trimestre (abril-junio), el 12 de octubre el del Tercer Trimestre (julio-septiembre) y esta programado para enero del 2013 el Cuarto Trimestre (Octubre-Diciembre), relativo a consumos de energía y de gasolina.

VIII. TRÁMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS

1. PROGRAMA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS.

Se recibieron a través del buzón de quejas y sugerencias 265 reportes, de los que el 43.5% correspondieron a quejas, el 14.1% sugerencias, el 33.5% felicitaciones-agradecimientos y el 11.9% otros. Las áreas con mayor número de reportes relacionados con la calidad en el servicio fueron área médica, seguida por operaciones, administración y enfermería.

Para la adecuada atención a los reportes, se cuenta con un procedimiento que procura la oportuna atención, seguimiento y resolución; lo que ha permitido mantener los niveles de satisfacción de los usuarios por arriba del estándar (87.5%).

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

IX. PROGRAMA DE LA MEJORA DE LA GESTIÓN (PMG) “PROYECTOS INTERINSTITUCIONALES”

Para el cumplimiento del Programa de Mejora de la Gestión, el Hospital registro en el Sistema de Administración del PMG (SAPMG) seis proyectos transversales y un proyecto institucional. A la presente fecha han sido concluidos los seis proyectos institucionales y registrados los resultados alcanzados en el Sistema de Administración del PMG (SAPMG).

Proyecto	Descripción	Beneficio(s)	Objetivo(s)	Alcance	Estado Actual
Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.	Determinación de criterios, establecimiento de políticas y análisis de procedimientos y procesos con respecto a la determinación de las cuotas de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> Agilizar al paciente el pago de la cuota de recuperación. Evitar cobros adicionales no autorizados a los pacientes. Mayor organización en el cobro de cuotas al paciente, en caja o ventanilla. Disminución de filas para el pago de cuotas. Incremento de la satisfacción del usuario. Claridad en los requisitos necesarios para realizar el pago de cuotas con relación al servicio proporcionado. Transparentar el proceso. Controlar los ingresos por concepto de pago de cuotas. 	Mejorar el proceso de captación de cuotas de recuperación, a través del fortalecimiento de la operación en el pago de cuotas en las unidades médicas involucradas, con la finalidad de transparentar el proceso y disminuir el tiempo invertido por el paciente en dicho proceso.	Mejorar el proceso de cuotas de recuperación para agilizar el pago de los servicios a utilizar por el usuario.	Concluido
Mejora del proceso de Referencia y Contrarreferencia.	Elaborar lineamientos generales, políticas, indicadores para integrar los manuales del proceso de referencia y contrarreferencia, adecuar las herramientas informáticas disponibles para la operación del sistema, así como realizar una propuesta para la modificación del marco legal para la referencia y contrarreferencia de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Mejora en la atención de pacientes referidos y contrarreferidos. Evitar desplazamientos innecesarios de pacientes. Apoyar el acceso del paciente en el nivel de atención adecuado. Certeza de que el paciente será recibido en la unidad destino. Conocer el estado en el que se encuentra una solicitud de referencia. La unidad hospitalaria contará con información necesaria y oportuna que le servirá para la toma de decisiones como: cuántos pacientes refieren al mes, cuántas referencias son aceptadas, cuántas son rechazadas, cuántas contrarreferencias se realizan al mes, etc. 	Fortalecer la operación de un sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes, a través de un modelo que permita mejorar el proceso con base en la administración de solicitudes para referir o contrarreferir entre las entidades coordinadas, a fin de proporcionar un servicio eficiente al usuario.	Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia, así como el desarrollo de un modelo para operar.	Concluido
Implementar la Cita Médica Telefónica	Implementar la cita médica telefónica y/o por internet en el servicio de consulta externa de las unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE, con base en un modelo estructurado y eficiente de citas médicas, estableciendo el uso y aplicación de herramientas tecnológicas y/o administrativas, de acuerdo a los parámetros médicos de cada unidad y a la normativa vigente.	<ul style="list-style-type: none"> Agendar una cita médica telefónica y/o por internet de forma eficiente, evitando traslados innecesarios del paciente. Mayor control de las agendas médicas, con la finalidad evitar el empalme de citas o cancelaciones. Obtención de reportes estadísticos, que permita tomar decisiones en favor del paciente. Disminución de filas de espera para agendar una cita médica. Optimizar la programación de tiempos de atención con relación a los pacientes citados. Otorgar certeza y seguridad al paciente al agendar una cita médica. 	Implementar la programación de citas médicas a través del desarrollo de un sistema de "Cita Médica Telefónica y/o por Internet" en la consulta externa de las unidades médicas de la CCINSHAE, con el propósito de otorgar un servicio de calidad al paciente o usuario.	Implementación de los criterios médicos técnicos y administrativos a través del uso de la tecnología de la información para la programación eficiente de la cita médica telefónica y/o por internet de la consulta externa, en las unidades médicas de la CCINSHAE.	Concluido
Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica	Definir variables y criterios de evaluación, para el estudio socioeconómico, a fin de que las unidades cuenten con procedimientos homogéneos y se reconozcan entre sí de acuerdo al nivel socioeconómico asignado a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de nivel socioeconómico con variables y criterios homologados de acuerdo a las características del paciente. Optimizar el tiempo para la realización del estudio socioeconómico tanto para los pacientes, como para el personal encargado de la evaluación. Incrementar la calidad en la atención. Correcta aplicación de la exención de pago a los pacientes. Transparentar el proceso. 	Estandarizar el proceso de clasificación socioeconómica de pacientes en las unidades médicas involucradas, por medio de la homologación de criterios y procesos, con el fin de fortalecer la operación y transparentar la realización del estudio socioeconómico en beneficio de los pacientes.	Contar con un modelo estandarizado para operar y aplicar el proceso de clasificación socioeconómica.	Concluido
Mejora del proceso de Consulta Externa	Mejora de criterios, manuales de procedimientos, tiempos de atención médica y tiempos de espera. Asimismo, se espera elevar la satisfacción del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la calidad de la atención. Agilizar tiempos de espera a los pacientes. Mejorar horarios de atención al paciente. Homologar requisitos para la atención a pacientes, evitando trámites engorrosos, que obstaculicen la atención. Proporcionar información completa y clara al paciente. Elevar la satisfacción del usuario. 	Desarrollar un modelo que permita mejorar el servicio de consulta externa en particular la consulta de primera vez en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, apeándose a las necesidades y requerimientos del paciente, así como elevar la calidad en la atención.	Mejora y estandarización del proceso de consulta externa, en particular la consulta de primera vez.	Concluido
Implantación del Expediente Clínico Electrónico	Con base en la NOM-024: <ul style="list-style-type: none"> Implementar ECE's apegados a la NOM 024. Automatizar procesos y/o procedimientos. Aplicación de herramientas tecnológicas. Definición de criterios de acuerdo al tipo de unidad médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de tiempos de espera. Mejora de la atención y calidad de los servicios. Facilitar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes. Recibir servicios de salud más seguros, de mayor calidad, mejor coordinados y más oportunos, reduciendo la necesidad de repetir historias clínicas a los nuevos proveedores de servicios de salud, mejorando la movilidad de los expedientes clínicos y el tratamiento durante situaciones de emergencia. Contar con la historia clínica del paciente de manera oportuna para brindar una atención de calidad. Registro único de pacientes. Contar con información más confiable disponible para apoyar las decisiones clínicas. Generar una historia organizada del tratamiento prescrito, lo que hace más fácil al médico encontrar información vital de la salud. Racionalización de uso de consumibles. Facilitar la prescripción del tratamiento. Control de la información (Que dará más seguridad al paciente. Se pueden implementar medidas de seguridad). 	Contar con un ECE, operando con base en las características y necesidades de cada OPD y otras unidades médicas participantes, aplicando las herramientas necesarias para su desarrollo que se apequen a la NOM-024, a través de la coordinación de la CCINSHAE	Implementación del ECE apegados a la NOM 024 en OPD's y otras unidades médicas que cuenten con recursos para su adquisición y puesta en marcha, a través de la coordinación de la CCINSHAE	Concluido

2012

X. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El pasado 31 de mayo fue presentado al Secretario de la Función Pública el Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional del HRAEPY. El Informe refleja los aspectos más relevantes y las acciones llevadas a cabo por la Institución, en la implementación, actualización, fortalecimiento y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

La Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública a través de la Unidad de Control de la Gestión Pública emitió el resultado de consolidación de las encuestas aplicadas a funcionarios de los tres niveles de control interno (estratégico, directivo y operativo) del HRAEPY. Con base en el resultado fue integrado del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional.

El Órgano Interno de Control emitió en el mes de junio la Evaluación al Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional, en dicha evaluación señala que *“las acciones determinadas en las encuestas, y establecidas en el Programa de Trabajo de Control Interno Institucional, se observa que las acciones de mejora comprometidas son adecuadas y presentan fechas de cumplimiento razonables”*.

Se presentará en la próxima sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño institucional, el reporte de avances al Programa de Trabajo de Control Interno 2012 del HRAEPY. Dicho informe señala los avances logrados y las acciones realizadas en cumplimiento de cada uno de los elementos de control.

XI. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

En junio, con el objeto de solicitar el registro de los Programas y Proyectos de Inversión del HRAEPY en la cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, fue remitida la solicitud a la DGPOP a través del oficio DG/551/12.

La justificación económica y fichas técnicas enviadas corresponden a los siguientes programas:

- a) Programa de adquisición de Equipo para el Servicio de Neurofisiología y creación de la Unidad del Sueño del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- b) Programa de Adquisiciones de Equipo para el Servicio de Imagenología del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- c) Programa para el Equipamiento de los Servicios de Urología y Nefrología del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

Se solicitará a la DGPOP una reunión de trabajo para solventar las observaciones recibidas.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

XII. INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2006-2012

Las acciones realizadas para el cumplimiento del Acuerdo de Rendición de Cuentas son las siguientes:

Designación de la Dra. Celia Josefina Pérez Fernández, como Responsable de coordinar la elaboración “Informe” y del C.P. Luis Augusto Durán Baeza, como Responsable de apoyar en la atención de los asuntos relativos al proceso de la elaboración del “Informe”.

Disposición de un espacio físico, así como de un apoyo administrativo, donde se trabaja de manera coordinada con las áreas involucradas para la adecuada atención, seguimiento y resguardo de la documentación que integra “El Informe”.

Cumplimiento en la elaboración de las tres etapas del “Informe”, de acuerdo a lo establecido en el cronograma de actividades, así como del envío en tiempo y forma a la Unidad de Control de la Gestión Pública, con previa validación y opinión favorable por parte del Órgano Interno de Control.

Carga oportuna al SIRCAPF, de los siguientes entregables: Comprobante de envío de la Balanza de comprobación con corte contable al 31 de agosto de 2012, Estados financieros dictaminados, Informe de los Comisarios Públicos y Acta de aprobación del Órgano de Gobierno respecto a los Estados financieros dictaminados, tablero de control del apartado 14. Constancias Documentales, constancias de difusión, carta de presentación del “Informe” por parte del Titular de la Entidad así como el índice del “Informe consolidado”.

Resguardo del informe impreso y digital por parte de la Dirección General, de acuerdo al protocolo establecido por la Secretaría de la Función Pública.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

Durante el período reportado, el Hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 4,255 documentos por un importe \$205,454,859.65 el cual corresponde al 100% de los pagos realizados por el Hospital a proveedores en este periodo (tabla 53).

TABLA 53.

CADENAS PRODUCTIVAS ENERO – DICIEMBRE 2012

MES	NÚMERO DE DOCUMENTOS	IMPORTE
ENERO	252	8,237,671.26
FEBRERO	193	13,138,343.30
MARZO	289	14,736,451.76
ABRIL	363	20,285,884.31
MAYO	450	16,210,258.98
JUNIO	521	22,837,935.47
JULIO	429	19,023,873.90
AGOSTO	330	15,284,242.19
SEPTIEMBRE	481	29,695,283.64
OCTUBRE	259	13,116,828.72
NOVIEMBRE	392	16,510,663.42
DICIEMBRE	296	16,377,422.70
TOTAL	4,255	205,454,859.65

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas

XIII. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El presupuesto autorizado 2012 para el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán fue de 586.4 millones de pesos, integrado por 396.7 millones de pesos para el Capítulo 1000, 19.1 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 170.6 millones de pesos para el Capítulo 3000.

Como resultado de las adecuaciones realizadas por el propio Hospital y la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, se obtuvo un Presupuesto Modificado al 31 de diciembre del 2012 de 571.4 millones de pesos, integrado por 354.0 millones de pesos para el Capítulo 1000, 17.1 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 200.3 millones de pesos para el Capítulo 3000.

El ejercicio del presupuesto modificado de 571.4 millones de pesos al final del año fue de un 100.0 por ciento, integrado por 354.0 millones de pesos para el Capítulo 1000, 17.1 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 200.3 millones de pesos para el Capítulo 3000. Con este resultado no existe variación absoluta contra lo programado para este ejercicio

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

fiscal, lo que significa que se llevaron a cabo los procesos de las contrataciones de los servicios de acuerdo a lo programado.

En lo que se refiere al avance del Gasto Público por Programa Presupuestario, el presupuesto autorizado para el ejercicio Fiscal 2012, fue integrado por cinco Programas Presupuestarios, el más representativo en monto es el de Prestación de Servicios en los diferentes niveles de Atención a la Salud con un presupuesto Anual Modificado de 542.8 millones de pesos, seguido por el Programa de Actividades de Apoyo Administrativo con un Presupuesto Anual Modificado de 1.7 millones de pesos, el Programa de Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud, con un Presupuesto Anual Modificado de 23.2 millones de pesos, el Programa de Investigación y desarrollo tecnológico en salud con un Presupuesto Anual Modificado de 3.5 millones de pesos así como el Programa de Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno con un Presupuesto Anual Modificado de .2 millones de pesos. Con el ejercicio total del presupuesto modificado de cada unos de los programas, no existe variación absoluta ni variación relativa para cada uno de los cinco programas.

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBS

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2012 RECURSOS FISCALES

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	(7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	586.4	571.4	571.4	571.4	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS PERSONALES	396.7	354.0	354.0	354.0	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	19.1	17.1	17.1	17.1	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	170.6	200.3	200.3	200.3	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES									
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
BIENES MUEBLES E INMUEBLES									
OBRAS PUBLICAS									
OTRAS EROGACIONES									
INVERSIÓN FINANCIERA									
Correctivo	Mayor al 10%	TAS	Correctivo	Mayor al 10%	0.0	0.0			
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%		Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%					
Razonable	Menor al 5%		Razonable	Menor al 5%					
IV.- TOTAL DEL GASTO	586.4	571.4	571.4	571.4	0.0	0.0			100.0

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

ANEXO I BIS

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBS NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE A DICIEMBRE DE 2012*/

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	EJERCIDO (3)	ABSOLUTA (4) = (3) - (2)	RELATIVA (5) = (4) / (2)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO (6) = (3) / (2)
	I.- GASTO CORRIENTE	586.4	571.4	571.4	0.0	0.0		
SERVICIOS PERSONALES	396.7	354.0	354.0	0.0	0.0			1.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	19.1	17.1	17.1	0.0	0.0			1.0
SERVICIOS GENERALES	170.6	200.3	200.3	0.0	0.0			1.0
OTRAS EROGACIONES								
II.- GASTO DE CAPITAL								
INVERSIÓN FÍSICA								
BIENES MUEBLES E INMUEBLES								
OBRAS PUBLICAS								
OTRAS EROGACIONES								
INVERSIÓN FINANCIERA								
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS								
TERCEROS								
RECUPERABLES								
IV.- TOTAL DEL GASTO	586.4	571.4	571.4	0.0	0.0			0.0

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

ANEXO III

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN
INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMAFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A DICIEMBRE 2012		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E023	ESTRATEGICO	PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN LAS INSTITUCIONES DE LA CCINSHAE	(NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN EL AÑO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA / TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL AÑO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	92.2	90.0	97.6%	
E023	GESTIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN CAMAS CENSABLES	(DÍAS PACIENTE DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA / DÍAS CAMAS CENSABLES DURANTE EL MISMO PERIODO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	46.1	44.9	97.4%	
								0.0%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/									
E023	GESTIÓN	PROMEDIO DE CONSULTAS SUBSECUENTES	NÚMERO DE CONSULTAS SUBSECUENTES/NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	PROMEDIO	TRIMESTRAL	2.5	2.1	119.0%	
E023	GESTIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	DÍAS CAMA DE CUIDADOS INTENSIVOS OCUPADOS DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/DÍAS CAMA DE CUIDADOS INTENSIVOS DISPONIBLES DURANTE EL MISMO PERIODO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	60.1	50.1	83.4%	
E023	GESTIÓN	PROMEDIO DE EXAMENES DE LABORATORIO POR EGRESO HOSPITALARIO	NÚMERO DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A PACIENTES EGRESADOS EN EL PERIODO/TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS REALIZADOS EN EL PERIODO	PROMEDIO	TRIMESTRAL	30.0	41.7	71.9%	
E023	GESTIÓN	PROMEDIO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA POR CONSULTA EXTERNA	NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS/NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS EN EL PERIODO X 100	PROMEDIO	TRIMESTRAL	0.1	0.2	200.0%	
E023	GESTIÓN	PROMEDIO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA POR EGRESO	NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA POR EGRESO HOSPITALARIO/TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS	PROMEDIO	TRIMESTRAL	0.7	1.5	214.3%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

2012

ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2012	PRESUPUESTO ANUAL 2012 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2012		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	Menor Gasto	Mayor Gasto
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.	542.8	542.8	542.8	542.8	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO							META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	ENERO - DICIEMBRE 2012		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
PROPÓSITO	ESTRATEGICO	PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN LAS INSTITUCIONES DE LA CCINSHAE	(NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN EL AÑO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA /TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL AÑO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	ENE-DIC	92.2	89.99	-2.2	
COMPONENTE	GESTIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN CAMAS CENSABLES	(DÍAS PACIENTE DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA / DÍAS CAMAS CENSABLES DURANTE EL MISMO PERIODO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	ENE-DIC	46.1	44.9	-1.2	
ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS	(NÚMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS / INGRESOS HOSPITALARIOS TOTALES) X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	ENE-DIC	70	66.4	-3.6	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	