



# DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION

ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

No. de edición del mes: 22

Ciudad de México, lunes 30 de noviembre de 2020

## EDICION VESPERTINA

### CONTENIDO

#### Secretaría de Salud

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013. .... 2

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. .... 3

## **PODER EJECUTIVO**

### **SECRETARIA DE SALUD**

**ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4o. párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39, fracciones I, VI, VII y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o., fracciones I y II Bis, 6o., fracción I, 7o., fracción I, 36, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 5, apartado A), fracción I, 77 Bis 7, 77 Bis 9, 77 Bis 11, 77 Bis 12 y 77 Bis 37, fracciones I, IV y XIV de la Ley General de Salud; 54, fracción III de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y

#### **CONSIDERANDO**

Que el derecho humano a la protección de la salud se encuentra consagrado en el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual dispone que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, para lo cual la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social;

Que conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención;

Que conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 2 de la Ley General de Salud, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud;

Que conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 5 de la Ley General de Salud, corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, entre otras, desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación, llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social;

Que conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 37 de la Ley General de Salud, los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley en cita, tendrán, entre otros, el derecho a recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud y a no cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban;

Que conforme a lo establecido en el primer objetivo prioritario del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de agosto de dos mil veinte, se deberá garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como los exámenes médicos, y

Que resulta necesario establecer los criterios generales para la implementación de la gratuidad para la atención hospitalaria de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de esta Secretaría y de las entidades coordinadas por la misma, a efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, he tenido a bien expedir el siguiente:

#### **ACUERDO**

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se modifican los numerales Cuarto y Sexto del Anexo Único del Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2013, para quedar de la manera siguiente:

**CUARTO.-** La asignación del Nivel Socioeconómico se obtendrá al sumar el puntaje obtenido en cada una de las variables, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>	<b>CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>
0 - 12	1X (Exento)
13 - 24	1 (Exento)
25 - 36	2 (Exento)
37 - 52	3 (Exento)
53 - 68	4 (Exento)
69 - 84	5 (Exento)
85 - 100	6 (Exento)

La presente clasificación socioeconómica aplica al usuario de servicios hospitalarios por concepto de hospitalización, consulta, procedimientos médicos o estudios auxiliares de diagnóstico.

**SEXTO.** Tratándose de referencia de los pacientes, entre los diferentes Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Regionales de Alta Especialidad y unidades adscritas a los Servicios de Atención Psiquiátrica, se respetará el Nivel Socioeconómico que haya sido asignado por el Departamento de Trabajo Social de la institución que origina la referencia, para lo cual deberá presentar el paciente, su familiar, tutor o representante, la siguiente documentación:

- I. Hoja de Referencia con el Nivel Socioeconómico debidamente sellado de la unidad médica que refiere, y
- II. Carnet de citas de la institución de procedencia con registro del Nivel Socioeconómico asignado.

#### **TRANSITORIO**

**ÚNICO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el 1o. de diciembre de 2020.

Dado en la Ciudad de México, a los 30 días del mes de noviembre de 2020.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.

#### **PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

#### **PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**

- A. ÍNDICE
- B. FUNDAMENTO NORMATIVO
  - a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  - b. Ley de Planeación
  - c. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento
  - d. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
  - e. Otras disposiciones
- C. SIGLAS Y ACRÓNIMOS
- D. ORIGEN DE LOS RECURSOS PARA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA
- F. OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS
  - F.1 Relevancia de cada objetivo prioritario.
  - F.2 Vinculación entre programa institucional a cargo de la entidad sectorizada y el correspondiente programa sectorial

- F.3 Objetivos prioritarios, acciones puntuales
  - Atención médica
  - Formación y Capacitación de Recursos para la Salud.
  - Infraestructura e investigación.
  - Enseñanza y capacitación.
  - Reingeniería de procesos

G. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS

H. EPÍLOGO. VISIÓN A LARGO PLAZO

## **B. FUNDAMENTO NORMATIVO**

### **a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 26, apartado A, establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

El artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud que la Ley defina, considerando la existencia de un sistema de salud para el bienestar que garantice la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

### **b. Ley de Planeación**

La planeación de conformidad con el artículo 2º de la Ley de Planeación establece que, deberá llevarse a cabo como medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género, y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución, mientras que el artículo 17 fracción II, señala que las Entidades paraestatales deberán, elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas;

Sobre el particular, el artículo 4º de esta Ley en cita, establece que es responsabilidad del Ejecutivo Federal conducir la planeación nacional del desarrollo con la participación democrática de la sociedad.

Así mismo el artículo 5º de Ley de Planeación, dispone que el Ejecutivo Federal elaborará el Plan Nacional de Desarrollo, con base en lo establecido en el artículo 21 Ley de Planeación en comento, precisando para tal efecto los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social, ambiental y cultural, y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática.

En este sentido, el 17 de agosto de 2020, se publicó el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, el cual deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. En dicho Programa se determinan los objetivos, estrategias y acciones a los que deberán apegarse las Instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la Salud.

El artículo 12, de la Ley de Planeación, establece los aspectos de la Planeación Nacional del Desarrollo que correspondan a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal se llevarán a cabo, en los términos de esta Ley, mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrática.

### **c. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento**

Por su parte, artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales promulga que las entidades paraestatales, para su desarrollo y operación deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos.

### **d. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**

El Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se ajusta al eje general identificado con el numeral dos, denominado "Política Social" del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, a efecto de contribuir en la prestación de Salud para toda la población.

**e. Otras disposiciones**

El Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, además de estar fundamentado en las disposiciones normativas antes señaladas, en los párrafos que anteceden al presente, también se encuentra fundamentada en los artículos 1, 2 fracción XVI, 4 fracción VII, 16, 24 fracción I y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como los artículos 1, 3 fracción I, 9 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

**C. SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<b>CCINSHAE</b>	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
<b>CONACyT</b>	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
<b>ENEO</b>	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM
<b>ICM</b>	Investigador en Ciencias Médicas
<b>HRAEO</b>	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
<b>UNAM</b>	Universidad Nacional Autónoma de México
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>LP</b>	Ley de Planeación
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
<b>PSS</b>	Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
<b>CEYE</b>	Central de Equipos y Esterilización

**D. ORIGEN DE LOS RECURSOS PARA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA**

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

**E. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL**

El estado de Oaxaca se localiza en la porción sureste de la República Mexicana, ente los 15°39' y 18°42' de latitud norte, entre los 93°52' y 98°32' de longitud oeste. Limita al norte con Puebla y Veracruz, al sur con el Océano Pacífico, al este con Chiapas y al oeste con el estado de Guerrero. Se encuentra a una altitud que varía del nivel del mar, hasta los 3,750 msnm (metros sobre el nivel del mar).

La geografía oaxaqueña, una de las más accidentadas del país. Aquí se combinan en una superficie de 95 mil 364 kilómetros cuadrados: intrincadas serranías, planicies, playas, profundas grutas, cañones y cañadas. Su extensión territorial representa el 4.8% con relación a la superficie del país.

El Estado cuenta con 570 municipios, prácticamente el 25% de la totalidad del país con un total de población de 3, 967,889 personas con el 47.6 % de varones y 52.4% de mujeres (Encuesta Intercensal 2015).

Oaxaca es una de las entidades con menor población urbana, pues apenas el 25.6% de su población reside en localidades de 15 mil o más habitantes. La población, está caracterizada por su concentración en unas cuantas áreas y su dispersión en un gran número de localidades menores de 2 mil 500 habitantes. El 51.6% de la población reside en localidades que no superan este número de habitantes. Según el tamaño de la localidad de residencia, se observa entre el Censo de 2010 y la Encuesta Intercensal una participación creciente de la población que reside en localidades que tienen entre 2 mil 500 habitantes y menos de 100 mil y una disminución en las localidades de menor tamaño y las grandes ciudades.

El 51.6% son localidades de menos de 2,500 habitantes que en su mayoría son de población dispersa lo que dificulta y encarece la dotación de servicios básicos de salud.

Oaxaca tiene una extensión territorial de 93,793.5 km2 y una densidad poblacional de 42 habitantes por km2, ubicándose en el puesto 24 a nivel nacional de este rubro

Oaxaca es la entidad con mayor diversidad de grupos indígenas, toda vez que la mayor parte de las lenguas nacionales son habladas en esta entidad con un número considerable de hablantes nativos el 30.39% de la población, es decir, 1 millón 205, 886 habitantes.

El zapoteco (30.86%) y el mixteco (21.92%) son las lenguas autóctonas más habladas con alto grado de bilingüismo, se hablan además el Chinanteco, Mixe, Triqui, Chontal, Mazateco e Ixcateco entre otras.

Esta diversidad lingüística representa la diversidad étnica y la variación social que existe en la entidad. Características importantes que afectan la prestación de los servicios de salud a esas comunidades, aunado a sus usos y costumbres arraigadas que ocasionan complejidad de entendimiento en la relación médico paciente.

La discapacidad en el estado de Oaxaca se encuentra estrechamente relacionada con la edad, lo anterior debido a las tendencias poblacionales que ubican a las personas con 85 años o más como el 62.8% del total de personas con alguna limitante física y/o mental, principalmente aquellas relacionadas con la senectud.

Actualmente la principal discapacidad en el estado con el 57.3% es la imposibilidad de caminar o moverse, en segundo orden de importancia la limitante de ver con el 28.7%, destacando que no son las únicas, también ya se encuentran registros alarmantes en no oír, dificultades para hablar o comunicarse, entre otras.

De acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015 el indicador de la fecundidad en Oaxaca muestra una disminución sostenida, al pasar de 2.4 para el total de las mujeres de 15 a 49 años, en el año 2000, hasta llegar a 1.8 hijos en 2015 es decir hubo una reducción de 25% en la fecundidad, medida por el número promedio de hijos nacidos vivos.

La disminución es perceptible en casi todos los grupos de edad, excepto en el grupo 15 a 19 en el que se observa un leve aumento de la fecundidad de las adolescentes;

La esperanza de vida al nacimiento se ha utilizado para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una sociedad, ya que sintetiza en un valor único, el patrón de mortalidad para todos los grupos de edad de una población en un momento determinado.

La esperanza de vida para Oaxaca en el año 2015 es de 76 años para las mujeres y 70.1 para los hombres. Comparativamente con el nivel nacional, la esperanza de vida en Oaxaca es de 2 años menos en ambos casos, lo que implica una reducción para ambos grupos al respecto del promedio del resto del país durante los últimos 30 años.

La Migración es el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva, generalmente con la intención de mejorar su situación económica, así como su desarrollo personal y familiar.

En Oaxaca hay cuatro tipos de migrantes los que viven y trabajan en la Ciudad de México, Sinaloa, Sonora, en la península de Baja California, entre otros. El IOAM estima que hay más de 300 mil migrantes. De acuerdo a las estimaciones del IOAM viven y trabajan en los Estados Unidos 2 millones y siguen migrando porque las condiciones económicas y las oportunidades de trabajo, no existen en las comunidades de origen; hay quienes deciden migrar porque es una tradición familiar y lo ven como algo común ya que la mayoría de los migrantes se encuentra en pobreza extrema y no solo carecen de ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades, sino que se encuentran marginados social y étnicamente calificándolos como altamente vulnerables, en Oaxaca un gran número de habitantes se encuentra en esta situación según el libro Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015, nos encontramos ubicados en el lugar número 30 de la república mexicana.

En materia de salud, Oaxaca está dentro de las condiciones comunes, al irse modificando las formas de vida han surgido riesgos de exposición al sedentarismo, al estrés, al consumo de tabaco, drogas, y a la violencia, así como al consumo de alimentos de alta densidad energética, lo que da lugar a sobrepeso, colesterol elevado y la hipertensión arterial, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, ya que han dado como resultado problemas como la obesidad, dislipidemia y cardiopatías, así como otras enfermedades crónicas degenerativas a edades cada vez más tempranas.

La alineación de programas en materia de salud para el Estado de Oaxaca representa un verdadero reto que se traduce en 5 veces más esfuerzo que en otros Estados de la República Mexicana, debido a las problemáticas oro-etno- lingüístico-económico en el estado, lo que definirá que nuestras estrategias sean enfocadas a la Cobertura Universal y a la dotación gratuita de medicamentos, porque la población Indígena no se quedará fuera del beneficio, este grupo vulnerable merece atención especializada que de acuerdo a la cartera de servicios el acceso a la medicina especializada, es hablar de justicia social en la óptica de los "Derechos Humanos"

La dificultad en cobertura se tendrá que resolver con alianzas con el Estado y con las instituciones que conforman el sector salud Estatal.

En el Estado las necesidades de la población, requiere de ingenio y de apego a la normatividad, sin embargo, no podemos ignorar que debemos franquear las barreras además de las ya mencionadas, la problemática de la dispersión poblacional.

En el estado las Instituciones de Salud se distribuyen en las 8 regiones con estrategias de cobertura en salud a través de: unidades móvil, atención primaria como la que se brinda en casas de salud, centros de Salud, Lais, Consultorios periféricos, Centros de salud con Servicios ampliados (cesas), centros de atención Regionales de Salud (IMSS) , Hospitales de la Comunidad, Hospitales Rurales, Hospitales Regionales y Hospital Regional de Alta Especialidad , que dan cobertura al 90% del territorio Oaxaqueño, esta distribución va acorde con un Plan Maestro de Infraestructura en Salud, el cual se distribuye las unidades de acuerdo al modelo de Unidades Médicas vigentes, esto hace que la mayoría de las unidades médicas se encuentren en poblaciones de mediana densidad poblacional y los Hospitales de Medicina especializada, se concentren en la capital lo que hace una distancia en promedio de tiempo de 6 horas de camino para unidades de segundo nivel, siendo el Hospital Regional de Alta especialidad el tercer nivel del Estado.

El HRAEO es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, fundamentado en su Decreto de Creación del 29 de noviembre de 2006, es el primer Hospital en la región con estas características que proporciona atención a una población escasos recursos y de más alta marginación.

Se ubica en el Municipio de San Bartolo Coyotepec situado a 12 Kilómetros de la Ciudad Capital del Estado, las isócronas de traslado de las diferentes regiones es de 1 a 10 horas con promedio de 5 horas.

La capacidad física instalada hasta el 31 de Diciembre del 2019, es de 136 camas, de las cuales 66 son censables (divididas 33 para eventos clínicos y 33 para eventos quirúrgicos) y 70 son no censables, 12 especialidades clínicas y 22 especialidades Quirúrgicas, 5 quirófanos con salas de operaciones, 2 CEYE, 1 sala de terapia intensiva con 3 camas y un aislado, 2 salas de admisión, 8 camas de recuperación, 21 consultorios (16 consulta externa, 1 unidad de nefrología, 1 unidad oncológica, 1 de medicina física y rehabilitación, 1 clínica del dolor, 1 neurofisiología), 2 salas de espera, gabinetes de rayos X, 1 tomógrafo, 1 resonancia magnética, 1 sala de laboratorio, 1 sala de aféresis, 1 sala de sangría, 5 equipos de ultrasonido, 1 sala de endoscopia, sala de hospitalización de día con 8 camas, 1 sala de anatomía patológica, 1 auditorio con 136 butacas y 2 aulas con capacidad para 40 personas cada una.

Al cierre de 2019, contabilizamos 46, 665 consultas de especialidad por año, de las cuales 9,162 son consultas de primera vez y 37, 503 subsecuentes; 2, 251 consultas de urgencia y 7, 222 en consulta de triage; además otorgamos 39,705 procedimientos en 6,419 sesiones de medicina física y rehabilitación; además 4,419 procedimientos en 1,640 sesiones de rehabilitación cardiopulmonar; adicionalmente se registraron 2,067 eventos quirúrgicos anuales.

En el área de Enseñanza el Hospital- Escuela tiene bajo su responsabilidad la docencia del pregrado y postgrado. Es así como en el año 2019, se contó con 8 alumnos de pregrado en medicina provenientes de la Facultad de Medicina de la UNAM, 1 Medico Interno de la Universidad Latinoamérica de Cuernavaca, 12 Médicos Internos procedentes de la Universidad Anáhuac de Oaxaca, 2 de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca y 2 de la Universidad Regional del Sureste, teniendo el HRAEO 25 Médicos Internos.

A nivel posgrado, el hospital contó con 37 residentes médicos, de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Imagenología y Medicina Interna. En cuanto a rotaciones de los médicos residentes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca a otras Instituciones de Salud, en el periodo; enero a diciembre 2019, se llevaron a cabo 69 rotaciones.

En 2019 se inscribieron 2,587 personas a 30 cursos de educación médica continua que se impartieron, de ellos 2,587 lograron constancia de término del evento de capacitación, de los cuales 1,185 son adscritos a la institución y 1,402 fueron personal de la salud externo.

Lo anterior, con el propósito de promover la educación continua en la búsqueda de la excelencia del personal afín a la rama médica; por tanto, las constancias expedidas cuentan con el aval de la Dirección General a través de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

El área de Investigación del Hospital, actualmente realiza funciones de planeación, coordinación, evaluación y autorización de proyectos de investigación básica y clínica. Los ICM adscritos a la Institución realizaron 8 publicaciones científicas, 50% de estas publicaciones corresponden a artículos científicos de los grupos III al VII; publicaciones que fueron productos de trabajos realizados en colaboración con otras Instituciones, este incremento es debido a los vínculos de colaboración con otras Instituciones que realizan investigación, lo que ha favorecido el desarrollo de proyectos de investigación de los ICM en colaboración con otras instituciones.

Los ICM participaron con 7 proyectos presentados en eventos científicos representando a la Institución con trabajos en diversas modalidades (Carteles y presentación Oral).

El HRAEO cuenta con una plantilla ocupada de 846 plazas, 1 director general, 30 mandos medios, 155 médicos Especialistas, 364 enfermeros, 206 en área paramédica, 4 personas en área de Investigación y 105 personas del área administrativa, laborando las áreas los 365 días del año las 24 hrs. del día. Actualmente cuenta con cuatro Direcciones de Área, (Médica, Operaciones, Administración y Finanzas y Planeación, Enseñanza e Investigación) una Subdirección de Enfermería y una Jefatura de Departamento en Área Jurídica en estructura, las cuales gracias al personal adscrito a ellas soportan las necesidades médico-administrativas en pro de la atención de nuestros pacientes. En relación con la plantilla autorizada para investigación, actualmente el HRAEO cuenta con 3 plazas, 1 de las cuales se encuentran en el Sistema Nacional de Investigadores.

Ante el creciente aumento de la demanda de servicios de salud en el país, las instituciones tendrán que establecer un límite en el número de usuarios atendidos, de acuerdo a su capacidad instalada; sin embargo, se deberán de establecer estrategias para hacer que las instituciones aumenten su eficacia y su efectividad con todos los recursos con los que cuentan, sin menoscabo de la calidad y calidez de la atención a los usuarios.

Para llevar a cabo cabalmente las acciones plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y las premisas del Programa Sectorial de Salud, este Hospital permanecerá interactuando con la Red de Servicios Estatal y con los hospitales que requieran de Medicina de Alta Especialidad, siempre dando preferencia a los derechohabientes del INSABI y a los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

Esperamos que mediante las acciones que se determinen, podamos llegar en 3 años al 80% de la cobertura Universal, así mismo que el INSABI cobertura los padecimientos que generaban gastos de bolsillo de pacientes de tal suerte que se hará realidad el Derecho Constitucional a la gratuidad y al acceso de medicina especializada para todos los moradores del Estado.

## F. OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS

En atención a los componentes del Plan Sectorial de Salud 2020-2024, se enuncian los siguientes objetivos prioritarios para el HRAEO:

### OBJETIVOS PRIORITARIOS

1. Facilitar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.
2. Fortalecer la colaboración académica para la formación de recursos humanos y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
3. Ampliar y renovar la infraestructura y el equipo médico, privilegiando los servicios especializados y la investigación con apego a las normas, principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud.
4. Dar seguimiento puntual a los procesos de Capacitación de los profesionales de la salud y áreas administrativas con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención con calidad.
5. Modernizar el modelo Organizacional del HRAEO, a través de la articulación con cada uno de los departamentos internos y financieros para garantizar la continuidad de los servicios al usuario y eficientar los procesos sustantivos que contribuyan a mejorar las acciones de la red de servicios.

#### F.1 Relevancia de cada objetivo prioritario.

**Objetivo Prioritario 1:** Facilitar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.

En este sentido el sistema de referencia y contra referencia en el Estado ha sido efectivo en un 70 % debido a que la intercomunicación no es posible al 100% en nuestro estado por la orografía y la falta de recursos económicos para conectar las más de 12,000 localidades, si bien es cierto que los padecimientos de acuerdo al modelo Integrador deben ser atendidos en su mayoría (85%) en unidades que brinden Atención primaria a la salud y solo el 5% debería estar llegando al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, llega el 10% aproximado de la población debido a que las complicaciones de los padecimientos crónicos y las secuelas de padecimientos posicionados en los últimos años como los accidentes automovilísticos que lesionan columna a tal grado que requieren de sub especialistas para resolver su urgencia, dando cumplimiento con ello al principio rector **No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera**

**Objetivo Prioritario 2:** Fortalecer la colaboración académica para la formación de recursos humanos y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.

El personal sanitario es imprescindible para brindar una atención de calidad en los países, en la actualidad los programas nacionales en Salud se han enfocado en atención médica mediante el número de médicos por habitantes, en los países desarrollados de acuerdo al Banco Mundial y a la Organización Mundial de la Salud se estima un rango entre 400 y 200 médicos por cada 100000 habitantes; sin embargo, todos los países empiezan a acercarse a una preocupante carestía de personal médico, lo que puede resultar en sistema s sanitarios precarios, en México el déficit de médicos especialistas se ve reflejado en todas las instituciones de Salud y en Oaxaca se estima un déficit de 2000 médicos especialistas para la cobertura de los 56 Hospitales de todo el Sector Salud. A nivel internacional Oaxaca ocupa el lugar XIV en cobertura de médicos de acuerdo al Global Health Security Index, de ahí la importancia de formar recursos humanos especializados lo que nos dará en el 2024 la excelencia académica para el beneficio de la población Oaxaqueña. Las Instancias educativas y las estrategias nacionales para formar sub especialistas, han dado la pauta para que el sistema Nacional de Salud, cobertura en regiones que no habían sido beneficiadas con medicina especializada, lo cual disminuye la brecha de inequidad en el país. Dando con esto cumplimiento al objetivo prioritario dos del PSS.



**Objetivo Prioritario 3:** Ampliar y renovar la infraestructura y el equipo médico, privilegiando los servicios especializados y la investigación con apego a las normas, principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud.

La ampliación de la Infraestructura de HRAEO, se ha visto limitada por los problemas de tenencia de la tierra sin embargo, la gestión de esta administración hará posible contar con el título de propiedad para realizar ampliaciones acorde a las necesidades de nuestra población y a mejorar los espacios que requieren de apego a la normatividad para mejorar el desempeño como en el caso del Laboratorio de Investigación Básica, servicio de oncología, además de servicios que se merecen los Oaxaqueños.

El Sistema Nacional de Investigadores SNI en México a partir de 1984 presentó un incremento hasta el año 1996 de 1396 a 6233 investigadores activos. A partir de 1993 se calculó que debíamos incrementar 4000 investigadores por año, sin embargo, hubo un incremento del 0.46 por cada 10000 habitantes, mientras que en países avanzados se reflejó un incremento de 20 a 50 investigadores por 50000. Es importante definir la fuente de financiamiento de los mismos ya que va de la mano a con la producción científica, que si bien es un elemento central tiene que haber evidencia de la publicación de artículo en revistas internacionales (cuantificable).

En Oaxaca el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca contribuye con una pequeña parte del acervo científico con el laboratorio de ciencias básicas, sin embargo, la interrelación con institutos Nacionales e Internacionales da relevancia a las actividades en este campo contribuyendo a la Salud poblacional y regional, lo anterior vinculado al objetivo prioritario tres del PSS.

**Objetivo Prioritario 4:** Dar seguimiento puntal a los procesos de Capacitación de los profesionales de la salud y áreas administrativas con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención con calidad.

La capacitación para el personal de áreas de la Salud, es un derecho inscrito en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Art. 123, lo mismo que en la Ley General de Trabajo en su Art. 132 Fracción IV, al mismo tiempo se menciona en el marco normativo en algunas instituciones de Salud en su contrato colectivo de trabajo.

Así mismo pueden tener diversas modalidades educativas como cursos monográficos, congresos, diplomados y adiestramiento en servicio, cada una de ella, dirigidas a la necesidad de capacitación específica de la unidad médica de que se trate.

La capacitación a través del análisis y las proyecciones a futuro, representan la mejor oportunidad de incidir en la salud de los usuarios a través de obtención de conocimientos, habilidades y aptitudes de los trabajadores para que sean capaces de llevar a cabo sus actividades laborales de manera eficaz y eficiente.

La detección de necesidades da origen a los programas anuales de capacitación y de educación continua, los cuales pueden ser presenciales y en línea de acuerdo a las circunstancias de cada unidad hospitalaria. Vinculando lo anterior al objetivo prioritario 4 del PSS.

**Objetivo prioritario 5.** Modernizar el modelo Organizacional del HRAEO, a través de la articulación con cada uno de los departamentos internos y financieros para garantizar la continuidad de los servicios al usuario y eficiente los procesos sustantivos que contribuyan a mejorar las acciones de la red de servicios.

Desde tiempo atrás, se ha hecho palpable la necesidad de que las instituciones públicas no sean reconocidas como simples cajas de procesamiento de datos y, por ende, productoras de bienes y servicios buenos o malos, sino que también reconozcan el desempeño del capital humano con que cuentan y que en la mayoría de los casos desencadenan conflictos que impiden la mejor operación de adecuadas estrategias de cambio, mejora y modernización pública. Esta es la visión de Jiménez (1975) al indicar que la Administración Pública es mucho más que las metas de planificación económica, que el presupuesto o la contabilidad, el control, el análisis de procedimientos, medios, relaciones, estructuras organizativas formales o, incluso, el comportamiento o conducta de la burocracia que la compone, así como los procesos de decisión, que también tienen una importancia significativa. Cuando se detecta la necesidad de un cambio en alguna institución, surgen las fuerzas de tensión que se oponen a este cambio. Las instituciones públicas, por ser parte de un sistema político-administrativo, se ven afectadas por elementos endógenos y exógenos, por lo que podría decirse que su principal razón de cambio debería ser la adaptación o modernización de sus elementos (estructura, perfil de recurso humano, tecnología empleada, entre otros), conforme con las necesidades sociales establecidas por la población. No obstante, los cambios o modernizaciones organizacionales en la generalidad no son sencillos y se argumenta incluso que las instituciones públicas únicamente buscan el cambio con motivo de las crisis. Esto podría deberse a numerosas razones ajenas a la búsqueda de su modernización con base en un estudio anticipado, planeado y administrado, que más que generar tensión en la organización, le brinde oportunidades de mejora. Lo importante es planear con pasos firmes, sumando a todos los participantes de tal suerte que sea una modernización articulada, organizada, dirigida, controlada y evaluada.

La reingeniería de los procesos en las Instituciones Hospitalarias beneficia a los usuarios, a los trabajadores y a su vez a la operatividad de todo el sistema de Red de Servicios de salud en el Estado.

**F.2 Vinculación entre programa institucional a cargo de la entidad sectorizada y el correspondiente programa sectorial**

<b>Objetivos Prioritarios del (PSS) 2020-2024</b>	<b>Programa Institucional 2020-2024 del HRAEO</b>
<b>Objetivo prioritario 1.</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	<b>Objetivo prioritario 1.</b> Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.
<b>Objetivo prioritario 2.</b> Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	<b>Objetivo prioritario 2.</b> Fortalecer la colaboración académica para la formación de recursos humanos y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
<b>Objetivo prioritario 3.</b> Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos	<b>Objetivo prioritario 3.</b> Ampliar y renovar la infraestructura y el equipo médico, privilegiando los servicios especializados y la investigación con apego a las normas, principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud.
<b>Objetivo prioritario 4.</b> Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural	<b>Objetivo prioritario 4.</b> Dar seguimiento puntal a los procesos de Capacitación de los profesionales de la salud y áreas administrativas con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención con calidad.
<b>Objetivo prioritario 3.</b> Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	<b>Objetivo 5.</b> Modernizar el modelo organizacional del HRAEO, a través de la articulación con cada uno de los departamentos internos y financieros para garantizar la continuidad de los servicios al usuario y eficientar los procesos sustantivos que contribuyan a mejorar las acciones de la red de servicios.

**F.3 Objetivos prioritarios, acciones puntuales**

Atención médica

**Objetivo Prioritario 1.0:** Incrementar el acceso a la atención médica especializada con calidad a la población con padecimientos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.

**Estrategia 1.1:** Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.

**Acciones puntuales**

- 1.1.1 Implementar un sistema de mejora continua, para la atención médica de alta especialidad.
- 1.1.2 Consolidar la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del paciente.
- 1.1.3 Propiciar en apego a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.
- 1.1.4 Vigilar la integración completa y con calidad del expediente clínico de los pacientes.
- 1.1.5 Fortalecer los programas de “cirugía ambulatoria” en servicios y Cirugías de corta estancia
- 1.1.6 Implementar un programa de Rehabilitación de alta especialidad para restablecer la salud de la población que lo requiera.
- 1.1.7 Fortalecer las Clínicas multidisciplinarias que coadyuvan a la atención de calidad en el Hospital.

**Estrategia 1.2:** Fortalecer las Redes estatales de servicios de salud, robusteciendo esquemas de referencia y contra-referencia, con el fin de aprovechar la infraestructura, la capacidad hospitalaria y la experiencia para tratar las enfermedades que se atienden en el segundo y en el tercer nivel.

#### Acciones puntuales

- 1.2.1 Mantener actualizada la cartera de servicios.
- 1.2.2 Establecer convenios interinstitucionales estatales y nacionales con Hospitales de Referencia, así como Institutos Nacionales de Salud.

**Estrategia 1.3:** Vigilar que los procesos de atención médica estén siempre apegados a la ética, respeto, dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias respetando la interculturalidad.

#### Acciones puntuales

- 1.3.1 Fortalecer la realización de Auditorías clínicas.
- 1.3.2 Promover el uso y apego a las Guías de Práctica Clínica permitirá la vinculación de la investigación, con la enseñanza y la asistencia médica, así como mejorar la calidad de la atención.

**Estrategia 1.4:** Mantener las acreditaciones que la Secretaría de Salud otorga a los establecimientos de salud.

#### Acciones puntuales

- 1.4.1 Reorganización de procesos de atención médica, hospital de día, ingreso y alta hospitalaria.
- 1.4.2 Reorganización de procesos administrativos y de apoyo admisión hospitalaria, pago en caja.
- 1.4.3 Mantener la Acreditación del Hospital ante gastos catastróficos.

**Estrategia 1.5.** Establecer un Modelo Integrado de Supervisión en la Atención de Enfermería que propicie la calidad, continuidad y seguridad en la atención.

#### Acciones puntuales

- 1.5.1 Fortalecer los modelos de atención de enfermería como los PLACES, que se reflejen en la mejora del cuidado del paciente
- 1.5.2 Promover la investigación de enfermería como complemento importante del área médica.

**Estrategia 1.6:** Elaborar un Proyecto hacia un nuevo Trabajo Social Médico en el hospital, innovando la atención al usuario.

#### Acciones puntuales

- 1.6.1 Ponderar la atención al usuario y sus familiares en sus necesidades de comunicación
- 1.6.2 Coordinación estrecha en la elaboración y reprogramación de agendas, para evitar gasto de traslado.

Formación y Capacitación de Recursos para la Salud.

**Objetivo Prioritario 2:** Fortalecer la colaboración académica para la formación de recursos humanos y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.

**Estrategia 2.1** Incrementar la colaboración Académica con Instituciones educativas para la formación de Recursos Humanos del área Médica y de Enfermería.

#### Acciones puntuales

- 2.1.1 Cumplir con los programas educativos de posgrado que marca la UNAM en residencias de diferentes especialidades con resultados aprobatorios para el territorio mexicano.
- 2.1.2 Fortalecer la supervisión en el desempeño de los recursos Humanos en formación; de acuerdo a lo estipulado con el programa educativo.
- 2.1.3 Mantener comunicación permanente con la Instancia normativa de los programas de posgrado.

**Estrategia 2.2** Gestionar y diseñar, programas académicos de vanguardia, que coadyuven al logro de los objetivos operativos y sustantivos del Hospital.

#### Acciones puntuales

- 2.2.1 Realizar análisis con Enseñanza y Capacitación incluyendo a la Dirección Médica del HRAEO, para determinar las prioridades en capacitación.
- 2.2.2 Investigar de acuerdo a la detección de necesidades las mejores opciones para realizar vínculos a través de convenios o contrataciones con instancias Nacionales y extranjeras que sean compatibles con satisfacción de necesidades

**Estrategia 2.3** Desarrollar proyectos educativos interinstitucionales.

#### Acciones puntuales

- 2.3.1 Buscar alianzas estratégicas para desarrollar proyectos de impacto para la población Oaxaqueña
- 2.3.2 Ingresar los cursos de especialización del HRAEO al Programa Nacional de Posgrado de Calidad, y lograr ser un referente nacional

Infraestructura e investigación.

**Objetivo Prioritario 3:** Ampliar y renovar la infraestructura y el equipo médico, privilegiando los servicios especializados y la investigación con apego a las normas, principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud.

**Estrategia 3.1** Actualizar el diagnóstico de necesidades de Infraestructura del HRAEO, apegados a los Objetivos de los Hospitales de Alta Especialidad, morbi-mortalidad, cartera de servicios en la Red de servicios de la región.

#### Acciones puntuales

- 3.1.1 Incluir en el diagnóstico de necesidades la variable de espacios de acuerdo al núm. de personas que trabajan en las áreas Existentes: Laboratorio de Investigación, Laboratorio de Patología, Ingeniería Biomédica, Farmacia, área de Mantenimiento, Hospitalización, Hospital de día y áreas administrativas.
- 3.1.2 Aplicar en diagnósticos de infraestructura, la normativa de espacios y necesidad de las áreas.
- 3.1.3 Priorizar de acuerdo al diagnóstico, los servicios que requieren de mayor prontitud para su solventación.

**Estrategia 3.2** Modernizar la Infraestructura y Equipamiento.

Dar continuidad a la renovación de Equipo que quedó obsoleto o que requiere de nueva tecnología para otorgar servicios de calidad y eficiencia (Resonancia, Hemodinámica, Equipo biomédico de áreas críticas del Hospital.

#### Acciones puntuales

- 3.2.1 Construcción y equipamiento del centro integral de Oncología del HRAEO
- 3.2.2 Construcción y equipamiento de la torre de Investigación del HRAEO.
- 3.2.3 Dar continuidad al proyecto de ampliación del archivo clínico.
- 3.2.4 Impulsar la construcción de un almacén general para el HRAEO.

**Estrategia 3.3** Impulsar la Investigación con Instancias Educativas locales, Nacionales e Internacionales

**Acciones puntuales**

- 3.3.1 Establecer vínculos Nacionales e Internacionales para la realización de Investigaciones.
- 3.3.2 Vincular los programas académicos con la investigación.
- 3.3.3 Coadyuvar con Investigaciones clínicas.

**Estrategia 3.4.** Optimización de los espacios del Laboratorio de Investigación Básica.

**Acciones puntuales**

- 3.4.1 Mantener el equipo biomédico en óptimas condiciones
- 3.4.2 Implementar planes de optimización de espacios para atención de alumnos que acuden al Laboratorio.

Enseñanza y capacitación.

**Objetivo Prioritario 4:** Dar seguimiento puntal a los procesos de Capacitación de los profesionales de la salud y áreas administrativas con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención con calidad.

**Estrategia 4.1.** Implementar un programa de Capacitación anual hospitalario.

**Acciones puntuales**

- 4.1.1 Impulsar programas de inducción, capacitación y desarrollo del personal.
- 4.1.2 Realizar detección de necesidades en capacitación técnico-administrativa por servicio e incluirlos en el programa Anual.
- 4.1.3 Cumplir con la programación del Plan anual y adherir capacitaciones urgentes si fuera necesario (equipo nuevo o cambio de marca en algunos equipos).

**Estrategia 4.2** Seleccionar las competencias profesionales de los Recursos Humanos en Salud para determinar tiempo de capacitación y lugar de las mismas.

**Acciones puntuales**

- 4.2.1 Gestionar y diseñar, programas académicos de vanguardia, que coadyuven al logro de los objetivos operativos y sustantivos del Hospital.
- 4.2.2 Desarrollar programas que fortalezca los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre temas específicos de acuerdo a necesidades

Reingeniería de procesos

**Objetivo prioritario 5** Modernizar el modelo organizacional del HRAEO, a través de la articulación con cada uno de los departamentos internos y financieros para garantizar la continuidad de los servicios al usuario y eficientar los procesos sustantivos que contribuyan a mejorar las acciones de la red de servicios.

**Estrategia 5.1** Implementar una reingeniería de procesos con la participación de los equipos humanos responsables de dichos procesos.

**Acciones puntuales**

- 5.1.2 Revisar el Estatuto Orgánico del Hospital
- 5.1.3 Actualizar el organigrama del Hospital
- 5.1.4 Actualizar los Manuales de Organización, acordes con el organigrama
- 5.1.5 Definir funciones de acuerdo a las atribuciones por Dirección, Subdirección y Coordinaciones.

**Estrategia 5.2 Fortalecer el liderazgo de los diferentes mandos del HRAEO****Acciones puntuales**

- 5.2.1 Identificar las funciones que se tiene que desempeñar por cada uno de los trabajadores
- 5.2.2 Realizar reingeniería de procesos en un término de 12 meses.
- 5.2.3 Identificar la línea de mando del puesto que desempeña cada uno de los integrantes del Hospital.
- 5.2.4 Capacitar al personal sobre actualización de procesos y sobre herramientas para facilitar su desempeño.
- 5.2.5 Consolidar una cultura organizacional sana, a través del trabajo en equipo y procesos motivacionales.

**Estrategia 5.3 Modernización Financiera****Acciones puntuales**

- 5.3.1 Formalizar convenios entre el HRAEO y Hospitales Privados y Aseguradoras para ofertar servicios especializados.
- 5.3.2 Priorizar el presupuesto encaminado a la Atención Médica de tercer Nivel.
- 5.3.3 Supervisar eficientemente los ingresos por cuenta de terceros.
- 5.3.4 Actualizar el tabulador apegado a los lineamientos del INSABI. Mantener permanentemente actualizadas las cuotas por los servicios otorgados, actualizando a costos reales los medicamentos, materiales e insumos utilizados, tiempos, recursos humanos, así como el gasto de operación.
- 5.3.6 Identificar plenamente a las personas que deben pagar los servicios.

**Estrategia 5.4. Mejorar la Gestión y los procesos administrativos del Hospital para incrementar la eficiencia.****Acciones puntuales**

- 5.4.1 Propiciar fuentes de financiamiento para los proyectos de inversión que se encuentran inscritos en mecanismos de planeación de la SHCP, para dar seguimiento puntual.
- 5.4.2 Implementación programa de renovación de tecnologías de la información.
- 5.4.3 Dar seguimiento a los proyectos de Inversión incluidos en la SHCP.
- 5.4.4 Implementar un sistema automatizado de insumos de enfermería para de surtimiento de las áreas.
- 5.4.5 Estandarizar los procesos de adquisición de insumos para la salud en el HRAEO.
- 5.4.6 Automatizar los procesos administrativos
- 5.4.7 Fortalecer la infraestructura de tecnologías de la información y sistema hospitalario.
- 5.4.8 Continuidad al proyecto de creación de área de central de mezclas (medicamento oncológico, antibióticos, re empaquetamiento de medicamentos.
- 5.4.9 Asegurar la disponibilidad permanente de los equipos médicos a través de la implementación de un programa de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo, así como sustitución de equipo.

**G. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS****Meta para el Bienestar del Objetivo prioritario 1**

Elementos de Meta para el Bienestar o Parámetro						
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes y urgencias)					
Objetivo prioritario	1.- Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.					
Definición o descripción	Evalúa el grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales					
Nivel de desagregación	de	Valor Nacional	Periodicidad o frecuencia de Medición		Anual	
Tipo	Estratégico		Acumulado o periódico		Periódico	
Unidad de Medida	Porcentaje		Periodo de recolección de datos		Enero a diciembre	
Dimensión	Eficacia		Disponibilidad de la Información		Mes de Marzo	
Tendencia Esperada	Ascendente		Unidad Responsable de reportar el avance		Dirección médica.	
Método de calculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100					
Observaciones	En el año 2020 se realizó un ajuste de metas por la declaratoria de Pandemia en el territorio nacional.					
Aplicación del Método de Cálculo del Indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre Variable 1	Núm. de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes y urgencias)	Valor de variable	48,916	Fuente de Información, variable 1	Sistema de información Hospitalario HRAEO	
Nombre Variable 2	Núm. de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes y urgencias)	Valor de la variable	56,925	Fuente de Información, variable 2	Sistema de información Hospitalario HRAEO	
Sustitución en método de cálculo del indicador	Población atendida en consulta externa (primera vez, subsecuentes) y en urgencias.					
Valor de la Línea Base y Metas						
Línea Base			Nota Sobre la Línea Base.			
Valor	85.9%		En el año 2019 se otorgaron 48,916 consultas a personas de la región con el 67% clasificadas en situación de bajos ingresos económicos (Nivel 1 y x1).			
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
51,233			El HRAEO cuenta con la aceptación y el reconocimiento de la población Oaxaqueña y de Estados aledaños como un hospital que brinda atención con calidad y humanismo, por lo que la meta está planeada de acuerdo al crecimiento poblacional.			
Serie Histórica de la Meta para el Bienestar o Parámetro						
2012	2013	2014	2015	2016	2018	
					79.9	
Metas Intermedias						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
85.9%	85%	90%	90%	90%	90%	

**Meta para el Bienestar del Objetivo prioritario 2**

Elementos de Meta para el Bienestar o Parámetro					
Nombre	2.3 Eficacia en la formación de médicos especialistas				
Objetivo prioritario	2.-Fortalecer la colaboración académica para la formación de recursos humanos y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.				
Definición o descripción	El indicador refleja la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.				
Nivel de desagregación	Valor Nacional	Periodicidad o frecuencia de Medición		Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico	
Unidad de Medida	Eficacia en la formación de médicos especialistas.	Periodo de recolección de datos		Enero a diciembre	
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la Información		Mes de Marzo	
Tendencia Esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		HRAEO, Dirección de Planeación	
Método de calculo	Núm. de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico entre número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico por cien.				
Observaciones					
Aplicación del Método de Cálculo del Indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre Variable 1	Núm. Médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de postgrado clínico	Valor de la variable	10	Fuente de Información, variable 1	Sistema automatizado de médicos residentes
Nombre Variable 2	Núm. De médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de postgrado clínico.	Valor de la variable	10	Fuente de Información, variable 2	Sistema automatizado de médicos residentes
Sustitución en método de cálculo del indicador	Cartas de Adscripción de Residentes				
Valor de la Línea Base y Metas					
Línea Base		Nota Sobre la Línea Base.			
Valor	100%	Se analiza cada año la nueva necesidad de residencias médicas.			
Año	2019				
<b>Meta 2024</b>		<b>Se calcula de acuerdo al número de plazas disponibles</b>			
41		Se aperturarán			
Serie Histórica de la Meta para el Bienestar o Parámetro.					
2012	2013	2014	2015	2016	2018
					100%
Metas Intermedias					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%	100%



**Meta para el Bienestar del Objetivo prioritario 3**

Elementos de Meta para el Bienestar o Parámetro					
Nombre	Número de proyectos de inversión ejecutados en el HRAEO.				
Objetivo prioritario	3. Ampliar y renovar la infraestructura y el equipamiento, privilegiando los servicios especializados y la investigación regional dentro del HRAEO, con apego a las normas, principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región.				
Definición o descripción	El indicador mide el fortalecimiento de la infraestructura y la renovación del equipo biomédico.				
Nivel de desagregación	Valor Nacional	Periodicidad o frecuencia de Medición		Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico	
Unidad de Medida	Avance por proyecto	Periodo de recolección de datos		Enero a diciembre	
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la Información		Mes de Marzo	
Tendencia Esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		HRAEO, Dirección de Operaciones	
Método de calculo	No. de proyectos programados de ampliación de infraestructura contra número de proyectos ejecutados.				
Observaciones	Este indicador se evaluará a partir del 2021				
Aplicación del Método de Cálculo del Indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre Variable 1	Programas y proyectos de inversión con seguimiento en el MSP	Valor de variable	50%	Fuente de Información, variable 1	Dirección de Operaciones
Nombre Variable 2	Programas y proyecto de inversión registrados en cartera por 100	Valor de la variable	50%	Fuente de Información, variable 2	Dirección de Operaciones
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de proyectos o programas de inversión programados / registrados en cartera.				
Valor de la Línea Base y Metas					
Línea Base		Nota Sobre la Línea Base.			
Valor		Es un indicador que se iniciará a evaluar en el año 2021			
Año	2019				
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024			
Serie Histórica de la Meta para el Bienestar o Parámetro					
2012	2013	2014	2015	2016	2018
Metas Intermedias					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
50%	0%	50%	75%	75%	80%

**Meta para el Bienestar del Objetivo prioritario 4**

Elementos de Meta para el Bienestar o Parámetro						
Nombre	4.3 Porcentaje de servidores públicos capacitados					
Objetivo prioritario	4: Dar seguimiento puntal a los procesos de Capacitación de los profesionales de la salud y áreas administrativas con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención con calidad.					
Definición descripción	o El indicador mide el total de personal de la institución que recibieron cursos de capacitación.					
Nivel de desagregación	Valor Nacional	Periodicidad o frecuencia de Medición			Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico			Periódico	
Unidad de Medida	Avance por proyecto	Periodo de recolección de datos			Enero a diciembre	
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la Información			En el mes de Marzo	
Tendencia Esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance			Subdirección de Recursos Humanos	
Método de calculo	Número de servidores públicos capacitados/ Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo X 100					
Observaciones						
Aplicación del Método de Cálculo del Indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre Variable 1	Número de servidores públicos capacitados	Valor de variable	228	Fuente de Información, variable 1	Subdirección de Recursos Humanos	
Nombre Variable 2	/ Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	Valor de la variable	228	Fuente de Información, variable 2	Subdirección de Recursos Humanos	
Sustitución en método de cálculo del indicador						
Valor de la Línea Base y Metas						
Línea Base			Nota Sobre la Línea Base.			
valor	100					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
Serie Histórica de la Meta para el Bienestar o Parámetro						
2012	2013	2014	2015	2016	2018	
					338.6	
Metas Intermedias						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
100	100	100	100	100	100	

**Meta para el Bienestar del Objetivo prioritario 5**

Elementos de Meta para el Bienestar o Parámetro						
Nombre	Porcentaje de documentos normativos actualizados					
Objetivo prioritario	5. Modernizar el modelo Organizacional del HRAEO, a través de la articulación con cada uno de los departamentos internos y financieros para garantizar la continuidad de los servicios al usuario y eficientar los procesos sustantivos que contribuyan a mejorar las acciones de la red de servicios.					
Definición o descripción	El indicador mide avance en la actualización de documentos normativos en un periodo de tiempo y se iniciará en el año 2021					
Nivel de desagregación	Valor Nacional	Periodicidad o frecuencia de Medición			Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico			Periódico	
Unidad de Medida	Avance por proyecto	Periodo de recolección de datos			Enero a diciembre	
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la Información			En el mes de Marzo	
Tendencia Esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance			HRAEO. Dirección de Planeación	
Método de calculo	Núm. de instrumentos normativos actualizados/ Núm. de instrumentos normativos programados X 100					
Observaciones	El indicador se iniciará a evaluar en el año 2021					
Aplicación del Método de Cálculo del Indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre Variable 1	Núm. de instrumentos normativos actualizados	Valor de variable	ND	Fuente de Información, variable 1	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	
Nombre Variable 2	Núm. de instrumentos normativos programados	Valor de la variable	ND	Fuente de Información, variable 2	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	
Sustitución en método de cálculo del indicador	Listado de manuales y documentos técnicos del HRAEO actualizados.					
Valor de la Línea Base y Metas						
Línea Base			Nota Sobre la Línea Base.			
valor	N.D.					
Año 2018	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
22			Se pretende actualizar todos los manuales del HRAEO			
Serie Histórica de la Meta para el Bienestar o Parámetro						
2012	2013	2014	2015	2016	2018	
Metas Intermedias						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.D	N.D.	100%	100%	100%	100%	

## H. EPÍLOGO. VISIÓN A LARGO PLAZO

Desde la apertura del Hospital creó amplias expectativas en la Población Oaxaqueña, por ser el único Hospital de Alta Especialidad en la Región Sureste de la República Mexicana. La perspectiva es que se posicione como un Hospital de vanguardia en la atención médica de alta especialidad con base en el desarrollo y modernización de la investigación científica, básica, clínica y epidemiológica para responder a los retos del Programa Sectorial de Salud 2020-2024; derivado del Plan Nacional del Desarrollo 2019-2024 que pondera la Cobertura Universal a través de la equidad, calidad y la gratuidad en la atención a la población vulnerable.

El HRAEO, se ha integrado a la red hospitalaria de la región para que los procedimientos de alta especialidad que se otorga en él, puedan ser utilizados por las diferentes entidades del sureste de la República Mexicana, con la prioridad de la atención de tercer nivel en la Institución, siendo las demás instituciones quienes den respuesta al segundo y primeros niveles de atención. Se estima que para 2024, esta red, dará cobertura total a la población de la región, bajo los principios mencionados en el párrafo que antecede.

Para tal fin, se fortalecerá la formación de recursos humanos para la salud, de acuerdo a la normatividad vigente a nivel Nacional, se aplicarán reingeniería de procesos para eficientar los procesos que repercutan en la atención que se brinda al Usuario, así mismo se planea ampliar la cartera de servicios de acuerdo a la morbi-mortalidad de alta especialidad de la Región.

En veinte años, el HRAEO, será líder y referencia en investigación, formación de recursos humanos y atención médica de tercer nivel, tanto a nivel nacional como internacional.

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, 17 de noviembre de 2020.- La Directora General, **Alba Vásquez Palacios**.- Rúbrica.

---

### DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

ALEJANDRO LÓPEZ GONZÁLEZ, *Director General Adjunto*

Río Amazonas No. 62, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, Secretaría de Gobernación

Tel. 5093-3200, donde podrá acceder a nuestro menú de servicios

Dirección electrónica: [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)