

Índice

Presentación	2
Marco Jurídico de Actuación	9
Acciones y Resultados Relevantes	14
Aspectos Financieros y Presupuestales	21
Recursos Humanos	29
Recursos Materiales	36
Programa Especial de la Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008- 2012	49
Programa Nacional de Rendición de Cuentas , Transparencia y Combate a la Corrupción 2008 -2012	54
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Publica Gubernamental	56
Observaciones de Auditorias de las Instancias de Fiscalización en Proceso de Atención	57
Proceso de Desincorporación	58
Bases o Convenios de Desempeño y Convenios de Administración por Resultados	59
Otros Aspectos Relevantes Relativos a la Gestión Administrativa	61
Acciones y Compromisos Relevantes en Proceso de Atención	62

1. Presentación

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal sectorizado en la Secretaría de salud; en el marco del informe que guarda la Administración Pública, cumple con este documento con los principios de legalidad, transparencia y rendición de cuentas en una sociedad democrática y cada vez mas demandante de servicios públicos de calidad proporcionados con equidad.

La salud de los mexicanos ocupa un lugar de primera importancia en los programas y acciones del Sector Público, por lo que a partir del artículo cuarto de la Constitución Federal de la República el Estado Mexicano ha diseñado un marco legal para que la salud llegue a toda la población y en especial a los sectores más desprotegidos.

El servicio público es en la actualidad una responsabilidad para todos los que laboramos en él y una permanente comunicación con los usuarios en particular del sistema nacional de salud, colaborando en la prevención de las enfermedades y por ende en elevar los indicadores de calidad de vida de los mexicanos.

Marco legal

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de asuntos a cargo de los servicios públicos y de recursos que tengan asignados al momento de separarse del empleo, cargo o comisión (DOF 14-SEP-2005).

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados (DOF 13 - OCT- 2005).

Lineamientos para que la elaboración e integración de los Libros Blancos y de Memorias Documentales. (DOF 10 . OCT- 2011).

Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012. (DOF 19 . DIC -2011).

Lineamientos para la formulación del informe de rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 (DOF 18-ENE-2012).

Acuerdo Presidencial para la rendición de cuentas de la Administración Pública federal publicado en Diario Oficial de la Federación de 19 de diciembre de 2011.

Lineamientos para la formulación del informe de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal publicados en Diario Oficial de la Federación de 18 de enero de 2012.

Descripción de servicios y funciones

- **Servicios:**

- Atención Médica continua.
- Consulta externa.
- Estudios de diagnóstico y tratamiento.
- Hospitalización.

- **Funciones:**

- I. Proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad que determine su Estatuto Orgánico, así como aquéllos que autorice la Junta de Gobierno, relacionados con la salud. Estos servicios se regirán por criterios de universalidad y gratuidad en el momento de usarlos, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios;
- II. Fungir como Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud;
- III. Implementar esquemas innovadores de generación de recursos para incrementar su patrimonio, siempre que sean congruentes con el objeto del organismo descentralizado y con las disposiciones jurídicas aplicables;
- IV. Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca;
- V. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad;
- VI. Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe su Junta de Gobierno;

- VII. Apoyar, acorde con los servicios que ofrezca, la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud;
- VIII. Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales y privadas en la materia;
- IX. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de los trabajos de investigación que realice;
- X. Promover y realizar reuniones y eventos de intercambio científico, de carácter tanto nacional como internacional y celebrar convenios de intercambio con instituciones afines;
- XI. Implantar esquemas de contratación de servicios profesionales y técnicos que requiera para su funcionamiento;
- XII. Prestar servicios de alta especialidad a otros organismos, entidades o instituciones públicas y privadas que lo requieran, de acuerdo a los convenios que para el efecto celebre, y
- XIII. Efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto, de conformidad con su Decreto de creación, su Estatuto Orgánico y otras disposiciones legales aplicables.

- **Objetivos institucionales y su vinculación al PND.**

En compatibilidad al Eje Rector 3 del PND 2007 . 2011 se tiene la vinculación de los objetivos nacionales y estrategias de salud acorde a objetivos de la institución de la siguiente manera:

Plan Nacional de Desarrollo 2007 2012	
Objetivos	Estrategias
Mejorar las condiciones de salud de la población.	Integrar sectorialmente las acciones de prevención enfermedades.
Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente	Mejorar la planeación, la organización el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo. Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunos y acordes con las necesidades de la población.
Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.	Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina.
Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el argumento médico universal.	Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.	Promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludable, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.

Objetivos del Programa de Acción Específico (Medicina de alta especialidad)	Objetivos del Programa 2011 HRAEO
3) Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad, que permita la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.	Obtener el expediente clínico de manera electrónica y la integración de la información estadística.
4) Establecer un sistema estructurado de servicios hospitalarios que haga eficiente el funcionamiento en red de las unidades de alta especialidad, garantizando la accesibilidad a los servicios de alta especialidad.	<p>Eficientar al sistema de referencia y contra referencia de pacientes.</p> <p>Consolidar el acceso a servicios de alta calidad en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y proteger a todos los usuarios de los gastos causados por la enfermedad.</p> <p>Disminuir el tiempo de espera para la atención de los usuarios y el diferimiento quirúrgico.</p>
5) Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el sistema integral de calidad en salud, para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente.	<p>Mejorar la ejecución del Programa de Seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención de los usuarios.</p> <p>Proporcionar atención por medio del Seguro Popular.</p>
6) Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.	Obtener la autorización de ser sede para formación de Recursos Humanos en salud.
7) Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad en el país, para brindar servicios de salud de alta calidad y favorecer el acceso.	<p>Implementar un Programa para la certificación y acreditación del Hospital.</p> <p>Fortalecer la infraestructura.</p>

Objetivos del Programa Nacional y Sectorial de Salud	Objetivos del Programa Institucional 2007-2012
1) Mejorar las condiciones de salud de la población.	Consolidar la aplicación de la cartera de servicios el hospital conforme a las variaciones de la demanda de los servicios de salud de la población, así como de la capacidad de respuesta a estas necesidades.
2) Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.	<p>Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.</p> <p>Promover la aplicación de la guía de procedimientos médicos y quirúrgicos para ofrecer al paciente la mayor seguridad el mejor resultado y el más bajo costo.</p>
3) Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.	<p>Garantizar que los bienes y servicios este libres de riesgos sanitarios.</p> <p>Elaborar conjuntamente con las instituciones educativas, la secretaria de salud y el hospital los convenios para la formación de recursos humanos en salud.</p>
4) Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.	<p>Suministrar oportunamente los medicamentos e insumos requeridos.</p> <p>Ser institución incorporada al programa de Gastos Catastróficos del Sistema de -Protección Social en Salud.</p>
5) Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en México.	Fortalecer la infraestructura y equipamiento médico para ofrecer a los pacientes una atención efectiva en su lugar de origen (Oaxaca).

2. Marco Jurídico de actuación.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (.D.O.F. 5/02/1917, última modificación P.D.O.F. 25/06/2012).
- **Leyes Federales:**
 - Ley de los Institutos Nacionales de Salud. (P.D.O.F. 26/05/2000, última modificación P.D.O.F. 30/05/2012).
 - Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. (P.D.O.F. 11/06/2002, última modificación P.D.O.F. 08/06/2012).
 - Ley General de Salud. (P.D.O.F. 07/02/1984, última modificación P.D.O.F. 07/06/2012).
 - Ley de Asistencia Social (DOF 02-09-2004).
 - Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (DOF 25-06-2002).
- **Reglamentos:**
 - Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. (P.D.O.F. 11/006/2003).
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos Productos y Servicios. (P.D.O.F. 18/01/1988).
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. (P.D.O.F. 20/02/1985, última modificación P.D.O.F. 27/01/2012).
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (P.D.O.F. 06/01/1987).
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. (P.D.O.F. 14/05/1986, última modificación P.D.O.F. 04/12/2009).

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (DOF 05-04-2004).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (*Reforma*DOF 06-04-2006, 31-05-2009, 19-01-2012).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional(*F. de E.*DOF 10-07-1985).

- **Normas vigentes relativas al funcionamiento del Hospital:**

- Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en Diario Oficial de la Federación de 29 de noviembre de 2006.
- Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en Diario Oficial el 29 de septiembre de 2010.
- Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. (Fecha de autorización 18/02/2008).
- Criterios para la Certificación de Hospitales. (P.D.O.F. 13/06/2000)

- **Normas Oficiales Mexicanas.**

Clave de la Norma:	NOM-001-SSA2-1993
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
Clave de la Norma:	NOM-003-SSA2-1993.
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Clave de la Norma:	NOM-010-SSA2-1993
Título de la Norma:	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
Clave de la Norma:	NOM-015-SSA2-1994
Título de la Norma:	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes,

Clave de la Norma:	NOM-017-SSA2-1994
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. para la vigilancia epidemiológica.

Clave de la Norma:	NOM-068-SSA1-1993
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-068-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable.

Clave de la Norma:	NOM-073-SSA1-2005
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993, estabilidad de medicamentos, publicada el 3 de agosto de 1996). Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-1993, estabilidad de medicamentos
Clave de la Norma:	NOM-090-SSA1-1994
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Clave de la Norma:	NOM-166-SSA1-1997
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Clave de la Norma:	NOM-168-SSA1-1998
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico,

Clave de la Norma:	NOM-170-SSA1-1998
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la practica de anestesiología.

Clave de la Norma:	NOM-171-SSA1-1998
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de hemodiálisis.

Clave de la Norma:	NOM-178-SSA1-1998
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Clave de la Norma:	NOM-197-SSA1-2000
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

Clave de la Norma:	NOM-205-SSA1-2002
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Clave de la Norma:	NOM-206-SSA1-2002
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Clave de la Norma:	NOM-208-SSA1-2002
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la untrasonografía diagnóstica.

Clave de la Norma:	NOM-233-SSA1-2003
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-1993, que establece los requisitos arquitectonicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Clave de la Norma:	NOM-234-SSA1-2003
Título de la Norma:	Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

3. Acciones y Resultados Relevantes.

- **Antecedentes:**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca inició su construcción en el año 2002 con recursos federales siendo el objetivo proporcionar atención médica de alta especialidad a la población oaxaqueña de escasos recursos, evitando la referencia de pacientes a otras entidades de la República con el fin de evitar gastos catastróficos, incrementando y haciendo más eficiente la capacidad de respuesta de las necesidades de salud de la población.

La construcción se realizó en una superficie del terreno: 48,423.45m² y la Superficie construida se distribuyó de la siguiente manera:

Planta baja:	9,864.00	m ²
Planta alta:	1,638.00	m ²
Total:	11,502.00	m ²

El inicio de la construcción fue el día 04 de febrero del 2002 que incluyó 3 etapas las cuales terminaron el día 30 de octubre del 2004 y la 4^a etapa dio inicio el día 19 de septiembre del 2005 y terminó el día 07 de enero del 2006.

En el año 2004 se efectúa la primera licitación internacional que culmina con la adquisición del equipo de Rx., ultrasonido diagnóstico, litotricia extracorpórea y equipo de impresión digital en seco.

A inicios del año 2005 se nombra al primer Director General del hospital quien conjuntamente con 7 directivos establece los primeros procesos para el funcionamiento de la unidad hospitalaria.

Durante el año 2005 se llevan a cabo los procesos licitatorios nacionales e internacionales para la adquisición de equipo médico, instrumental y mobiliario por conducto del comité de adquisiciones de los servicios de salud de Oaxaca los cuales son instalados y puestos en marcha a partir del mes de Diciembre del 2005.

Durante este proceso de formación, se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca como un Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal con fecha 29 de Noviembre del 2005 con recursos y patrimonio propios.

El Hospital Inicia operaciones el 11 de Enero del 2006 basado en un modelo de gestión hospitalaria innovador, que intenta romper con el modelo de hospital tradicional organizado en función del prestador, con orientación asistencial, enseñanza e investigación, a un modelo de hospital que fija su misión y su visión hacia cliente externo, con directivos que se visualizan como product manager, cuya gestión se orienta al mercado, al producto, al cliente y cuyas principales características son: orientación al usuario, a la eficacia, eficiencia y equidad, con estándares de calidad, y estructura organizacional diseñada en relación a los procesos.

El HRAEO de Oaxaca contaba en esas fechas con 5 especialidades clínico quirúrgicas (cirugía de mínima invasión, medicina interna, oftalmología, cardiología clínica) y con 3 especialidades de apoyo (anestesiología, imagino logia y atención continua). En el mes de Marzo del 2006, se lleva a cabo el primer proceso de selección y contratación temporal de personal, interesado en prestar sus servicios profesionales en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, con lo cual se fortalece la infraestructura de la unidad con las siguientes especialidades:

Quirúrgicas: Cirugía vascular y angiología, traumatología y ortopedia, cirugía maxilofacial, neurocirugía, oftalmología, urología, cirugía oncológica, cirugía plástica y reconstructiva, cirugía col proctológica y cirugía general de mínima invasión.

En cuanto a especialidades clínicas se aperturan: neumología, cardiología, gastroenterología, nefrología, alergología, neurología, y medicina interna.

Especialidades complementarias: anestesiología, imagino logia, patología clínica, anatomiza patológica y epidemiología hospitalaria.

En el mes de Agosto del 2007 se lleva a cabo un cambio de administración en base a una convocatoria para elegir al Director del Hospital Regional de Alta Especialidad y en forma simultánea se efectúa una nueva convocatoria de personal médico, paramédico y administrativo que viene a fortalecer la misión hospitalaria, paralelamente se publica el decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca como un organismo público descentralizado del gobierno federal con fecha 29 de Noviembre del año 2006.

Actualmente el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Cuenta con las áreas de: consulta externa, hospitalización, admisión continua, terapia intensiva, terapia intermedia, quirófanos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento: laboratorio clínico, imaginología (rayos x, ultrasonografía, masto grafía, densitometría, tomografía y resonancia magnética), anatomía patológica, dietologia, farmacia, unidad de diálisis y hemodiálisis, unidad de

endoscopia, unidad de hemodinamia, litotricia y urodinamia, inhaloterapia, unidad de electrodiagnóstico (electrocardiografía, electromiografía, electroencefalografía, Holter y pruebas de esfuerzo,), además de las áreas de mantenimiento y apoyo administrativo.

Cuenta con las siguientes especialidades:

Clínicas: Alergología, cardiología, endocrinología, gastroenterología, neumología, neurología, nefrología, reumatología, medicina física y rehabilitación, dermatología, neurofisiología, oncología médica, radio oncología, hematología y medicina interna

Quirúrgicas: Neurocirugía, oncología, oftalmología, traumatología, urología, cirugía de tórax, angiología, cirugía reconstructiva, cirugía general de mínima invasión, cirugía maxilofacial y coloproctología.

- **Acciones y resultados relevantes:**

Las actividades relevantes y que justifican su razón de ser son: cirugía de mínima invasión, cirugía bariátrica, cateterismo cardiaco, cirugía cardiorácica, artroscopia, cirugía neuroendoscópica, psicocirugía, hemodiálisis, trasplantes (renal, cornea).

Primera cirugía el 11 de enero del 2006 (Colecistectomía endoscópica)

Primera cirugía de corazón abierto el 14 de febrero del 2006, a la fecha se han realizado 96 intervenciones de esta naturaleza.

En el mes de marzo del 2006 se realiza la primera neuroendoscopia.

En marzo del 2006 se operó un osteosarcoma de fémur a una paciente a quien también se realizó un trasplante óseo.

En el mes de septiembre del 2006 se realiza un trasplante de tibia con reconstrucción de tejidos blandos.

En el mes de octubre se realiza la primera psicocirugía.

En el mes de noviembre del mismo año se realizó la primera nefrectomía endoscópica.

En el mes de diciembre del 2006 inició operaciones la unidad de hemodinamia, a la fecha se han realizado más de 500 procedimientos. (Cateterismos diagnósticos, angioplastias con balón, colocación de stents, coronario grafías, ventriculografías, etc.).

En el mes de enero de 2007, se inició el primer protocolo de Quimioterapia Intraperitoneal por Hipertermia con lo que coloca al hospital como el primer centro en el sur de república que lo realiza.

En este mes también se realizó la primera cirugía de revascularización miocárdica con puentes de arteria mamaria interna a descendente anterior y vena safena reversa a marginal obtusa, ramusy postero lateral, por el diagnóstico de cardiopatía isquémica.

El Hospital cuenta con servicios médicos integrales que se observan como fortalezas en el quehacer cotidiano y que se mencionan a continuación: servicio integral de mínima invasión, servicio integral de cirugía cardiovascular, servicio integral de laboratorio clínico, servicio integral de hemodiálisis, los cuales inician su funcionamiento en el año 2007 y en el año 2008 inician su funcionamiento el servicio integral de endoscopia, servicio integral de hemodinamia y en 2011 los servicios integrales de marcapasos, terapia endovascular y prótesis articulares.

Actualmente las principales actividades médicas son:

Colocación de endoprotesis endoscópicas en pacientes con cáncer.

Quimioterapia intraperitoneal con hipertermia en pacientes con Carcinomatosis.

Cirugía multiorgánica ultraradical en pacientes con cáncer.

Cirugía metabólica con bypass gástrico.

Cirugía cardiaca de revascularización coronaria, prótesis valvulares y corrección de cardiopatías congénitas con circulación extra corpórea.

Prótesis vasculares aorticas mecánicas y biológicas por cardiología Intervencionista.

Valvuloplastías por cardiología intervencionista.

Valvuloplastías con balón.

Colocación de stent coronario.

Tratamiento de aneurismas cerebrales con colocación de coils.

Biopsias dirigidas por tac, renales, pulmonares, retroperitoneo, hígado., próstata.

Marcajes guiados por estereotaxia de mama.

En la unidad de terapia intensiva: hemodiálisis lenta continua, en pacientes hemodinámicamente inestables.

Monitoreo con balón de contra pulsación aórtico, catéter de flotación.

Ecocardiograma transesofágico, eco dobutamida.

Cirugía laparoscópica de tubo digestivo.

Creación de las clínicas de:

Clínica músculo esquelético.

Clínica de obesidad.

Clínica del dolor.

Clínica de trasplantes.

Clínica para la sistematización de pacientes oncológicos.

Colocación de prótesis de rodilla.

Cirugía de retina.

Trasplante renal.

Trasplante de cornea.

Colocación de endoprotesis biliares.

Cirugía laparoscópica de paratiroides.

Cirugía de obesidad con manga gástrica.

Biopsia renal guiada por ultrasonido.

Creación del laboratorio de inmunohistoquímica.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca cuenta dentro de sus actividades de apoyo a la población con la certificación de padecimientos como cáncer de mama, catarata y cáncer cervicouterino que iniciaron en el año 2007 y actualmente en el año 2010 iniciaron su funcionamiento dentro del Programa de Gastos Catastróficos los padecimientos de cáncer de testículo y linfoma no Hodgkin contando en este momento con 5 padecimientos del programa

El modelo de gestión con el que opera el HRAEO considera dentro de sus estrategias la enseñanza y la investigación médica, epidemiológica, administrativa y de gerencia de servicios de salud cuyos resultados apoyen a brindar una atención médica con calidad, oportunidad, eficiente y segura. Actualmente se encuentran en desarrollo

varios protocolos de investigación en las diferentes áreas médicas y paramédicas y para lograr estos avances se llevaron a cabo las acciones de capacitación del personal del hospital a través de un curso de investigación de 6 meses de duración, igualmente se llevó a cabo un curso sobre el mismo tema en línea que fue promovido por la Coordinación General de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Las políticas que orientan su quehacer cotidiano del HRAE de Oaxaca son:

1. Definición de Políticas Institucionales.

1.1 Talento humano.

a. Asumimos un compromiso frente a nuestros servidores de implementar para nuestro Talento Humano, acciones que garanticen su motivación y capacitación permanentey la compensación oportuna, como requisitos para el logro del mejoramiento continuo en nuestra organización.

b. Lideraremos con entusiasmo, lealtad y responsabilidad un trabajo eficiente, honesto, lleno de calidez y humanidad con nuestros usuarios. Esa será nuestra cultura de servicio. La institución se diferenciara en el medio por poseer un equipo de trabajo calificado y satisfecho que refleje permanentemente armonía familiar, laboral y personal, para poder transmitir y proporcionar satisfacción al usuario. Atraer y retener el mejor capital humano. Lograr altos niveles de competitividad mediante la búsqueda de la excelencia en el servicio y el mejoramiento continuo de los servicios.

1.2 Atención al usuario.

a. Direccionaremos nuestros máximos esfuerzos, y todos los recursos de que dispone el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para garantizar a nuestros usuarios que reciban servicios accesibles, equitativos, oportunos, pertinentes y con continuidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y generando su adhesión y satisfacción.

b. Nuestro compromiso Institucional es con la satisfacción de las necesidades de salud de la población oaxaqueña mediante la prestación de servicios de salud con calidad, calidez, equidad en el nivel de atención que nos corresponde.

c. El personal médico proporcionará con eficiencia la información relativa a sus pacientes con la finalidad de contribuir a la satisfacción de los usuarios como parte de la mejora continua y estrategias que permitan el crecimiento hospitalario.

1.3 Calidad.

a. Las actividades desarrolladas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca estarán enmarcadas dentro de los estándares de Calidad definidos por el Consejo General de Salubridad. Los resultados insatisfactorios serán sometidos a análisis y ajuste para evitar su reincidencia.

b. El compromiso será indeclinable con el mejoramiento continuo y eficaz de gestión de calidad y el cumplimiento de las normas legales y sociales comprometiéndonos con las familias y comunidades organizadas y participantes, a que reciban una pronta respuesta a sus necesidades y que se refleje en su plena satisfacción y compromiso de acción recíproca con el Hospital.

4. Aspectos Financieros y Presupuestales.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Ingresos y Egresos Consolidados del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

Miles de pesos

Gasto Corriente

CONCEPTOS	ORIGINAL (a)	MODIFICADO (b)	EJERCIDO (c)	VARIACIÓN (b-c)
Ingresos	\$600,627.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
Total de recursos	\$602,127.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
Disponibilidad inicial	\$1,500.00	\$1,500.00	1,500.00	\$0.00
Corrientes y de capital	\$600,627.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
Ingresos por operaciones ajenas				\$0.00
Subsidios y apoyos fiscales	\$457,545.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
Suma de ingresos del año	\$602,127.00	\$527,219.00	\$503,787.00	\$23,432.00
Endeudamiento(o desendeudamiento) neto				0.00
Egresos				0.00
Total de recursos	\$600,627.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
Gasto corriente	\$600,627.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
Inversión física				0.00
Inversión financiera				0.00
Costos financiero				0.00
Egresos por operación ajenas				0.00
Suma de Egresos del año	\$600,627.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
Enteros a la Tesorería de la Federación				0.00
Disponibilidad final	\$31,639.00	\$31,639.00	\$31,639.00	\$0.00

Nota: Durante el periodo que se informa al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se le autorizaron anualmente Flujos de Efectivo.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Gasto consolidado del 1o de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

Gasto Corriente

Miles de pesos

AÑOS	ORIGINAL (a)	MODIFICADO (b)	EJERCIDO (c)	VARIACIÓN (b-c)
2006	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
2007	\$100,710.00	\$45,348.00	\$45,348.00	\$0.00
2008	\$127,748.00	\$104,374.00	\$91,216.00	\$13,158.00
2009	\$105,263.00	\$101,948.00	\$100,398.00	\$1,550.00
2010	\$112,844.00	\$113,414.00	\$112,936.00	\$478.00
2011	\$154,062.00	\$160,635.00	\$152,389.00	\$8,246.00
TOTALES	\$600,627.00	\$525,719.00	\$502,287.00	

Nota: Las variaciones corresponden a cifras del presupuesto de recursos propios, mismas que se han ido integrando a las disponibilidades finales del hospital.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Gasto programable consolidado del 1o de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

Gasto Corriente

Miles de pesos

CONCEPTO	ORIGINAL (a)	MODIFICADO (b)	EJERCIDO (c)	VARIACIÓN (b-c)
GASTO PROGRAMABLE	\$600,627.00	\$525,719.00	\$502,287.00	\$23,432.00
GASTO DIRECTO				
GASTO CORRIENTE	\$600,627.00	\$525,719.00	502,287.00	\$23,432.00

Nota: Las variaciones corresponden a cifras del presupuesto de recursos propios, mismas que se han ido integrando a las disponibilidades finales del hospital.

El motivo de las variaciones, consiste en lo siguiente:

Cancelación de pedidos por los proveedores y falta de tiempo para adjudicarlos nuevamente.

Declaración de licitaciones desiertas, lo que genera atraso en la adjudicación de partidas.

Recorte de los tiempos para adjudicar partidas, derivado de los lineamientos de cierre anticipados.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Ingresos y Egresos Consolidados del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011

Miles de pesos
Gasto corriente
Servicios Personales y partidas asociadas

CONCEPTOS	ORIGINAL (a)	MODIFICADO (b)	EJERCIDO (c)	VARIACIÓN (b-c)
Ingresos	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Total de recursos	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Disponibilidad inicial	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Corrientes y de capital	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Ingresos por operaciones ajenas				\$0.00
Subsidios y apoyos fiscales	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Suma de ingresos del año	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Endeudamiento(o desendeudamiento) neto				0.00
Egresos				0.00
Total de recursos	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Gasto corriente	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Inversión física				0.00
Inversión financiera				0.00
Costos financiero				0.00
Egresos por operación ajenas				0.00
Suma de Egresos del año	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
Enteros a la Tesorería de la Federación				0.00
Disponibilidad final	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<p>Durante el periodo que se informa al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se le autorizaron anualmente Flujos de Efectivo, asimismo en el periodo referido se atendieron las disposiciones de racionalidad y austeridad, previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, de cada uno de los respectivos años.</p>				

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Gasto consolidado del 1o de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

**Gasto Corriente
Servicios Personales y partidas asociadas**

Miles de pesos

AÑOS	ORIGINAL (a)	MODIFICADO (b)	EJERCIDO (c)	VARIACIÓN (b-c)
2006	0.00	0.00	0.00	0
2007	0.00	0.00	0.00	0
2008	0.00	0.00	0.00	0
2009	0.00	0.00	0.00	0
2010	\$181,130.00	\$191,324.00	\$191,324.00	0
2011	\$183,795.00	\$215,930.00	\$215,930.00	0
TOTALES	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Gasto programable consolidado del 1o de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

Gasto Corriente

Servicios Personales y partidas asociadas.

Miles de pesos

CONCEPTO	ORIGINAL (a)	MODIFICADO (b)	EJERCIDO (c)	VARIACIÓN (b-c)
GASTO PROGRAMABLE	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00
GASTO DIRECTO				
GASTO CORRIENTE	\$364,925.00	\$407,254.00	\$407,254.00	\$0.00

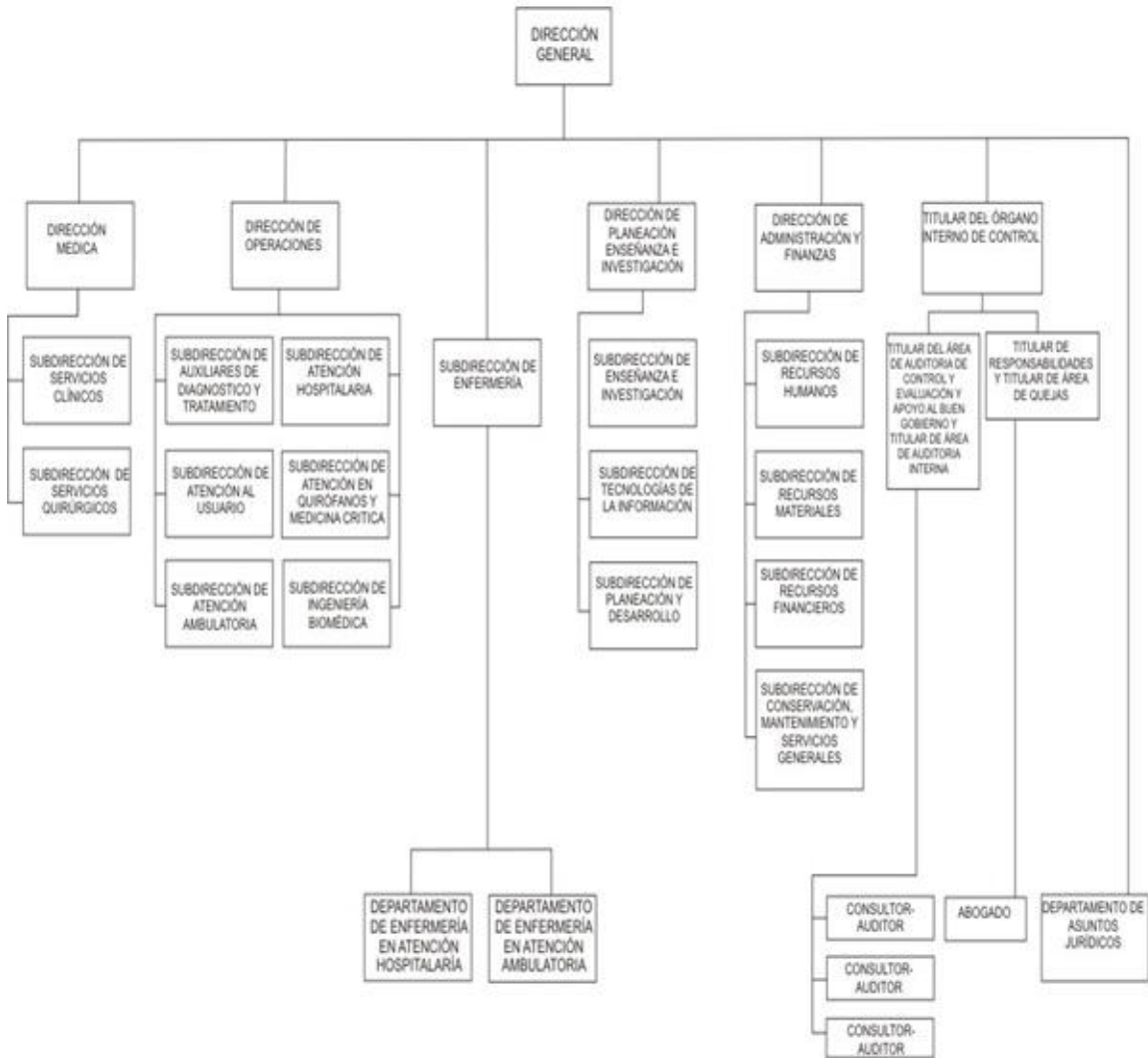
Al inicio del quinquenio se establecieron metas, se obtuvo el siguiente resultado:

PRODUCTO	2007	2008	2009	2010	2011
HOSPITALIZACIÓN					
INTERNAMIENTOS DE ATENCIÓN CONTINUA	1620/2192	1638/2367	1656/2748	1674/3088	1710/3240
INTERNAMIENTOS EN TERAPIA INTENSIVA	162/145	164/220	166/213	167/176	169/162
INTERNAMIENTOS DE TERAPIA INTERMEDIA	483/57	507/5	533/75	559/225	587/246
EGRESOS HOSPITALARIOS	2020/2139	2448/2428	2700/2645	2880/2893	2988/3010
EVENTOS QUIRURGICOS					
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1944/1647	2081/1619	2295/1796	2448/2030	2540/2076
ANESTESIAS	1944/1647	2081/1619	2295/1796	2448/2030	2540/2076
CONSULTAS					
CONSULTA EXTERNA	27100/19006	28455/23304	29810/31410	31165/36296	32520/44966
CONSULTAS DE URGENCIAS	2918/2060	3064/2139	3210/2178	3356/2237	3502/2761
ESTUDIOS DE LABORATORIO CLINICO					
PARA CONSULTA EXTERNA	108400/36448	1138 20/55927	119240/116709	124660/114255	130080/140731
PARA ATENCIÓN CONTINUA	20426/41015	21447/38731	22469/47548	23490/61024	24511/63701
PARA TERAPIA INTENSIVA	3240/26802	3402/26975	3564/29978	3726/35936	3888/32903
PARA HOSPITALIZACIÓN	20200/50801	21210/44427	22220/29628	23230/59527	24240/52075
TOTAL DE ESTUDIOS DE LAB. CLINICO	152266/155066	159879/166060	167493/223863	175106/270742	182719/289410
ESTUDIOS DE RAYOS					
PARA CONSULTA EXTERNA	5149/2683	5406/3933	5664/3818	5921/3263	6179/3039
PARA ATENCIÓN CONTINUA	1838/1247	1930/1284	2022/1707	2114/1943	2206/1681
PARA TERAPIA INTENSIVA	131/569	138/715	144/909	151/898	157/791
PARA HOSPITALIZACIÓN	727/905	763/69	800/1544	836/2095	872/2247
TOTAL DE ESTUDIOS DE RAYOS X	7845/5404	8237/6001	8630/7978	9022/8199	9414/7758
ULTRASONIDOS					
PARA CONSULTA EXTERNA	1843/944	1935/1146	2027/1177	2119/794	2212/991
PARA ATENCIÓN CONTINUA	347/397	364/364	382/355	399/355	416/565
PARA TERAPIA INTENSIVA	2/27	2/36	2/28	2/7	2/5
PARA HOSPITALIZACIÓN	34/108	36/29	37/239	39/307	41/252
TOTAL DE ESTUDIOS DE ULTRASONIDO	2226/1476	2337/1575	2448/1799	2559/1463	2671/1813
ESTUDIOS DE TOMOGRAFIA					
PARA CONSULTA EXTERNA	1084/1124	1138/2199	1192/2741	1247/1455	1301/940
PARA ATENCIÓN CONTINUA	467/435	490/500	514/138	537/1028	560/699
PARA TERAPIA INTENSIVA	2/86	2/117	2/122	2/182	2/130
PARA HOSPITALIZACIÓN	121/152	127/31	133/695	139/993	145/640
TOTAL DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFIA	1674/1797	1757/2847	1841/3696	1925/3658	2008/2409
DENSITOMETRIA	200/270	220/633	242/459	266/290	292/439
RESONANCIA MAGNETICA	789/225	828/1035	868/1062	907/1172	947/1279
ENDOSCOPIAS	880/1020	924/1169	968/1828	1012/1600	1056/1688
DIALISIS	792/1912	3000/3350	3300/3473	3330/3123	3663/3583
HEMODIÁLISIS	1700/1736	1716/2067	1887/2631	2075/2720	2282/2823
LITOTRÍCIA	204/80	214/111	224/214	235/138	245/156
ANATOMIA PATOLÓGICA	2986/1708	3135/2297	3285/3593	3434/3899	3583/4008
HEMODINAMIA	320/415	336/514	352/478	368/489	384/580
MASTOGRAFIA	2951/496	3099/804	3246/1010	3394/447	3541/859

No.	PROYECTOS	2007	2008	2009	2010	2011
1	TRASPLANTES					
2	CIRUGÍA VASCULAR ENDOSCÓPICA					
3	CIRUGIA VASCULAR DE MINIMA INVASIÓN (cirugía de mínima invasión)					
4	INHALOTERAPIA Y FISILOGIA PULMONAR	X				
5	HEMODINAMIA	X				
6	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	X				
7	TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL	X				
8	ENSEÑANZA (sede de residencias médicas) • Subsede desde 2007					
9	INVESTIGACIÓN CLÍNICA Desde 2007 con persona médico clínico					
10	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN CONTROL DE ASISTENCIA DIGITAL					
11	SISTEMA DE VIDEOCÁMARA VIGILANTE			X		
12	SISTEMA DE REGISTROS ESTADISTICOS Y ANALISIS DE DATOS (integrado)					
13	MODELO DE GESTIÓN DE FARMACIA((se consolidó en 2008)	X				
14	BANCO DE OJOS					
15	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	X				
16	LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR (* en proceso 2012)					
17	SEROTECA					
18	UNIDAD DE ONCOLOGÍA					
19	ONCOLOGÍA MEDICA					
20	MEDICINA NUCLEAR					
21	UNIDAD DE RADIOTERAPIA ACELERADOR LINEAL DE POSITRONES (* se gestiona desde 2007)					
22	INMUNOHISTOQUIMICA (se consolidó en 2009)		X			

5. Recursos Humanos

Estructura Organizacional Básica y no Básica de la Entidad



Resumen de la plantilla de personal de Base y de Confianza al 31 de diciembre de 2011.

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
Mandos medios	31	29	2
Administrativos	97	97	0
Médicos	145	131	14
Paramédicos	233	179	54
Enfermería	368	310	58
Total	874	746	128

RAMA	OCUPADAS	BASE	CONFIANZA
Mandos medios	29	29	0
Administrativos	97	79	18
Médicos	131	120	11
Paramédicos	179	178	1
Enfermería	310	306	4
TOTAL	746	712	34

Comparativo de plantilla autorizada al arranque de la Administración, con la autorizada al 31 de diciembre de 2011.

RAMA	Autorizada al arranque	2011	VARIACIÓN
Mandos medios	27	31	4 más que al arranque
Administrativos	94	97	3 más que al arranque
Médicos	132	145	13 más que al arranque
Paramédicos	272	233	39 menos que al arranque
Enfermería	358	368	10 más que al arranque
Total	883	874	9 menos que al arranque

Condiciones Generales de Trabajo.

1.- ALCANCE: A todo el personal de base del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y de nuevo ingreso a plaza de base después de seis meses de servicios sin nota desfavorable en su expediente.

2.- VIGENCIA: De 2011 a 2013.

3.- CONTENIDO: Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, tienen por objeto regular el ingreso, permanencia, baja, cese, promoción y estímulos de los trabajadores; así como, el establecimiento, en lo general, de los lineamientos, en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Las que serán de aplicación obligatoria para los trabajadores y del cumplimiento irrestricto para los servidores públicos con funciones de dirección, quienes deberán observar las disposiciones y ordenamientos de carácter laboral y administrativo.

Relación de puestos de libre designación de estructura.

CFKA001	Director General	
CFMA001	Director de Área	Autoriza Junta de Gobierno
CFNA001	Subdirector de Área	Autoriza Junta de Gobierno
CFOA001	Jefe de Departamento	

En relación a los puestos de Estructura (Subdirectores de Área y Directores de Área) son aprobados por la Junta de Gobierno a propuesta del Director General, con fundamento a lo que establece el Artículo 6 Fracción VII del Decreto de Creación de esta Entidad a excepción de los Jefes de Departamento que son únicamente nombrados a propuesta del Director General sin la autorización de la Junta de Gobierno.

Relación de puestos de libre designación que no son de estructura.

F40001	SOPORTE ADMINISTRATIVO "D"
CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"
CF40003	SOPORTE ADMINISTRATIVO "B"
CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"
CF 41012	JEFE DE DIVISIÓN
CF41013	JEFE DE SERVICIOS
CF41031	JEFE DE FARMACIA
CF41044	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "A"
CF41045	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "B"
CF41047	AYUDANTE DE INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "A"
CF41052	SUBJEFE DE ENFERMERAS
CF50000	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ÁREA MEDICA "A"

Por lo que respecta al personal de confianza contemplado en nuestra plantilla que no es de estructura, su designación es exclusiva de la parte patronal toda vez que de conformidad con el

Artículo 8º de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, este personal está excluido de la Ley referida y de las Condiciones Generales de Trabajo.

Relación de Juicios laborales

No. EXPEDIENTE	ACTORES	CATEGORIA	SALARIO QUINCENAL	INDEMNIZACION DE TRES MESES	SALARIOS CAIDOS
			INTEGRADO		
652/07	ROSA MENDEZ CORDOVA	ADMINISTRATIVO	\$2,753.89	\$ 16,523.34	\$ 299,435.29
652/07	JOSEFINA MATEO CASTILLO	ADMINISTRATIVO	\$3,450.53	\$ 20,703.18	\$ 375,178.93
652/07	RAYMUNDO MARTINEZ RUIZ	ADMINISTRATIVO	\$3,790.56	\$ 22,743.36	\$ 412,153.70
652/07	ANGÉLICA V. LÓPEZ COUTIÑO	ADMINISTRATIVO	\$3,790.56	\$ 22,743.36	\$ 412,153.70
652/07	HERNÁN GARCÍA ROMÁN	OP. DE CALDERAS	\$3,450.53	\$ 20,703.18	\$ 375,178.93
652/07	ENRIQUE RIANO LÓPEZ	ENFERMERO	\$5,451.17	\$ 32,707.02	\$ 592,721.71
652/07	SARA BRENA GARCÍA	ENFERMERA	\$5,451.17	\$ 32,707.02	\$ 592,721.71
652/07	ZORAIDA BARRAGÁN GARCÍA	AUX. DE ADMISIÓN	\$5,059.60	\$ 30,357.60	\$ 550,136.30
597/2007	RICARDO REYES LÓPEZ	JEFE DE DIVISIÓN	\$12,540.78	\$ 75,244.68	\$ 1,195,551.50
446/2007(4)	MARIBEL VELOZ HERNÁNDEZ	MEDICO ESPECIALISTA	\$8,820.14	\$52,920.84	\$29,988.00
478/2007	ALBERTO DE MONTESINOS SANPEDRO	MEDICO ESPECIALISTA	\$9,646.06	\$ 57,876.36	\$ 1,005,761.48
574/2008	LAURA HERRERA GARCIA	INHALOTERAPEUTA	\$3,582.02	\$ 21,492.12	\$ 266,739.60
642/2008	FELIPE PEDRO SIBAJA GARCIA	CHOFER	\$2,769.45	\$ 16,616.70	\$ 208,447.27
278/2010	PAULINA ALICIA SANTIAGO GOMEZ	SUBDIRECTORA	\$10,123.50	\$ 60,741.00	\$ 353,647.60
378/2010	ABEL LAGUNAS SANCHEZ	SUBDIRECTOR	\$9,113.30	\$ 54,679.80	\$ 364,530.00
	cuantificación al 30 de noviembre de 2011			538,759.56	7,034,345.72
				TOTAL	\$7,573,105.28

Comentarios sobre los pasivos laborales al 31 de diciembre de 2011.

Los ocho primeros casos corresponden a un solo expediente. A la fecha, el expediente lo tiene el Tribunal Colegiado en materia del trabajo y administrativa del XIII Circuito de la Ciudad de Oaxaca, para el efecto de que determine el Tribunal del trabajo que continuará conociendo del asunto que puede ser o la Junta Federal de conciliación y arbitraje siguiendo las reglas de la Ley Federal del trabajo o bien el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje siguiendo las reglas de la Ley Federal para los trabajadores al servicio del Estado.

Expediente 597/2007 promovido por Ricardo Reyes López. La Junta Federal ha señalado audiencias en el mes de enero de 2012 para el desahogo de pruebas confesionales, testimoniales, ratificaciones de documentos. En este asunto es primordial demostrar tanto a la Junta como en su momento al Tribunal Colegiado que el ofrecimiento del trabajo que se le hizo es de buena fe.

Expediente 446/2007 Maribel Veloz Hernández. Este asunto no es de alto impacto porque la trabajadora falleció al mes de haber demandado, terminándose por tal causa la relación de trabajo y en todo caso los salarios caídos que reclama. Se espera que en fecha próxima la junta nos notifique la nueva fecha y hora de la audiencia.

Expediente 478/2007 Promovido por Alberto de Montesinos Sampedro. Asunto de alto riesgo porque el Tribunal colegiado en materia del trabajo ha considerado que el ofrecimiento del trabajo que se le hizo es de mala fe argumentando que no se probó por la parte patronal el ultimo salario del trabajador. La Junta dictó un nuevo laudo condenando al hospital, promoviendo el hospital un amparo directo argumentando que no hay razones legales para considerar que el ofrecimiento del trabajo es de mala fe. Si el Tribunal colegiado niega el amparo se tendrá que pagar salarios caídos. La Junta determinó también que en este asunto hay responsabilidad solidaria entre el hospital y los Servicios de Salud de Oaxaca.

Expediente 574/2008 promovido por Laura Herrera García. Con fecha 24 de octubre la Junta Federal nos notificó laudo en el que condena a la reinstalación de la trabajadora y al pago de salarios caídos. Se está promoviendo amparo directo para que el tribunal colegiado determine que la Junta no consideró material

probatorio exhibido por el Hospital con el que se prueba la causa de la rescisión de la relación de trabajo.

Expediente 642/2008 Felipe Pedro Sibaja García. El próximo siete de noviembre habrá audiencia ante la Junta en la que la parte demandante objetará las pruebas ofrecidos por los demandados. Después continuará el desahogo de las pruebas. Este asunto se le dará el oportuno seguimiento para que quede probada la causa de la rescisión de la relación de trabajo.

Expediente 278/2010 promovido por Paulina Alicia Santiago Gómez. Tiene audiencia el próximo 22 de noviembre de 2011 en la que se continuará contestando la demanda. Se ofreció el trabajo por lo que el asunto tendrá éxito para el hospital si queda completamente probada la buena fe con la que se ofreció el trabajo. Este asunto se está negociando para llegar a un convenio para poner fin a un asunto que todavía le falta para su conclusión unos dos años.

Expediente 378/2010 promovido por Abel Lagunas Sánchez. Tiene audiencia el próximo doce de enero de 2012 para contestar la demanda. Existe renuncia del trabajador pero no recibo finiquito, por lo que en todo caso será el Tribunal colegiado el que determine al final si la renuncia produce todos los efectos jurídicos. Debido a este riesgo se está negociando con la parte actora para llegar a un convenio que ponga fin al litigio que todavía le queda dos años mínimo de duración.

<http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/rendiciondecuentas.html>

6. Recursos Materiales.

Situación que guarda el Litigio Agrario con Comuneros de San Bartolo Coyotepec, Oaxaca.

Se depositó en el Tribunal Unitario Agrario Distrito 21 con sede en la Ciudad de Oaxaca convenio celebrado entre los Comuneros de San Bartolo Coyotepec y el Gobierno del Estado de Oaxaca por el que los primeros reconocen la propiedad privada del Gobierno sobre el terreno donde se ubica el Hospital y el Gobierno se compromete a otorgar obras publicas al Municipio de San Bartolo Coyotepec; el convenio no se ha ratificado porque están pendientes algunos compromisos asumidos por el Gobierno del Estado.

Situación actual de la Entrega Recepción del Bien Inmueble por parte del Gobierno del Estado de Oaxaca.

El Litigio Agrario con los comuneros de San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, ha interrumpido el proceso de donación del bien inmueble por parte del Gobierno del Estado.

Situación actual de la Entrega Recepción de los Bienes muebles por parte del Gobierno del Estado de Oaxaca.

La Consejería Jurídica del Gobierno del Estado esta tramitando la firma del Decreto por el que la Legislatura del Estado de Oaxaca autoriza al Ejecutivo del Estado, dar en donación 4051 bienes muebles al Hospital, una vez que se obtengan las firmas, se publicará el Decreto en el periódico oficial y se procederá a formalizar la donación a través de un contrato entre el Gobierno del Estado y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Localización geográfica de la Institución

Macro localización



Micro localización



Superficie total de 48,423.45m².

Superficie construida es de 12,698.52m².

Estacionamientos y circulaciones exteriores, es de 21,060.00m²

Áreas verdes es de 14,661.00m².

Áreas que ocupa cada Unidad, dentro de las Instalaciones del Hospital.

Ubicación.	Área.
Diálisis y Hemodiálisis.	195.84 mts ²
Endoscopia.	74.82 mts ²
Quimioterapia.	76.58 mts ²
Terapia intensiva.	214.72 mts ²
Terapia intermedia (postquirúrgica).	146.33 mts ²
Atención continua.	119.68 mts ²
Laboratorio.	359.56 mts ²
Imagenología.	372.96 mts ²
Hemodinamia.	68.72 mts ²
Patología.	218.24 mts ²
Dirección de Administración y Finanzas.	142.35 mts ²
Áreas de almacén.	314.83 mts ²
ECAM.	39.60 mts ²
Comedor y cocina.	238.55 mts ²
Hospitalización norte.	539.93 mts ²
Hospitalización sur.	539.93 mts ²
Rehabilitación.	235.37 mts ²
Consulta externa.	1381.77 mts ²
Farmacia con todo y seguro popular.	179.63 mts ²
Auditorio.	379.09 mts ²

Dirección.	147.20 mts ²
Recursos humanos.	136.86 mts ²
Órgano Interno de Control.	81.07 mts ²
Jurídico.	27.45 mts ²
Subdirección de Enfermería.	98.53 mts ²
Enseñanza y Aulas.	122.82 mts ²
Residencias de Médicos.	193.36 mts ²
Tecnologías y Sindicato.	82.08 mts ²
Casa de Maquinas y Mantenimiento.	520.66 mts ²
Recuperación de Cirugía.	94.65 mts ²
Quirófanos, Salas y Transferencias.	346.74 mts ²
Litotripsia.	63.48 mts ²
C E Y E	131.92 mts ²
Consultorio para revisión de enfermedades Respiratorias.	14.75 mts ²
Caja.	37.44 mts ²
Tutores, entrada a Hospitalización.	9.35 mts ²
Subdirección de servicios quirúrgicos.	16.99 mts ²
ETI.	16.20 mts ²
Consultorio 1, 2 y 3 de Atención Continua.	48.96 mts ²
Cuarto de choque.	11.62 mts ²
Costos.	6.52 mts ²
Trabajo Social y Atención Continua.	9.42 mts ²
Agenda.	21.53 mts ²
Sala de espera Atención Continua.	129.53 mts ²

Sala de Espera Imagenología.	89.38 mts ²
Sanitarios y Vestidores Servicios Generales.	142.07 mts ²
Baños públicos Atención Continua.	34.93 mts ²
Sanitarios públicos laboratorio.	61.59 mts ²
Sanitarios entrada a Hospitalización.	38.73 mts ²
Sala de espera acceso a Hospitalización.	58.58 mts ²
Vestíbulo.	94.35 mts ²
Trabajo Social.	28.43 mts ²
RPBI	26.40 mts ²
Área del tanque termo	24.12 mts ²
Área de los chillers	36.51 mts ²
Aula de postgrado	29.21 mts ²
Helipuerto	88.76 mts ²

Riesgos por obsolescencia de equipos y mantenimiento insuficiente; capacidad instalada.

Riesgos de equipos:

Riesgos	Equipos	Condiciones
Equipo obsoleto, con deficiencias desde su diseño, representa riesgo bajo.	Sistema neumático de envíos	Sistema ocioso, se considera no operable por los altos costos de mantenimiento y por la poca funcionalidad del equipo ya que por el diseño complejo que representa (demasiadas curvas) provocaba muchas y continuas fallas, alterando las direcciones de las capsulas de diferentes estaciones, además de falta de cultura para su uso ya que por ahí enviaban alimentos, refrescos, que ponen en riesgo la funcionalidad del mismo equipo.
Equipo con mantenimiento insuficiente, riesgo que representa es alto por la contaminación de esta misma agua.	Planta de tratamiento de aguas residuales	Sistema de tratamiento de aguas residuales, mantenimiento insuficiente por falta de recursos y por su diseño inapropiado de la planta.
Niveles críticos de Diesel, riesgo alto.	Tanque de Almacenamiento de Diesel Industrial	Se mantienen únicamente los niveles mínimos de Diesel por lo que se requieren de recuperar su capacidad.

Plantilla vehicular:

Vehículo	Modelo	Placas	No .Económico	Asignado a:
Tsuru GSII	2008	TKK-5918	2	Mantenimiento
Tsuru GSII	2008	TKK-5917	3	Mantenimiento
NISSAN Estaquitas	2008	RU-62546	4	Mantenimiento
URVAN 15 pasajeros	2008	TKK-5864	5	Mantenimiento
DODGE RAM	2008	RU62547	6	Mantenimiento
URVAN 9 pasajeros	2008	TKK-5865	7	
DODGE Durango	2008	TKJ-7641	S/N	Dirección General
CHEVROLET EXPRESS CARGO VAN AMBULANCIA	2005	TKJ-7642	1	Mantenimiento

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	
---	--

SUBDIRECCION DE FINANZAS

CONTABILIDAD

CLASIFICACIÓN DE ACTIVO FIJO EN PROCESO DE ENTREGA RECEPCIÓN

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

PARTIDA	CONCEPTO	CANTIDAD	IMPORTE
5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	2839	18,203,500.00
5200	MAQ. Y EQ. AGROPECUARIO, INDUSTRIAL, DE COMUNICACIÓN Y DE USO INFORMÁTICO	347	4,296,400.00
5300	VEHICULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	8	1,108,600.00
5400	EQUIPO INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	692	136,779,800.00
5500	HERRAMIENTAS Y REFACCIONES	52	495,900.00

3938 160,884,200.00

Las existencias de los almacenes de materiales y suministros se reportan de la siguiente manera:

Descripción	Importe
Almacenes de consumo	47,095,443.94
Cuentas de orden	2,240,211.85
Donaciones	74,175.00
Gastos Catastróficos	509,981.01
Total	49,919,811.80

Sistemas de Cómputo

Cantidad	Descripción	Situación
11	Computadora de escritorio	Bienes donados
111	Computadora de escritorio	En proceso de donación
27	Computadora de escritorio	En arrendamiento
21	Computadora de escritorio	En comodato
2	Servidor	En proceso de donación
3	Lap Top	Bienes donados
13	Lap Top	En arrendamiento
17	Lap Top	En proceso de donación
1	Mini Lap Top	En comodato
12	Impresora	Bienes donados

20	Impresora	En arrendamiento
65	Impresora	En proceso de donación
22	Impresora	En comodato
2	Scanner	En arrendamiento
2	Scanner	En proceso de donación

Software, Licencias y Patentes.

Programa/ Sistema	Cantidad.	Descripción	Áreas de aplicación	Objetivo	Funciones principales
SAHE	1 Desarrollado por la Subdirección de T.I.	Sistema de Administración del Hospital de Especialidades	Consulta Externa, Admisión Continua, Hospitalización, Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos y Servicios Auxiliares.	Generar el Expediente clínico electrónico.	Registro de pacientes. Registro y control de las notas medicas de los pacientes, servicios y estudios auxiliares de diagnóstico
Aspel SAE	8 Licencias comerciales.	Sistema Administrativo Empresarial	Farmacia y Almacén General.	Llevar el inventario, existencias y costos.	Controlar las Entradas y Salidas del material de curación, medicamentos y otros materiales de consumo de las diferentes áreas de este Hospital.
Salmasol	1 Desarrollado por la Subdirección de T.I.	Sistema de Solicitudes de Almacén	Áreas en donde realizan solicitudes de Almacén.	Capturar el pedido por área y por tipo de material solicitado al almacén general.	Sistema para que las áreas realicen su requisición de material de curación, papelería y materiales varios al almacén general.

Winsiaff	1 licencia comercial	Sistema Integral de Información Financiera	Contabilidad y Presupuestos	Sistema Integral de administración financiera que lleva el control de la contabilidad y el Presupuesto del HRAEO.	Capturar los movimientos contables, presupuesto original, propios y fiscales, pólizas de diarios, pólizas de compromiso, pólizas de reintegro, balanza del ejercicio por periodo mensual o anual y póliza de adecuaciones.
Scostos	1 Desarrollado por la Subdirección de T.I.	Sistema de Costos	Área de Costos	Generar el tabulador de costos para los diferentes procedimientos médicos que se realizan en este Hospital.	Capturar el tipo de material, recursos humanos, instrumentación y diferentes medicamentos que se consumen en cada procedimiento médico, que se realiza en el hospital. Esto permite obtener el costo de cada uno de los procedimientos médicos por consumo.
Siscobro	1 Desarrollado por la Subdirección de T.I.	Sistema de Cobranza	Área de caja	Control de los recibos de caja utilizando el tabulador de servicios autorizado.	Captura de recibos. Impresión de recibos de caja. Impresión de cortes de caja por usuario. Impresión de reportes por periodo.
CedSoc	1 Desarrollado por la	Cédulas Socioeconómica	Tutoras de Atención al usuario	Registro y control de los estudios socioeconómicos	Generar el nivel socioeconómico que tendrá un usuario en

	Subdirección de T.I.	s		que se realizan a los usuarios del Hospital.	base a la información que el usuario proporciona.
Censo Diario	1 Desarrollado por la Subdirección de T.I.	Censo Diario de Pacientes	Admisión y Hospitalización	Llevar un registro de los usuarios que ingresan al área de hospitalización, así como el seguimiento de su ubicación.	Permite ingresar a un paciente a las diferentes áreas de hospitalización terapia intensiva, terapia intermedia, atención continua, diálisis y hemodiálisis, y con esto llevar un censo diario.
SisCBP	1 Desarrollado por la Subdirección de T.I.	Sistema de control de Bienes Patrimoniales	Inventarios	Control de los bienes patrimoniales con que cuenta el HRAEO.	Registro de los bienes patrimoniales y sus características. Asignación de bienes a usuarios y elaboración de resguardos, seguimiento de incidencias de bienes muebles dentro del hospital. Impresión de listados de bienes por áreas de asignación y usuarios. Búsqueda de bienes por diversos rubros.
TimeBlock	1 Licencia comercial.	Sistema de Registro y Control de Asistencia	Recursos Humanos	Sistema para el control de asistencia del Personal que labora en el HRAEO	Registro de entradas y salidas del personal. Registro de incidencias (retardos, pases de salida, permiso económico, etc.). Imprimir reportes

					relacionados con la asistencia laboral.
Uptodate	1 Licencia Comercial	Información Médica Clínica en versión para Internet	Área Médica	Brindar información Médica Clínica a través de internet.	<p>Acceder a la información más actualizada dentro de su especialidad.</p> <p>Reconocer las manifestaciones clínicas de una gran variedad de enfermedades.</p> <p>Describe las opciones actuales de diagnóstico, manejo del paciente y</p> <p>terapia, incluyendo la eficacia, las dosis y las interacciones de medicamentos individuales.</p>
Pandion	1 Software Libre	Sistema de chat para intranet	Todas las estaciones de trabajo de las diferentes áreas del HRAEO.	Comunicación en línea con usuarios de la red interna del HRAEO.	<p>Envío de mensajes a usuarios conectados en la red.</p> <p>Envío de archivos. Recepción de mensajes.</p> <p>Permite múltiples conversaciones.</p>
Antivirus Kaspersky	250 licencias comerciales.	Software Antivirus	Todas las estaciones de trabajo y servidores de las diferentes áreas	Protección de los equipos por ataques externos (virus y software malintencionado)	<p>Detectar virus y amenazas frecuentes.</p> <p>Eliminar archivos y cadenas víricas.</p> <p>Detectar virus en el interior de archivos comprimidos (ZIP, RAR, ARJ, LHA,</p>

					etc...)
SIAP	1 licencia comercial.	Sistema Integral de Administración de Personal	Recursos Humanos	Sistema para la Administración de pagos y deducciones del personal	Altas bajas y cambio de personal, altas, bajas y cambios a pensionados, administrar las obligaciones derivadas de la nomina del HRAEO.
FIREWALL	1 licencia comercial	Software Firewall Perimetral	Red de datos del HRAE	Proporcionar seguridad en la Red de datos del HRAEO	Administración de protocolos, direccionamiento y servicios de la red de datos del HRAEO

Internet, Intranet

Servicio	Contrato	Función
Enlace Dedicado E1 (2 mbps) 10 Troncales digitales	Contrato vigente con posibilidad de cancelarlo en el momento que se desee.	Proporcionar el servicio de internet en diversas áreas del Hospital, para diversas funciones propias de cada área,
Hospedaje Web	El Hosting lo proporciona la Dirección General de Tecnologías de la Información al Hospital gratuitamente.	Alojamiento del sitio Web del HRAEO.
Correo Electrónico Institucional	Contrato anual	Proporcionar mensajería electrónica a las Direcciones y Subdirecciones de este Hospital
Servicio de Intranet	Se aloja en el servidor del Hospital de manera interna.	Proporcionar Información a los usuarios internos de este HRAE.

7. Programa Especial de la Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012

Tabulador de Cuotas de Recuperación.

En el 2009 se inicia con el Costeo del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, el cual tiene como propósito costear el catálogo de los servicios otorgados en el Hospital; dicho tabulador tiene la participación de un equipo multidisciplinario para la recuperación de Cuotas que no afecten la economía de la población Oaxaqueña, cuenta con 6 niveles, el cuál será determinado previo estudio socio-económico.

El costo se determinó por servicio, e incluyó los insumos consumidos, costo de tiempo del recurso humano que interviene en el proceso, depreciación de los equipos biomédicos y el instrumental y los gastos por los servicios generales.

Para tal efecto y con la finalidad de agilizar dicho costeo, se implementó un software por parte del área de Tecnologías de la Información denominado SCOSTOS, el cual es un sistema informático que permite calcular el costo de los diferentes servicios que se prestan en el Hospital a partir de la captura de los datos ya mencionados.

En el 2010, el Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, se tomó como ejemplo para el costeo de los demás HRAE'S y se nombró como líder del proyecto. La actualización de los servicios en este año, se llevó a cabo con base a la inflación, dicho aumento lo otorga la Secretaría de Hacienda y Crédito Pública.

En el 2011, se agregaron los procedimientos de acuerdo al crecimiento de la cartera de servicios el cual está vigente.

Programa de Mejora de la Gestión.

Los proyectos del Programa de Mejora de la Gestión resultaron de un análisis a los procesos en estrecha relación con el usuario, los cuales derivaron en servicios otorgados por el Hospital en cuatro servicios.

1.- Área de Hospitalización a través de la implementación del proceso de la Prealta.

En el entendido que el objetivo es facilitar la estancia del paciente en el área de hospitalización desde su ingreso hasta su egreso, se tuvo éxito en haberla implementado en el Expediente Electrónico. Sin embargo este proyecto no puede ser considerado como caso de éxito debido al incremento lento pero paulatino de usuarios de la nota de pre-alta como herramienta inicial del proceso del egreso hospitalario.

Cabe mencionar que la no realización de la nota de pre-alta, retrasaba todo el proceso de egreso oportuno para lo cual se capacitó al personal de nuevo ingreso para el llenado y la finalidad de la realización de la nota de pre-alta.

En este caso los beneficios no son visibles ya que se aumenta un proceso al procedimiento normal de alta hospitalaria, este proceso muestra su beneficio en el hecho de controlar el alta y alertar tanto al personal del hospital como al usuario como de la oportuna integración de cuenta y pago respectivamente.

2.- Actividad quirúrgica a través de Circuito Quirúrgico.

El objetivo de este proyecto es efficientar el desempeño del procedimiento del circuito quirúrgico mediante la eliminación y/o mejora de las normas internas sustantivas, trámites o servicios que no agreguen valor al usuario y a la institución. Con esto se considera que si se desarrolló un caso de éxito en este proyecto en nuestra institución. Las buenas prácticas que se incorporaron fueron la participación de los expertos en cada una de las áreas involucradas en el proceso de programación de cirugías programadas, otra mas fue la organización semanal para llegar a la meta que es el evento quirúrgico de cada paciente, lo anterior impacta en la salud del paciente. Se considera un caso de éxito en este Hospital porque se logró disminuir los días de diferimiento quirúrgico de 18.7 a 11 días,

pero no se considera que pueda ser exitoso en otros hospitales porque cada hospital tiene sus propias características.

3.- Área de consulta externa a través de la simplificación de la gestión para mejorar el tiempo de espera en consulta externa.

El objetivo principal fue disminuir el tiempo y agilizar el trámite para el otorgamiento de una consulta de primera vez o subsecuente a los usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, evitar aglomeraciones en las salas de espera y tratar de que la estancia del usuario en el Hospital sea corta y por consiguiente poder brindar un servicio de calidad. Concluimos que se puede considerar un caso de éxito debido a que el médico agenda sus propias citas para consulta subsecuente, eliminando con esto una fila para la agenda de consulta subsecuente, lo que trae consigo la reducción del tiempo de espera de los usuarios ya que actualmente es en promedio 30 minutos desde su llegada, hasta terminar su atención.

4.- Regulación base cero a través de Comités de Reemisión Normativa_HRAEO.

El objetivo de este proyecto fue el efficientar el desempeño organizacional de la Administración Pública Federal (APF), mediante la eliminación y fusión de todas aquellas normas internas sustantivas, trámites y servicios que no agreguen valor a la ciudadanía o la institución. Fue implementado en el año 2011 básicamente al inicio del Hospital, por lo que no se necesitaba eliminar, sino implementar normas internas para regular los servicios, se le dio seguimiento concluyendo que éramos un Hospital de nueva creación.

En relación a los proyectos en ejecución los cuales iniciaron en 2011:

Se ha cumplido en tiempo y forma con el seguimiento del calendario del programa de trabajo diseñado por los responsables del proyecto.

El proyecto del Triage Hospitalario garantiza será un caso de éxito ya que se ha implementado ya el proceso y se esta evaluando la mejora continua.

El proyecto de Receta Digitalizada se encuentra en desarrollo el modulo con el que justo hará digitalizará.

En relación a los proyectos transversales:

Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular de primera vez:

Se considera que no es un caso de éxito porque los logros fueron mínimos aunque su medición real será con el paso de los años.

Dentro de las acciones a realizar sería mejor la comunicación y coordinación con los niveles de atención de la red de los servicios de salud del Estado. La comunicación efectiva con los niveles de atención de la sed de os servicios de salud del estado no ha resultado efectiva, principalmente por el desconocimiento de nuestra cartera de servicios o bien porque esos niveles se encuentran saturados en su demanda de servicios medico, optando por el envío inadecuado de usuarios a nuestros Hospital. Aun y con la contratación de nuevos médicos especialistas, algunas especialidades médicas continuarán con diferimiento en citas de primera vez. Es necesario: 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 los pacientes evitando trámites engorrosos que obstaculicen la atención, proporcionar información completa y clara al paciente, elevar la satisfacción del usuario.

Implantación del Expediente Clínico Electrónico:

Con el desarrollo que se ha tenido del Expediente Clínico Electrónico básicamente se alcanzaron algunos resultados planteados en un inicio, como son: Reducción de tiempos de espera, registro único de pacientes, facilitar la prescripción del tratamiento, generar una historia organizada del tratamiento prescrito, contar con un Expediente clínico electrónico que permita una mejora de la atención y calidad de los servicios, contar con la historia clínica del paciente de manera oportuna para brincar una atención de calidad, facilitar el proceso de referencia y contra referencia de pacientes y control de la información para brindar seguridad al paciente.

El Expediente clínico electrónico se ha ido desarrollando desde de que comenzara el proyecto transversal y durante el desarrollo del proyecto, no se logró obtener el apoyo financiero y logístico que permitiera la implementación mediante arrendamiento, de una solución integral y que cumpliera con la totalidad de la normatividad actual para lograr una implementación de manera oportuna y exitosa.

Cabe mencionar que en la plataforma SAPMG no se ha podido registrar en la Fase 4, el Plan de Aseguramiento de la mejora y Lecciones aprendidas, esto porque la Institución coordinadora de este proyecto transversal aún no forma la fase 3 y 4, ya que se encuentra en espera de la respuesta de la solicitud de prórroga.

Implementación de la Cita Médica Telefónica y/o por internet.

El proyecto se encuentra aún en etapa de implementación. Se está en espera de la asignación de una persona para atender el módulo de la Cita Médica Telefónica.

8. Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y combate a la corrupción 2008-2012.

Transparencia focalizada.

Dado que en el período 2008 -2011, la Entidad no recibió requerimientos por parte de la Secretaría de la Función Pública con respecto al tema Información útil o focalizada. En el mes de agosto del 2011 se atendió lo requerido por la Secretaria de la función pública con respecto a las consideraciones para la publicación de la Información del tema en mención.

Se homologó la Fracción de Transparencia relativa al Comité de información (numeral 9, fracción 1, inciso b).

- a) Criterios
- b) Acuerdos.
- c) Resoluciones.

Se notifica que no existen Recomendaciones hechas por la Comisión Nacional de los derechos Humanos; asimismo no existe información sobre los resultados u opiniones contratados por la Entidad que fueran financiados con recursos públicos del 2006 a la fecha.

Se envió a la Secretaría de la Función Pública (SFP); la matriz de información de lo detectado en la Entidad como información útil o focalizada en las categorías de trámites y servicios, productos y herramientas. Misma que fue validada por la SFP autorizando publicar los temas: Elaboración del expediente electrónico y Datos estadísticos.

Se publicaron los contenidos de los temas validados en la matriz de información.

Se envió a la SFP la impresión de pantalla del la homologación y contenido de los temas validados como información útil o focalizada para verificar su actualización y forma de publicación

En diciembre del 2011 se envió la misma impresión de pantalla en virtud de que no hubo actualización; como evidencia de su cumplimiento.

Mejora de sitios web.

Avance en Homologación: 65%. Avance en la calidad de los contenidos: 80%.
Avance Final Global: 71.

Se trabajó bajo la coordinación de la Dirección General de Tecnologías de la Información en la Homologación de los Sitios Web de la Secretaría de Salud. Enfocándose en el cumplimiento de los estándares asignados por el Sistema Internet de la Presidencia: Arquitectura de la Información, Imagen Institucional, Tecnología, Accesibilidad, Calidad en el Servicio, Calidad en contenidos y Experiencia del usuario.

Además, En el marco del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2008; y aun cuando la Entidad no cuenta con un programa específico de trabajo, se han realizado las siguientes acciones:

Se instalaron buzones de quejas, denuncias y felicitaciones en lugares estratégicos de la Institución.

Se ha dado cumplimiento a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, en los procesos de adjudicación y contratación de bienes y servicios.

En materia de contratación de seguros de personas y de vales para el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, se ha realizado adhesión a las pólizas institucionales, así como a compras consolidadas.

Se implementó el Programa Cero Observaciones para abatir la recurrencia de infracciones normativas que derivan en observaciones de auditoría en aquellos rubros que representan mayor problemática.

Se dio cumplimiento a las acciones de blindaje electoral en los procesos realizados hasta diciembre de 2011.

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

IND	2006	2007	2008	2009	2010	2011	RECOMENDACIONES ATENDIDAS
ODT	NA	NA	NA	83.96	87.74	80.80	<p>1.-Se atendió la recomendación de que no existan abreviaturas en los textos en el formato de puestos.</p> <p>2.- Se corrigió la fecha de última publicación de acuerdo a lo publicado en las leyes de la Cámara de diputados apartado de marco normativo..</p> <p>3.- Se atendió la recomendación sobre la publicación de los correos electrónicos de 3 servidores públicos formato de cargos.</p> <p>4.- Se atendió lo referente a la leyenda "si aplica" para la Entidad; los registros de datos en Sistema Persona.</p>
AUE	NA	NA	NA	ND	ND	ND	No existen recomendaciones.
ACC	NA	NA	NA	NA	NA	NA	No existen recomendaciones.
A3C	NA	NA	NA	80.25	79.80	81.80	No existen recomendaciones.
<p>NA= NO APLICA DERIVADO DE QUE NO SE ELABORÓ ESE INDICADOR PARA ESOS AÑOS.</p> <p>ND=NO HAY INFORMACIÓN DISPONIBLE.</p>							

10. Observaciones de Auditorías de las Instancias de Fiscalización en proceso de atención

ID	RUBRO AUDITADO	OBSERVACIONES EN PROCESO AL 31-DIC-2011										TOTAL
		OIC		AG		AEXT		ASF		TESOFE		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
100	Recursos Humanos	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4
210	Adquisiciones y arrendamiento de servicios	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	12
220	Almacenes e Inventarios de Bienes de Consumo	4	100%	0	0%	0%	0%	0	0%	0	0%	4
230	Obra Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
240	Inventario y Activos Fijos	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2
260	Producción	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
310	Presupuesto-Gasto de Inversión	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
320	Ingresos	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4
330	Disponibilidades					12	100%	0	0%	0	0%	12
340	Pasivos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
350	Presupuesto-Gasto corriente	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
370	Fondos y Fideicomisos no considerados Entidades Paraestatales, Mandatos o Contratos Análogos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
400	Sistema de Información y Registro	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
610	Créditos Externos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
700	Actividades Específicas Institucionales	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6
710	Proceso de Desincorporación de la Entidad	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
800	Al desempeño	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
810	Unidades Administrativas, Sucursales, Regionales o Delegaciones y Programas Interinstitucionales	8	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8
	Cuenta Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
	TOTAL #	41	77%			12	23%					53
												100%

11. Procesos de Desincorporación

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca no se encuentra en el supuesto que para tal efecto señala el artículo 16 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, y sus correlativos Artículos 5° y 6° de su Reglamento.

ARTICULO 16.- Cuando algún organismo descentralizado creado por el Ejecutivo deje de cumplir sus fines u objeto o su funcionamiento no resulte ya conveniente desde el punto de vista de la economía nacional o del interés público, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, atendiendo la opinión de la Dependencia Coordinadora del Sector que corresponda, propondrá al Ejecutivo Federal la disolución, liquidación o extinción de aquél. Asimismo podrá proponer su fusión, cuando su actividad combinada redunde en un incremento de eficiencia y productividad.

Artículo reformado DOF 24-07-1992

ARTICULO 5o.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a propuesta o previa opinión de la dependencia coordinadora de sector, someterá a la consideración del Ejecutivo Federal la constitución o desincorporación de entidades paraestatales.

Párrafo reformado 07-04-1995

ARTICULO 6o.- La desincorporación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal, se llevará a cabo mediante la disolución, liquidación, extinción, fusión, enajenación, o bien, mediante transferencia a las entidades federativas.

Párrafo reformado 07-04-1995

12. Bases o convenios de desempeño y convenios de administración por resultados.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca no se encuentra en los supuestos que para tal efecto señalan los Artículos 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; y 48 de la Ley de Ciencia y Tecnología.

Convenios de desempeño.

Artículo 45.- Los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones generales aplicables.

Con base en lo anterior, la Secretaría y la Función Pública podrán suscribir con las dependencias y entidades, convenios o bases de desempeño, cuya vigencia podrá exceder el ejercicio fiscal correspondiente, a fin de establecer compromisos de resultados y medidas presupuestarias que promuevan un ejercicio más eficiente y eficaz del gasto público, así como una efectiva rendición de cuentas. Las dependencias y entidades que suscriban dichos convenios o bases se sujetarán a los controles presupuestarios establecidos en dichos instrumentos, conforme al marco jurídico aplicable, a sus presupuestos autorizados y a las medidas que determine la Secretaría, en los términos del Reglamento.

Las dependencias y entidades deberán publicar en el Diario Oficial de la Federación un extracto de los instrumentos suscritos, incluyendo sus compromisos de resultados y, bimestralmente, con desglose mensual, los resultados de desempeño.

Convenios de administración por resultados.

Artículo 48. Los centros públicos de investigación gozarán de autonomía de decisión técnica, operativa y administrativa en los términos de esta Ley, y de gestión presupuestaria de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de

Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones legales aplicables; sin perjuicio de las relaciones de coordinación sectorial que a cada centro le corresponda.

Asimismo, dichos centros regirán sus relaciones con las dependencias de la Administración Pública Federal y con el CONACyT conforme a los convenios de administración por resultados que en los términos de esta Ley se celebren. Los organismos creados con el objeto de apoyar o realizar actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico, que se hayan constituido a través de convenios o Tratados internacionales, cuya sede sea México, se regirán conforme a sus respectivos instrumentos de creación.

El CONACyT será la entidad autorizada para dictaminar y resolver sobre aspectos científicos y tecnológicos de los convenios de administración por resultados y sobre la periodicidad de la evaluación de los proyectos.

Artículo reformado DOF 21-08-2006

13. Otros aspectos relevantes relativos a la Gestión Administrativa

En materia de Servicios Personales, Capítulo 1000 del Clasificador por Objeto del Gasto de la Administración Pública Federal, se informa:

A partir del año 2010 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca administra sus recursos presupuestales correspondientes a este rubro, toda vez que con anterioridad esta actividad se realizaba por parte de la Coordinadora de Sector.

A partir del año 2011 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca administra el proceso de elaboración de la nómina de personal, toda vez que con anterioridad esta actividad se realizaba por parte de la Coordinadora de Sector.

14. Acciones y Compromisos Relevantes en Proceso de Atención

INFORME DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN												
Clave Presupuestaria: (2)		12NBR		Nombre: (3)		Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca		Sector: (4)		STS	Fecha: (5)	12-Mar-12
										Avance:		
Nº (6)	Etapa (7)	Descripción de la y Compromiso ceso (8)		Nivel (10)	Actividad a Realizar (11)	Área Responsable (12)	Servidor Público Responsable (13)	Fecha programada para ser solventado [dd-mmm-aa] (14)	En % (15)	Comentar ios (16)		
1	Primera	Autorización/validación por la Coordinadora de Sector, Manuales de procedimientos del HRAEO		1	Entrega de observaciones sobre el Manual por cada área de la Entidad. Envío a la Coordinadora de Sector. Validación y Autorización. Publicación. Aplicación y Seguimiento	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. Dirección de Administración y Finanzas (C.P. Vicente Ruiz Rosales)	(Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez) (C.P. Vicente Ruiz Rosales)	30-Abr-12	60 %	Se lleva a cabo la actualización de las Funciones de las Direcciones de Área y Subdirecciones de la Entidad. La Coordinadora de Sector (DGPOP) ha realizado la primera revisión del documento		
2	Primera	Atender las acciones del Órgano Interno de Control		1	Integración de documentos para la solventación de observaciones. Integración de la información. Entrega de seguimiento al Órgano Interno de Control.	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Administración y Finanzas, y Departamentos	Dr. Ulises Pérez Sánchez, Dr. José Manuel Ugalde Iglesias, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez, C.P. Vicente Ruiz Rosales, y el Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30-Jun-12	22 %	En el periodo correspondiente al mes de diciembre de 2011, se solventaron 15 observaciones emitidas por el OIC		

						to Jurídico				
3	Primera	Evaluar el desempeño y productividad institucional	1	Revisar, analizar, evaluar y corregir las desviaciones detectadas en el desempeño y productividad de la institución	Dirección Médica , Dirección de Operaciones , Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y Dirección de Administración y Finanzas	Dr. Ulises Pérez Sánchez, Dr. José Manuel Ugalde Iglesias, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez y C.P. Vicente Ruiz Rosales	28-Feb-12	70 %	La evaluación se efectúa a través de los programas institucionales existentes ; así como en reuniones mensuales llevada a cabo por las Direcciones Médica, de Operaciones, de Planeación, Enseñanza e Investigación, y de Administración y Finanzas	
4	Primera	Evaluación del Programa Quinquenal del Director General	1	Evaluación por Áreas de la Institución. Integración de la evaluación. Revisión por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dirección General , Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación , y Dirección de Administración y Finanzas	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez, y C.P. Vicente Ruiz Rosales	30-Jun-12			

5	Primera	Recuperar o ar saldos de s por cobrar	1	<p>Determinar saldos de cuentas por cobrar.</p> <p>Elaborar requerimientos de cobro. Integrar expedientes de cancelación de adeudos.</p> <p>Elaborar cédulas de cancelación de adeudos</p>	<p>Dirección de Administración y Finanzas , Subdirección de Recursos Financieros y Departamento Jurídico</p>	<p>C.P. Vicente Ruiz Rosales, C.P. Dalila Verónica Baños Terrones, y Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz</p>	31-Mar-12	80 %	<p>Se han determinado los saldos de las cuentas por cobrar de los ejercicios 2008, 2009 y 2010. Se han elaborado requerimientos de cobro.</p> <p>Se han integrado los expedientes para la cancelación de adeudos</p>
6	Primera	Actualización del l de imientos de la ción	1	<p>Análisis y revisión de los procedimientos actuales.</p> <p>Actualización de los procedimientos</p>	<p>Dirección Médica , Dirección de Operaciones , Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y Dirección de Administración y Finanzas</p>	<p>Dr. Ulises Pérez Sánchez, Dr. José Manuel Ugalde Iglesias, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez y C.P. Vicente Ruiz Rosales</p>	30-Jun-12	40 %	<p>En el marco del proceso de certificación hospitalaria, los grupos de trabajo se encuentran en el proceso de revisión y análisis de los manuales de procedimientos actuales</p>
7	Primera	Obtener la cación del hospital te del C.S.G.	2	<p>Continuar con el programa operativo del proyecto de certificación Hospitalaria</p>	<p>Dirección Médica , Dirección de Operaciones , Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y Dirección de Administración y Finanzas</p>	<p>Dr. Ulises Pérez Sánchez, Dr. José Manuel Ugalde Iglesias, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez y C.P. Vicente Ruiz Rosales</p>	30-Nov-12	40 %	<p>El proyecto de certificación se encuentra en marcha, actualmente los grupos de trabajo analizan y verifican los estándares de certificación, tomando las medidas tendientes a corregir desviaciones y/o</p>

										falta de procedimientos documentados.
8	Primera	Atender acciones de alta de riesgo de los fiscalizadores	2	Implementación de las medidas correctivas y preventivas establecidas en las observaciones	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Administración y Finanzas, y Departamento Jurídico	Dr. Ulises Pérez Sánchez, Dr. José Manuel Ugalde Iglesias, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez, C.P. Vicente Ruiz Rosales y Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30-Sep-12			Actualmente se atienden las observaciones emitidas por el Órgano Interno de Control, de las cuales se ha reportado en el punto número 2 de esta relación de acciones
9	Primera	Atender juicios y procedimientos promovidos en de la Institución	2	Elaborar escritos de defensa jurídica. Atención de las audiencias que se notifiquen	Departamento Jurídico	Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30-Sep-12	100 %		Se acude a todas las audiencias que los tribunales notifican, y se promueve el avance de los juicios
10	Primera	Dar seguimiento a los juicios promovidos por la Institución	2	Elaborar escritos de defensa jurídica. Atender las audiencias que se notifiquen	Departamento Jurídico	Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30-Sep-12	80 %		Se solicita a los tribunales por escrito se avance con los juicios
11	Primera	Cumplir con las obligaciones judiciales	2	Solicitar autorización de adecuaciones presupuestarias. Realizar cumplimiento de resoluciones	Dirección de Administración y Finanzas, y el Departamento Jurídico	C.P. Vicente Ruiz Rosales, y el Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30-Jun-12	70 %		Existe laudo condenatorio firmado, se está en proceso de tramitar la adecuación presupuestaria; el 50% lo cubrirá la Entidad y el otro 50% los Servicios

										de Salud de Oaxaca
12	Primera	Actualización del Orgánico	3	<p>Elaborar actualización con áreas directivas del HRAEO.</p> <p>Solicitar autorización de Junta de Gobierno.</p> <p>Registrar en el REPODE.</p> <p>Publicar en el D.O.F.</p> <p>Aplicación y seguimiento</p>	<p>Dirección General , Dirección Médica , Dirección de Operaciones , Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación , Dirección de Administración y Finanzas y el Departamento Jurídico</p>	<p>Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño, Dr. Ulises Pérez Sánchez, Dr. José Manuel Ugalde Iglesias, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez, C.P. Vicente Ruiz Rosales y el Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz</p>	30-Sep-12	60 %	Se presentará acuerdo de modificación de estatuto a la Junta de Gobierno para adecuarlo a las reformas de la Ley General de Salud, publicadas en el mes de diciembre de 2011.	
13	Primera	Concluir la recepción jurídica hospital	3	<p>Firmar los contratos de donación de los bienes muebles e inmueble a favor del Hospital.</p> <p>Firmar el acta de entrega-recepción de los mismos.</p>	<p>Servicios de salud de Oaxaca, Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de Oaxaca. Dirección General</p>	<p>Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño</p>	30-Sep-12	60 %	Se elaboraron oficios al Gobierno del Estado de Oaxaca para agilizar este proceso	
14	Primera	Previsión de pasivos laborales	3	<p>Calcular los pasivos laborales.</p> <p>Solicitar reserva por pasivos laborales.</p> <p>Obtener autorización de la reserva.</p>	<p>Dirección de Administración y Finanzas , y el Departamento de asuntos Jurídicos</p>	<p>C.P. Vicente Ruiz Rosales, y el Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz</p>	30-Jun-12	60 %	Se realizó cálculo actualizado al 31 de diciembre de 2011 de los pasivos laborales	