

Índice

Presentación	2
Marco Jurídico de Actuación	9
Acciones y Resultados Relevantes	14
Aspectos Financieros y Presupuestales	31
Recursos Humanos	46
Recursos Materiales	61
Programa Especial de la Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008- 2012	74
Programa Nacional de Rendición de Cuentas , Transparencia y Combate a la Corrupción 2008 -2012	81
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Publica Gubernamental	84
Observaciones de Auditorias de las Instancias de Fiscalización en Proceso de Atención	88
Proceso de Desincorporación	95
Bases o Convenios de Desempeño y Convenios de Administración por Resultados	96
Otros Aspectos Relevantes Relativos a la Gestión Administrativa	98
Acciones y Compromisos Relevantes en Proceso de Atención	101

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. Direccionalaremos 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.

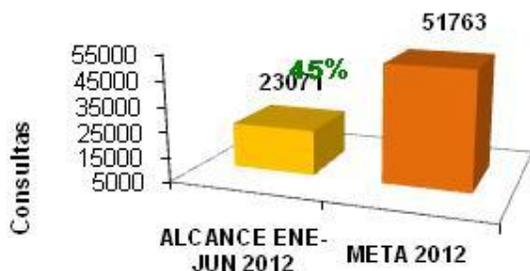
c. El personal médico proporcionará con eficiencia la información relativa a sus pacientes con la finalidad de contribuir a la satisfacción de los usuarios como parte de la mejora continua y estrategias que permitan el crecimiento hospitalario.

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.

En el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2012 se obtuvo un total de 24,736 consultas (incluyendo 522 preconsultas y 1,665 consultas de admisión continua) con un índice de consulta por médico de 6 consultas por día en la consulta externa. Lográndose un incremento del total de consulta en el primer semestre 2012 de 4% respecto al primer semestre 2011, y alcance en la consulta externa del 45% respecto a la meta anual (51,763 consultas)



Consulta del Servicio de Atención Continua

En este primer semestre 2012 se otorgaron 1,665 consultas de Atención Continua, mientras que en el semestre 2011 se otorgaron 1,308 consultas, mostrando un incremento del 27% en este semestre respecto al semestre similar 2011.

Cabe hacer mención que en este primer semestre 2012 se otorgaron también 200 preconsultas de urgencias y 1,111 consultas de urgencias *triage*, no obstante que no se tiene consulta de urgencias propiamente se presta la atención a los usuarios cuando acuden y se resuelve o estabiliza el problema.

En este primer semestre 2012 se obtuvo un índice de urgencias reales en relación a urgencias sentidas de 1.49

Hospitalización

En este primer semestre 2012 se generaron 1,525 egresos, alcanzando un porcentaje de ocupación de 92% con 66 camas en operación. Así también en este primer semestre 2012 se tuvo un alcance del 50% respecto a la meta anual (3,020 egresos), lo que está de acuerdo a lo programado, logrando el 100% de cumplimiento de la meta semestral.

Intervenciones Quirúrgicas

Las 3 especialidades con el mayor número de cirugías realizadas en este primer semestre 2012.

ESPECIALIDAD	TOTAL	NO. DE CIRUJANOS
CIRUGÍA GRAL. DIGESTIVA DE MIN. INV.	308	10
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	254	4
ARTROSCOPIA Y REEMPLAZO ARTICULAR	79	4

Se realizaron en este primer semestre 2012, 127 cirugías ambulatorias de un total de 991 cirugías, la relación de cirugías ambulatorias respecto al total de cirugías en este semestre 2012 es de 0.13.

Las cirugías más relevantes en este semestre 2012 son: Cirugía a corazón abierto, Neuroendoscopía, Colocación de marcapasos, Cirugías bariátricas, Reemplazo de rodilla, Reemplazo de cadera y Artroscopias.

Investigación

En el periodo comprendió enero- junio se cuenta con ocho proyectos de investigación, registrados en la Comisión de Investigación Científica y nueve proyectos de investigación vigentes de años anteriores, al periodo dos se culminaron y están en proceso de revisión los artículos para su publicación.

La meta programada para el año 2012 en número de proyectos de investigación se alcanzó en el primer semestre.

Los Convenios vigentes en materia de investigación se mantienen:

- Facultad de medicina de la UNAM.

- Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

--Existe vinculación entre el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Oaxaca (LESPO) y el HRAEO.

-Los proyectos de Investigación en proceso cuya línea de investigación es Cáncer Gástrico tienen como uno de sus objetivos la detección de factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Actualmente se cuenta con 2 investigadores de las 3 plazas.

Enseñanza

En el mes de marzo del 2012, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, dio inicio el Programa de Formación de médicos Residentes; el número de profesionales de la salud que realizan actividades en las especialidades de Medicina Interna, Anestesiología, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica y Cirugía General son:

TABLA 6.- PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES 2012		
N/P	ESPECIALIDAD	NÚMERO DE RESIDENTES
1	Medicina interna	3
2	Anestesiología	3
3	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	2
4	Cirugía general	3
TOTAL		11

Durante los meses enero a junio del 2012, llevaron a cabo en el Hospital su ciclo académico teórico-práctico, internado de pregrado 18 médicos procedentes de la Facultad de Medicina de la UNAM y rotaron en la Institución 22 médicos Internos procedentes de la Facultad de medicina de la UABJO.

En el periodo que comprende los meses de Julio a Septiembre se reporta la Siguiete Actividad:

Consulta Externa

Julio	Agosto	Septiembre
3934	4158	4604



Total de Consulta en el Periodo 12,696

Egresos Hospitalarios

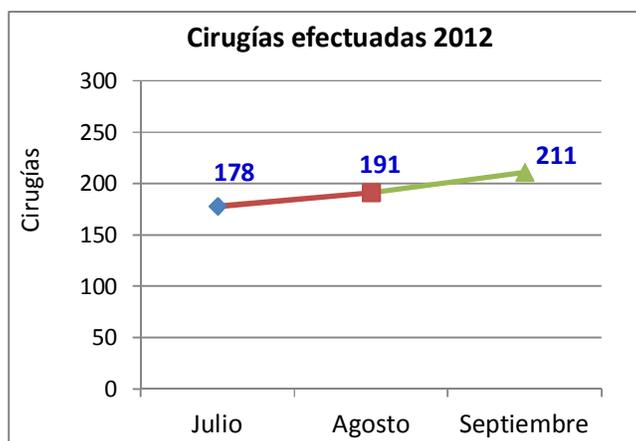
Julio	Agosto	Septiembre
248	262	291



Total de Egresos Hospitalarios en el Periodo 801

Cirugías

Julio	Agosto	Septiembre
178	191	211



Total de cirugías en el periodo 580

INDICADORES DE RENDIMIENTO			
INDICADOR	JUL	AGO	SEP
% DE OCUPACIÓN	93%	93%	94%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	6.31	6.18	5.55
INDICE DE ROTACIÓN	3.76	3.97	4.41
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.57	0.56	0.42
TASA DE MORTALIDAD	5.24	10.69	8.25
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	8.47	9.54	7.9

En el área de hospitalización se generaron 801 egresos con la ocupación de 66 camas censables, un promedio de estancia hospitalaria de 6.3 y 92% en promedio de ocupación hospitalaria

En el área de atención continua se otorgaron 621 consultas. Así mismo se realizaron 862 interconsultas.

Productividad Alcanzada por otros Servicios

Servicio	Julio	Agosto	Septiembre	Total en el periodo
diálisis	199	80	154	433
hemodiálisis	301	359	321	981
hemodinamia	43	25	48	116
inhaloterapia	1693	1079	1717	4489
densitometría	52	72	56	180
mastografía	79	48	70	197
laboratorio	27964	28852	31014	87830
anatomía patológica	468	492	673	1633
sesiones de medicina física y rehabilitación	1620	1500	1819	4939
procedimientos en colposcopia	144	104	150	398
resonancia magnética	104	117	112	
rayos x	999	854	995	2848

Enseñanza

Durante en el periodo julio a septiembre el HRAEO ha tenido a su cargo 8 Médicos Residentes en Rotación procedentes del Hospital General de México, Hospital Juárez de México, UMAE Hospital de Especialidades Puebla IMSS y del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso de la ciudad de Oaxaca.

En el periodo julio a septiembre, el hospital tiene a su cargo 12 estudiantes que desarrollan actividades como prestación de servicio social y estancias en las distintas áreas del HRAEO.

En el periodo comprendido de julio a septiembre del año en curso la Subdirección de Enseñanza llevó a cabo 12 sesiones generales de las 13 planeadas. La asistencia de personal del Hospital fue de 27 personas en promedio

En el periodo julio a septiembre se han firmado 3 convenios con las siguientes Instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de Puebla Universidad Politécnica de Chiapas

Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario núm. 78

Investigación

La Dra. Quetzalli Navarro Hernández adscrita al área de Investigación continúa impartiendo el seminario de metodología de la investigación a los RESIDENTES DEL HRAEO

Tecnologías de la Información

Por parte de ésta área, se envió el informe trimestral Se envía segundo informe trimestral a la Unidad de Gobierno Digital de los proyectos registrados en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (Petic), se realizó el arrendamiento de 3 cámaras de videovigilancia y 1 DVR con sistema de almacenamiento masivo, y las pruebas de equipamiento y programa para implementar el Programa de Telemedicina con la Coordinación Estatal de Telesalud de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Asistencia

A partir del mes de septiembre se implementa la creación de módulos sectorizados en oncología quirúrgica. un médico especialista se dedica exclusivamente a patología oncológica de un segmento corporal. ejemplo: cabeza y cuello, tórax, tubo digestivo, y área uro ginecológica.

Resección endoscópica de papilomas nasales por parte del servicio de otorrinolaringología.

Abordaje endoscopicotransnasal y transesfenoidal para resección de tumores de la base de cráneo por parte de los servicios de otorrinolaringología y neurocirugía.

Terapia endovascular de tumores angiodisplásicos del macizo facial por el servicio de neurocirugía.

Por parte del servicio de oncología quirúrgica se ha convertido en hospital de referencia nacional e internacional. de pacientes para terapia intraperitoneal por hipertemia (hipec). ejemplo: fue intervenido un paciente del estado de nayarit y

tenemos una petición de un paciente de nacionalidad peruana referida por un hospital de U.S.A.

El servicio de cardiología intervencionista está efectuando cierre de comunicación interauricular con dispositivo percutáneo (amplatzer).

Creación de la clínica de estomas y heridas.

En el mes de agosto dio inicio el programa de rehabilitación cardiaca

Enseñanza

En el mes de septiembre asistieron al Curso Taller de Formación Pedagógica para profesores de las especializaciones Médicas+dos de los profesores de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, un profesor adjunto de la especialidad de anestesiología y un profesor de la especialidad de Urgencias médicas. Cumplimos con la formación docente del profesorado de las diferentes especialidades médicas, proporcionándoles las herramientas técnicas que faciliten su trabajo académico en este Hospital.

Investigación

Se contrató cubrió una de las plazas vacantes de investigador en ciencias B.

Se aprobó el protocolo %Diagnostico de la carcinomatosis peritoneal en imagen por resonancia magnética y tomografía computarizada+

En investigación se obtuvo una publicación de una investigación en una revista Nivel III, trabajo correspondiente a un Médico Especialista en Oncología.

Se realizó gestión con el apoyo del investigador Mtro. Carlos Alberto Castañón Sánchez en el laboratorio de microbiología de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, la propuesta de un convenio de colaboración HRAEO-IPN en materia de Investigación, y con CINVESTAV

Actividades Estimadas a Noviembre

Asistencia

Se tiene programado que proporcionar aproximadamente 8500 consultas externas, 422 cirugías, obtener 470 egresos, 866 estudios de laboratorio, 1432, estudios de rayos X y 50 estudios de resonancia magnética. 90 % de ocupación hospitalaria trabajando con 66 camas censables.

Creación de la clínica de terapia respiratoria y cardíaca con la finalidad de disminuir las infecciones nosocomiales como la neumonía asociada a la ventilación mecánica, neumonía adquirida en la comunidad y a pacientes con cardioneumopatías de otra índole.

Se iniciará el protocolo de nutrición en el paciente hospitalizado.

Implementación de acciones de mejora en el procedimiento de plasmaféresis a pacientes hospitalizados y referidos de otras unidades. ejemplo: taller de capacitación a médicos especialistas y envío de una enfermera a capacitación en el instituto nacional de la nutrición.

Realización de la traqueotomía percutánea guiada por broncoscopia.

Enseñanza

Se estima que para el periodo octubre a noviembre 2012, rotarán en este Hospital 5 médicos residentes.

Se estima que para el periodo octubre a noviembre, vendrán 6 personas para su servicio social y 6 estudiantes para efectuar sus prácticas profesionales.

El estimado de sesiones clínicas a llevarse a cabo durante el período reportado es de 9 sesiones y 8 sesiones generales

Se estima que para el periodo octubre a diciembre del 2012, el HRAEO firme los convenios macro y específicos con las siguientes Instituciones:

Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

ISSSTE Hospital Presidente Juárez de Oaxaca.

Facultad de Contaduría de la UABJO

Instituto Tecnológico de Oaxaca.

Investigación

El Mtro. Carlos Alberto Castañón, investigador en ciencias médicas tipo **III**, asistirá al III simposio nacional de ciencias microbiológicas en la Ciudad de Puebla, a presentar el trabajo **LA TOXINA VCC DE VIBRIO CHOLERAE INDUCE UNA APOPTOSIS QUE RESPONDE A LA INHIBICIÓN CON DIDS**, así mismo el Investigador mencionado asistirá al XXIX CONGRESO NACIONAL DE BIOQUÍMICA, en la Ciudad de Oaxaca, donde presentará su trabajo titulado **HTBP Y EHTRF1 DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA RECONOCEN VARIANTES DE LA CAJA TATA Y AL ELEMENTO GAAC IN VITRO**. En representación del HRAEO.

El C.D. Víctor Manuel Terrazas luna, ayudante de investigador en ciencias médicas, colaborará en el seminario de metodología de la investigación a los residentes del HRAEO con las clases prácticas de estadística. Así mismo el C.D. d Víctor Manuel Terrazas proporcionará asesoría para la realización del trabajo de lesiones de vía biliar que será presentado vía cartel en el congreso que se llevara a cabo en Cancún.

Tecnologías

Proporcionar mantenimiento preventivo a equipos de cómputo, proporcionar el tercer informe del trimestre a la Unidad de Gobierno Digital acerca de PETIC.

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					
		1138			
PARA CONSULTA EXTERNA	108400/36448	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	cirugía vascular de mínima invasión (cirugía de mínima invasión)					
4	inhaloterapia y fisiología pulmonar	x				
5	Hemodinamia	x				
6	cirugía 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 estadísticos y análisis de datos (integrado)					
13	modelo de gestión de farmacia((se consolidó en 2008)	x				
14	banco de ojos					
15	unidad de oftalmología	x				
16	laboratorio de biología 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	inmunohistoquímica (se consolidó en 2009)		x			

Ingresos y Egresos Consolidados del 1o de enero al 30 de Junio de 2012.

Miles de pesos

Gasto corriente

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación
Ingresos	72,104.66	68,909.17		
Total de recursos	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7
Disponibilidad inicial	1,500.00	1,500.00	1,500.00	0.00
Corrientes y de capital	30,146.37	30,146.37	20,024.93	33.58
Ingresos por operaciones ajenas	0.0	0.0	0.0	0.00
Subsidios y apoyos fiscales	40,458.30	37,262.80	35,267.53	5.36
Suma de ingresos del año	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7
Endeudamiento(o desendeudamiento neto)	0.0	0.0	0.0	0.00
Egresos	72,104.66	68,909.17		0.00
Total de recursos	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7
Gasto corriente	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7
Inversión física				0.00
Inversión financiera				0.00
Costos financiero				0.00
Egresos por operación ajenas				0.00
Suma de Egresos al año	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7
Enteros a la Tesorería de la Federación				0.00
Disponibilidad final	1,500.00	1,500.00	1,500.00	0.00

Nota: Durante el periodo que se informa al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se le autorizaron realizar Adecuaciones, mismas que se integran en el presupuesto modificado.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Gasto consolidado del 1o de Enero al 30 de Junio de 2012.

GASTO CORRIENTE

MILES DE PESOS

AÑOS	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	VARIACIÓN
2012	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7
TOTALES	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7

NOTA: LAS CORRESPONDEN EN SU MAYORIA A CIFRAS DE RECURSOS VARIACIONES PROPIOS.

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Gasto programable del 1 de enero al 30 de junio de 2012.

Miles de pesos

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación
Gasto Programable	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7
Gasto Directo				
Gasto Corriente	70,604.66	67,409.17	55,292.47	21.7

Nota: Las variaciones corresponden en su mayoría a cifras de recursos propios

Ejercicio presupuestal

Concepto	Anual		AL SEGUNDO TRIMESTRE		Ejercido	Devengado	Por ejercer al periodo
	Autorizado	Modificado	Autorizado	Modificado			
Recursos Fiscales							
Gasto Corriente	\$89,897,254.00	\$89,897,254.00	\$40,508,296.00	\$37,262,803.01	\$35,267,537.44	\$0.00	\$1,995,265.57
Capitulo 2000	\$50,306,383.00	\$50,306,383.00	\$23,792,195.00	\$20,351,487.16	\$19,668,352.61	\$0.00	\$683,134.55
Capitulo 3000	\$39,590,871.00	\$39,590,871.00	\$16,716,101.00	\$16,911,315.85	\$15,599,184.83	\$0.00	\$1,312,131.02
Servicios Personales	\$275,480,820.00	\$275,480,820.00	\$117,502,139.00	\$110,089,343.78	\$101,815,145.65	\$0.00	\$8,274,198.13
Capitulo 1000	\$267,600,813.00	\$267,600,813.00	\$115,974,855.00	\$108,562,059.78	\$100,515,012.65	\$0.00	\$8,047,047.13
Capitulo 2000	\$1,918,652.00	\$1,918,652.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Capitulo 3000	\$5,961,355.00	\$5,961,355.00	\$1,527,284.00	\$1,527,284.00	\$1,300,133.00	\$0.00	\$227,151.00
Capitulo 7000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Subtotal	\$365,378,074.00	\$365,378,074.00	\$158,010,435.00	\$147,352,146.79	\$137,082,683.09	\$0.00	\$10,269,463.70
Recursos Propios							

Capítulo 2000	\$24,581,274.00	\$24,581,274.00	\$11,862,566.00	\$11,862,566.00	\$8,911,252.89	\$0.00	\$2,951,313.11
Capítulo 3000	\$40,674,602.00	\$40,674,602.00	\$18,167,635.00	\$18,167,635.00	\$11,113,684.90	\$0.00	\$7,053,950.10
Subtotal	\$65,255,876.00	\$65,255,876.00	\$30,030,201.00	\$30,030,201.00	\$20,024,937.79		\$10,005,263.21
Total	\$430,633,950.00	\$430,633,950.00	\$188,040,636.00	\$177,382,347.79	\$157,107,620.88	\$0.00	\$20,274,726.91

El presupuesto anual autorizado para el HRAEO en el ejercicio 2012, asciende a \$ 430,633,950.00 (cuatrocientos treinta millones seiscientos treinta y tres mil novecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), de los cuales \$365,378,074.00 (Trescientos sesenta y cinco millones trescientos setenta y ocho mil setenta y cuatro pesos 00/100 M.N.) corresponden a recursos fiscales y \$65,255,876.00 (Sesenta y cinco millones doscientos cincuenta y cinco mil ochocientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.) a Recursos Propios.

De los recursos fiscales \$ 89,897,254.00 (Ochenta y nueve millones ochocientos noventa y siete mil doscientos cincuenta y cuatro pesos 00/100 M.N.), corresponden a Gasto de Operación y \$275,480,820.00 (Doscientos setenta y cinco millones cuatrocientos ochenta mil ochocientos veinte pesos 00/100 M.N.) al rubro de Servicios Personales.

Al período que se informa se ejercieron \$352,67,537.44 (Treinta y cinco millones doscientos sesenta y siete mil quinientos treinta y siete pesos 44/100 m.n.) en el Gasto de Operación de recursos fiscales que corresponden al 87.6% del presupuesto original autorizado para el periodo; registrándose erogaciones por \$196,68,352.61 en capítulo 2000 %Materiales y Suministros+y \$155,99,184.83 en el capítulo 3000 %Servicios Generales+

De recursos propios se ejercieron \$200,24,937.79 (Veinte millones veinticuatro mil novecientos treinta y siete pesos 79/100 M.N..) que representan el 66.7% del presupuesto original autorizado para el periodo; registrándose gastos por \$80,11,252.89 en el capítulo 2000 %Materiales y Suministros+y \$110,13,684.90 en el capítulo 3000 %Servicios Generales+

La mayor parte de los gastos registrados en el Capítulo 2000 %Materiales y Suministros+Corresponden a la adquisición de materiales accesorios y suministros médicos por \$15,612.483.31; medicamentos y productos farmacéuticos por \$10,738,161.06 pesos, y \$ 2,245,419.07 pesos, de otras partidas.

Respecto a los %Servicios Generales+ los principales gastos registrados se concentran en: Servicios Subcontratados por \$ 14,872,442.85; en mantenimiento a equipo medico por \$ 3,377,358.19; Servicios de Lavandería, Limpieza e Higiene por \$ 2,882,323.02; \$ 2,082,764.00 en energía eléctrica, y \$ 3,497,981.71 en otras partidas, que fueron destinados a la operación de las áreas sustantivas.

Por lo que respecta a los %Servicios Personales+, en el período se ejercieron \$101,15,145.65, de los cuales \$100,15,012.65 corresponden al capítulo 1000 y \$1,133.00 al capítulo 3000 en las partidas asociadas 39101 y 39801.

Las principales erogaciones del Capítulo 1000 corresponden a los siguientes conceptos: Remuneraciones al Personal con carácter de permanente \$40,956,085.39; Remuneraciones adicionales y especiales \$23,187,029.77; Seguridad social \$8,830,429.61; Pago de estímulos a servidores públicos \$ 217,125.71 y Otras prestaciones sociales y económicas \$27,324,342.17

Las principales erogaciones del Capítulo 3000 %Servicios Generales+, asociadas a Servicios Personales corresponden a las siguientes partidas: 39101 Funerales y pagas de defunción \$17,400.00 y 39801 Impuesto sobre nóminas \$1,82,733.00.

En el periodo Julio- Agosto se obtuvieron los siguientes resultados

PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO EJERCIDO
JULIO-AGOSTO	JULIO-AGOSTO
10,375,498.00	9,744,075.38
5,661,591.00	7,684,894.01
1,519,173.00	1,499,016.51
7,095,624.00	6,743,012.87
24,651,886.00	25,670,998.77

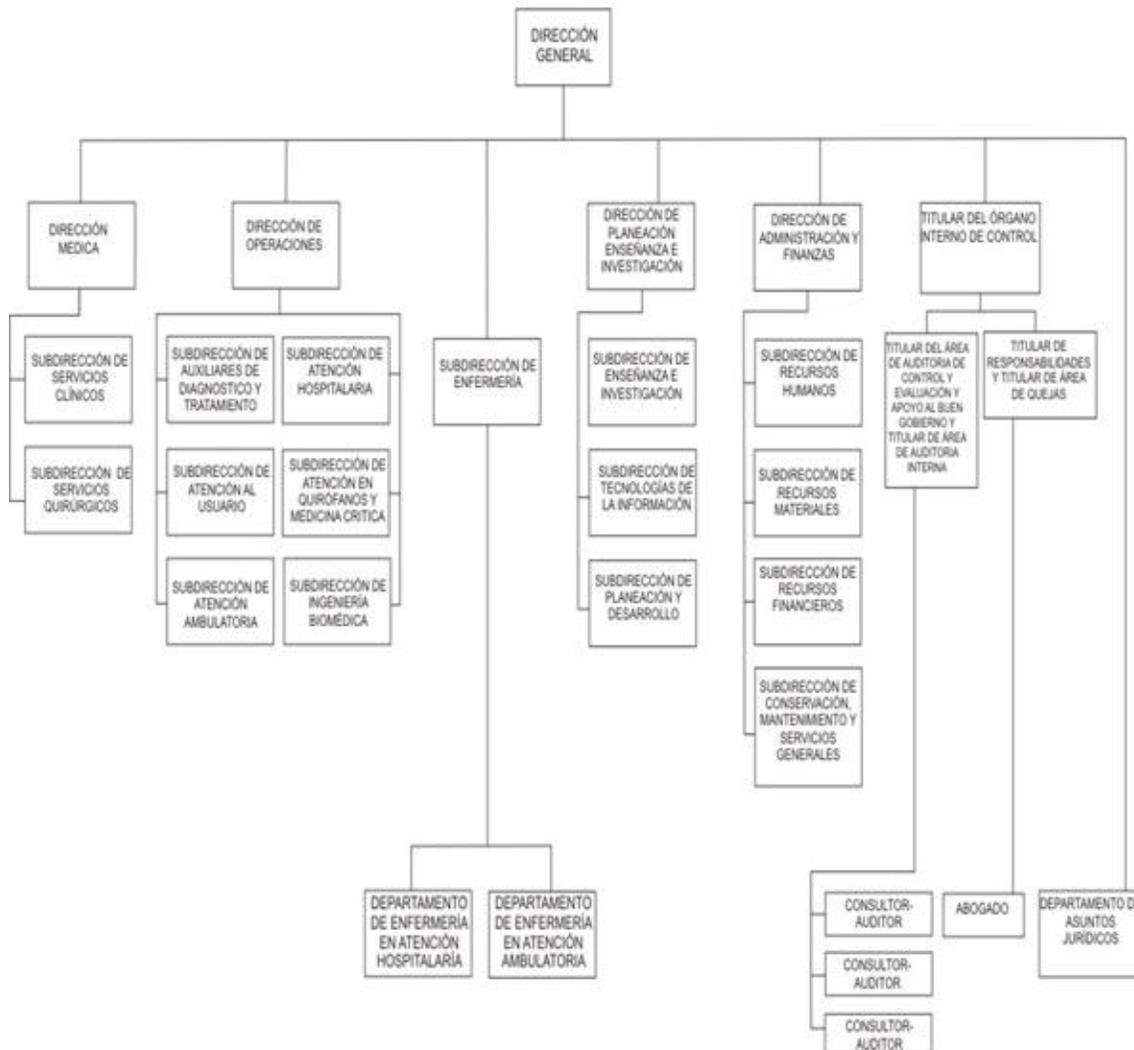
Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
Septiembre - noviembre	Septiembre - noviembre
15,801,190.00	13,683,853.85
11,789,194.00	12,589,212.78
10,880,834.00	8,230,692.17
10,222,267.00	8,438,907.26
48,693,485.00	42,942,666.06

Resumen			
Ingresos de la Entidad	Egreso de la Entidad	Egresos por Programa	
Presupuesto Autorizado	Presupuesto Ejercido	Presupuesto Ejercido	
julio-agosto	julio-agosto	julio-agosto	
24,651.80	25,670.90	13401O001	24.9
		232002M001	302.20
		232018D023	13434.7
		232018-E023	10,977.00
		233018-E019	111.60
		233020-E020	820.40
			25,670.80

Egreso de la Entidad	Egresos por Programa		Egresos por Programa	
Presupuesto Ejercido	Presupuesto Ejercido		Presupuesto Estimado	
septiembre - noviembre	septiembre		octubre-noviembre	
42,942.60	13401O001	47.33	13401O001	70.53
	232002M00 1	157.37	232002M00 1	260.78
	232018- E023	9,103.11	232018- E023	28,442.70
	233018- E019	54.21	233018- E019	156.90
	233020- E020	1,441.13	233020- E020	3,045.47
	3810024- E022	3.67		
		10,806.82		31,976.38

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

Resumen de la Plantilla del Personal de Base y de Confianza del Hospital Regional de Alta especialidad de Oaxaca al 30 de Junio de 2012.

Rama	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes
mandos medios	31	28	3
administrativos	97	97	0
médicos	145	127	18
paramédicos	233	177	56
enfermería	368	303	65
total	874	732	142

Rama	Ocupadas	Base	Confianza
Mandos medios	28	0	28
Administrativos	97	79	18
Médicos	127	116	11
Paramédicos	177	176	1
Enfermería	303	306	4
TOTAL	732	681	62

Resumen de la Plantilla del Personal de Base y de Confianza del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca al 31 de agosto de 2012.

Rama	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes
Mandos medios	31	29	2
Administrativos	97	97	0
Médicos	145	134	11
Paramédicos	233	183	50
Enfermería	368	321	47
Total	874	764	110

Rama	Ocupadas	Base	Confianza
Mandos medios	29	0	29
Administrativos	97	79	18
Médicos	134	122	12
Paramédicos	183	183	0
Enfermería	321	317	4
TOTAL	764	701	63

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

Comparativo de Plantilla Autorizada al Arranque de la Administración con la Autorizada al 30 de Junio 2012.

RAMA	Autorizada al arranque	2012	VARIACION
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

Resumen de la Plantilla del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca al 31 de Agosto de 2012.

Rama	Autorizada	Ocupada	Vacante
Mandos medios	31	29	2
Administrativos	97	97	0
Médicos	145	134	11
Paramédicos	233	183	50
Enfermería	368	321	47
Total	874	764	110

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.

Políticas y Beneficios en Materia de Administración de Recursos Humanos.

<p>Contratación</p>
<p>1.- POR CONVOCATORIA</p> <p>A) Abierta</p> <p>B) Cerrada</p> <p>1.- POR PROPUESTA</p> <p>A) Por parte sindical</p> <p>B) Por la entidad</p> <p>Nota: en caso de urgente ocupación.</p>
<p>CAPACITACIÓN</p>
<p>SE DETECTAN LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN</p> <p>1.- SE PREGUNTA LAS NECESIDADES A LOS JEFES DIRECTOS Y AL PERSONAL OPERATIVO LAS NECESIDADES SENTIDAS.</p> <p>A) AMBAS NECESIDADES SE EMPATAN.</p> <p>B) SE REALIZA UN CONTEO DE CUANTAS PERSONAS SOLICITARON UNA MISMA ACCION DE CAPACITACION.</p> <p>C) SE SELECCIONA LA ACCION DE CAPACITACION CON MAYOR SOLICITUDES POR PARTE DE LAS AREAS.</p> <p>D) SE INTEGRA EL PROYECTO ANUAL DE CAPACITACION</p> <p>E) LA COMISION MIXTA DE CAPACITACION REvisa Y AVALA LAS ACCIONES DE CAPACITACION QUE INTEGRARÁN FINALMENTE EL PROGRAMA CON BASE A UN DICTAMEN TECNICO QUE TOMA COMO PRIORIDAD LAS NECESIDADES DE CAPACITACION INSTITUCIONALES Y LAS REQUERIDAS PARA SOLVENTAR ALGUNA OBSERVACION.</p>

Beneficios Adicionales a los de la Ley Otorgados a los Trabajadores del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

NUMERO	NOMBRE DEL BENEFICIO
1	ESTIMULOS Y RECOMPENSAS
2	FONAC
3	VALES DE DESPENSA ANUAL
4	RIESGOS DE TRABAJO
5	TIEMPO BECA DE CAPACITACIÓN
6	TRANSPORTE
7	COMEDOR
8	SERVICIO MÉDICO EN EL HOSPITAL CON EL NIVEL 3 DEL TABULADOR

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

Relación de Juicios laborales

No. EXPEDIENTE	ACTORES	CATEGORIA	SALARIO QUINCENAL	INDEMNIZACIÓN DE TRES MESES	SALARIOS CAIDOS
			INTEGRADO		
652/07	ROSA MENDEZ CÓRDOVA	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 MARTÍNEZ RUÍZ	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 RIAÑO 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 GARCÍA	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 último 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 recisión 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 2011 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>

Cálculo de Pasivos Laborales al 30 de septiembre de 2012

Prog.	Nombre del demandante	Salario diario	Reclamaciones		Total
			Salarios caídos	Otras	
1	ANGELICA VANESSA LOPEZ COUTIÑO	\$ 252.70	\$ 497,263.20	\$ 37,273.25	\$ 534,536.45
2	RAYMUNDO MARTINEZ RUIZ	\$ 252.70	\$ 497,263.20	\$ 37,273.25	\$ 534,536.45
3	HERNAN GARCIA ROMAN	\$ 230.03	\$ 452,238.98	\$ 37,954.93	\$ 506,986.08
4	JOSEFINA MATEO CASTILLO	\$ 230.03	\$ 452,238.98	\$ 37,954.93	\$ 506,986.08
5	SARA BRENA GARCIA	\$ 363.41	\$ 714,464.06	\$ 53,602.96	\$ 768,067.02
6	ENRIQUE RIAÑO LOPEZ	\$ 363.41	\$ 714,464.06	\$ 53,602.96	\$ 768,067.02
7	ROSA MENDEZ CORDOVA	\$ 183.59	\$ 360,937.94	\$ 27,079.51	\$ 388,017.45
8	ZORAIDA BARRAGAN BARRIGA	\$ 337.30	\$ 663,130.99	\$ 49,752.56	\$ 712,883.55
9	RICARDO REYES LOPEZ	\$ 836.05	\$ 1,475,628.25	\$ 123,317.35	\$ 1,598,945.60
10	LAURA HERRERA GARCIA	\$ 238.80	\$ 346,737.60		\$ 346,737.60
11	FELIPE PEDRO SIBAJA GARCIA	\$ 184.63	\$ 247,958.09	\$ 33,972.12	\$ 281,930.21
12	PAULINA ALICIA SANTIAGO GOMEZ	\$ 674.90	\$ 579,739.10	\$ 40,494.00	\$ 620,233.10
13	ABEL LAGUNAS SANCHEZ	\$ 607.55	\$ 518,240.15	\$ 36,453.20	\$ 554,693.35
14	REYNA ISABEL SANTANA RUEDA	\$ 910.12	\$ 337,654.52	\$ 45,753.00	\$ 383,407.52
15	MARIBEL VELOZ HERNANDEZ	\$ 777.35	\$ 39,644.85	\$ 87,256.24	\$ 126,901.09
16	MIGUEL TOMAS RODRIGUEZ ESPINOZA	\$ 575.02	\$ 123,054.28	\$ 11,700.00	\$ 134,754.28
				GRAN TOTAL	\$ 8,767,682.85

Comentarios a los pasivos laborales.

Los primeros ocho casos corresponden a una sola demanda. En este caso es conveniente llegar a un acuerdo para poner fin al expediente, ya que se sostuvo ante El Tribunal Colegiado de Circuito que es un asunto de la competencia del apartado %B+ del artículo 123 constitucional, pero el Tribunal Federal resolvió que en atención a ser el Hospital un Organismo Descentralizado, la competencia es del apartado %A+, donde las reglas son más favorables para el trabajador. La propuesta será sugerirles la reincorporación al trabajo y negociar salarios caídos.

Ricardo Reyes López. Este asunto está próximo a resolverse, se confía sea favorable al Hospital pues se le ofreció el trabajo de buena fe.

Laura Herrera García. En ese asunto existe laudo firme en contra del Hospital, se reinstalará a la trabajadora y se le cubrirán los salarios caídos; se está en proceso de pago.

Felipe Pedro Sibaja García. Este asunto está próximo para que se desahoguen las pruebas que ambas partes ofrecieron. Se trata de un trabajador que fue rescindido al no desempeñar las funciones encomendadas; se confía que el laudo sea a favor del Hospital.

Paulina Alicia Santiago Gómez. A esta trabajadora se le ofreció el trabajo de buena fe, en fecha próxima la Junta notificará cuando se desahogan las pruebas. Se considera es un asunto que se gana demostrando la buena fe en el ofrecimiento del trabajo.

Abel Lagunas Sánchez. Aunque el ex trabajador expone un despido injustificado, la realidad es que se tiene escrito de renuncia, ya se ofrecieron las pruebas; en fecha próxima la Junta notificará su desahogo. Es un asunto que se considera favorable al Hospital demostrando la autenticidad de la renuncia.

Reyna Santana Rueda. Esta trabajadora ha promovido dos demandas en contra del Hospital, en el primer juicio se le ofreció el trabajo, lo aceptó, se le reinstaló, pero volvió a demandar. Se le volvió a ofrecer el trabajo y no lo aceptó. Si en ambos juicios demostramos que el ofrecimiento del trabajo es de buena fe, los asuntos serán favorables al Hospital, pero serán asuntos que requerirán mucha

atención. De fondo este asunto se puede negociar con la trabajadora para eliminar los juicios.

Maribel Veloz Hernández. Este asunto no se considera de riesgo en virtud de que la trabajadora falleció pocos días después de presentar la demanda, aunque exista un laudo en contra del Hospital, no corren los salarios caídos.

Miguel Tomas Rodríguez Espinoza. Es un asunto nuevo, complicado porque el trabajador causó baja exponiéndose que la plaza que ocupaba era provisional y el titular regresaba a su base, sin embargo el trabajador expone al Tribunal laboral que tiene documentación que él participó en una convocatoria para ocupar una plaza de nueva creación. Se considera muy viable negociar este asunto proponiendo la reinstalación del trabajador con el mínimo de salarios caídos.

Sobre estos temas, la conciliación es la mejor manera de terminar los juicios, porque se elimina una contienda en que la parte patronal está sujeta a reglas y criterios que favorecen al trabajador, esta Área jurídica considera conveniente que se autorice negociar varios asuntos para evitar algún criterio de la Justicia Federal desfavorable, ya que hasta en tanto se apruebe la reforma laboral, se pagan salarios caídos independientemente de la duración de los juicios

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.

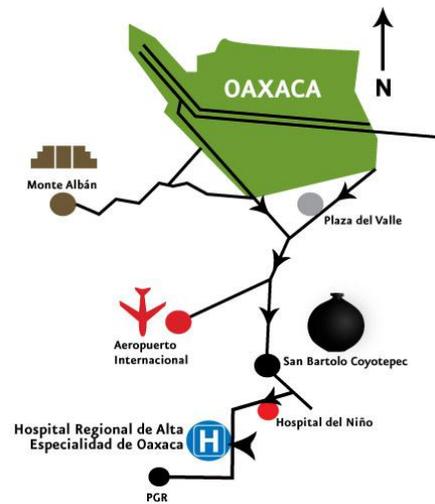
La Consejería Jurídica del Gobierno del Estado esta tramitando la firma del Decreto por el que la Legislatura del Estado de Oaxaca autoriza al Ejecutivo del Estado, dar en donación 4051 bienes muebles al Hospital, una vez que se obtengan las firmas, se publicará el Decreto en el periódico oficial y se 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 comercial es.	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 Pre-alta.

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 eficientar 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 eficientar 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 red de los 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 médicos, optando por el envío inadecuado de usuarios a nuestro 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 brindar 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.

De los proyectos interinstitucionales se pidió prórroga de

Mejora de proceso de referencia y contrarreferencia. Al 30 de noviembre 2012

Mejora del proceso de clasificación Socioeconómica de Pacientes. Al 30 de octubre 2012

Implementación de la cita Médica Telefónico y/o por internet de las unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE. Al 30 Noviembre 2012

Mejora del proceso de captación de cuotas de recuperación. Al 15 de octubre 2012.

Y quedaron cerrados

Mejora del proceso de consulta externa, en particular la consulta de primera vez.

Mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes.

Se revisaron los indicadores asegurando la calidad de los mismos de los proyectos registrados en el 2011, 2012 y los interinstitucionales.

Finalmente se llevo a cabo el registro del Plan de Aseguramiento de la Calidad de los proyectos concluidos en el 2011 y de los 2 interinstitucionales ya cerrados

A partir del mes de Julio Dentro del Programa de Mejora de la Gestión, han sido concluidos 6 Proyectos de Mejora los cuales tuvieron las siguientes acciones y

Circuito Quirúrgico: Se Realizó una revisión y reducción de las normas internas del circuito quirúrgico estableciendo estrategias en los puntos débiles del proceso para agilizar el tiempo de espera del usuario, recibiendo así tratamiento quirúrgico oportuno. Se disminuyeron las cargas administrativas que impactan al usuario, eficientando el tratamiento quirúrgico oportuno, se mejoró el indicador de diferimiento del circuito quirúrgico. Se eficientó 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. Los beneficiarios: la población usuaria de quirófanos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Simplificación de la gestión para mejorar el tiempo de espera en consulta externa: La capacitación del personal asignado a las distintas áreas de Admisión Hospitalaria, el uso adecuado de los sistemas operativos de la programación de la agendas de los médicos especialistas, un área adecuada para llevar a efecto la programación de los usuarios que requieran una consulta, los equipos de cómputo indispensables para llevar a efecto las agendas médicas, un cobro sistemático y ágil en las cajas, la asistencia, puntualidad y permanencia de los médicos adscritos al servicio de consulta externa, etc., son todos estos aspectos indispensable para lograr los estándares de calidad, eficacia y eficiencia en dicha área y aseguran el cumplimiento al 100% de la factibilidad y la continuidad en la realización de dicho proceso.

Simplificación y mejora en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento: Se establecieron los mecanismos para la realización y entrega de estudios auxiliares de diagnóstico para proporcionar un tratamiento médico en forma rápida y eficaz a los usuarios. Se llevó cabo la instalación de nuevos equipos, así como pruebas de instalación, capacitación pruebas a través de un taller con cada uno de los usuarios del equipo.

Alta hospitalaria: Programación del Alta Hospitalaria a través de la pre-alta. Disminuyeron los costos de hospitalización. El objetivo es la gestión de camas en forma eficiente con las previsiones de los ingresos y egresos. Disminución de anulaciones de los ingresos programados por falta de camas con la eficiente asignación de camas y reducción de la espera. Estandarización del horario de altas físicas de los pacientes. Mejoras organizativas y de gestión de los diferentes servicios médicos asistenciales. Se proporcionaron herramientas por medio del SAHE con el fin de planificar el egreso. Mejora de la gestión de todos los

ingresos procedentes de admisión continua, consulta externa, circuito quirúrgico, unidad de terapia intensiva, etc.

Mejora del proceso de consulta externa, en particular la consulta de primera vez: Se fortaleció la calidad de la atención, se agilizaron tiempos de espera a los pacientes, mejora de horarios de atención al paciente, homologación de 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.

Se está desarrollando un Expediente implantación del expediente clínico electrónico. Clínico Electrónico, el cual se realiza con base en las características y necesidades de cada Organismo Público Descentralizado y otras unidades médicas participantes, aplicando las herramientas necesarias para su desarrollo que se apeguen a la NOM- 024, a través de la coordinación de la CCINSHAE.

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 de 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.

En el periodo comprendido de enero a junio de 2012, se evaluó la calidad del contenido de los temas publicados como información útil ; en la fracción de Transparencia Focalizada . Dando como resultado la sugerencia por parte de la SFP de eliminar el apartado del POT y Boletines de combate a la corrupción de la fracción de Transparencia; que la publicación fuera visualmente mas atractiva, asimismo hacer una breve introducción que explique de manera general la información que se publica y expresar la información en un lenguaje sencillo y didáctico al ciudadano.

Lo anterior se atendió conforme a lo requerido.

A partir del mes de Julio se llevan a cabo acciones de Transparencia Focalizada, recabando la información correspondiente en las diferentes áreas administrativas para la actualización de la información, se incluyo un tema más identificado como información focalizada por protocolos de trato digno al usuario+ y se actualizó el tema de Datos estadísticos.+

Se Homologó la Fracción de Transparencia agregando 3 rubros: Indicadores de programas presupuestarios, Recomendaciones dirigidas al HAREO y Estudios y Opiniones, enviando a la SFP la impresión de pantalla como evidencia del cumplimiento.

Temas pendientes, publicación de datos abiertos y difusión de los temas publicados en la fracción de Transparencia focalizada.

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.

Se dio cumplimiento a las acciones de blindaje electoral en los procesos realizados hasta Junio 2012

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>							

En el periodo de Enero a Junio de 2012 se recibieron 104 Solicitudes de Acceso a la información, realizándose las gestiones para entregar la información

Forma de recepción	Cantidad
A través del SISI (ELECTRÓNICA)	104
Manuales	0
Total	104

requerida, efectuando las notificaciones a los solicitantes.

En el mes de enero, se atendió y envió al Instituto Federal de Acceso a la Información lo solicitado en los formatos, fisc`s. 1.2.3.4.5.6.7.8.9 para dar cumplimiento al artículo 29 fracción VII de la Ley Federal de Transparencia.

Se llevó a cabo en el mes de enero la actualización del Índice de Expedientes Reservados en el sistema informático ISR que administra el IFAI, correspondiente al segundo semestre del 2011.

Se recibió por parte de la Secretaría de la Función Pública los resultados obtenidos en el contenido de la información útil y focalizada publicada en la página web de la Entidad correspondiente a este rubro, cumpliendo con un 80 % así como la evaluación a la homologación de la fracción de Transparencia cumpliendo en un 65 %.

En el periodo comprendido de Julio . Agosto se evaluó la calidad del contenido de los temas publicados como información útil; en la fracción de Transparencia Focalizada. Dando como resultado la sugerencia por parte de la SFP de eliminar el apartado del POT y Boletines de combate a la corrupción de la fracción de Transparencia; que la publicación fuera visualmente más atractiva, asimismo hacer una breve introducción que explique de manera general la información que se publica y expresar la información en un lenguaje sencillo y didáctico al ciudadano

Durante los meses de Julio y Agosto se recibieron 14 solicitudes de información, de las cuales se concluyeron 7 , y 7 más se encuentran en proceso

Síntesis de las principales recomendaciones efectuadas por el ifai y de la atención que se les dio.

AÑO	IND.	CALIFICACION	RECOMENDACIONES IFAI	ATENCIÓN
		1SEM		
2012	ODT	80.8	<p>1.-En el apartado de Seguros se reportan abreviaturas siendo no claro a que se refiere la palabra abreviada.</p> <p>2.-No se aparecen los correos electrónicos de 3 servidores públicos.</p> <p>3.- No reportan Guía Simple de Archivos, la cual es obligatoria para las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.</p> <p>4.- en Marco Normativo Se observó que se reportan documentos con error en la fecha de última</p>	<p>1.-Se escribe el nombre completo de las palabras que se encuentran en forma abreviada.</p> <p>2.-Se agregó el correo electrónico de los servidores públicos que hacían falta.</p> <p>3.- Esta en proceso la elaboración , en virtud de que recientemente se nombró el Coordinador de Archivos.</p> <p>4.- Se actualizó con fecha correcta los documentos que se encontraban mal.</p>

			publicación.	
2012	RSI	95.88	NINGUNA	NINGUNA
2012	A3C	ND	NUNGUNA	NINGUNA
2012	AUE	ND	NINGUNA	NINGUNA

Se estima que durante los meses de Septiembre a diciembre se puedan recibir 35 solicitudes de información, las cuales serán derivadas a las áreas correspondientes para la obtención de las respuestas a los usuarios

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%

ID	RUBRO AUDITADO	OBSERVACIONES EN PROCESO AL 30- JUN-2012										TOTAL
		OIC		AG		AEXT		ASF		TESOFE		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
100	Recursos Humanos	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
210	Adquisiciones y arrendamiento de servicios	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10
220	Almacenes e Inventarios de Bienes de Consumo	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3
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					11	100%	0	0%	0	0%	11
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	7	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7
	Cuenta Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
	TOTAL #	34	76%			11	24%					45
												100%

ID	RUBRO AUDITADO	OBSERVACIONES EN PROCESO AL 31- AGOSTO-2012										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	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4
220	Almacenes e Inventarios de Bienes de Consumo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
230	Obra Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
240	Inventario y Activos Fijos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
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	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3
330	Disponibilidades					8	100%	0	0%	0	0%	8
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	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5
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	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3
	Cuenta Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	0
	TOTAL #	20	71%			8	29%					28
												100%

ID	RUBRO AUDITADO	OBSERVACIONES EN PROCESO AL 30- SEP-2012										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	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3
220	Almacenes e Inventarios de Bienes de Consumo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
230	Obra Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
240	Inventario y Activos Fijos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
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	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3
330	Disponibilidades					11	100%	0	0%	0	0%	11
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	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5
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	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3
	Cuenta Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
	TOTAL #	19	63%			11	37%					30
												100%

ID	RUBRO AUDITADO	OBSERVACIONES EN PROCESO AL 30- SEP- 2012 O.I.C.	OBSERVACIONES EN PROCESO AL 30- SEP- 2012 AUDITOR EXTERNO	ESTIMACION DE ATENCIÓN EN EL PERIODO SEP-NOV 2012	SALDO ESTIMADO DE OBS. PENDIENTES AL 30- NOV-2012
100	Recursos Humanos	4		2	2
210	Adquisiciones y arrendamiento de servicios	3		0	3
220	Almacenes e Inventarios de Bienes de Consumo	0		0	0
230	Obra Pública	0		0	0
240	Inventario y Activos Fijos	0		0	0
260	Producción	0		0	0
310	Presupuesto-Gasto de Inversión	0		0	0
320	Ingresos	3		0	3
330	Disponibilidades		11	4	7
340	Pasivos	0		0	0
350	Presupuesto-Gasto corriente	1		0	1
370	Fondos y Fideicomisos no considerados Entidades Paraestatales, Mandatos o Contratos Análogos	0		0	0
400	Sistema de Información y Registro	0		0	0
610	Créditos Externos	0		0	0
700	Actividades Específicas Institucionales	5		3	2
710	Proceso de Desincorporación de la Entidad	0		0	0
800	Al desempeño	0		0	0
810	Unidades Administrativas, Sucursales, Regionales o Delegaciones y Programas Interinstitucionales	3		2	1
TOTALES		19 +11=30		11	19

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.

En el periodo comprendido de Enero Junio del 2012 se realizo la apertura de los programas para formación de recursos humanos en las especialidades medicas de 4 programas, que son:

Medicina Interna,

Cirugía General,

Anestesiología,

Imagenología diagnóstica y terapéutica.

Validación de campos clínicos por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), e ingreso de 11 médicos para la realización de las especialidades mencionadas.

Con estas acciones la entidad cumple con su misión respecto a **Desarrollar enseñanza e investigación para mejorar la salud de la población**, en especial porque ya el hospital forma personal médico especialista además que estos mismos médicos en formación realizarán como requisitos protocolos y trabajos de investigación dirigidos a mejora de la salud de la población.

Se realizaron 3 convenios importantes, con la Universidad Nacional Autónoma de México, con la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca+, y el Laboratorio Estatal de Salud Pública con quienes se desarrollan 3 trabajos de investigación.

El hospital está acreditado en programas con el seguro popular para atención de cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer testicular infarto agudo del miocardio, linfoma no hodking y reacreditado en atención de catarata.

En consulta externa se diagnosticaron por primera vez a 70 pacientes con hipertensión arterial, a 44 pacientes con Diabetes mellitus y a 46 pacientes con obesidad.

En Hospitalización, teniendo como patología de base una enfermedad crónico degenerativa, se atendieron a 4 pacientes con hipertensión arterial, a 23 con diabetes mellitus y a 4 con obesidad.

Hipertensión, Diabetes mellitus y Obesidad

1 Enero . 31Junio 2012

Lugar	CIE 10	F	M	TOTAL
Pacientes Hipertensos de consulta externa	I10-I15	49	21	70
Pacientes Hipertensos de Hospitalización	I10-I15	4	0	4
Pacientes Diabéticos de consulta externa	E10-14	27	17	44
Pacientes Diabéticos de Hospitalización	E10-14	11	12	23
Pacientes con Obesidad de consulta externa	E66	32	14	46
Pacientes con Obesidad de Hospitalización	E66	4	0	4

De todos los pacientes que fueron atendidos en el consulta externa, 3107 cursan con diabetes mellitus, 4303 padecen hipertensión arterial y 3123 presentan obesidad.

De los pacientes que fueron hospitalizados presentan como comorbilidad diabetes mellitus (257), hipertensión arterial (347) y obesidad (914).

PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A JUNIO 2012	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Pacientes Diabéticos que acuden a hospitalización	124	133	257
Pacientes Diabéticos que acudieron a consulta externa	1167	1940	3107
Pacientes Hipertensos que acudieron a hospitalización	143	204	347
Pacientes Hipertensos que acudieron a consulta externa	1436	2867	4303
Pacientes con Obesidad (IMC>27) que acudieron a hospitalización	421	493	914
Pacientes con Obesidad (IMC>27) que acudieron a consulta externa	2037	1086	3123

La publicación de la Revista de Evidencia e Investigación Clínica (REIC), Órgano Oficial del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, iniciada en el año 2008, ha representado un gran avance para la comunidad médica y científica en el Estado de Oaxaca. La REIC se encuentra indizada en tres bases de datos en forma electrónica en las páginas: www.hraeoaxaca.salud.gob.mx, www.imbiomed.co.mx, www.latindex.unam.mx y www.al-dia.cl. La revista publica artículos originales, de ciencia básica, de revisión, medicina basada en evidencia, casos clínicos, imágenes en medicina y aportaciones relevantes de la medicina.

En el año 2012 se obtuvo por la Dirección General de Derechos de Autor la autorización sobre el cambio de nombre de la REIC denominándose actualmente **Í Revista Médica e Investigación en Salud** instituyéndose como una revista de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Para la publicación de los números de este año, se encuentran en proceso de aceptación 12 artículos y 8 en proceso de revisión.

Este año la revista se publicará en el portal electrónico de Medigraphic.

14. Acciones y Compromisos Relevantes en Proceso de Atención

1	Autorización/validación por la Coordinadora de Sector, de los Manuales de Organización Específicos del HRAEO																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Actividades a realizar</th> <th style="width: 25%;">Área responsable</th> <th style="width: 20%;">Servidor público responsable</th> <th style="width: 10%;">Fecha programada para solventar</th> <th style="width: 10%;">Porcentaje de avance</th> <th style="width: 15%;">Comentarios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entrega de observaciones sobre el manual por cada área de la entidad; Envió a la coordinadora de sector; Validación y Autorización. Publicación. Aplicación y Seguimiento.</td> <td>Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. Dirección de Administración y Finanzas</td> <td>(Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez) (C.P. Vicente Ruíz Rosales)</td> <td style="text-align: center;">30/11/2012</td> <td style="text-align: center;">90%</td> <td>Se atendieron las observaciones estando presente el O.I.C. Se remitirá a la coordinadora de sector para actualización</td> </tr> </tbody> </table>						Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	Entrega de observaciones sobre el manual por cada área de la entidad; Envió a la coordinadora de sector; Validación y Autorización. Publicación. Aplicación y Seguimiento.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. Dirección de Administración y Finanzas	(Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez) (C.P. Vicente Ruíz Rosales)	30/11/2012	90%	Se atendieron las observaciones estando presente el O.I.C. Se remitirá a la coordinadora de sector para actualización
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios												
Entrega de observaciones sobre el manual por cada área de la entidad; Envió a la coordinadora de sector; Validación y Autorización. Publicación. Aplicación y Seguimiento.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. Dirección de Administración y Finanzas	(Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez) (C.P. Vicente Ruíz Rosales)	30/11/2012	90%	Se atendieron las observaciones estando presente el O.I.C. Se remitirá a la coordinadora de sector para actualización												
2	Atender las observaciones del Órgano Interno de Control																
Para resolver en los primeros 90 días de la siguiente administración																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Actividades a realizar</th> <th style="width: 25%;">Área responsable</th> <th style="width: 20%;">Servidor público responsable</th> <th style="width: 10%;">Fecha programada para solventar</th> <th style="width: 10%;">Porcentaje de avance</th> <th style="width: 15%;">Comentarios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Integración de documentos para la solvatación de observaciones. Integración de la información. Entrega de Seguimiento al Órgano Interno de Control</td> <td>Dirección Médica; Dirección de Operaciones; Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación; Dirección de Administración y Finanzas; Departamento Jurídico</td> <td>Dr. Ulises Pérez Sánchez; Dr. José Manuel Ugalde Iglesias; Dra. Ma. Eugeni Hernández Jiménez; C.P. Vicente Ruíz Rosales; Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz</td> <td style="text-align: center;">30/11/2012</td> <td style="text-align: center;">35%</td> <td>En el periodo comprendido del 1 de abril al 30 de junio se solventaron 15 observaciones emitidas por el OIC</td> </tr> </tbody> </table>						Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	Integración de documentos para la solvatación 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; Departamento Jurídico	Dr. Ulises Pérez Sánchez; Dr. José Manuel Ugalde Iglesias; Dra. Ma. Eugeni Hernández Jiménez; C.P. Vicente Ruíz Rosales; Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30/11/2012	35%	En el periodo comprendido del 1 de abril al 30 de junio se solventaron 15 observaciones emitidas por el OIC
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios												
Integración de documentos para la solvatación 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; Departamento Jurídico	Dr. Ulises Pérez Sánchez; Dr. José Manuel Ugalde Iglesias; Dra. Ma. Eugeni Hernández Jiménez; C.P. Vicente Ruíz Rosales; Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30/11/2012	35%	En el periodo comprendido del 1 de abril al 30 de junio se solventaron 15 observaciones emitidas por el OIC												

4	Evaluación del Programa Quinquenal del Director General					
	Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
	Evaluación Por Aéreas 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;	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño, Dra. Ma. Eugenia Hernández Jimenez y C.P. Vicente Ruiz Rosales	30/11/2012	90%	se encuentra en proceso de informe y presentación
5	Recuperar o cancelar saldos de cuentas por cobrar					
	Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
	Determinar saldos de cuentas por cobrar. Elaborar requerimientos de cobro; Integrar expedientes de cancelación de adeudos. Elaborar cédulas de cancelación de adeudos	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Financieros y Departamento Jurídico	C.P. Vicente Ruiz Rosales, C.P. Dalila Verónica Baños Terrones, y Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30/11/2012	90%	Se elaboro un formato de dictamen de incobrabilidad, se analizaron los expedientes determinando en que casos se harán requerimientos extrajudiciales vía correo certificado, visitas domiciliarias o acciones judiciales.
6	Actualización del Manual de Procedimientos de la Institución					
	Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para	Porcentaje de avance	Comentarios

			solventar			
Análisis y revisión de los procedimientos actuales. Actualización de los procedimientos	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	30/11/2012	50%		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
7	Obtener la certificación del hospital por parte del C.S.G.					
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Continuar con el programa operativo del proyecto de certificación Hospitalaria	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	30/11/2012	50%	El proyecto de certificación se encuentra en marcha, actualmente los grupos de trabajo analizan y verifican los nuevos estándares de certificación 2012, tomando las medidas tendientes a corregir desviaciones y/o falta de procedimientos documentados.	
8	Atender observaciones de auditoría de alto riesgo de entes fiscalizadores					
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Implementación de las medidas correctivas y preventivas	Dirección Médica;	Dr. Ulises Pérez Sánchez, Dr. José Manuel Ugalde Iglesias, Dra. Ma.	30/11/2012	35%	Actualmente se atienden las observaciones emitidas por el Órgano Interno de Control, de	

establecidas en las observaciones		Eugenia Hernández Jiménez, C.P. Vicente Ruiz Rosales y Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz			las cuales se ha reportado en el punto número 2 de esta relación de acciones
10	Dar seguimiento a juicios promovidos por la Institución				
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
Elaborar escritos de defensa jurídica. Atender las audiencias que se notifiquen	Departamento Jurídico	Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30/11/2012	100%	Se solicita a los tribunales por escrito se avance en los juicios y se comparece a las audiencias.
11	Cumplir resoluciones judiciales laborales				
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
Solicitar autorización de adecuaciones presupuestarias; Realizar cumplimientos de resoluciones	Dirección de Administración y Finanzas , y el Departamento Jurídico	C.P. Vicente Ruiz Rosales, y el Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30/11/2012	80%	La subdirección de recursos humanos está calculando el importe del impuesto sobre la renta y cuotas al issste que se deducirán del importe a pagar a la trabajadora C. Laura Herrera García
13	Concluir la entrega-recepción jurídica del Hospital				
Para resolver en los 90 días de la siguiente administración					
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para	Porcentaje de avance	Comentarios

			solventar			
	Firmar los contratos de donación de los bienes muebles e inmueble a favor del Hospital. Firmar el acta de entrega-recepción de los mismos	Servicios de salud de Oaxaca, Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de Oaxaca. Dirección General	C.P. Vicente Ruiz Rosales; Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30/11/2012	80%	Respecto a los bienes muebles se espera firmar el contrato de donación ante notario público a mediados del mes de noviembre de 2012, por lo que toca al terreno y edificio, el gobierno del estado de Oaxaca realizara acercamiento con el comisariado de bienes comunales de san Bartolo Coyotepec para que terminen con el litigio agrario .
14	Previsión de Reservas para contingencias laborales					
	Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
	Calcular los pasivos laborales. Solicitar reserva por pasivos laborales. Obtener autorización de la reserva	Dirección de Administración y Finanzas, y el Departamento de asuntos Jurídicos	C.P. Vicente Ruiz Rosales; Lic. Nahúm Raúl Córdova Ruiz	30/11/2012	80%	Se realizo el cálculo de los pasivos laborales al 30 de septiembre.