11.1 Presentación

Marco Legal

El presente informe se elabora al amparo de las disposiciones contenidas en el Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal, emitidas por el Ejecutivo Federal en el Diario Oficial de la Federación el pasado 19 de diciembre de 2011.

Dicho instrumento contiene las base para que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la rendición de cuentas de la administración 2006–2012 y la entrega de los asuntos de manera ordenada a la siguiente administración gubernamental; lo anterior con el objeto de la transición de la administración se realice de manera ordenada, transparente, confiable, oportuna y homogénea, para permitir que exista continuidad en los servicios y funciones gubernamentales, así como en la ejecución de proyectos y programas que tiene a su cargo las entidades y dependencias.

El presente documento es el resultado de las acciones programadas en el cronograma de actividades que fue presentado el pasado 29 de febrero de 2011 a la Secretaria de la Función Pública

Descripción de los servicios y funciones:

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 15, antepenúltimo párrafo, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 6, fracción VII, del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, el objeto del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” consiste en contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud y coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad.

El Hospital para el cumplimiento de su objetivo ha establecido unidades encargadas de la prestación de servicios médicos sustantivos, cuyo propósito fundamental consiste en la agrupación de actividades propias de la medicina especializada, cirugía, servicios paramédicos, de enseñanza, investigación y demás a la práctica médica en su conjunto.

Dichos Servicios Médicos Sustantivos son los que prestan las áreas que a continuación se enlistan y que se relacionan con los servicios médico quirúrgicos y

hospitalarios de alta especialidad y formación de recursos humanos para los que el Hospital fue creado.

Medicina Interna

Cardiología

Endocrinología

Reumatología

Gastroenterología

Neumología

Hematología

Infectología

Nefrología y Hemodiálisis

Neurología

Oncología médica

Pediatría

Radioterapia

Dermatología

Alergología

Genética

Geriatría

Cirugía

Cardiocirugía

Angiología

Cirugía de Tórax

Cirugía Maxilofacial

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica y Reconstructiva

Cirugía Gstrointestinal

Neurocirugía

Oftalmología

Oncología quirúrgica

Ortopedia

Otorrinolaringología

Coloproctología

Trasplantes

Urología

Ginecoobstetricia y Embarazo de Alto Riesgo

Pediatría

Cardiología

Endocrinología

Gastroenterología y Endoscopía

Genética

Hematología

Inmunología y alergia

Neumología

Neurología

Oncología

Apoyo

Algología

Anatomía Patológica

Anestesiología

Otorrinolaringología

Radiología Intervencionista

Nutrición

Paidopsiquiatría

Psiquiatría

Radioterapia: Externa, Braquiterápia

Otorrinolaringología

Cuidados Intensivos

Pediatría

Adultos

Intermedios

f) Ambulatorios

Imagenología

Laboratorio

Rehabilitación

h) Enseñanza de pregrado, posgrado, educación continua y difusión y promoción de la enseñanza;

i) Investigación médica y cirugía experimental;

j) Formación y desarrollo de recursos humanos;

En su estatuto orgánico, en el artículo 3, se establece que para cumplir con su objeto, el Hospital llevará a cabo las siguientes funciones:

Proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad que determine el Estatuto Orgánico, así como aquellos que autorice la Junta de Gobierno, relacionados con la salud. Estos servicios se regirán por criterios de universalidad y gratuidad, de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de los usuarios;

Prestar servicios de atención médica preferentemente a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social;

Fungir como Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud;

Implementar por conducto de la Junta de Gobierno del Hospital esquemas innovadores de generación de recursos para incrementar su patrimonio, siempre que sean congruentes con el objeto del organismo público descentralizado y sujeto a las disposiciones jurídicas aplicables;

Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y, en su caso, experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe la Junta de Gobierno;

Apoyar, acorde con los servicios que ofrezca, la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud;

Actuar como organismo de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales en la materia;

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;

Prestar servicios de alta especialidad a otros organismos, órganos, entidades o instituciones públicas y privadas que lo requieran, de acuerdo a los convenios que para el efecto celebre;

Efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto, de conformidad con su Decreto de creación, el presente Estatuto y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades y subespecialidades médicas con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”;

Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad;

Promover y realizar reuniones y eventos de intercambio científico, de carácter tanto nacional como internacional y celebrar convenios de intercambio con instituciones afines.

Objetivos Institucionales y su vinculación con el plan de desarrollo 2007-2012:

El Plan Nacional de Desarrollo que sustenta al Plan Nacional de Salud, Planes Nacionales y Específicos, en su política de Desarrollo Social, identifica como resultado de su fase diagnóstica donde se encuentra como reto en la salud a la equidad, la calidad y la protección financiera y se plantea como objetivos: abatir las desigualdades en salud, mejorar la salud de todos los Mexicanos, garantizar un trato digno a los usuarios y asegurar la justicia en el financiamiento de la salud para evitar los gastos catastróficos que ahondan más las desigualdades y fortalecer el sistema de salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 propone en materia de salud, avanzar a la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de salud.

Eje 2. Economía Competitiva plantea en su objetivo 5, estrategia 5.5 profundizar y facilitar los procesos de investigación científica, adopción e innovación tecnológica para incrementar la productividad de la economía nacional.

Eje 3 Igualdad de Oportunidades en su línea 3.2 Salud establece como objetivos

4.-Mejorar las condiciones de salud de la población.

5.-Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

6.-Reducir las desigualdades de los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

7.-Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante un aseguramiento médico universal.

8.-Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 se plantea como misión contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana.

Estrategia 3 Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.

Los servicios médicos clínico-quirúrgicos que brinda el Hospital Regional de Alta Especialidad van enfocados con características de calidad, calidez y seguridad para el paciente, centrando la atención al paciente y su seguridad.

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 establece que para poder mejorar las condiciones de salud de una población es indispensable contar con servicios personales y de salud pública de calidad, efectivos y seguros, que respondan las expectativas de los usuarios tomando en consideración su diversidad cultural.

Estrategia 5 Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.

5.6 Consolidar y articular el Sistema Nacional de Atención de Alta Especialidad, en apego a las necesidades de atención médica especializada, en apego al perfil epidemiológico que hoy caracteriza a nuestro país dominado por enfermedades crónico degenerativas y lesiones, que obedece a determinantes de naturaleza compleja asociados tanto a las condiciones de vida como a las capacidades de las personas para tomar decisiones a favor de su salud y de su familia, por lo que el Hospital cuenta con profesionales altamente capacitados, así como con la infraestructura y equipos de tecnología de punta con el fin de ofrecer servicios con la eficiencia y calidad requeridas para cubrir la atención médica especializada mencionada en este programa.

Estrategia 9 Fortalecer al investigación, la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria se reitera además la necesidad de aprovechar los conocimientos para mejorar la salud, superando la brecha del saber cómo, al saber hacer, es decir, garantizando que los conocimientos en salud sean aplicados por la población de manera optima.

Estrategia 10 Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.

El Hospital busca la consolidación de un modelo de gestión hospitalaria basada en la integración del Sistema Gerencial a los procesos de gestión y atención a los pacientes generando integración de la infraestructura tecnológica lo que resultara en el mejoramiento y eficacia de la atención médica brindada en este hospital, maximizando también la utilidad de los equipos tecnológicos de diagnostico y terapéuticos con los que se cuenta.

Programas de Acción Específicos

Investigación para la Salud (PAIS) se plantea como objetivo principal mejorar cualitativa y cuantitativamente la investigación en salud que se realiza en México hasta que alcance un nivel de excelencia mediante un abordaje inter y transdisciplinario descentralizado e interinstitucional con un enfoque de colaboración sectorial que comprenda la participación de instituciones públicas y privadas incluyendo una vinculación entre la academia y la industria para favorecer el desarrollo científico y tecnológico en el área de la salud, por lo que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria realizara una vinculación con los objetivos del mismo como son:

Impulsar la investigación científica que mejore la salud y el bienestar de la población.

Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.

Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud.

Aunque debemos denotar que dada la naturaleza cambiante de los problemas de salud y como consecuencia las estrategias para prevenirlos y resolverlos, los programas de promoción de la salud requieren de bases sólidas de conocimiento, así como de estrategias bien definidas para estimular, orientar y asimilar la investigación que habrán de generarlos, por lo que se debe identificar las fortalezas, debilidades y oportunidades para que el Hospital se convierta en un generador de conocimientos a fin de sustentar las políticas y acciones apropiadas para ello.

Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE), en resumen la alta especialidad constituye una oportunidad de desarrollo más claro al incorporar precozmente las innovaciones y los avances tecnológicos a favor de la salud de los mexicanos al extender los beneficios de la investigación y de las estrategias probadas, de diseminar al personal con alto nivel educativo en el área de la salud formando especialistas que en su conjunto necesita, armonizando ofertas en todo el sistema de salud, vinculando las acciones a realizarse en el hospital

1.-Diseñar un modelo integral de gestión hospitalaria con criterios homogéneos para apoyar la toma de decisión en los hospitales que otorgan servicios de alta especialidad.

2.-Adoptar el modelo de organización y de operación innovadores, en las unidades de atención de alta especialidad, para eficientizar la gestión hospitalaria.

3.-Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad que permite la aplicación de metodologías enfocadas al

procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.

4.-Establecer un sistema estructurado de servicios hospitalarios que hagan eficiente el funcionamiento en red de las unidades de alta especialidad, garantizando la accesibilidad a los servicios de alta especialidad.

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.

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.

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.

El Hospital enfatizara el esfuerzo en la profundización del conocimiento médico de vanguardia traduciendo los resultados en atención médica de alta especialidad, reduciendo tiempo de atención en enfrentar problemas de salud de la región Noreste del país favoreciendo el progreso médico, lo que implica el desarrollo de la investigación, la formación de personal para la atención de la salud y estrategias para el desarrollo profesional continuo de sus trabajadores reflejándose en el beneficio de los pacientes.

11.2 Marco Jurídico de actuación

Marco jurídico de actuación:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 5-XI-1917, última Reforma del D.O.F. 06-VI-2011

LEYES
Ley General de Salud
D.O.F. 7-II-1984, última reforma D.O.F. 13-IV-2011
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976, última reforma D.O.F. 17-VI-2009
Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F.14-V-1986, última reforma D.O.F. 28-XI-2008
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del artículo 123 Constitucional
D.O.F. 28-XII-1963, última reforma D.O.F. 03-V-2006
Ley Federal del Trabajo.
D.O.F.01-IV-1970, última reforma D.O.F 17-I-2006
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
D.O.F. 23-XII-1983, última reforma D.O.F 02-I-2006
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
D.O.F. 13-III-2002, última reforma D.O.F. 21-VIII-2006
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F.11-VI-2002, última reforma D.O.F. 6-VI-2006
Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F.19-XII-2002, última reforma D.O.F. 23-II-2005
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público
D.O.F. 4-I-2000, última reforma D.O.F. 28-V-2009
Ley Federal de Instituciones de Fianzas
D.O.F. 29-XII-1950, última reforma D.O.F. 28-VI-2007
Ley Sobre el Contrato de Seguro
D.O.F.31-VIII-1935, última reforma D.O.F. 06-V-2009
Ley de Planeación
D.O.F. 5-I-1983, última reforma D.O.F. 13-VI-2003
Ley de Coordinación Fiscal
D.O.F. 12-II-1979, última reforma D.O.F. 24-VI-2009
Ley Federal sobre Metrología y Normalización
D.O.F. I-VII-1992, última reforma D.O.F. 30-IV-2009
Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 4-VIII-1994, última reforma D.O.F. 30-V-2000
Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo

D.O.F.1-XII-2005, última reforma D.O.F. 28-I-2010
Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 10-I-1936, última reforma D.O.F. 17-VI-2009

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos
D.O.F. 29-VI-1992, última reforma D.O.F. 30-VI-2006
Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles
D.O.F.31-XII-1975, última reforma D.O.F. 01-VI-2011
Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F.26-V-2000, última reforma D.O.F. 14-VII-2008
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
D.O.F.25-VI-2002, última reforma D.O.F. 24-VI-2009
Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos esenciales y maquinaria para elaborar capsulas, tabletas, y Comprimidos
D.O.F.26-12-1997
Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados
D.O.F.18-III-2005
Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación
D.O.F.29-V-2009, última reforma D.O.F. 18-VI-2010
Ley General de las Personas con Discapacidad
D.O.F.10-VI-2005, última reforma D.O.F 01-VIII-2008
Ley de Ciencia y Tecnología
D.O.F.5-VI-2002, última reforma D.O.F. 27-IV-2010
Ley Orgánica del Consejo de Ciencia y Tecnología
D.O.F.5-VI-2002, última reforma D.O.F. 24-IV-2006
Ley del Instituto Nacional de las Mujeres
D.O.F. 12-I-2001
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D-O-F-2-VIII-2006, última reforma D.O.F 26-IX-2008
Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F.8-X-2003 hasta su última reforma D.O.F. 19-VI-2007
Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-09-2004
Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2011
D.O.F. 15-XI-2010
Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
D.O.F. 04-I-2000, última reforma D.O.F. 28-V-2009
Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 29-X-1978, última reforma D.O.F. 07-XII-2009
Ley del Seguro Social
D.O.F. 21-XII-1995, última reforma D.O.F. 09-VII-2009

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F. 10- IV-2003, última reforma D.O.F. 09-I-2006.
Ley Federal de Derechos
D.O.F. 31-XII-1981, última reforma D.O.F. 18-XI-2010
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006, última reforma D.O.F. 31-XII-2008
Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 20-V-2004, última reforma D.O.F. 31-VIII-2007
Ley General de Protección Civil
D.O.F. 12-V-2000, última reforma D.O.F. 24-IV-2006

CÓDIGOS
Código Civil Federal
D.O.F. 26-V-1928, última reforma D.O.F. 28-I-2010
Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31-XII-1981 última reforma D.O.F. 10-V-2011
Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24-II-1943, última reforma D.O.F. 24-V-2011
Código Penal Federal
D.O.F. 14-VIII-1931, última reforma D.O.F. 25-V-2011
Código Federal de Procedimientos Penales
D.O.F. 30-VIII-1934, última Reforma D.O.F. 25-V-2011
Código de Comercio
D.O.F. 20-VIII-2001, última reforma D.O.F. 27-08-2009

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F 28-VII-2010
Reglamento de la Ley de Obras Públicas Servicios Relacionados con las mismas
D.O.F. 28-VII-2010
Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público
D.O.F. 21-I-1997, su última reforma D.O.F. 29-XI-2006
Reglamento General para la Inspección y Aplicación de Sanciones por Violaciones a la Legislación Laboral
D.O.F. 28-VII-1998
Reglamento de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 19-IX-1990, última reforma D.O.F. 31-VII-2000

Reglamento Interno del Consejo de Protección Social en Salud
D.O.F. 7-VII-2004
Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General
D.O.F.25-X-2001, última reforma D.O.F 11-XII-2009
Reglamento de la Comisión Interinstitucional del cuadro Básico de Insumos del Sector Salud
D.O.F. 27-V-2003

Reglamento para la Organización y Funcionamiento para el Consejo Nacional para las Adicciones.
D.O.F. 15-II-1988, última reforma D.O.F 10-01-2011
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
D.O.F. 31-XII-1992, última reforma D.O.F 02-II-2010
Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos
D.O.F. 7-IV-1993
Reglamento de la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos.
D.O.F. 25-XI-1988, última reforma D.O.F 06-IV-2010
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
D.O.F. 5-IV-2004, última reforma D.O.F 13-XI-2008
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad
D.O.F.4-V-2000, última reforma D.O.F. 31-V-2009
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18-II-1985, Fe de Erratas 10-VII-1985
Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 12-IX-1996, última reforma D.O.F 03-II-2004
Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 29-IV-1999 última reforma D.O.F. 21-01-2003
Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 1-I-1998, última reforma D.O.F 17-08-2010
Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
D.O.F 24-VIII-2009
Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F.29-XII-1978, última reforma D.O.F 07-XII-2009
Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta
D.O.F. 17-X-2003, última reforma 4-XII-2006
Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F 06-IX-2007
Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 26-I-1990, última reforma 23-XI-2010

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 28-VI-2006, última reforma 04-IX-2009
Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2003
Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 22-V-1998, última reforma 14-IX-2005
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14-I-1999

Reglamento de la Ley General para la prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 30-XI-2006
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-VIII-1999, última reforma 31-V-2009
Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-V-2000
Reglamento Interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.
D.O.F. 12-IX-2005
Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
DOF 13-IV-2004
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 31-X-1986 última reforma 28-II-1987
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos
D. O. F. 09-VII-1985
Reglamento General de Seguridad Radiológica
D.O.F. 22-XI-1988 aclaración D.O.F. 14-XII-1988

DECRETOS

Decreto por el cual se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Municipio de Ciudad

Victoria, en el Estado de Tamaulipas y que tendrá por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional
D.O.F. Lunes 14 de Diciembre de 2009.
Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública hasta el nivel de Director General en sector centralizado o su equivalente en el sector Paraestatal, deberán rendir al separarse de sus empleos, cargos o comisiones, un informe de los asuntos de sus competencias y entregar los recursos financieros, humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales a quienes los sustituyan en sus funciones (acta de entrega).
D.O.F.2-IX-1988
Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
D.O.F. 17-I-2008.
Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y de muerte fetal.
D.O.F. 21-XI-1986.
Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Servidores públicos hasta el nivel de Director General en el sector centralizado o su equivalente en el sector paraestatal, deberán rendir al separarse de sus empleos, cargos o comisiones un informe de los asuntos de su competencias y entregar los recursos financieros, humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales, a quienes los sustituyan en sus funciones.
D.O.F. 27-III-1992
Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 3-VI-1996.
Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.
D.O.F. 3-VI-1996
Decreto por el que se aprueba el programa sectorial denominado Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y el Desarrollo Administrativo 2001-2006.
D.O.F. 22-IV-2002
Art. 1, 2, 3, 4 y 5

ACUERDOS

Acuerdo por el que se adiciona la relación de especialidad farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables
D.O.F. 22-V-2006
Acuerdo de uso del catalogo de insumos
D.O.F. 6-XII-1996

Acuerdo número 10 que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
D.O.F. 22-VI-1983
Acuerdo número 41 por el que se dan a conocer las formas oficiales para la solicitud de licencias sanitarias.
Acuerdo número 55 por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 20-IV-1987

Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.
D.O.F. 20-IV-1987
Acuerdo número 79 relativo a la aplicación instrumentación y actualización del Manual para la Referencia y Contra referencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.
Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.
D.O.F. 19-X-1983
Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
D.O.F. 6-IX-1995.
Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federa que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y en el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F. 6-XI-1996
Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del programa Nacional de Certificación de Hospitales.
D.O.F. 22-VIII-2000
Acuerdo 29, 1256-2000, mediante el cual se expide el Reglamento para la Atención de Quejas Médicas
D.O.F. 18-IV-2000.
Acuerdo que establece lineamientos para la contratación de los servicios de telefonía de larga distancia por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
Acuerdo número 32 por el que los nombramientos de los servidores públicos de mandos medios y superiores deberán ser firmados de conformidad con el reglamento interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los acuerdos de coordinación para la descentralización de los servicios de salud y las demás disposiciones aplicables, por las autoridades que se mencionan.

Acuerdo por el que se adiciona la Relación de Especialidad Farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables
D.O.F. 16-II-1999
Acuerdo que establece el programa de Austeridad Pública Federal
D.O.F 8-II-2011

NORMAS

NOM-001-SSA1-1993
17/06/1994
Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea en los Estados Unidos Mexicanos.
NOM-001-SSA2-1993
06/12/1994
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.
NOM-002-SSA2-1993
11/10/1994
Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia
NOM-003-SSA2-1993
18/07/1994
Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-005-SSA1-1993
17/11/1994
Salud ambiental pigmentos de cromato de plomo y de cromomolibdato de plomo extracción y determinación de plomo soluble, métodos de prueba.
NOM-010-SSA2-1993
21/06/2000
Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-014-SSA2-1994
16/01/1995
Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
NOM-015-SSA1-1993
07/11/1994
Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja.
NOM-017-SSA1-1993

18/11/1994
Que establece las especificaciones sanitarias de los reactivos hemoclasificadores para determinar grupos del sistema ABO.
NOM-017-SSA2-1994
11/10/1999
Para la vigilancia epidemiológica.
NOM-018-SSA1-1993
16/01/1995
Que establece las especificaciones sanitarias del reactivo Anti RH para identificar el antígeno D.

NOM-019-SSA1-1993
07/11/1994
Que establece las especificaciones sanitarias del reactivo anti globulina humana para la prueba de Coombs.
NOM-026-SSA2-1998
Para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-026-NUCL-1999
Para la Vigilancia Médica del Personal ocupacionalmente expuesto a radiación ionizante.
NOM-027-STPS-1993
Señales y Avisos de Seguridad e Higiene.
NOM-030-SSA2-1999
17/01/2001
Para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión arterial.
NOM-032-SSA2-2002
21/07/2003
Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
NOM-036-SSA2-2002
17/07/2003
Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
NOM-037-SSA2-2002
21/07/2003
Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
NOM-038-SSA2-2002
18/09/2003
Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

NOM-040-SSA2-2004
28/09/2005
En materia de información en salud.
NOM-041-SSA2-2002
17/09/2003
Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
NOM-048-SSA1-1993
09/01/1996
Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
NOM-051-SSA1-1993
16/01/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.
NOM-052-SSA1-1993
16/01/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex natural estéril modelo Foley.
NOM-059-SSA1-1993
31/07/1998
Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos.
NOM-062-SSA1-1993
28/06/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de los marcapasos (generador de pulso).
NOM-063-SSA1-1993
22/02/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de las válvulas cardiacas.
NOM-064-SSA1-1993
24/02/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
NOM-065-SSA1-1993
27/02/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades.
NOM-067-SSA1-1993
25/05/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas.
NOM-068-SSA1-1993

26/05/1995
Que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable.
NOM-072-SSA1-1993
10/04/2000
Etiquetado de medicamentos.
NOM-073-SSA1-2005
04/01/2006
Estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la nom-073-ssa1-1993, estabilidad de medicamentos, publicada el 3 de agosto de 1996).
NOM-076-SSA1-2002
09/02/2004
Modificación a la norma oficial mexicana NOM-076-SSA1-1993, salud ambiental- que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico) para quedar como NOM-076-SSA1-2002, salud ambiental.- que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).
NOM-077-SSA1-1994
01/07/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.
NOM-078-SSA1-1994
01/07/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
NOM-079-SSA1-1994
20/05/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de t modelo Kehr, estériles y no estériles.
NOM-081-SSA1-1994
28/08/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres para embolectomía modelo Fogarty.
NOM-082-SSA1-1994
02/08/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de t modelo Castell, estériles y no estériles.
NOM-083-SSA1-1994
01/07/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de los estetoscopios.
NOM-084-SSA1-1994
14/08/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos de hule látex natural para canalización tipo pen-rose.
NOM-085-SSA1-1994
29/08/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril.
NOM-086-SSA1-1994
26/06/1996
Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.
NOM087-ECOL-SSA1-2002
17/02/2003Protección Ambiental- Salud Ambiental- Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.
NOM-090-SSA1-1994
22/09/1994
Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

NOM-092-SSA1-1994
12/12/1995
Bienes y servicios, método para la cuenta de bacterias aerobias en placa.
NOM-093-SSA1-1994
04/10/1995
Bienes y servicios prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.
NOM-094-SSA1-1994
19/08/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley.
NOM-096-SSA1-1994
08/07/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril.
NOM-097-SSA1-1994
19/08/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de hule látex natural para drenaje urinario modelo nelatón.
NOM-098-SSA1-1994
16/08/1996
Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para derivación de líquido cefalorraquídeo.
NOM-099-SSA1-1994
03/07/1996

Que establece las especificaciones sanitarias de los anillos para valvuloplastia.
NOM-110-SSA1-1994
16/10/1995
Bienes y servicios. Preparación y dilución de muestras de alimentos para sus análisis microbiológicos.
NOM-111-SSA1-1994
13/09/1995
Bienes y servicios, método para la cuenta de mohos y levaduras en alimentos.
NOM-112-SSA1-1994
19/10/1995
Bienes y servicios. Determinación de bacterias coliformes. Técnica del muestreo más probable.
NOM-113-SSA1-1994
25/08/1995
Bienes y servicios método para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa.
NOM-127-SSA1-1994
18/01/1996
Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
NOM-133-SSA1-1995
29/10/1998
Que establece las especificaciones sanitarias de las agujas hipodérmicas desechables.
NOM-134-SSA1-1995
16/10/1998
Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables.
NOM-135-SSA1-1995
02/12/1998
Que establece las especificaciones sanitarias de la sonda para el control de la epistaxis.
NOM-136-SSA1-1995
17/11/1998
Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolección de orina.
NOM-137-SSA1-1995
18/11/1998
Información regulatoria-especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como de procedencia extranjera.
NOM-138-SSA1-1995

10/01/1997
Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96ºg.l., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.
NOM-139-SSA1-1995
30/10/1998
Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre.
NOM-140-SSA1-1995
25/11/1998
Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre.
NOM-143-SSA1-1995
19/11/1997
Bienes y servicios. Métodos de prueba microbiológicos para alimentos. Determinación de listeria monocytogenes.
NOM-146-SSA1-1996
10/08/1997
Responsabilidades sanitarias en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x.
NOM-148-SSA1-1996
15/02/2000
Que establece las especificaciones sanitarias de las agujas para biopsia desechables y estériles tipo tru-cut.
NOM-149-SSA1-1996
08/03/2000
Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para alimentación.
NOM-150-SSA1-1996
29/09/2000
Que establece las especificaciones sanitarias del equipo para hemodiálisis temporal, yugular o femoral, adulto e infantil.
NOM-151-SSA-1996
29/09/2000
Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje).
NOM-152-SSA1-1996
03/10/2000
Que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres rígidos para diálisis peritoneal infantil y adulto.
NOM-153-SSA1-1996
03/10/2000

Que establece las especificaciones sanitarias de los implantes metálicos de acero inoxidable para cirugía ósea.
NOM-155-SSA1-2000
22/11/2000
Que establece las especificaciones sanitarias de la cánula para traqueostomía de cloruro de polivinilo.
NOM-156-SSA1-1996
26/09/1997
Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médicos con rayos x.
NOM-157-SSA1-1996
29/09/1997
Salud ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos x.
NOM-158-SSA1-1996
20/10/1997
Salud ambiental, especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos x.
NOM-161-SSA1-1998
16/03/2000
Especificaciones sanitarias para la sonda desechable gastrointestinal, con marca radiopaca modelo Levin.
NOM-162-SSA1-2000
09/03/2001
Que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables.
NOM-163-SSA1-2000
09/03/2001
Que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero al carbón.
NOM-164-SSA1-1998
15/11/2000
Buenas prácticas de fabricación para fármacos
NOM-166-SSA1-1997
13/01/1999
Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
NOM-168-SSA1-1998
30/09/1999
Del expediente clínico
NOM-170-SSA1-1998
10/01/2000
Para la práctica de anestesiología

NOM-171-SSA1-1998
29/09/1999
Para la práctica de Hemodiálisis (modificada según resolución publicada el 12/09/2002)
NOM-173-SSA1-1998
19/11/1999
Para la atención integral a personas con discapacidad.
NOM-174-SSA1-1998
12/04/2000
Para el manejo integral de la obesidad.
NOM-176-SSA1-1998
17/12/2001
Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.
NOM-177-SSA1-1998
07/05/1999
Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados que realicen las pruebas.
NOM-178-SSA1-1998
29/10/1999
Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-181-SSA1-1998
20/10/2000
Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Requisitos sanitarios que deben cumplir las sustancias germicidas para tratamiento de agua, de tipo doméstico.
NOM-189-SSA1/SCFI-2002
02/12/2002
Productos y servicios. Etiquetado y envasado para productos de aseo de uso doméstico.
NOM-196-SSA1-2000
08/04/2004
Que establece las especificaciones sanitarias de la bolsa para enema desechable.
NOM-197-SSA1-2000
24/10/2001
Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
NOM-199-SSA1-2000
18/10/2002

Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.
NOM-205-SSA1-2002
27/07/2004
Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria
NOM-206-SSA1-2002
15/09/2004
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.
NOM-208-SSA1-2002
04/03/2004
Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
NOM-209-SSA1-2002
29/07/2004
Regulación de los servicios de salud, para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer.
NOM-220-SSA1-2002
15/11/2004
Instalación y operación de la fármaco vigilancia.
NOM-233-SSA1-2003
15/09/2004
Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
NOM-234-SSA1-2003
06/01/2005
Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
NOM-237-SSA1-2004
15/06/2006
Regulación de los servicios de salud. Atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas.
ISO 9000-3:1997, Norma para la gestión de calidad y aseguramiento de la calidad. Parte 3: Directrices para la aplicación de la norma ISO 9001:1994 al desarrollo, suministro instalación y mantenimiento de soporte.
ISO 9004:200, Sistema de gestión de calidad – Directrices para la mejora de desempeño.
NOTA – La norma mexicana equivale a la NMX-CC-1994- IMNC-2000, sistema de gestión de calidad Directrices para la mejora del desempeño.
ISO 10005: 1995, Administración de la calidad – Directrices para planes de calidad.

NOTA – La norma mexicana equivale a la NMX-CC-019:1997 IMNC, Administración de calidad directrices para planes de calidad.
ISO 10006: 1997, Gestión de la calidad. Directrices para la calidad en la gestión de proyectos.
ISO 10007: 1995, Gestión de calidad. Directrices para la gestión de la configuración.
ISO 10011-1:19901, Directrices para la auditoria de los sistemas de calidad. Parte 1: auditoria.
NOTA- La norma mexicana equivalente es la NMX-CC-007/1-SCF1-1993, directrices para auditar sistemas de calidad. Parte1: Auditorias.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
D.O.F. 31-V-2007
Programa Nacional de Salud 2007-2010
Primera Edición 2007
Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
D.O.F. 17-I-2008

OTRAS DISPOSICIONES

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
D.O.F. 15-XI-1996, Décima novena actualización 13-X-2004
Catálogo de Medicamento Genéricos Intercambiables.
D.O.F. 17-VIII-1998, Décimo octava actualización 04-III-2004
Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 15-VIII-2002 última reforma 13-VIII-2004
Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.
D.O.F. 12-VI-2003
Aviso por el que se dan a conocer los formatos de solicitudes de acceso a la información, de acceso y corrección de datos personales, y de recurso de revisión, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.
D.O.F. 12-VI-2003

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública los índices de expedientes reservados.
D.O.F. 09-XII-2003
Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 18-VIII-2003
Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
D.O.F. 25-VIII-2003
Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-II-2004
Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite y resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares.
D.O.F. 06-IV-2004

11.3 Las acciones y resultados relevantes obtenidos comprendidos durante el periodo comprendido del 01 de diciembre del 2006 al 31 de diciembre del 2011

Las acciones y resultados relevantes obtenidos comprendidos durante el periodo comprendido del 01 de diciembre del 2006 al 31 de diciembre del 2011:

RESULTADOS RELEVANTE 2010

INVESTIGACIÓN

El HRAEV no cuenta por el momento con la plaza de investigadores, están en proceso de autorización, sin embargo se ha instalado el Comité de Investigación y el personal médico interesado iniciará sus actividades en la producción científica, las líneas de acción corresponden a la morbi-mortalidad de la región NE1 como lo son: Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Hiperlipidemias, Virus de Papiloma Humano, Hipoacusia, Enfermedades cardiacas, Neoplasias, de pulmón, estómago, mama, cérvico uterino, renales, entre otras.

El interés del personal para realizar protocolos es muy alto, y se inicia con una mejor captación de pacientes y casos de tercer nivel, lo que seguramente propiciara que el entorno mejore en este rubro de vital importancia. Se pueden citar dos trabajos:

1.- Causas de delirium en adultos mayores postoperados de cirugía cardiaca. Revista Mexicana de Cardiología, Volumen 21, Numero 3, Julio - Septiembre 2010. José Antonio Villalobos Silva, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del HRAEV, Tania García Zenón adscrita al servicio de Geriatría del HRAEV.

2.- Angioplastia de arteria circunfleja con origen anómalo. Trabajo para presentación en el Congreso Anual de Cardiología Invasiva. 2011. Joaquín Abraham Contreras Ortiz, Cardiólogo Hemodinamista

Se otorgó a todo el personal la información básica, como lo es: formato de protocolo de investigación, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación 1984 de Investigación Médica: Básica, Epidemiológica, Clínica, Norma de Bioseguridad en Investigación y de Bioética, formato de registro de Investigación, relacionada a los protocolos que se realicen en esta Institución, asimismo se solicitó apoyo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para la contratación de investigadores calificados por el sistema Nacional de Investigadores con el firme propósito de iniciar la producción científica.

Se establecieron vínculos y gestiones de acercamiento con instituciones que cuentan con investigadores tratando de adquirir asesoría al respecto, sito Hospital General de Ciudad Victoria, Hospital Infantil de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Tamaulipas, El CINVESTAV y la Universidad Politécnica Tecnológica.

ENSEÑANZA

Se ha considerado de la mayor relevancia, la programación y actualización de los recursos humanos del HRAEV, debe ser sustentable con un programa que permita el desarrollo de sus trabajadores.

Este año se ha tenido la oportunidad de recibir por primera vez rotación de médicos residentes de especialidad y subespecialidad, provenientes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia; entre otros el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Juárez de México, Hospital Infantil de México Federico Gómez y del Estado de Tamaulipas: Hospital Infantil, Hospital General de Tampico, Hospital General de Matamoros y Hospital Regional del ISSSTE de

Monterrey Nuevo León ; sumando un total de 15 médicos residentes al cierre el 2010.

De manera ininterrumpida se han efectuado 95 sesiones generales, médicas y de enfermería sumando un total de 7,600 asistentes, con un promedio de 80 asistentes por sesión.

Fomentando la capacitación continua de los médicos y enfermeras, se otorgó el apoyo a la asistencia a Congresos Nacionales, ofreciendo de manera especial y relevante el concepto de pago a la inscripción y el permiso laboral, a más de 50 médicos especialistas y 18 enfermeras, disponiendo de la partida presupuestal que para efecto de capacitación a servidores públicos, previa solicitud de permiso por escrito a la Dirección General y visto bueno por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y posteriormente evaluadas a través del Comité de Enseñanza, Capacitación e Investigación del HRAEV.

Se efectuaron en el HRAEV como sede y en coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas dos Diplomados en teletransmisión, uno en Salud Pública y otro en Calidad de los Servicios de Salud con veintiocho asistentes en total.

De igual manera, diferentes eventos se han desarrollados en las instalaciones, contando con la presencia de autoridades estatales y federales.

ASISTENCIA

Durante este periodo las actividades del servicio son orientadas para cumplir el objetivo general que es el brindar una atención médica especializada con calidez a la población demandante; con estándares de calidad y un servicio de oportunidad que contribuya al bienestar social.

El siguiente reporte presenta los avances obtenidos y las principales acciones realizadas que se han desarrollado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

PRODUCTIVIDAD TOTAL DE LA CONSULTA EXTERNA

DE ESPECIALIDADES

ANUAL	1ª VEZ	SUBSECUENTE	ADMISION CONTINUA	TOTAL
TOTAL	1,710	4,512	578	6,800

PORCENTAJE ALCANZADO

CONSULTA EXTERNA	META ANUAL 2010	ALCANZADO	% ALCANZADO
Primera vez	4,119	1,710	41.51
Subsecuente	7,448	4,512	60.58
Consultas en Admisión Continua	721	578	80.16
TOTAL	12,288	6,800	55.33

Cabe mencionar que el Hospital no cuenta con servicio de urgencias, ya que es una Institución de Referencia y Contrareferencia, se cuenta con el servicio de Admisión Continua (578 atenciones) de acuerdo al esquema de Hospitales Regionales.

Las intervenciones quirúrgicas practicadas a 442 pacientes derivaron 469 procedimientos; dichas intervenciones se desglosan del a siguiente manera:

CONCEPTO	META 2010	ALCANZADO	% ALCANZADO
Intervenciones Quirúrgicas	1,464	469	32.03 %
Mayores		368	
Menores		101	
Ambulatorias		148	
Hospitalarias		321	
Pacientes Femeninos		242	
Pacientes Masculinos		200	
Anestesias		710	

ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS EN EL PERIODO 2010:

PRODUCTIVIDAD	LABORATORIO CLINICO	RAYOS X	ULTRASONIDO	TOMOGRAFÍA	DENSITOMETRIA	RESONANCIA NUCLEAR M	HEMODIALISIS
META 2010	31644	2657	972	1858	129	2851	324
ALCANZADO	29449	1612	526	1662	70	1551	1175
%ALCANZADO	93.06%	60.67%	54.12%	89.45%	54.26%	54.40%	362.65%

RESULTADOS RELEVANTES 2011

INVESTIGACIÓN

La investigación en salud es una importante herramienta de apoyo para los equipos directivos de servicios médicos y de salud pública en la búsqueda de soluciones para enfrentar la creciente complejidad epidemiológica.

El modelo de gestión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HAREV), contempla en sus objetivos, la realización de investigación como parte de las actividades de los especialistas en salud para que a través de los estudios llevado a cabo, de acuerdo a las líneas prioritarias de investigación, puedan hacer aportaciones para lograr una mejor calidad de vida.

Para el HRAEV es de gran importancia impulsar el desarrollo de la investigación, a dos años de creado, no se cuenta con plazas de investigadores a pesar de los múltiples esfuerzos que se han realizado para obtenerlas y contar con la figura del médico investigador que sea el impulsor en la realización de estudios científicos.

Como estrategia en el periodo 2011, el Hospital implementó un Diplomado de Metodología en Investigación con el propósito de capacitar a personal médico del nosocomio para que elaboraran protocolos acordes a las necesidades epidemiológicas orientados a las líneas de investigación, dicho curso tuvo una duración de 120 horas en donde 15 profesionales recibieron la instrucción por parte de un médico experto en la materia.

En el mes de diciembre se presentaron las propuestas de temas a desarrollar en el año 2012 y actualmente se encuentran en revisión para la aceptación de protocolos que cumplan con los requisitos y características que marcan los comités de investigación, bioética y bioseguridad.

En lo que respecta al ejercicio fiscal 2012, se realizó a finales de 2011 un análisis en la definición de los indicadores y se programaron metas.

Cabe mencionar que dentro del equipo de médicos especialistas del HRAEV se cuenta con profesionales que han realizado investigaciones, cuyos artículos han sido publicados en revistas indexadas nivel.

Se han realizado acciones adicionales para generar investigación a partir del 2012 entre las cuales destacan la firma de convenios con el CINVESTAV y se han creado vínculos con Instituciones Educativas formadoras de personal en la salud para el desarrollo de estudios clínicos en el Hospital. Se espera con ello la consecución de objetivos claramente definidos y plantear posibilidades para los próximos años considerando metas institucionales para el corto, mediano y largo plazo. Todo ello resultado de la estructuración de proyectos emanados de la consulta, al personal de salud y a informantes clave de las unidades hospitalarias con apego a la normatividad.

ENSEÑANZA

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria tiene el ineludible reto de impulsar, estimular e influir en el entorno social, profesional, científico e institucional para mejorar la formación de personal de las ciencias de la salud y afines.

Uno de los propósitos que se persiguen es el de apoyar en la coordinación y la toma de decisiones sobre la enseñanza, la investigación, la extensión y la vinculación con certidumbre, de manera organizada, a través del seguimiento y la evaluación pertinentes.

Para poder abordar la problemática y las necesidades tanto externas como internas en los ámbitos que competen al área de enseñanza, es decir, tanto aquellas referidas a la formación de médicos especialistas, educación continua y capacitación de personal para la salud así como los aspectos relacionados con la amplitud de los conocimientos, las vinculaciones con otras instituciones de salud formadoras de recursos humanos tanto nacionales como internacionales y los aspectos relacionados con la organización, gestión y administración se han definido estrategias de fortalecimiento para llevar un programa de educación médica continua que permita el crecimiento y desarrollo del personal en sus áreas de competencia.

Durante el año 2011 se trabajó con base a un programa operativo con presupuesto aplicado, desarrollándose las siguientes actividades:

Educación Continua:

- Diplomado en Calidad y Seguridad del Paciente 8 asistentes
- Diplomado en Salud Pública 15 participantes
- Diplomado en Metodología de la Investigación en Salud con un total de 15 participantes

Curso-Taller de Reanimación Cardiopulmonar Básica, para personal de enfermería con la asistencia de 24 enfermeras de las distintas áreas del hospital; el curso enseña los protocolos de reconocimiento y actuación durante un paro cardiorespiratorio o la asfixia en adultos, niños mayores de un año y lactantes, también se dijo que al concluir el curso, el participante obtendría los conocimientos y las habilidades necesarias para dar inicio a la cadena de sobrevida e iniciar de manera segura las maniobras de la RCP básica (por uno y dos reanimadores) utilizando Cadena de Sobrevida, que se integra por cuatro eslabones principales:

1. La correcta activación de los servicios médicos de urgencia (SMU)
2. Inicio de maniobras de Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP)
3. Desfibrilación Externa Automática (DEA) precoz
4. tención especializada avanzada y traslado oportuno

Capacitación:

- Utilización de equipos de biomédica 15 capacitaciones
- Capacitación del Sistema Gerencial Hospitalario Medsy´s 22 Capacitaciones para personal de nuevo ingreso.
- Capacitación en el Sistema de Reporteador de CUBOS para obtener resultados estadísticos para la toma de decisiones, 3 capacitaciones.
- Capacitación en el uso de extinguidores para personal de las diferentes áreas del hospital 2 capacitaciones
- Capacitación al personal de enfermería sobre cuidados paliativos
- Capacitación al personal de planeación sobre los Sistemas de Salud, 3 capacitaciones
- Capacitación al personal de enfermería para el desarrollo de sus ponencias en Sesiones Generales
- Capacitación a personal administrativo del área de recursos materiales para el manejo de almacenes.

Congresos Organizados:

1.- Simposium de Obesidad Pandemia del Siglo XXI

El HRAEV llevó a cabo la realización del su primer evento magno el 22 y 23 de septiembre de 2011, con temáticas relacionadas a la obesidad como pandemia del siglo XXI, se contó con la conferencia inaugural “Perspectiva Epidemiológica de la Obesidad en Tamaulipas” a cargo del Dr. Norberto Treviño García-Manzo, Secretario de Salud en el Estado, se contó con la participación destacada de las autoridades federales de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Dr. Manuel de Llata Romero, Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales con la ponencia: “Conceptos actuales del manejo de la hipertensión arterial” y la ponencia del Dr. Armando Mansilla Olivares “Hiperlipidemias. Actualidades”.

Se tuvo una participación de 650 personas entre los asistentes presenciales en el HRAEV y los asistentes en diferentes sedes, cabe destacar que todas las conferencias que se dictaron en el evento fueron transmitidas a los Centros de

excelencia de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la República Mexicana.

2.- Jornadas de Enfermería “Avances de Cardiología Intervencionista y Terapia Endovascular”

Las Jornadas de Enfermería se llevaron a cabo los días 21 y 22 de octubre del 2011, con la asistencia de 130 enfermeras; se contó con la participación como ponentes del Instituto Nacional de Cardiología.

En el periodo 2011 se realizó la programación de metas correspondiente al Programa E010 para el año 2012 en donde se proyecta un determinado número de indicadores referentes a la eficacia y calidad en la impartición de la educación continua.

Se iniciaron las gestiones para la firma de convenios académicos con la Universidad la Salle, la Universidad Valle de México y la Universidad Autónoma de Tamaulipas para la realización de programas académicos para la formación de recursos humanos en salud en el HRAEV.

Presentaciones en congresos:

En noviembre de 2011 se presentó en el 7º Encuentro Internacional de Cardiología, en Israel; El tema: “Experiencia de un postoperatorio de una cirugía cardiaca con síndrome vasoplegia y reanimación con invasión mínima” expuesto por el Dr. José A. Villalobos Silva, Médico Intensivista del HRAEV.

Congreso Anual de cardiología Invasiva. 2011, el Dr. Joaquín Abraham Contreras Ortiz con el tema “Angioplastia de arteria circunfleja con origen anómalo”

Sesiones interinstitucionales:

Se realizaron 92 sesiones generales, dos veces por semana, con un promedio de 60 asistentes por sesión una con temática en áreas médicas y otra con temas de interés general para todo el personal del Hospital.

PRODUCTIVIDAD 2010 Y 2011

AÑO	2010	2011
1) Núm. de consultas otorgadas:	6,800	13,655
Núm. de preconsultas:	"No Aplica"	137
Consultas subsecuentes:	4,512	9,425
2) Urgencias:	578	25
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	"No Aplica"	0.96
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	1,710	4,068
4) Total de médicos adscritos:	77	97
Núm. de consultas otorgadas /		
Núm. de médicos adscritos:	126	198
Núm. médicos clínicos	27	59
Núm. de médicos cirujanos	27	38
No. de camas censables	94	94
No. de camas no censables	95	95
Urgencias	9	9
Terapia intensiva	23	23
Terapia intermedia	8	8
Atención de corta estancia	8	8
Otras camas no censables	47	47
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	467	923
6) Total de egresos	467	915
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	446	842

Altas voluntarias	3	13
7) Núm. de cirugías:	469	1,169
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.26	0.48
Núm. de cirugías ambulatorias:	148	515
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.32	0.48
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	17	31
Diferimiento quirúrgico:	0	1.2
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	3	4.26
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	2	3.6
11) Tasa de infecciones nosocomiales		
(Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	8	3
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	7	11.8
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5	4.42

AÑO	2010	2011
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	"No Aplica"	3.29%
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	"No Aplica"	4.12%
15) Total de personal de enfermería:	99	126
Personal Técnico:	20	22
Postécnico:	3	14
Licenciatura:	39	64
Posgraduados:	0	1
Especialistas	37	25
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	4.3	4.09
16) Trabajo Social	24	24
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	90	120
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	4	4
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	71	170
17) Farmacia		
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	90	100
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	86	61

% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	14	39
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	62	80
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	38	20
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	3,213	3,130
19) Núm. de estudios de laboratorio:	29,449	55,957
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	392	1,067
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	4,717	3,071
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):		
22.1 _____.		
22.2 _____.		
22.3 _____.		
22.4 _____.		
_____.	0	0

11.4 Aspectos financieros y presupuestarios

NOTA EXPLICATIVA: EL HRAEV NO CONTÓ CON PRESUPUESTO AUTORIZADO EN EL PEF EN EL AÑO 2010, YA QUE ESTABA CONSIDERADO DENTRO DEL PRESUPUESTO DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD.

INGRESOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2010

INGRESOS AUTORIZADOS FISCALES (MODIFICADOS) TRANFERIDOS POR UNA ADECUACIÓN PRESPUESTAL POR LA CCINSHAE

CONCEPTOS	NBT HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
DISPONIBILIDAD INICIAL	
RECURSOS PROPIOS	
RECURSOS FISCALES	
CORRIENTES Y DE CAPITAL	6,246,436
VENTA DE BIENES	
INTERNAS	
EXTERNAS	
VENTA DE SERVICIOS	6,246,436
INTERNAS	6,246,436
EXTERNAS	
INGRESOS DIVERSOS	
INGRESOS DE FIDEICOMISOS PÚBLICOS	
PRODUCTOS FINANCIEROS	
OTROS	
VENTA DE INVERSIONES	
RECUPERACIÓN DE ACTIVOS FÍSICOS	
RECUPERACIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	
INGRESOS POR OPERACIONES AJENAS	
POR CUENTA DE TERCEROS	
POR EROGACIONES RECUPERABLES	
SUBSIDIOS Y APOYOS FISCALES	252,506,500
SUBSIDIOS	
CORRIENTES	
DE CAPITAL	
APOYOS FISCALES	
CORRIENTES	24,460,220
SERVICIOS PERSONALES	
OTROS	24,460,220
INVERSIÓN FÍSICA	228,046,280
INTERESES, COMISIONES Y GASTOS DE LA DEUDA	
INVERSIÓN FINANCIERA	
AMORTIZACIÓN DE PASIVOS	
SUMA DE INGRESOS DEL AÑO	258,752,936
ENDEUDAMIENTO (O DESENDEUDAMIENTO) NETO	
INTERNO	
EXTERNO	
TOTAL DE RECURSOS	258,752,936

EGRESOS 2010

CONCEPTOS	NBT HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"		
	Recursos Propios	Subsidios Apoyos Fiscales	Suma
GASTO CORRIENTE	6,161,678	24,131,974	30,293,652
SERVICIOS PERSONALES			
DE OPERACIÓN	6,161,678	24,131,974	30,293,652
PENSIONES Y JUBILACIONES			
SUBSIDIOS			
OTRAS EROGACIONES			
INVERSIÓN FÍSICA		228,046,280	228,046,280
BIENES MUEBLES E INMUEBLES			
OBRA PÚBLICA			
SUBSIDIOS			
OTRAS EROGACIONES		228,046,280	228,046,280
INVERSIÓN FINANCIERA			
COSTO FINANCIERO			
INTERESES, COMISIONES Y GASTOS DE LA DEUDA			
INTERNOS			
EXTERNOS			
EGRESOS POR OPERACIONES AJENAS			
POR CUENTA DE TERCEROS			
EROGACIONES RECUPERABLES			
SUMA DE EGRESOS DEL AÑO	6,161,678	252,178,254	258,339,932
ENTEROS A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN			
ORDINARIOS			
EXTRAORDINARIOS			
DISPONIBILIDAD FINAL	1,678,456		1,678,456
TOTAL DE RECURSOS	7,840,134	252,178,254	260,018,388

INGRESOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2011

CONCEPTOS	NBT HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
DISPONIBILIDAD INICIAL	**5 000 000**
RECURSOS PROPIOS	5 000 000
RECURSOS FISCALES	
CORRIENTES Y DE CAPITAL	**25 028 000**
VENTA DE BIENES	
INTERNAS	
EXTERNAS	
VENTA DE SERVICIOS	25 028 000
INTERNAS	25 028 000
EXTERNAS	
INGRESOS DIVERSOS	
INGRESOS DE FIDEICOMISOS PÚBLICOS	
PRODUCTOS FINANCIEROS	
OTROS	
VENTA DE INVERSIONES	
RECUPERACIÓN DE ACTIVOS FÍSICOS	
RECUPERACIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	
INGRESOS POR OPERACIONES AJENAS	
POR CUENTA DE TERCEROS	
POR EROGACIONES RECUPERABLES	
SUBSIDIOS Y APOYOS FISCALES	**293 114 202**
SUBSIDIOS	
CORRIENTES	
DE CAPITAL	
APOYOS FISCALES	293 114 202
CORRIENTES	51 994 680
SERVICIOS PERSONALES	
OTROS	51 994 680
INVERSIÓN FÍSICA	241 119 522
INTERESES, COMISIONES Y GASTOS DE LA DEUDA	
INVERSIÓN FINANCIERA	
AMORTIZACIÓN DE PASIVOS	
SUMA DE INGRESOS DEL AÑO	**318 142 202**
ENDEUDAMIENTO (O DESENDEUDAMIENTO) NETO	
INTERNO	
EXTERNO	
TOTAL DE RECURSOS	**323 142 202**

EGRESOS 2011

CONCEPTOS	NBT HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"		
	Recursos Propios	Subsidios Apoyos Fiscales	Suma
GASTO CORRIENTE	**12 572 161**	**37 056 919**	**49 629 080**
SERVICIOS PERSONALES			
DE OPERACIÓN	12 572 161	37 056 919	49 629 080
PENSIONES Y JUBILACIONES			
SUBSIDIOS			
OTRAS EROGACIONES			
INVERSIÓN FÍSICA		**251 094 738**	**251 094 738**
BIENES MUEBLES E INMUEBLES			
OBRA PÚBLICA			
SUBSIDIOS			
OTRAS EROGACIONES		251 094 738	251 094 738
INVERSIÓN FINANCIERA			
COSTO FINANCIERO			
INTERESES, COMISIONES Y GASTOS DE LA DEUDA			
INTERNOS			
EXTERNOS			
EGRESOS POR OPERACIONES AJENAS			
POR CUENTA DE TERCEROS			
EROGACIONES RECUPERABLES			
SUMA DE EGRESOS DEL AÑO	**12 572 161**	**288 151 657**	**300 723 818**
ENTEROS A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN			
ORDINARIOS			
EXTRAORDINARIOS			
DISPONIBILIDAD FINAL	**3 861 420**		**3 861 420**
TOTAL DE RECURSOS	**16 433 581**	**288 151 657**	**304 585 238**

Nota: La Disponibilidad final se integra como sigue: Disponibilidad Final de 2010 de Ingresos Propios no ejercidos por 1 678 456 y de 2011 por 2 182 964

ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA INSTITUCIONAL 2010

El marco rector de desempeño del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” está definido en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud, en donde se establecen las estrategias de la Secretaría de Salud, a fin de promover e impulsar el desarrollo social y humano de los mexicanos.

Estas estrategias constituyen las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud en el cual se encuentra inmerso el Hospital y consideran diversas líneas de acción entre las que destacan: el fortalecimiento y modernización de la protección contra riesgos sanitarios; fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención contra enfermedades; situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud; organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud; garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción a la salud; consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona; promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector; fortalecer la investigación y la enseñanza en la salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos y apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios, para orientar la política nacional e incidir sobre los factores determinantes críticos de la salud y adaptar servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

MISIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal creado por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 14 de diciembre de 2009, cuya misión es: Brindar servicios de atención médica y quirúrgica con la más alta calidad, sentido humano y tecnología de vanguardia a la población asignada con absoluto respeto, dignidad y profesionalismo que contribuyan a engrandecer el derecho a la protección social, en materia de salud.

VISIÓN

Ser la mejor institución de atención médica y quirúrgica de la región noroeste del país, facilitando el acceso y la disponibilidad de los servicios médicos a nuestros usuarios, a través de innovar esquemas de prestación de servicios, con excelencia, competitividad y alto sentido social, impulsando el desarrollo de la enseñanza e investigación médica fortaleciendo la calidad de vida.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" planteó para 2010 los siguientes objetivos estratégicos:

- Proporcionar atención médica especializada integral y de alta calidad a población adulta.

- Formar recursos humanos al más alto nivel, científico y técnico con actitud ética y responsabilidad social.

- Fortalecer la participación del Hospital en la educación continua para profesionales de la salud y en la educación para la salud de la población.

- Fortalecer los programas de investigación y de la innovación tecnológica que contribuyan al desarrollo del conocimiento o al bienestar social.

- Desarrollar un modelo de administración integral e innovador que fortalezca las actividades sustantivas.

- Impulsar un modelo de desarrollo organizacional innovador que favorezca el desempeño óptimo de las actividades institucionales.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y METAS ESTRATÉGICAS

Para el ejercicio 2010 las metas que se fijaron y que permitirán alcanzar los objetivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" fueron:

- Garantizar la calidad y eficacia de la atención en Salud a través de:

- Alcanzar el 93.3 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, de un total de 1 500 egresos hospitalarios

- Obtener el 19.1 por ciento de ocupación hospitalaria, de un total de 10 951 días cama.

- Lograr el 89.3 por ciento de ingresos hospitalarios programados, de un total de 1 500 ingresos.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

Las actividades que se desarrollan en la Institución se enmarcan dentro de los cinco objetivos que define el Programa Sectorial de Salud 2007-2012:

- Mejorar las condiciones de salud de la población;

- Reducir las brechas de desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;

- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;

- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y

- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

ACTIVIDADES RELEVANTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTRATÉGICAS

- Al cierre del ejercicio se tienen ya en operación 27 especialidades y 3 clínicas; se tienen abiertas 20 camas en hospitalización, 12 en los servicios de corta estancia y 4 en Unidades de Cuidados Intensivos.

- Se concluyó la puesta en operación de los servicios auxiliares de diagnóstico con todos los equipos para la realización de los estudios de: radiografía convencional y contrastada, ultrasonido, resonancia magnética, mastografía, densitometría ósea y tomografía axial computarizada.

- En lo que respecta a estudios de diagnóstico, también se encuentran ya en operación los servicios para la realización de los estudios de electrocardiografía, ecocardiografía, pruebas de esfuerzo, monitoreo Holter,

Ph metría, manometría esofágica, urología, hemodinámia, calangiografía transhepatica percutánea y endoscopia diagnóstica,

- Dentro de las acciones llevadas a cabo durante el 2010, para brindar un servicio oportuno, cálido y de confort al usuario, así como para lograr una mayor seguridad de las instalaciones, se realizaron y supervisaron los trabajos de conservación y mantenimiento en las diversas áreas que proporciona el inversionista proveedor, ya que el Hospital opera bajo la modalidad de proyecto de prestación de servicios se realizaron actividades que propiciaron el cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas como:

- Se capacitó al personal médico y paramédico en la operación de los equipo ofreciéndose un total de 200 sesiones de instrucción; así como la participación de 7 600 personas a las sesiones interinstitucionales y la conexión a 20 videoconferencias.

- Para el cierre del ejercicio 2010, se contó con una plantilla de 319 trabajadores en operación.

- Se convocaron procesos de licitación para el abastecimiento de medicamentos, material de curación e insumos médicos lo que permitió al Hospital adquirir en mejores condiciones de precio y calidad los materiales necesarios para la prestación de servicios médicos asistenciales.

ACTIVIDADES DESTACABLES

Atención Médica

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” realizó actividades orientados a cumplir con los objetivos y metas institucionales fijadas para el inicio de sus operaciones:

Se programó originalmente un rendimiento de egresos por mejoría del 93.3 por ciento alcanzando al cierre del ejercicio el 97.2 por ciento, lo que representó el 104.2 por ciento en relación al compromiso original establecido. El total de egresos hospitalarios en el ejercicio fueron 471 de los cuales 458 fueron por mejoría, 3 por alta voluntaria y 3 por defunción, lo que representa el 98.8 y el 0.6 por ciento respectivamente. En lo que respecta al número total de egresos programados para el periodo, 1 500 egresos hospitalarios, los obtenidos representan el 31.4 por ciento, debido a la limitada oferta de médicos especialistas en la región, como es el caso de médicos urgenciólogos, intensivistas e internistas, que ha retrasado la puesta en operación de la cartera de servicios de alta especialidad del Hospital y la conformación de las clínicas.

- Es importante mencionar que la ocupación hospitalaria fue de 22.6 por ciento con un promedio de días estancia de 5. Es importante señalar que por las limitaciones de personal especializado para la prestación de servicios médicos impide tener en funcionamiento un mayor número de servicios médico asistenciales.

    - Se brindaron 6 701 consultas de especialidad, de las cuales 4 512 fueron subsecuentes y 578 de urgencias (atención continua).

    - El número de casos nuevos atendidos fueron 1 710, en los que se comprenden las consultas de primera vez.

- Se realizaron 398 cirugías, de las cuales fueron 140 de cirugía ambulatoria, 58 de hemodinámia, 125 endoscopias, 63 litotripsias y 12 broncoscopias y nasolaringoscopias; registrándose 710 procedimientos de anestesia.

- De los procedimientos quirúrgicos destacan: 3 trasplantes de riñón, 2 procedimientos cardiovasculares, 1 procedimiento de cirugía bariátrica, 1 trasplante óseo de húmero, 1 prostatectomía radical lamparoscópica, 1 Hepatectomía segmentaria y 3 procedimientos de Whipple.

- De la eficiencia de los gabinetes podemos destacar 741 estudios de cardiología: ecocardiograma 332, eco estrés 6, electrocardiograma 244, prueba de esfuerzo 94 y pruebas Holter 65.

- Los estudios de diagnóstico realizados fueron: rayos X 1 612, fluroscopías 62, mastografía 36, densitometría 37, ultrasonido 526, tomografías 1 662, resonancia magnética 1 551 y 29 839 análisis de laboratorio.

- En el ejercicio se llevaron a cabo 209 transfusiones de concentrado eritrocitario, 173 de plasma fresco, 6 de plaquetas y 4 de plasma envejecido.

- En el 2010 las principales causas de atención hospitalaria fueron: neumonía, otras enfermedades del sistema digestivo, otros tumores in situ benignos, colelitiasis y colecistitis, linfoma no Hodgkin, leucemia, pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas, tumor maligno de colon, tumor maligno de mama, otras enfermedades del sistema respiratorio, hernia inguinal y otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo, entre otras.

- Sistematización de los registros médicos y administrativos

Se obtuvo un significativo avance la implementación y puesta en operación del sistema de información hospitalaria: se revisaron y conformaron 96 catálogos de carga, iniciando su puesta en operación en mayo. A la fecha se encuentran 51 módulos implementados de un total de 68, de los cuales 42 módulos se encuentran funcionando aceptablemente, mientras que los otros requieren estar en fase de liberación o siendo configurados a las necesidades de los usuarios. Al sistema tienen acceso 335 usuarios dados de alta, se han configurado 80 perfiles de usuarios de los cuales permanecen activos 77. Durante el 2010 se dieron 51 capacitaciones distribuidas en 98 sesiones a usuarios en los diferentes módulos que integran el sistema entre los que se cuentan usuario de nuevo ingreso y capacitaciones a los usuarios de los respectivos módulos que tuvieron modificaciones. Cabe resaltar la conectividad que ofrece el sistema de información hospitalaria con el sistema para la administración y control de unidósis y de estudios de imagenología efecto de tener integrado el expediente electrónico del paciente.

Otros resultados relevantes

- Como parte de las acciones encaminadas para brindar una atención de calidad al paciente, en 2010 se levantaron 2 160 estudios socioeconómicos, contando el hospital con 24 trabajadoras sociales que atienden los distintos módulos de atención al usuario.

- Durante el 2010 se dio servicio a 286 usuarios registrados con asignación de usuario, contraseña y administrando los accesos a internet y de red de sus equipos.

- A fin de disminuir los costos de telefonía se suprimió el acceso a todo el personal del HRAEV a llamadas telefónicas y se estableció el procedimiento para la solicitud de clave telefónica en sus dos modalidades local y larga distancia, asignando 70 claves telefónicas en el 2010.

- En relación con los servicios de teleconferencia se establecieron enlaces con la CCINSHAE para tratar diferentes temas y dirigidas a diferentes usuarios.

- Se estableció enlace vía web a diplomados de la Secretaría de Salud sirviendo de sede para los mismos.

Investigación Científica

- Por el momento el Hospital no cuenta con investigadores. No obstante se ha instalado el Comité de Investigación y el personal médico iniciará sus

actividades en la producción, las líneas de acción corresponden a la morbi-mortalidad de la región NE1 como lo son: Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Hiperlipidemias, Virus de Papiloma Humano en la región NE1, Hipoacusia, Enfermedades cardiacas, Neoplasias, entre otras, científica.

- El interés del personal para realizar protocolos es muy alto, y se inicia con una mejor captación de pacientes y casos de tercer nivel, lo que seguramente propiciará que el entorno mejore en este rubro de vital importancia.

- Personal médico ha publicado dos trabajos: Delirium en pacientes post-operados de cirugía cardiaca publicado en la revista de la Asociación Mexicana de Cardiología y Estudio de un paciente con Patología de Arteria Circunflejo

- Se promueve entre el personal la información básica, como son protocolos de investigación, NOM de Investigación Médica: Básica, Epidemiológica, Clínica, Norma de Bioseguridad en Investigación y de Bioética, formato de registro de Investigación.

- Se ha establecido vínculos y gestiones de acercamiento con instituciones que cuentan con investigadores tratando de adquirir asesoría al respecto.

Enseñanza

- Se ha establecido vínculos y gestiones de acercamiento con instituciones que cuentan con investigadores tratando de adquirir asesoría al respecto.

- Se recibieron la rotación de15 médicos residentes de especialidad y subespecialidad, provenientes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Juárez de México, Hospital Infantil de México Federico Gómez y del Estado de Tamaulipas: Hospital Infantil, Hospital General de Tampico, Hospital General de Matamoros y Hospital Regional del ISSSTE de Monterrey Nuevo León.

- De manera ininterrumpida se han efectuado 95 sesiones generales, médicas y de enfermería sumando un total de 7 600 asistentes, con un promedio de 80 asistentes por sesión.

- Fomentando el apoyo a la capacitación continua de los médicos y enfermeras, se otorgó el apoyo a la asistencia a Congresos Nacionales, ofreciendo de manera especial y relevante el concepto de pago a la inscripción y el permiso laboral, a más de 50 médicos especialistas y 18 enfermeras.

- El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 202" es sede del Diplomado en Salud Pública y del Diplomado en Calidad de los Servicios de Salud que se imparten en coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, vía el sistema de teleconferencias.

Otras actividades relevantes

- Al cierre del ejercicio la plantilla de personal es de 475 plazas estando ocupadas 319 por: 77 médicos, 99 enfermeras y 60 paramédicos, 57 administrativos y 26 mandos medios de áreas sustantivas y administrativas.

- En 2010 se registraron 124 contrataciones, de las cuales fueron 36 de personal médico, 44 de enfermería, 22 paramédicos y 16 administrativos; así como 6 de personal de mandos medios y superiores.

- A partir del mes de septiembre se puso en funcionamiento el sistema de registro de asistencia de personal a través de lector de huella digital.

- La Institución reforzó las acciones encaminadas a otorgar atención médica, llevando a cabo la adquisición de sustancias químicas, medicinas, materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorio.

ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA INSTITUCIONAL 2011

El marco rector de desempeño del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", está definido en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud, en donde se establecen las estrategias de la Secretaría de Salud, a fin de promover e impulsar el desarrollo social y humano de los mexicanos.

Estas estrategias constituyen las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud en el cual se encuentra inmerso el Hospital y consideran diversas líneas de acción entre las que destacan: el fortalecimiento y modernización de la protección contra riesgos sanitarios; fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención contra enfermedades; situar la calidad en la agenda

permanente del Sistema Nacional de Salud, desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud; organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud; garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción a la salud; consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona; promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector; fortalecer la investigación y la enseñanza en la salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos y apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios, para orientar la política nacional e incidir sobre los factores determinantes críticos de la salud y adaptar servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

MISIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2011”; es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal creado por Decreto Presidencial publicado en el Diario oficial de la Federación, el 14 de diciembre de 2009, cuya misión es : Brindar servicios de atención médica y quirúrgica con la más alta calidad, sentido humano y tecnología de vanguardia a la población asignada con absoluto respeto, dignidad y profesionalismo que contribuyan a engrandecer el derecho a la protección social, en materia de salud.

VISIÓN

Ser la mejor institución de atención médica y quirúrgica de la región noroeste del país, facilitando el acceso y la disponibilidad de los servicios médicos a nuestros usuarios, a través de innovar esquemas de prestación de servicios, con excelencia, competitividad y alto sentido social, impulsando el desarrollo de la enseñanza e investigación médica fortaleciendo la calidad de vida.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “bicentenario 2010”, planteó para 2011 los siguientes objetivos estratégicos:

- Proporcionar asistencia médica eficiente y de calidad con un equipo de trabajo que mantenga altos estándares técnicos y humanísticos; brindando un servicio oportuno mediante la adecuada infraestructura física y personal

altamente capacitado, para contribuir en la mejora de las condiciones de salud de la población mexicana.

- Impulsar la administración honesta y transparente, para el uso racional de los recursos, orientada al mantenimiento y la mejora continua de las instalaciones y equipos existentes.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y METAS ESTRATÉGICAS

En el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2011, se definieron las metas estratégicas que permitirán alcanzar los objetivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

1. Consolidar un modelo de gestión hospitalaria con una filosofía explicita centrada en el paciente.
2. Integrar acciones de prevención de enfermedades
3. Fortalecer y consolidar la infraestructura de servicios de salud en la región de referencia
4. Proporcionar servicios de atención de alta especialidad médica de mayor calidad y más oportunidad
5. Planear con la flexibilidad suficiente para la incorporación de nuevas tecnologías y procesos
6. Atender pacientes que por su estado de gravedad requieran servicios de medicina crítica
7. Automatizar el sistema de información clínica, epidemiológica, gerencial y administrativa, para facilitar la toma de decisiones
8. Incorporar un órgano de control interno que vigile el uso honesto de los recursos y la rendición de cuentas en congruencia con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información
9. Constituirse en centro de investigación y formación de recursos humanos que garanticen la resolución de las demandas de atención en salud.
10. Promover la capacitación profesional avanzada y constante en el personal médico enfatizando la investigación.
11. Privilegiar las intervenciones quirúrgicas de alta especialidad, mínima invasión, de corta estancia y ambulatoria.
12. Disminuir los gastos catastróficos de los pacientes y familiares por la utilización de servicios médicos especializados.

13. Establecer sinergias y alianzas estratégicas que tiendan a la sustentabilidad financiera.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

Las actividades que se desarrollan en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" se enmarcan en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, en el que se establecen cinco objetivos fundamentales:

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Brindar servicios de salud, eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal; y
- Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.

ACTIVIDADES RELEVANTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTRATÉGICAS

- Se impartieron cuatro cursos de educación continua
- Se realizaron 58 cursos de capacitación del sistema gerencial hospitalario, equipo médico entre otros
- Se realizó un caso clínico de investigación presentado en congresos.

ACTIVIDADES DESTACABLES

Atención Médica

- Las acciones de atención médica fueron evaluadas a través de los indicadores de: Porcentaje egresos hospitalarios por mejoría respecto al total de egresos hospitalarios, Promedio de consultas subsecuentes, Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables, Porcentaje de ocupación hospitalaria en cuidados intensivos, Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario, Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente, Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta, Porcentaje de ingresos hospitalarios programados, porcentaje de estudios de laboratorio realizados y porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas.

- Para el ejercicio 2011, el Hospital Regional de alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 20102 programó el indicador de eficacia “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, que mide la eficacia en la proporción de pacientes atendidos en el Hospital de Alta Especialidad que opera en el marco del programa que egresan por mejorar su estado de salud, con respecto al total de pacientes que egresan. La meta programada fue generar 440 egresos por mejoría de 457 egresos totales, es decir el 96.3 por ciento. Al cierre del año la meta alcanzada fue de 92.0 por ciento. equivalente a 842 egresos por mejoría de 915 egresos hospitalarios totales, lo que significó alcanzar la meta original colocándose el indicador en semaforización verde.

- Se registraron 915 egresos hospitalarios, 92.63 por ciento más que los 457 programados. Esto se debe a que se tuvo una mayor capacidad de recibir pacientes en hospitalización por la contratación de personal de enfermería, con el Tabulador de Tarifas referenciales se firmaron convenios con el IMSS e ISSSTE y la referencia de pacientes fue más fluctuante.

- El porcentaje de egreso por mejoría del 92.02 por ciento es resultado de la calidad en la atención que brindan los médicos especialistas y personal de enfermería del HRAEV, el personal cada día adquiere un mayor compromiso y responsabilidad al otorgar la atención de alta especialidad.

- La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 4.26 por 100 egresos, y la tasa ajustada de mortalidad, de 3.60 ambas cifras se encuentran dentro de los parámetros de calidad internacional.

- La programación de la meta de Promedio de consultas subsecuentes fue 1.82 consultas subsecuentes por cada una de primera vez, lo alcanzado fue de 2.32 consultas respecto a cada una de primera vez, sobrepasando la meta en un 27.47 por ciento esto se debe a la alta complejidad de la patologías que se presentan en consulta externa y los pacientes requiere de un mayor número de consultas.

- Respecto a las consultas de primera vez se tuvo una programación de 2088 consultas, obteniéndose como resultado un total de 4068 consultas; el incremento del 94.82 por ciento por estar el hospital en sus inicios de operación se determinó aceptar toda persona que solicitaba la atención como paciente del hospital.

- En el último trimestre se realizó una revisión y análisis a la matriz de indicadores para hacer una reprogramación de metas para el año 2012 con cambios en procesos y políticas para obtener resultados más acordes a la capacidad del hospital.

- Como apoyo al diagnóstico y tratamiento se realizaron, se realizaron 3 130 estudios de resonancias magnéticas y tomografía, cifra ligeramente menor a la del año anterior, el total de estudios realizados en imagenología fue de 7556, se tuvo un incremento en la productividad de este servicio de un 38.49 por ciento, cabe mencionar que el servicio se proporciona también a persona externas que llegan con una solicitud de otra institución o médico particular.

- El porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables fue programado en un 7.40 por ciento con base a las 94 camas censables, se obtuvo una productividad del 11.80 por ciento con base a este mismo total de camas, cabe mencionar que el total de camas habilitadas durante este periodo fue de 25 camas los cual indica un 44.36 por ciento de ocupación respecto a lo habilitado, el semáforo se encuentra en rojo pero se está dando muestra del avance que se ha tenido al incrementar los servicios otorgados, durante el cuarto trimestre la ocupación en camas censables mantuvo un promedio de 17.9por ciento del total de camas.

- La ocupación hospitalaria en cuidados intensivos alcanzó un 15.54por ciento y se había programado en 4.95 por ciento, esto se debe a un mayor número de pacientes atendidos en el área pero también a que los días estancia han sido mayores por la complejidad de los diagnósticos con que ingresan los pacientes al área, esto conduce a que el número de exámenes de laboratorio realizados también reflejen un incremento respecto al o programado.

- La tasa de infecciones nosocomiales fue de un 3.16 por ciento, índice que se logró reducir en un 60.5 por ciento respecto al año anterior por la implementación de la Campaña de Lavado de Manos e higienización con alcohol gel, y con las medidas de vigilancia para el acceso de pacientes y familiares.

- El promedio de estudios de laboratorio programado por egreso hospitalario fue de 14.51 estudios, como bien se muestra un incremento en la ocupación hospitalaria en camas censables, egresos hospitalarios y la patología de los pacientes hospitalizados es de alta complejidad esto conlleva a realizar un mayor número de estudios para el monitoreo de la evolución de los pacientes durante su estancia, el resultado obtenido fue de 28.98 estudios como

promedio por cada egreso. El total de estudios realizados a pacientes egresados fueron 26 513 y se habían programado 5 804 estudios.

- Se había programado tener un total de 720 pacientes que recibieran rehabilitación al haber planeado el funcionamiento de la clínica de rehabilitación al 100.0 por ciento, por dificultades en la contratación de personal para el área y la puesta en marcha de los equipos, solo se contó con la presencia de un médico rehabilitador durante los primeros tres trimestres del 2011 lo que permitió atender solamente a 50 pacientes que recibieron un promedio de 5.5 sesiones, se cumple con el indicador de porcentaje de sesiones de rehabilitación por paciente sobrepasando la meta en un 10.0 por ciento lo cual indica semáforo en amarillo, en el periodo octubre-diciembre 2011 se contrataron los técnicos en rehabilitación y con esto se realizaron ajustes a las metas planeadas para el año 2012.

- El indicador de porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta tiene un cumplimiento del 100.0 por ciento, lo cual indica que los pacientes que recibieron la atención en esta área fueron canalizados a consulta externa porque el padecimiento lo ameritó. Durante el periodo no fue posible cumplir con el número de preconsultas planeadas, por la falta del médico responsable para otorgar este tipo de servicio y por falta de habilitación del módulo, en un principio fue un médico urgenciólogo quien otorgaba la preconsulta, se trabajó en la restructuración del proceso de aceptación de pacientes y políticas para realizar ajustes en las metas del 2012.

- El porcentaje de ingresos hospitalarios programados respecto al total de ingresos se planeó en un 97.16 por ciento, alcanzando un 88.30 por ciento lo que representa un 9.1 por ciento menos respecto al indicador; se tuvo un total de ingresos de 923 de los cuales 815 fueron programados, las metas planeadas en cada una de las variables están muy por debajo, pero se ve considerablemente el incremento en la productividad.

- El número total de estudios realizados en laboratorio fue 38 271, de los cuales se habían programado 23 733, el incremento del 61.25 por ciento respecto a lo programado se debe al avance en la productividad en consulta externa, hospitalización, además de que el servicio se ofrece para personas externas.

- El promedio de días estancia hospitalaria fue de 4.42 días

- En el periodo se realizaron 1 169 procedimientos en quirófanos, sala de hemodinamia, sala de endoscopía y litotripsia, quedando desglosados de la forma siguiente:

    - El número de cirugías realizadas fue de 798 de las cuales 568 fueron mayores y 230 menores, del total de cirugías 275 se clasificaron como ambulatorias y 523 como hospitalarias.
    - 230 endoscopías
    - Se realizaron 90 procedimientos de hemodinamia
    - 51 litotripsias fueron practicadas

Investigación

- Para el programa E022, no se realizó la programación de metas 2011 por no contar con plazas autorizadas para investigadores, sin embargo se puede resaltar que nuestros médicos especialistas están generando investigación, en el periodo se realizaron tres publicaciones en revistas indexadas del nivel I, que se detallan a continuación:

- Villalobos JA, Montes MA, Camacho LA
  Ventilación mecánica en pacientes con cardiopatía aguda
  Rev Mex Cardiol 2011; 22 (2)
  Paginas: 96-107

- García T, Villalobos JA, Rodríguez H
  Miastenia gravis: caso clínico y revisión de la bibliografía
  Med. Int. Mex. 2011; 27 (3)
  Páginas: 96-107

- Villalobos JA, Ibarra J, Galván A, L Camacho LA
  Dolor precordial opresivo no isquémico (pericarditis tuberculosa). Reporte de caso
  Rev. Mex. Cardiol. 2011; 22 (4)
  Páginas: 185-192.

- Se hizo la presentación del tema: “Experiencia de un postoperatorio de una cirugía cardiaca con síndrome vasoplegia y reanimación con invasión mínima” expuesto por el Dr. José A. Villalobos Silva, Médico Intensivista del HRAEV. En el 7ª congreso Internacional de Cardiología, en Israel. Caso Clínico del Hospital

- Se realizó un Diplomado de Metodología de la Investigación con una duración de 120 horas para formar 15 especialistas que desarrollen investigación en el HRAEV.

Enseñanza

- Para evaluar el programa presupuestario de Formación de Recursos Especializados para la Salud, el Hospital estableció el indicador de Eficacia en la impartición de educación continua:

- La meta programada fue otorgar constancia a 53 personas de un total de 83 inscritas, es decir el 63.86 por ciento; al cierre del año la meta alcanzada fue de 72.94 por ciento (equivalente a 62 profesionales de los 85 inscritos, lo que significó alcanzar la meta original).

  La semaforización del indicador se encuentra en rojo al haber obtenido un 14.21 por ciento más respecto a lo planeado, debido a que la meta reflejaba que 4 de cada 10 personas inscritas no terminarían el curso, lo alcanzado fue que 7 de cada 10 recibieron su constancia de terminación; se motivó al personal del HRAEV a continuar con su preparación y se desarrollaron diplomados y cursos de interés profesional, se invitaron a profesionales externos a asistir y se tuvo respuesta por personal de la Secretaria de Salud del Estado.

  Las personas que no lograron terminar los cursos manifestaron que se traba por cuestiones de compatibilidad de horarios con otras actividades y asuntos personales.

11.5 Recursos Humanos

Recursos Humanos

La Estructura Orgánica para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" fue autorizada con vigencia a partir del 01 de abril de 2010 de acuerdo con el dictamen presupuestario de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) emitido con oficio315-A-00652. Anexo 1 Autorización de Estructura Orgánica.

La Estructura Orgánica (Básica) contempla los niveles que a continuación se detallan:

KA1 Director General 1

MA1 Director de Área 5

NA1 Subdirector de Área 18

OA1 Jefe de Departamento 7

Total 31

El Hospital no cuenta con estructura no básica

La plantilla autorizada y ocupada al 31 de diciembre de 2011 se muestra a continuación:

Recursos Humanos Personal de Base, Confianza, Honorarios y Eventual.

CODIGO	PUESTO DE CONFIANZA	AUT.	OCUPADAS	VACANTES
CFKA001	DIRECTOR GENERAL	1	0	1
CFMA001	DIRECTOR DE AREA	5	4	1
CFNA001	SUBDIRECTOR DE AREA	18	16	2
CFOA001	JEFE DE DEPARTAMENTO	7	7	0
CF50000	JEFE DE DEPARTAMENTO EN AREA MEDICA "A"	1	1	0
CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"	5	5	0
CF40003	SOPORTE ADMINISTRATIVO "B"	7	7	0
CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	7	7	0
CF41012	JEFE DE DIVISION	20	2	18
CF41052	SUBJEFE DE ENFERMERAS	14	9	5
CF41031	JEFE DE FARMACIA	1	1	0

CODIGO	PUESTO DE BASE	AUT.	OCUPADAS	VACANTES
M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	104	94	10
M01010	MEDICO ESPECIALISTA "B"	0	0	0
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	32	26	6
M02081	ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"	9	9	0
M02105	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	42	42	0
M02034	ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	20	11	9
M02087	ENFERMERA ESPECIALISTA "B"	8	8	0
M02107	ENFERMERA ESPECIALISTA "C"	22	21	1
M03007	FÍSICO EN HOSPITAL	1	0	1
M02006	TÉCNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA	25	20	5
M02007	TÉCNICO EN ELECTRODIAGNÓSTICO	4	0	4
M02011	TERAPISTA ESPECIALIZADO	1	1	0
M02012	TERAPISTA	1	1	0
M02017	TÉCNICO DE LABORATORIO DE OPTOAUDIOMETRÍA	2	1	1
M02015	PSICÓLOGO CLÍNICO	1	1	0
M02016	CITOTECNÓLOGO "A"	0	0	0
M02019	TÉCNICO HISTOPATÓLOGO	2	0	2
M02023	TÉCNICO ESPECIALISTA EN BIOLÓGICOS Y REACTIVOS	1	1	0
M02024	TÉCNICO EN BIOLÓGICOS Y REACTIVOS	1	1	0
M02038	OFICIAL Y/O PREPARADOR DESPACHADOR DE FARMACIA	5	5	0

M02040	TRABAJADORA SOCIAL EN AREA MEDICA "A"	4	4	0	
M02110	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MEDICA "A"	20	20	0	
M02075	INHALO TERAPEUTA	3	2	1	
M02086	TÉCNICO EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MEDICA "B"	0	0	0	
M02088	QUIMICO "B"	7	7	0	
M02094	LABORATORISTA "B"	2	1	1	
M02003	TÉCNICO LABORATORISTA "A"	12	12	0	
M02109	TERAPISTA PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN	1	1	0	
M03001	INGENIERO BIOMÉDICO	1	0	1	
M03006	CAMILLERO	0	0	0	
M02049	NUTRICIONISTA	1	2	-1	
M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7	20	20	0	
M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-6	17	17	0	
M03022	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-4	16	16	0	
M02076	AUXILIAR DE PROTESISTA Y ORTESISTA	4	0	4	
M02097	CITOTECNOLOGO "B"	1	0	1	
TOTAL		476	403	73	

En la plantilla de personal no existen plazas eventuales ni de honorarios.

Recursos Humanos Puestos de Libre Designación y Puestos Sujetos a la LSPCAPF o a otro servicio de carrera establecido.

Los puestos que se consignan en la plantilla de personal son de libre designación.

La designación del Director General la hace el Presidente de la República, o por la Junta de Gobierno, previo Acuerdo del Secretario de Salud con éste, conforme lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de

Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” como un organismo público descentralizado de la Administración pública Federal.

Los correspondientes a Director de Área y Subdirector, son designados por la Junta de Gobierno, a propuesta del Director General, conforme a lo dispuesto en artículo 6 fracción III del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” como un organismo público descentralizado de la Administración pública Federal.

Los restantes puestos incluidos en la plantilla de personal son cubiertos a través de los procesos de reclutamiento, selección y contratación de personal establecidos por el Hospital de conformidad a los distintos lineamientos que rigen la contratación de personal de base de confianza y personal de base sindicalizado, en el caso de este último las Condiciones Generales de Trabajo.

Las Condiciones Generales de Trabajo:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO II
DE LOS REQUISITOS DE ADMISIÓN Y DESIGNACIÓN

CAPÍTULO III
DE LOS NOMBRAMIENTOS

CAPÍTULO IV
DE LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO

CAPÍTULO V
DE LA TERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO

CAPÍTULO VI
DE LOS SALARIOS

CAPÍTULO VII
DE LAS JORNADAS Y HORARIOS DE TRABAJO
SECCIÓN PRIMERA
GENERALIDADES
SECCIÓN SEGUNDA
DEL PERSONAL DEL GRUPO AFÍN ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA

DEL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA
SECCIÓN CUARTA
DEL TIEMPO EXTRAORDINARIO DE TRABAJO

CAPÍTULO VIII
DE LA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA EN EL TRABAJO

CAPÍTULO IX
DE LA INTENSIDAD, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO

CAPÍTULO X
DE LA CAPACITACIÓN Y ESCALAFÓN
SECCIÓN PRIMERA
DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA
SECCIÓN SEGUNDA
DE LAS BECAS PARA LOS TRABAJADORES Y SUS HIJOS
SECCIÓN TERCERA
DEL ESCALAFÓN DEL GRUPO AFÍN ADMINISTRATIVO Y DE LAS RAMAS PARAMÉDICA Y AFÍN
SECCIÓN CUARTA
DEL ESCALAFÓN DE LA RAMA MÉDICA
SECCIÓN QUINTA
DEL VESTUARIO Y EQUIPO
SECCIÓN SEXTA
DE LA EQUIDAD DE GÉNERO EN EL TRABAJO
SECCIÓN SÉPTIMA
DE LA CONVIVENCIA INFANTIL DE VERANO PARA LOS HIJOS DE LOS TRABAJADORES

CAPÍTULO XI
DE LAS OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA

CAPÍTULO XII
DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LOS TRABAJADORES

CAPÍTULO XIII
DE LOS DESCANSOS, VACACIONES, LICENCIAS Y SUPLENCIAS

CAPÍTULO XIV
DE LOS INGRESOS, REINGRESOS, CAMBIOS Y PERMUTAS

CAPÍTULO XV
DE LOS RIESGOS DE TRABAJO Y MEDIDAS PARA PREVENIRLOS

CAPÍTULO XVI
DE LOS PREMIOS, ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS

CAPÍTULO XVII
DE LAS MEDIDAS DISCIPLINARIAS
ARTÍCULOS TRANSITORIOS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

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.

Su aplicación corresponde a la Secretaría de Salud, tomando en cuenta la opinión del Sindicato y en su caso la intervención en los supuestos que establecen las presentes Condiciones.

En un clima de justicia y equidad, y conforme a lo establecido en el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud suscrito por el Ejecutivo Federal a través de los Titulares de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (actualmente Secretaría de la Función Pública) y de la Secretaría de Salud, con la participación de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud y los Titulares de los Gobiernos estatales y del Distrito Federal; así como, en los 32 Acuerdos de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud, signados por la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas y el Distrito Federal, en el rubro de los derechos y obligaciones de las partes en materia de recursos humanos y prestación de servicios de salud.

Las presentes Condiciones regulan la relación laboral de la Secretaría con los trabajadores, con la finalidad de alcanzar la eficiencia, calidad e incremento en la productividad de los Servicios de Salud, a la vez que salvaguardan y establecen los derechos de los mismos, de conformidad con la normativa que se establece al respecto.

Asimismo, se reconoce al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud en su estructura de Comité Ejecutivo Nacional, Secciones y Delegaciones Sindicales, como el representante legal, legítimo y único titular de los derechos laborales de los trabajadores.

Para los efectos de éste artículo, son trabajadores de base los no incluidos en el artículo 5º. de la Ley y que, por ello, serán inamovibles. Los de nuevo ingreso no serán inamovibles sino después de seis meses de servicios sin nota desfavorable en su expediente.

Artículo 2

Para los efectos de estas Condiciones se entenderá por:

I. Secretaría de Salud, al ente Jurídico Administrativo dependiente del Ejecutivo Federal, rector y negociador a nivel central con el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, de los derechos colectivos de los trabajadores que conforman a la Secretaría.

II. La Secretaría, a las Unidades Centrales y a los Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, así como a los Organismos Públicos Descentralizados federales y los que prestan sus Servicios de Salud en los Estados y en el Distrito Federal y en general, al conjunto de Instituciones que sean sectorialmente coordinadas por la Secretaría de Salud y en las que se apliquen actualmente y/o en lo futuro estas condiciones.

Cuando se nombre a la Secretaría, se entenderá que se refiere al titular que corresponda de conformidad con el párrafo que precede;

III. El Titular, al C. Secretario de Salud Federal estatal o al Director General del Organismo Público Descentralizado, según corresponda;

IV. El Sindicato, al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud;

V. La Ley, a la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B del artículo 123 constitucional;

VI. El ISSSTE, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

VII. El Tribunal, al Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje;

VIII. Trabajadores, a las trabajadoras y los trabajadores de base;

IX. La Comisión de Escalafón, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Salud;

X. La Comisión de Seguridad e Higiene, a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Secretaría de Salud;

XI. La Comisión de Capacitación, a la Comisión Nacional Mixta de Capacitación de la Secretaría de Salud;

XII. La Comisión de Becas, a la Comisión Nacional Mixta de Becas de la Secretaría de Salud;

XIII. La Comisión de Vestuario y Equipo, a la Comisión Nacional Mixta de Vestuario y Equipo de la Secretaría de Salud;

XIV. Comisión de Equidad de Género, a la Comisión Nacional Mixta de Equidad de Género en el Trabajo de la Secretaría de Salud.

XV. Comisión para la Convivencia Infantil de Verano, a la Comisión Nacional Mixta para la Convivencia Infantil de Verano para los Hijos de los Trabajadores.

XVI. Los Manuales Internos, a los Manuales Internos de Operación de las Unidades Administrativas de la Secretaría;

XVII. Puesto, a la Unidad Laboral impersonal constituida por el conjunto de tareas, atribuciones, responsabilidades y requisitos de ocupación;

XVIII. Plaza, al número de veces en que se repite un puesto;

XIX. Condiciones, a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud;

XX. Programas Especiales de Salud, aquellos implementados por el Ejecutivo Federal o Estatal y que por su naturaleza se desarrollan en áreas de difícil acceso geográfico consideradas como de bajo desarrollo en beneficio de la población abierta;

XXI. Salario Mínimo Burocrático, al nivel uno del tabulador de sueldos del Gobierno Federal;

XXII. Unidad Administrativa, al órgano que de acuerdo con el Reglamento Interior, tiene funciones, facultades y atribuciones propias que la distinguen y la diferencian de las demás que integran a la Dependencia;

XXIII. Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, al acuerdo celebrado por el Ejecutivo Federal a través de los Titulares de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (actualmente Secretaría de la Función Pública) y de la Secretaría de Salud, con la participación de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud y los Titulares de los Gobiernos Estatales y del Distrito Federal, que establece los derechos y obligaciones de las partes en materia de Recursos Humanos y prestación de Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996;

XXIV. Acuerdos de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud, a los 32 acuerdos suscritos por la Secretaría de Salud y los Gobiernos de cada Entidad Federativa y del Distrito Federal, en el rubro que señala los derechos y obligaciones de las partes en materia de Recursos Humanos y prestación de Servicios de Salud, y

XXV. Los demás ordenamientos legales y conceptos que se citen serán referidos por su propia denominación.

XXVI. Sistema al Sistema de Protección Social en Salud.

Artículo 3

El Sindicato, por conducto de su Comité Ejecutivo Nacional, tendrá la representación de los Trabajadores. Se entenderá por representación Nacional del Sindicato, la que acredite su personalidad con el registro correspondiente ante el Tribunal.

Artículo 4

La Secretaría de Salud tratará los asuntos de naturaleza colectiva de los Trabajadores adscritos a las Unidades Administrativas Centrales, Operativas, Desconcentradas y Descentralizadas en los Estados y en el Distrito Federal,

exclusivamente con la representación Nacional del Sindicato, entendiéndose por asuntos de este tipo aquellos que afecten a la totalidad de los Trabajadores o parte de ellos y cuando por la importancia del asunto, afecten la estabilidad laboral de la Secretaría. Los asuntos de naturaleza individual que afecten a los Trabajadores comprendidos dentro de alguna Sección Sindical, serán tratados por la representación Sindical Seccional con el Titular de la Unidad Administrativa correspondiente de la Secretaría , en primera instancia, interviniendo la representación Nacional a solicitud de la Sección correspondiente y cuando éste lo juzgue necesario.

Asimismo, el Sindicato acreditará por escrito y en cada caso, ante la Secretaría a sus Representantes Generales, Particulares y Especiales.

Artículo 5

La intervención Sindical que refiere estas Condiciones consistirá en la defensa que el Sindicato haga de sus trabajadores de base por conducto de sus Representantes Nacionales, Seccionales o Delegacionales, quienes podrán aportar elementos que se tomen en cuenta para proceder a resolver cada caso, con justicia y equidad dentro de los lineamientos de la Ley, de estas Condiciones y demás disposiciones legales aplicables. Lo anterior sin perjuicio del derecho que tienen los Trabajadores para intervenir directamente.

Artículo 6

Las disposiciones de la Secretaría que se dicten con posterioridad a que el Sindicato haya ejercido la intervención a que se refiere el artículo anterior, podrán ser impugnadas por el Trabajador de que se trate o por el propio Sindicato a solicitud de aquél, dentro del término de cinco días hábiles a partir de aquél en que el Trabajador o el Sindicato, indistintamente, haya sido notificado de la disposición que considere lesiva.

Al escrito de impugnación deberán adjuntarse las pruebas que se juzguen pertinentes. La Secretaría podrá allegarse de cuantos elementos de prueba estime necesarios y en un término no mayor de cinco días hábiles contados a partir de la fecha en que se haya recibido la impugnación deberá comunicar por escrito al inconforme y al Sindicato, si se confirma, modifica o revoca la disposición impugnada.

La impugnación será improcedente en contra de disposiciones que se dicten con fundamento en los Artículos 45, 46 fracciones I y V en su antepenúltimo párrafo de la Ley, así como en los demás casos que por la naturaleza de la disposición impugnada corresponda al Tribunal decidir sobre su legalidad, quedando expedita la vía del Trabajador inconforme para que ejercite sus acciones ante el mismo.

No será aplicable la disposición impugnada, hasta en tanto que ésta sea resuelta conforme al segundo párrafo de este artículo.

Artículo 7

La relación jurídica de trabajo entre el Titular y los Trabajadores se rige por los siguientes Ordenamientos:

I. Artículo 123, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
II. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional, y
III. III. Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud y los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud. En lo no previsto por los Ordenamientos mencionados, se observará lo establecido en el Artículo 11 de la Ley.

Artículo 8

La Secretaría de Salud, con la participación del Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores, podrá expedir los Manuales o Reglamentos Internos para sus centros de trabajo que por la particularidad de los servicios que prestan, así lo requieran. En dichos manuales o reglamentos se comprenderán lineamientos que tiendan a elevar el índice de calidad y productividad en la prestación de los servicios, debiéndose contemplar en los mismos los mecanismos necesarios para estimular al personal para ese fin, respetando los derechos, prestaciones y estímulos de todos los Trabajadores.

CAPÍTULO II

DE LOS REQUISITOS DE ADMISIÓN Y DESIGNACIÓN

Artículo 9

Son requisitos de admisión:

I. Ser mayor de 16 años, y en el caso de manejo de fondos y valores, la edad mínima será de 18 años;

II. Presentar solicitud en la forma oficial que al efecto se determine;

III. Ser de Nacionalidad Mexicana, salvo el caso previsto en el Artículo 9o. de la Ley;

IV. Los mayores de 18 años, deberán acreditar que han cumplido o que están cumpliendo con el Servicio Militar Nacional;

V. Constancia de no inhabilitación expedida por la Secretaría de la Función Pública;

VI. Tener la escolaridad o los conocimientos y cubrir los requisitos específicos que señalan los Catálogos correspondientes;

VII. No haber sido separado de un empleo, cargo o comisión oficial por alguno de los motivos previstos en las fracciones I y V del Artículo 46 de la Ley, con excepción de la renuncia, a no ser que por el tiempo transcurrido que no será menor de un año a partir de la causa de separación, el Titular estime que son de aceptarse sus servicios;

VIII. Estar en condiciones de salud necesarias para el desempeño de la función a la que es propuesto, para lo cual presentará los exámenes médicos que le soliciten. El embarazo y las capacidades especiales no serán por si mismas impedimento para el ingreso.

IX. Manifestar bajo protesta de decir verdad si se encuentra desempeñando otro puesto en alguna otra Dependencia o Entidad y en su caso exhibir la compatibilidad de empleo correspondiente, y

X. Además de los anteriores requisitos, los aspirantes deberán sustentar y aprobar los exámenes que a juicio de la Secretaría se estimen necesarios para el desempeño del puesto.

En los casos de aspirantes propuestos por el Sindicato se informará, a petición de éste, sobre el resultado de los exámenes y su contenido. El Sindicato podrá de manera conjunta con la Secretaría llevar a cabo la rectificación procedente. Un representante sindical podrá estar presente como observador en la aplicación de los exámenes.

Artículo 10

Los profesionales, además de los requisitos generales, deberán presentar el Título expedido por alguna Institución Educativa Legalmente Autorizada y Cédula de Ejercicio Profesional expedida por la Dependencia competente.

Artículo 11

Cuando a un candidato se le haya designado para ocupar el puesto correspondiente, firmará su nombramiento y acreditará estar inscrito en el Registro de Personal Federal o Estatal, contar con la Clave Única de Registro de Población y haber recibido el Curso de Inducción Institucional al puesto.

Artículo 12

Para ser designado Trabajador se requiere:

I. Tener conferido el nombramiento;

II. Rendir la protesta de Ley, en su caso;

III. Otorgar caución, en su caso, y

IV. Tomar posesión del cargo.

Artículo 13

Los extranjeros, independientemente de satisfacer los requisitos anteriores, deberán acreditar su correcta calidad migratoria y que se encuentran autorizados por la Secretaría de Gobernación para el desempeño de actividades remuneradas. Los Profesionales deberán comprobar que cuentan con la autorización de la Dependencia competente, en los casos en que corresponda, para ejercer la profesión de que se trate.

CAPÍTULO III

DE LOS NOMBRAMIENTOS

Artículo 14

Nombramiento es el documento por el que se formaliza la relación jurídico laboral entre el Titular y el Trabajador y por el que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en el mismo, en la Ley, en las presentes Condiciones y las que sean conforme al uso y a la buena fe.

Artículo 15

El Titular o en su caso el Servidor Público facultado para ello, expedirá los nombramientos por los cuales los Trabajadores prestarán sus servicios, debiendo entregar copia de este documento al Trabajador en el acto de toma de posesión del puesto.

Recibida y cumplida la orden de presentación al servicio de la Secretaría, ésta deberá expedir al Trabajador el nombramiento de base, a más tardar dentro de los 45 días posteriores al plazo que señala el Artículo 6º de la Ley.

Artículo 16

Los nombramientos deberán contener los datos que señala el Artículo 15 de la Ley, además del horario, debiéndose refrendar después del sexto mes con nombramiento definitivo, en caso de vacantes definitivas, siempre que no haya nota desfavorable en su expediente.

Cuando se trate de Trabajadores que deban prestar sus servicios indistintamente en las diferentes Poblaciones de la República, así se expresará en el nombramiento correspondiente.

Tratándose de personal que labora en Programas Especiales de Salud, en el nombramiento deberá especificarse el Centro de responsabilidad en el cual se encuentra adscrito, así como las localidades que debe atender, conforme a los programas de trabajo definidos, calendario y rutas.

Artículo 17

Los nombramientos serán definitivos o temporales y su expedición se hará conforme a los movimientos escalafonarios que procedan.

Se entenderán por:

I. Definitivos, aquellos que se expidan para cubrir puestos permanentes;

II. Temporales, los que se otorguen con efectos eventuales y que pueden ser:

A) Provisional, para cubrir puestos vacantes mayores de seis meses y los que se expidan a Trabajadores que suplan a los que se encuentran en los casos señalados en el penúltimo párrafo del Artículo 46 de la Ley;

B) Interinos, para ocupar puestos vacantes hasta por seis meses;

C) Por tiempo fijo, aquellos que dejan de tener efectos en la fecha que se determina en el mismo, y

D) Por obra determinada, aquellos cuyos efectos cesan al concluir la obra que motivó su expedición.

Los nombramientos a que se refieren los incisos B), C) y D) no generan derechos escalafonarios, no así el inciso A), que genera sólo el derecho de preferencia, debiendo existir el dictamen previo de la Comisión de Escalafón. Para los tres primeros casos mencionados, la Secretaría asume la responsabilidad de hacer los trámites correspondientes ante el ISSSTE, con el fin de que el Trabajador que se encuentre en dichos supuestos tenga derecho a las prestaciones que ese Instituto otorga.

Artículo 18

En caso de vacantes temporales provisionales y para ocupar plaza de base con nombramiento definitivo, los Trabajadores deberán ser nombrados por dictamen de la Comisión de Escalafón que corresponda o a propuesta de la Bolsa de Trabajo del Sindicato, en la proporción y términos que señala el Artículo 62 de la Ley.

Artículo 19

El Titular o la persona facultada para ello, nombrará libremente a quienes deban ocupar vacantes interinas, por tiempo fijo y por obra determinada, tomando en cuenta la opinión del Sindicato.

Para el caso de que las vacantes interinas, por el transcurso del tiempo u otras circunstancias, se transformen en vacantes provisionales o definitivas, se someterán a la consideración de la Comisión de Escalafón para efectos del Artículo 64 de la Ley.

Artículo 20

Los Trabajadores que presten satisfactoriamente sus servicios en plaza provisional, por seis meses un día y más de una vez, gozarán de la preferencia establecida en la fracción I del Artículo 43 de la Ley, siempre y cuando exista dictamen en la plaza provisional.

Artículo 21

Todo nombramiento que se expida quedará sin efecto si el Trabajador no se presenta a tomar posesión del empleo conferido dentro de un plazo de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha en que le sea comunicada su designación. Este plazo podrá ser ampliado a juicio de la Autoridad competente, o a petición del Sindicato, cuando circunstancias especiales así lo ameriten y que sean plenamente justificadas.

Artículo 22

Queda prohibido utilizar los servicios de personas que carezcan de nombramiento. Aquellos que violen estas disposiciones, se harán acreedores a las sanciones correspondientes, sin perjuicio de las denuncias que se formulen en su contra.

Artículo 23

La Secretaría podrá remover discrecionalmente a todo Trabajador de nuevo ingreso antes de que cumpla seis meses de servicios, cumpliendo los supuestos del Artículo 6° de la Ley.

Al implementar este procedimiento, la Secretaría escuchará la opinión del Sindicato antes de tomar la determinación final.

Artículo 24

Ningún Trabajador podrá empezar a prestar servicios si previamente no se ha expedido el nombramiento correspondiente, salvo lo establecido en el Artículo 15 de estas Condiciones. Los nuevos ingresos y las promociones deberán operar invariablemente los días primero o dieciséis de cada mes.

Para el caso del Trabajador que se encuentre en plaza vacante definitiva, y que continúe laborando sin nombramiento por más de seis meses, podrá solicitar la titularidad en la plaza de base.

CAPITULO IV

DE LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO

Artículo 25

Son causas de suspensión temporal:

I. Que el Trabajador contraiga alguna enfermedad que implique un peligro para las personas que trabajan con él, debiendo existir Dictamen Médico emitido por el ISSSTE;

II. La Prisión Preventiva del Trabajador, seguida de sentencia absolutoria o el arresto impuesto por Autoridades Judiciales o Administrativas, a menos que, tratándose de arresto, el Tribunal resuelva que debe tener lugar el cese del Trabajador.

En caso que el Trabajador sea detenido o arrestado por más de tres días, deberá comunicarlo por los medios posibles a su alcance a la Unidad Administrativa en que labore, dentro de los diez días hábiles siguientes de que sea privado de su libertad, a efecto de que las faltas de asistencia que se generen, no constituyan el supuesto de abandono de empleo.

La Unidad Administrativa, con la intervención del Sindicato, evaluará las causas que imposibilitaron al Trabajador para reportar su situación y de considerarlo procedente hará la reconsideración correspondiente. Para efecto de lo anterior, la Unidad Administrativa responsable deberá corroborar si al Trabajador se le dictó auto de formal prisión hasta su sentencia definitiva, con objeto de operar la suspensión provisional. En caso de que obtenga una sentencia absolutoria, el Trabajador dispondrá de tres días hábiles, contados a partir de que obtenga su libertad, para reincorporarse a su centro de trabajo;

III. Los Trabajadores que tengan encomendado el manejo de fondos, valores o bienes, podrán ser suspendidos hasta por sesenta días naturales mientras se practica la investigación y se resuelve sobre su cese; esta fracción no procederá si el Trabajador no ostenta el código correspondiente.

En ningún caso se afectará el salario del Trabajador a menos que quede demostrada fehacientemente su responsabilidad en los términos del Artículo 27 de estas Condiciones, y

IV. Los casos a que se refiere el penúltimo párrafo del Artículo 46 de la Ley, si con ello está de acuerdo el Sindicato, cuando se demande ante el Tribunal la autorización de cese de los efectos del nombramiento.

La suspensión de los efectos del nombramiento se origina a partir de la fecha en que el Trabajador deje de concurrir a sus labores, de conformidad con el Artículo 45 de la Ley, lo cual se notificará al Sindicato.

Artículo 26

En los casos de suspensión temporal, el nombramiento del Trabajador no surtirá efectos mientras subsistan las causas a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 27

Para los efectos a que se refiere el último párrafo del Artículo 45 de la Ley, el manejador de fondos, valores o bienes, los entregará al substituto que se designe o a las autoridades que practiquen las investigaciones. El propio Trabajador queda obligado a concurrir normalmente a su jornada de trabajo para hacer las aclaraciones o explicaciones que exija la investigación, para lo cual su superior jerárquico le dará todas las facilidades para aclarar los hechos sin que se le prive de la percepción de su salario. Si transcurrido el término de sesenta días naturales no se presenta denuncia de los hechos presuntamente irregulares ante la autoridad competente que se atribuyan al Trabajador, éste reanudará sus funciones.

CAPÍTULO V

DE LA TERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO

Artículo 28

Son causas de terminación de los efectos de un nombramiento, sin perjuicio de lo que establece la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y el Código Penal Federal, las señaladas en el Artículo 46 de la Ley y en estas Condiciones.

Artículo 29

Cuando un Trabajador presente su renuncia, la Unidad Administrativa, bajo su estricta responsabilidad, deberá cotejar la firma que calce el documento con otras indubitables del Trabajador que obren en su expediente; en caso de duda y en el

mismo día de la suscripción del documento, se deberá requerir la ratificación de la firma de renuncia al Trabajador, debiendo éste colocar nuevamente su firma en el lugar inmediato inferior a la ya asentada.

Artículo 30

Para la debida interpretación de la fracción I del Artículo 46 de la Ley, se entenderá por abandono de empleo:

I. El hecho de que un Trabajador falte al desempeño de sus labores por más de cuatro días laborables consecutivos, sin aviso ni causa justificada;

II. El hecho de que un Trabajador, sin permiso ni causa justificada, acumule seis o más faltas no consecutivas dentro del término de treinta días naturales;

III. La inasistencia de un Trabajador, desde el primer día laborable, tratándose de manejadores de fondos, valores o bienes de la Secretaría, siempre que la ausencia haya sido motivada por haber lesionado o causado un detrimento en los bienes encomendados a su cuidado y,

IV. Cuando el Trabajador no reanude la asistencia a sus labores, sin aviso ni causa justificada, dentro de los cuatro días hábiles siguientes a la conclusión del período de vacaciones, de la licencia autorizada, de la incapacidad expedida por el ISSSTE o de la suspensión de los efectos de su nombramiento.

Artículo 31

Para el personal a que se refiere la fracción III del Artículo 59 de estas Condiciones, las faltas se computarán a razón de dos días por cada jornada que deje de laborar.

Artículo 32

Se entiende por abandono de labores técnicas, el retiro injustificado o sin autorización de un Trabajador o la omisión en el desempeño de sus labores, dentro del horario de las mismas, cualquiera que sea el tiempo, si su ausencia u

omisión pone en peligro la salud o la vida de personas, los bienes a su cargo o bien que cause la suspensión o deficiencia de un servicio, debiendo comprobarse fehacientemente estos supuestos.

Artículo 33

Son labores técnicas las asignadas a aquellos Trabajadores que sustenten Título Profesional o Diploma de Técnico, así como en los casos en que sean peritos en una ciencia, arte, oficio o industria y cuyo desempeño no puedan efectuar Trabajadores que no tengan los conocimientos, la habilidad o la experiencia necesarias.

Artículo 34

La repetida inasistencia a labores técnicas se configura cuando el Trabajador deje de presentarse al desempeño de las mismas por seis días hábiles o más, aún no consecutivos y sin permiso o causa justificada, dentro de un período de treinta días naturales.

Artículo 35

Se considerarán provisionales los nombramientos de los Trabajadores que ocupen plazas vacantes originadas por el cese de un Trabajador, mientras se encuentre sujeto a procedimiento judicial o bien, hasta en tanto prescriban las acciones correspondientes.

Artículo 36

Para dictar la baja de un Trabajador por incapacidad permanente, física o mental, será necesario que el ISSSTE emita el o los dictámenes médicos que la comprueben; lo que se hará del conocimiento de la Comisión de Escalafón correspondiente de la unidad a la que se encuentre adscrito el trabajador.

Artículo 37

Cuando el Trabajador incurra en alguna de las causales a que se refiere la fracción V del Artículo 46 de la Ley, el Titular, el Coordinador Administrativo o su equivalente de la Unidad Administrativa correspondiente, procederá a levantar el Acta Administrativa con la intervención del Trabajador y de un representante del Sindicato, en la que con toda precisión se asentarán los hechos, la declaración del Trabajador afectado y las de los testigos de cargo y descargo que se propongan.

El Acta se firmará por los que en ella intervengan y por dos testigos de asistencia, debiéndose entregar en ese mismo acto una copia al Trabajador y otra al representante sindical, quienes acusarán el recibo correspondiente.

Para los efectos del párrafo anterior, los citatorios correspondientes deberán girarse cuando menos con veinticuatro horas de anticipación al Trabajador y al representante sindical respectivo.

En estos citatorios se precisará objeto, fecha, hora y lugar determinados para la celebración de la diligencia, misma que deberá efectuarse en el área de trabajo y dentro del horario del Trabajador afectado.

Artículo 38

La diligencia se iniciará asentándose en el Acta el motivo de su levantamiento, lugar, fecha, hora; nombre y puesto del Trabajador y oportunamente, cuando rinda su declaración, sus generales; así mismo, las declaraciones de los testigos de cargo y de descargo que se propongan, las del afectado y del representante sindical y nombre y domicilio de los testigos de asistencia, debiéndose hacer mención de los citatorios enviados al Trabajador y al Sindicato a que se refiere el artículo anterior.

Deberá hacerse una relación pormenorizada de los datos y demás pruebas que existan con relación a los hechos atribuibles al Trabajador, así como las manifestaciones que con respecto al contenido del Acta expongan el afectado y el Sindicato, en su caso.

Las declaraciones de quienes intervengan en el Acta serán expresadas con plena libertad y asentadas con la mayor fidelidad posible.

Los participantes en esta diligencia, si así lo desean, tendrán derecho de dictar sus propias declaraciones, las que deberán asentarse textualmente teniendo derecho, igualmente, a que le sean leídas antes de proceder a firmar el Acta para que, en su caso, se hagan las rectificaciones correspondientes.

Artículo 39

La inasistencia del Trabajador o del representante sindical debidamente notificado, no suspende ni invalida la diligencia. En su caso, deberá hacerse constar en ella tal circunstancia, agregándose los acuses de recibo correspondientes de los citatorios que les fueron entregados o de las constancias de notificación.

En el supuesto de que el Trabajador no se presente a la actuación y acredite la causa que motivó su inasistencia, deberá ser citado nuevamente.

Artículo 40

En el caso del levantamiento de Acta Administrativa por más de cuatro faltas consecutivas; por acumulación de seis faltas o más discontinuas dentro de treinta días naturales; por no reanudar labores dentro de los cuatro días hábiles siguientes a que se concluya la causa que impedía al Trabajador prestar sus servicios; por abandono de labores técnicas por seis o más inasistencias injustificadas dentro de treinta días naturales, el superior jerárquico del Trabajador afectado la remitirá para su dictaminación.

En el supuesto de que se justifique fehacientemente el motivo del ausentismo o de la irregularidad, se dejará sin efectos el Acta correspondiente y de no ser así, se determinará lo conducente, tomando en cuenta la Equidad, la Justicia Social y los Principios Generales de Derecho en beneficio del Trabajador.

Artículo 41

En caso de fallecimiento de un Trabajador, en el centro de trabajo donde venía laborando se levantará acta circunstanciada ante la presencia del jefe del mismo, de un representante del Sindicato, de un familiar del occiso debidamente identificado, así como de dos testigos de asistencia. En dicha acta se hará constar

la apertura del mobiliario que hubiere estado a cargo del occiso, debiéndose formular una relación pormenorizada de los documentos y objetos que se encuentren, separando lo que corresponda a la Secretaría de los objetos personales del finado.

Respecto a los primeros, quedarán en poder del jefe que interviene en la diligencia, y en tanto que los segundos, serán entregados al familiar interviniente, ambos acusarán el recibo que corresponda. El acta será firmada por quienes en ella intervengan.

CAPÍTULO VI

DE LOS SALARIOS

Artículo 42

El sueldo o salario constituye la retribución total que debe pagarse al Trabajador a cambio de los servicios prestados, sin perjuicio de otras prestaciones establecidas.

Artículo 43

Los salarios de los Trabajadores serán los que conforme a la Ley, se asignen para cada puesto en el tabulador de la Secretaría, en los términos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 44

El pago de los salarios se efectuará en los términos del Artículo 37 de la Ley, en días laborables. Al personal que labora en fines de semana, se le considerará para este fin, como laborables, los días comprendidos en su jornada.

Opcionalmente, el trabajador podrá solicitar su pago a través de de banca electrónica.

Artículo 45

La Secretaría cubrirá los salarios devengados por los Trabajadores, los días quince y último de cada mes o la víspera si no fueran laborables esas fechas.

Al personal de fin de semana se le cubrirá dentro de su jornada en los mismos términos de este artículo.

Artículo 46

Los Trabajadores tendrán derecho a percibir salario por los días de descanso semanal, de descanso obligatorio, aquéllos en los que se suspendan las labores durante vacaciones, por disfrute de licencia con goce de sueldo o por días económicos y, por los demás casos y con las modalidades que señalen la Ley y estas Condiciones.

Artículo 47

Los Trabajadores tendrán derecho a percibir el cincuenta por ciento sobre el sueldo correspondiente a los días en que disfruten de vacaciones.

Cuando por necesidades del servicio se laboren los domingos, los Trabajadores que así lo hagan recibirán un pago adicional del veinticinco por ciento sobre el monto de su sueldo o salario de los días ordinarios de trabajo.

Quedan excluidos de la prestación establecida en el párrafo anterior, los Trabajadores que laboran en Programas Especiales de Salud y que perciben la Compensación por Laborar en Comunidades de Bajo Desarrollo.

Artículo 48

Los Trabajadores tendrán derecho a un aguinaldo anual que equivaldrá a cuarenta días de sueldo libre de descuento, o la parte proporcional que corresponda, de conformidad con los días laborados.

El pago del aguinaldo se efectuará en términos del Artículo 42 Bis de la Ley, atendiendo las disposiciones que al respecto emita el Ejecutivo Federal.

Artículo 49

Por cada cinco años de servicios efectivos prestados, hasta llegar a veinticinco, los Trabajadores tendrán derecho al pago de una prima como complemento del salario. En los presupuestos de egresos correspondientes, se fijará oportunamente el monto o proporción de dicha prima.

Artículo 50

Cada Unidad Administrativa deberá tener un pagador habilitado, para que recoja de la Pagaduría respectiva el importe de los salarios de los Trabajadores para su entrega a los mismos; para los Trabajadores que hayan solicitado su pago mediante banca electrónica, el pagador habilitado entregará el comprobante original de percepciones y deducciones contra firma en la nómina correspondiente.

Artículo 51

Los salarios se cubrirán personalmente a los Trabajadores o a sus representantes legalmente acreditados mediante carta poder o, en su caso, poder notarial, cuando exista alguna causa que les imposibilite a cobrar directamente.

Artículo 52

Las retenciones, descuentos o deducciones por concepto de faltas o retardos, antes de proceder a realizarlos, la autoridad competente deberá publicar las incidencias dentro de los cinco días hábiles posteriores al cierre de la quincena de que se trate, para que el trabajador aporte la justificación correspondiente, si existe.

En caso de proceder tales descuentos deberán aplicarse en un plazo máximo de cuatro quincenas, a partir de la causa que le dio su origen; pasado ese tiempo prescribirá el derecho de la Secretaría, para efectuar dicho descuento.

Artículo 53

En cuanto a la prelación en el cobro y a la aplicación de retenciones a que se refiere el artículo anterior, se observarán las reglas establecidas en las leyes aplicables y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 54

La Secretaría retendrá y cancelará los cheques emitidos a nombre del Trabajador, con fecha posterior a su baja por separación, abandono de empleo, renuncia o defunción y cuando se expidan por concepto de salarios no devengados.

Artículo 55

En el caso de que el Trabajador reciba percepciones indebidas que se incluyan en nómina, por imposibilidad administrativa de hacer corrección inmediata, el Trabajador deberá cobrar su salario y depositar el excedente del pago con cheque de caja a favor de la Secretaría, descontando el costo de la comisión por la expedición del cheque de caja.

Artículo 56

Se deberán cubrir las remuneraciones a los Trabajadores de la Secretaría en un lapso no mayor de treinta días naturales contados a partir de la fecha de efectos del nombramiento o de los del movimiento que se realice. En el caso de que no se cumpla con este supuesto, se generará nómina extraordinaria dentro de los quince días naturales siguientes.

CAPÍTULO VII

DE LAS JORNADAS Y HORARIOS DE TRABAJO
SECCIÓN PRIMERA

GENERALIDADES

Artículo 57

Jornada de trabajo es el número de horas que el Trabajador está obligado a permanecer a disposición de la Secretaría de acuerdo con la Ley, estas Condiciones, su nombramiento y las necesidades del Servicio, atento a lo establecido en el artículo siguiente.

Horario de Trabajo es el tiempo comprendido de una hora a otra determinada, durante el cual el Trabajador, en forma continua o discontinua, desarrolla sus funciones en algunas de las jornadas de trabajo establecidas en las presentes Condiciones.

La permanencia y disposición del Trabajador, tiene por objeto la productividad, para que las funciones que desempeñe sean más eficientes y eficaces.

Artículo 58

La jornada de trabajo es diurna y por la naturaleza propia del Servicio Público que se presta en forma ininterrumpida; existen también como jornadas de trabajo: la mixta y la especial, de conformidad con las necesidades de cada una de las Unidades Administrativas de la Secretaría.

Artículo 59

Las jornadas de trabajo se establecen en los siguientes términos:

I. La Jornada Diurna, para el Área Médica, tiene una duración máxima de ocho horas entre las seis y las diecinueve horas, preferentemente de lunes a viernes, con descanso semanal los sábados y domingos. Para el Grupo Afín Administrativo la jornada normal será de siete horas;

II. La Jornada Mixta tiene una duración de siete horas y media para el Área Médica entre las trece y las veintidós treinta horas preferentemente de lunes a viernes con descanso semanal los sábados y domingos;

III. La Jornada Especial tiene una duración de doce horas, entre las ocho y las veinte horas o, entre las veinte horas de un día a las ocho horas del día siguiente, en forma alternada, con un periodo de descanso de treinta y seis horas.

Cuando la Jornada Especial nocturna inicie o concluya en día de descanso obligatorio de acuerdo al Calendario Oficial, se retribuirá el salario al Trabajador que lo labore, además del cien por ciento más de las horas trabajadas en el día de descanso obligatorio de que se trate, y

IV. Los horarios de los Trabajadores que laboran en Programas Especiales de Salud, se establecerán de acuerdo a la particularidad de las necesidades del servicio, tomando en cuenta la opinión del Sindicato.

Artículo 60

El horario de trabajo se desarrolla por regla general en forma continua y, por la naturaleza propia del servicio público que se presta, ininterrumpidamente; por excepción existe un horario discontinuo.

Artículo 61

Los horarios de trabajo del personal del Área Médica se fijan en los siguientes términos:

A) Continuo, de las seis a las catorce; de las siete a las quince; de las ocho a las dieciséis; de las trece a las veinte treinta; de las catorce a las veintiuna treinta horas; o, de las quince a las veintidós treinta horas;

B) Continuo Especial, de las ocho a las veinte horas o de las veinte horas de un día a las ocho horas del día siguiente, y

C) Discontinuo, de las nueve a las quince y de las diecisiete a las diecinueve horas.

Artículo 62

En aquellos lugares donde por las condiciones geográficas o porque la temperatura habitual se eleva a más de treinta y cinco grados centígrados a la sombra, o donde la temperatura baje a menos tres grados centígrados, se establecerán horarios especiales con intervención del Sindicato, para garantizar y salvaguardar los Derechos de los Trabajadores, procurando que no se afecte la productividad. Esta disposición es aplicable durante la época de verano o invierno en los lugares en donde la temperatura sea mayor o menor de la indicada.

Artículo 63

Las jornadas y horarios de trabajo que se fijan en estas Condiciones y que adopten las Unidades Administrativas de la Secretaría, serán enviados mediante oficio a la Dirección General de Recursos Humanos para su registro correspondiente.

Artículo 64

En los Manuales internos que se elaboren con la intervención del Sindicato para garantizar y salvaguardar los Derechos de los Trabajadores, en las Unidades Administrativas de la Secretaría, se establecerán o adecuarán las jornadas y horarios a que se refiere este Capítulo, de acuerdo a las características de los servicios de salud que se prestan, a las necesidades específicas del centro de trabajo y a su ubicación geográfica en lugares de difícil acceso.

SECCIÓN SEGUNDA
DEL PERSONAL DEL GRUPO AFÍN ADMINISTRATIVO
Artículo 65

El Grupo Afín Administrativo comprende a Trabajadores de los Grupos Administrativo, Comunicaciones, Educación, Servicios y Técnico que a su vez se clasifican en sus propias ramas y cuyos puestos se contienen en los Catálogos correspondientes.

Artículo 66

El Grupo Administrativo, está conformado por el personal que realiza funciones referentes a la organización, canalización, elaboración y resguardo de documentos y bienes oficiales, que se clasifican en las ramas siguientes:

I. Administrativa, está conformada por el personal que cumple la función de la planeación, organización, supervisión, control y gestión de documentos del área en la que se encuentra adscrito; así como la recepción, control, resguardo y despacho de artículos y materiales.

II. Promotoría y Relaciones Públicas, está conformada por el personal que atiende, orienta e informa y canaliza a los usuarios, respecto de los servicios de salud que prestan los mismos, y

III. Secretarial, está conformada por el personal que realiza funciones de transcripción mecanográfica de documentos Médicos y Administrativos, atiende llamadas telefónicas y archiva documentos relacionados con su Centro de Trabajo, así como dictados y demás actividades inherentes.

Artículo 67

El Grupo Comunicaciones, está conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales especializadas, asignadas a la recopilación, difusión y promoción publicitaria de las acciones de la Secretaría, así como la transmisión de mensajes y noticias; comprendiendo la siguiente rama:

A) Rama de Prensa y Publicidad, comprende al personal que cumple funciones de recopilación de información, redacción de artículos, crónicas y comentarios publicitarios, relacionados con actividades de la Secretaría.

Artículo 68

El Grupo Educación, está conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales asignadas a la capacitación, adiestramiento, elaboración e impartición de programas de estudio, así como a la preparación de material didáctico; comprendiendo la siguiente rama:

A) Rama de Capacitación, comprende al personal que cumple funciones de elaboración de programas de estudio, preparación de material didáctico, impartición de cursos de adiestramiento y capacitación.

Artículo 69

El Grupo Servicios, está conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales en las que se cubren labores de mantenimiento y reparación de bienes muebles e inmuebles, así como el dotar de artículos y medios para el ejercicio de actividades de otro grupo de especialidad; comprende las ramas siguientes:

A) Rama de Servicios y Mantenimiento, comprende al personal asignado a la supervisión, coordinación y ejecución de actividades de limpieza de bienes muebles e inmuebles, así como la conservación y reparación de maquinaria, instalaciones, equipos y enseres, de un centro de trabajo en específico;

B) Rama de Transportes, comprende al personal que cumple funciones de operación de vehículos automotrices de carga y/o pasajeros, de la Secretaría;

C) Rama de Calderas, comprende al personal que cumple funciones de instalación, mantenimiento y reparación de equipo hidráulico, automático y de emergencia en calderas;

D) Rama de Imprenta y Fotocopiado, comprende al personal que realiza funciones de coordinación, supervisión y operación de las máquinas impresoras y de fotocopiado;

E) Rama de Mantenimiento Mecánico, comprende al personal que realiza funciones de conservación y reparación de vehículos automotrices, y

F) Rama de Mantenimiento en Comunicaciones, comprende al personal que tiene funciones de instalación, de reparación y conservación de equipos electrónicos de comunicación.

Artículo 70

El Grupo Técnico, está conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales especializadas en la formulación, aplicación y análisis de procedimientos operativos; así como de sistemas automatizados de información y de proyectos o planes mediante la asesoría técnica respectiva comprendiendo las ramas siguientes:

A) Rama de Campo, comprende al personal que realiza apoyo técnico y participa en la elaboración de reportes de asistencia de personal o necesidades de material;

B) Rama de Análisis de Estudios Técnicos, comprende al personal que cumple funciones de análisis y formulación de opiniones técnicas de algún proyecto o información documental;

C) Rama de Biblioteca, comprende al personal que organiza, clasifica y controla libros, publicaciones y material didáctico, así como el registro de préstamo y devolución de ese tipo de ejemplares;

D) Rama de Computación, comprende al personal que cumple funciones en el diseño, implantación y evaluación de programas y sistemas con instructivos y diagramas de flujo; así como la captura de datos, el cuidado del funcionamiento y mantenimiento de equipo de computación;

E) Rama de Dibujo, comprende al personal asignado a funciones de diseño, coordinación de ilustraciones, medios gráficos y aspectos estéticos de acuerdo a las exigencias técnicas funcionales;

F) Rama de Fotografía, comprende al personal que cumple funciones de impresión, revelado, amplificación y coloreo de negativos, mediante el manejo de aparatos y equipos fotográficos, y

G) Rama de Guardería, comprende al personal que cumple funciones de cuidado y atención de niños y lactantes, así como la coordinación e impartición de enseñanza psicopedagógica para el aprendizaje.

Artículo 71

Los Trabajadores de los Grupos Administrativo y Técnico desarrollarán sus funciones en los términos a que se refiere la fracción III del artículo siguiente, cuando presten apoyo a Servidores Públicos de Mandos Medios y Superiores.

Artículo 72

El personal del Grupo Afín Administrativo tiene las siguientes jornadas y horarios de trabajo:

I. Los Trabajadores de los Grupos Comunicaciones y Servicios, desarrollan sus funciones en una jornada diurna de siete horas con horario continuo de Trabajo de las siete a las catorce horas, de lunes a viernes con descanso semanal los sábados y domingos, y excepcionalmente, estos Trabajadores desarrollarán sus funciones en una jornada mixta de siete horas, con horario continuo de trabajo de las catorce a las veintiuna horas, de lunes a viernes y descanso semanal los sábados y domingos;

II. Los Trabajadores de los Grupos Administrativo, Educación y Técnico, desarrollan sus funciones en una jornada diurna de siete horas con horario continuo de trabajo de las ocho a las quince horas, de lunes a viernes y descanso semanal los sábados y domingos, y

III. Para apoyo, en su caso, a servidores públicos de mandos medios y superiores, los Trabajadores de los Grupos Administrativo y Técnico, desarrollan sus funciones en una jornada diurna de ocho horas con horario discontinuo de trabajo de las nueve a las quince horas y de las diecisiete a las diecinueve horas de lunes a viernes y descanso semanal los sábados y domingos; y excepcionalmente, estos Trabajadores desarrollarán sus funciones en una jornada mixta de siete horas, con horario continuo de trabajo de las catorce a las veintiuna horas, de lunes a viernes y descanso semanal los sábados y domingos.

SECCIÓN TERCERA
DEL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA

Artículo 73

El Área Médica comprende exclusivamente a Trabajadores del Grupo Médico, que a su vez se clasifica en las Ramas Médica, Paramédica y Afín.

Artículo 74

De conformidad con el proceso de homologación de los sueldos tabulares del personal de las Ramas, Médica, Paramédica y Afín que no desempeñan funciones de carácter Administrativo, se entiende por:

A) Rama Médica, la que comprende todas aquellas funciones cuya actividad esencial radica en la atención preventiva y curativa en Unidades Aplicativas ya sea en Medicina General, Odontología o bien en cualquiera de sus especialidades;

B) Rama Paramédica, la que comprende todas aquellas funciones de apoyo y colaboración con la Rama Médica, que van desde actividades profesionales relacionadas con la Medicina, hasta actividades técnicas que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los servicios de salud que se prestan, y

C) Rama Afín, la que comprende todas aquellas funciones cuyas actividades consisten en dar apoyo a las Ramas Médica y Paramédica, para el mejor desarrollo de sus funciones.

Artículo 75

Conforme al proceso de homologación salarial y funcional, la jornada de trabajo de personal del Área Médica, tiene duración mínima de seis y máxima de ocho horas diarias; en las Unidades Aplicativas u Hospitalarias, este personal podrá tener jornadas de trabajo especiales de doce horas diarias, de acuerdo a las necesidades del servicio que así lo amerite la Secretaría, debiéndose anotar expresamente en el texto del nombramiento.

Los Trabajadores del Área Médica podrán acceder a la ampliación de su jornada de trabajo, hasta ocho horas diarias, cuando la estructura ocupacional del Centro de Trabajo de que se trate, así lo requiera y el Trabajador lo consienta.

Asimismo el Trabajador podrá solicitar, acreditando y especificando la causa de su solicitud por oficio, la reducción de jornada hasta un mínimo de seis horas y su otorgamiento procederá si con ello no se afecta el desarrollo normal de los servicios y con el consecuente ajuste salarial proporcional al número de horas que considere la jornada laboral ajustada.

Artículo 76

Para el personal de nuevo ingreso del Área Médica la jornada de trabajo será, invariablemente, de ocho horas diarias.

Artículo 77

El personal del Área Médica con jornada de trabajo de ocho horas tiene los siguientes horarios:

I. Los Trabajadores de la Rama Afín desarrollan sus funciones, en una jornada diurna de ocho horas, con horario continuo de trabajo de las seis a las catorce horas, preferentemente de lunes a viernes, con descanso semanal los sábados y domingos; excepcionalmente, podrán tener una jornada mixta de siete horas y media, con horario continuo de trabajo de las trece a las veinte treinta horas, preferentemente de lunes a viernes, con descanso semanal los sábados y domingos;

II. Los Trabajadores de la Rama Paramédica desarrollan sus funciones en una jornada diurna de ocho horas, con horario continuo de trabajo de las siete a las quince horas, preferentemente de lunes a viernes, con descanso semanal los sábados y domingos; excepcionalmente, podrán tener una jornada mixta de siete horas y media con horario continuo de trabajo de las catorce a las veintiuna treinta horas, preferentemente de lunes a viernes, con descanso semanal los sábados y domingos;

III. Los Trabajadores de la Rama Médica desarrollan sus funciones, en una jornada diurna de ocho horas con horario continuo de trabajo de las ocho a las dieciséis horas, preferentemente de lunes a viernes, con descanso semanal los sábados y domingos, excepcionalmente, podrán tener una jornada mixta de siete horas y media, con horario continuo de trabajo de las quince a las veintidós treinta horas, preferentemente de lunes a viernes, con descanso semanal los sábados y domingos, y

IV. En virtud de que los Servicios de Salud se prestan en forma ininterrumpida, las Unidades Hospitalarias de la Secretaría podrán establecer para los Trabajadores

de la Rama Médica, Paramédica y Afín, una jornada especial de doce horas, con los siguientes horarios continuos especiales:

A) De las ocho a las veinte horas los días lunes, miércoles y viernes;

B) De las ocho a las veinte horas los días martes, jueves y sábados;

C) De las ocho a las veinte horas los días sábados, domingos y festivos;

D) De las veinte horas de un día a las ocho horas del día siguiente, iniciando las jornadas los días lunes, miércoles y viernes y concluyéndolas los días martes, jueves y sábados, respectivamente;

E) De las veinte horas de un día a las ocho horas del día siguiente, iniciando las jornadas los días martes, jueves y sábados y concluyéndolas los días miércoles, viernes y domingos, respectivamente, y

F) De las veinte horas de un día a las ocho horas del día siguiente, los días sábados, domingos y festivos iniciando las jornadas los sábados, domingos y días festivos correspondientes y concluyéndolas en forma respectiva los domingos, lunes y el día hábil siguiente del festivo de que se trate.

Los Trabajadores que cubran la jornada especial establecida en esta fracción con horarios continuos especiales a que se refieren los incisos A), B), D) y E), disfrutarán de un descanso alternado de treinta y seis horas. En cuanto al horario de los incisos C) y F), los Trabajadores tendrán un descanso de doce horas en el sábado, doce horas en el domingo, así como los demás días de la semana cuando no se trate de día festivo.

Artículo 78

Para efecto de las Jornadas Especiales, los periodos vacacionales, días económicos, retardos mayores y menores, pases de salida y tiempo extraordinario para las jornadas que señalen los incisos A), B), C), D), E) y F), del Artículo anterior fracción IV, se otorgarán de la siguiente manera:

I. En cuanto a vacaciones, a estos Trabajadores se les otorgará seis jornadas, por cada seis meses de trabajo ininterrumpidos, conforme a lo dispuesto en los Artículos 31 y 59 de estas Condiciones;

II. Por lo que se refiere a días económicos, disfrutarán de seis jornadas al año en razón de que por cada jornada se computa dos días hábiles;

III. Los retardos mayores y menores se computarán conforme a lo señalado en el Artículo 87 de estas Condiciones;

IV. Los pases de salida se otorgarán conforme a lo dispuesto en el Artículo 95 de las presentes Condiciones, y

V. Para el caso de que el Trabajador labore en un día considerado como descanso obligatorio, éste se otorgará conforme a lo siguiente:

A) Si la jornada es de las 20 horas de un día festivo a las ocho horas del día siguiente, se le retribuirá al Trabajador un importe económico equivalente a cuatro horas, más una bonificación del 100% siempre que el día festivo sea en el inicio de labores.

B) Si la jornada es de las 20 horas de un día a las ocho horas del día siguiente, siendo este último, el día festivo; se le retribuirá al Trabajador un importe de ocho horas, más la bonificación del 100%.

Artículo 79

El personal del Área Médica con jornada de trabajo de siete horas tiene los siguientes horarios:

I. Los Trabajadores de la Rama Médica desarrollan sus funciones, en una jornada diurna de siete horas, con horario continuo de trabajo de las ocho a las quince horas, preferentemente de lunes a viernes y con descanso semanal los sábados y domingos; excepcionalmente, podrán tener una jornada mixta de siete horas con horario continuo de trabajo de las quince a las veintidós horas, preferentemente de lunes a viernes con descanso semanal los sábados y domingos;

II. Los Trabajadores de la Rama Paramédica desarrollan sus funciones en una jornada diurna de siete horas, con un horario continuo de trabajo de siete a las catorce horas, preferentemente de lunes a viernes y con descanso semanal los sábados y domingos; y excepcionalmente, podrán tener una jornada mixta de siete horas con horario continuo de trabajo de las catorce a las veintiuna horas, preferentemente de lunes a viernes y con descanso semanal los sábados y domingos, y

III. Los Trabajadores de la Rama Afín desarrollan sus funciones, en una jornada de siete horas, con un horario continuo de trabajo de las seis a las trece horas preferentemente de lunes a viernes y con descanso semanal los sábados y domingos; y excepcionalmente, podrán tener una jornada de siete horas, con

horario continuo de trabajo de las trece a las veinte horas, preferentemente de lunes a viernes, y con descanso semanal de sábados y domingos.

Artículo 80

El personal del Área Médica con jornada de trabajo de seis horas tiene los siguientes horarios:

I. Los Trabajadores de la Rama Médica desarrollan sus funciones, en una jornada diurna de seis horas, con horario continuo de trabajo de las ocho a las catorce horas, preferentemente de lunes a viernes y con descanso semanal los sábados y domingos; excepcionalmente, podrán tener una jornada mixta de seis horas con horario continuo de trabajo de las quince a las veintiuna horas, preferentemente de lunes a viernes, y con un descanso semanal los sábados y domingos;

II. Los Trabajadores de la Rama Paramédica desarrollan sus funciones, en una jornada diurna de seis horas, con un horario continuo de trabajo de las siete a las trece horas, preferentemente de lunes a viernes, y con un descanso semanal los sábados y domingos; y excepcionalmente, podrán tener una jornada de seis horas, con horario continuo de trabajo de las catorce a las veinte horas, preferentemente de lunes a viernes, y con descanso semanal los sábados y domingos, y

III. Los Trabajadores de la Rama Afín desarrollan sus funciones, en una jornada diurna de seis horas, con un horario continuo de trabajo de las seis a las doce horas, preferentemente de lunes a viernes, y con un descanso semanal los sábados y domingos, excepcionalmente, podrán tener una jornada de seis horas, con horario continuo de trabajo de las trece a las diecinueve horas, preferentemente de lunes a viernes, y con descanso semanal de sábados y domingos.

SECCIÓN CUARTA
DEL TIEMPO EXTRAORDINARIO DE TRABAJO

Artículo 81

Se considera como tiempo extraordinario laborado en favor de la Secretaría, al que exceda los límites de la jornada ordinaria que tenga establecida el Trabajador, así como, el tiempo laborado en sus días de descanso semanal o de descanso obligatorio según lo establecido en estas Condiciones, cuya finalidad será mantener el nivel de productividad y continuidad del servicio, observando los criterios siguientes:

I. Para trabajar tiempo extraordinario se requiere el consentimiento del Trabajador así como la autorización previa por escrito del Director del área o equivalente. Tratándose de trabajos emergentes la orden podrá ser verbal, la que se confirmará por escrito al Trabajador al día siguiente de la jornada extraordinaria laborada, marcando copia al Sindicato, el Trabajador deberá comprobar el tiempo laborado mediante el registro de asistencia, establecido en el Artículo 83 de estas Condiciones;

II. El tiempo extraordinario trabajado, invariablemente deberá ser pagado y por ningún motivo compensado con tiempo;

III. La Secretaría cubrirá el pago correspondiente al tiempo extraordinario en el transcurso de las dos quincenas posteriores a la fecha de ser laborado;

IV. Para los efectos del pago de horas extraordinarias, se computarán como medias horas las fracciones mayores de quince minutos y como de una hora, las mayores de cuarenta y cinco minutos, y

V. Si se labora tiempo extraordinario en los días de la jornada ordinaria del Trabajador, el pago se sujetará a lo siguiente:

A) Las horas extraordinarias se pagarán con un cien por ciento adicional de salario que corresponda a las horas de jornada normal, en términos del Artículo 39 de la Ley y 67 de la Ley Federal del Trabajo, y

B) La prolongación del tiempo extraordinario que exceda de 9 horas a la semana obliga a la Secretaría, a pagar el tiempo excedente con un doscientos por ciento más del salario correspondiente a la jornada normal, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 68 de la Ley Federal del Trabajo.

CAPÍTULO VIII
DE LA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA EN EL TRABAJO

Artículo 82

Con el objeto de que el servicio público de salud que presta la Secretaría sea más eficiente, eficaz y de calidad, el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los Trabajadores, se regulará conforme a lo dispuesto en:

I. El presente Capítulo;

II. El Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo, y

III. El Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo; respecto de las disposiciones de este Capítulo.

Artículo 83

El sistema de control de asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, podrá ser a través de:

I. Listas que deberán ser firmadas por los Trabajadores.

II. Tarjeta de registro para reloj checador o

III. Por medios electrónicos.

El registro correspondiente se efectuará al inicio y conclusión de labores; a excepción de aquellos Trabajadores que con motivo de sus funciones sean autorizados a registrar su asistencia en el trabajo una sola vez dentro de su horario de trabajo.

Artículo 84

Cuando el sistema de control de asistencia sea el de tarjeta de registro para reloj checador, los Trabajadores deberán firmarla dentro de los primeros tres días hábiles del período correspondiente. Los encargados del control de asistencia del personal cuidarán de la observancia de esta disposición, bajo su responsabilidad. En los casos en que se utilicen medios electrónicos, se seguirán los procedimientos que marque la Unidad Administrativa tomando en cuenta la

opinión del Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores.

Artículo 85

Cuando por cualquier circunstancia no apareciera el nombre de un Trabajador en la lista de asistencia o la tarjeta de control, éste deberá dar aviso inmediato por escrito a la jefatura de personal de la Unidad Administrativa de su adscripción o al encargado de control de asistencia para que subsane la omisión, quedando apercibido que de no hacerlo la omisión será considerada como inasistencia.

Artículo 86

Para el registro de entrada los Trabajadores gozarán de una tolerancia de quince minutos a partir de la hora señalada para el inicio de la jornada, excepción hecha para aquellos que disfruten de una jornada y horario especial por hacer uso de una hora de tolerancia, por tener hijos en edad de guardería.

La Secretaría podrá autorizar horarios especiales a los Trabajadores que estén realizando estudios con validez oficial de educación media superior o superior, previa acreditación mediante constancia de inscripción y horario vigentes. El horario especial comprenderá una jornada normal de trabajo y el Trabajador gozará de una tolerancia de 15 minutos a partir de la hora señalada para el inicio de su jornada.

Artículo 87

Si el registro de entrada se efectúa, después de los quince minutos de tolerancia a que se refiere el primer párrafo del artículo anterior, pero dentro de los cuarenta siguientes a la hora señalada para el inicio de las labores, se considerará retardo menor; después de esa hora, no se permitirá el registro de asistencia al Trabajador al desempeño de sus labores y se considerará como falta injustificada, salvo la autorización del Jefe del Departamento o equivalente, la autoridad de mayor jerarquía al anterior, o el Jefe de la Unidad Administrativa respectiva, la que deberá ser recabada dentro del mismo turno, en cuyo caso se considerará retardo mayor.

Cuando ocurran circunstancias extraordinarias de tipo colectivo que a juicio de la Secretaría justifique el retardo, los Trabajadores tendrán derecho a que se le autorice el registro de asistencia sin que se considere retardo.

Artículo 88

En los centros de trabajo donde no existan Centros de Desarrollo Infantil o Guarderías se concederá a los Trabajadores una hora de tolerancia al inicio de la jornada o al final. La hora de tolerancia podrá otorgarse en forma fraccionada, 30 minutos al inicio y 30 minutos al final de su jornada, para lo cual el Trabajador deberá acreditar ante su Unidad Administrativa correspondiente con la copia certificada del acta de nacimiento que tiene hijos hasta de seis años para tener derecho a gozar de esta prestación; por otra parte, en caso de matrimonio o unión libre de Trabajadores en que ambos estén obligados por estas Condiciones, este derecho lo gozará por el periodo ya sea la madre o el padre y en caso de que el Trabajador sea padre soltero, tendrá que comprobar la custodia del menor.

Cuando se conceda el tiempo de tolerancia señalado en el párrafo anterior, y por circunstancias especiales hubiese retardo en su hora de entrada, se considerará retardo mayor.

Artículo 89

Los Trabajadores que laboren tiempo extraordinario, en el desempeño de éste, no tendrán tolerancia alguna a la hora de entrada.

Artículo 90

Cuando el jefe inmediato, justifique una inasistencia previamente solicitada, la Unidad Administrativa la computará a cuenta de los días económicos.

Artículo 91

Los jefes inmediatos podrán justificar hasta tres retardos en una quincena a un mismo Trabajador. En estos casos, deberán autorizarlos con su firma en el documento de control respectivo.

Artículo 92

Se considerarán como faltas injustificadas de asistencia del Trabajador, los siguientes casos:

I. Cuando no registre su entrada, salvo en los casos que prevé el Artículo 87 de estas Condiciones;

II. Si el Trabajador abandona sus labores antes de la hora de salida reglamentaria, sin autorización de sus superiores y regresa únicamente a registrar su salida;

III. Cuando no registre su salida, salvo en los casos en que cuente con la justificación del Jefe de Departamento o equivalente o el Jefe de mayor jerarquía al anterior o el Jefe de la Unidad Administrativa respectiva;

IV. Cuando el Trabajador con horario discontinuo no asista durante el turno matutino; en cuyo caso no se le permitirá laborar en el turno vespertino;

V. Para aquellos que cumplan con horario discontinuo se considerará una falta de asistencia por cada dos faltas en turno vespertino, y

VI. Para aquellos que tengan horario continuo especial de doce horas, se considerarán dos faltas de asistencia por cada inasistencia al desempeño de sus funciones.

En todo tiempo el Trabajador tendrá la obligación de verificar y llevar el control de las incidencias laborales en que haya incurrido, teniendo el derecho de solicitar a su Unidad Administrativa correspondiente la información respecto a su control de asistencia personal diaria, misma que le notificará en tiempo y forma al Trabajador para el efecto que de considerarlo procedente, dentro de los cinco días hábiles posteriores en que haya incurrido en alguna incidencia, aporte la documentación justificatoria de la misma, recabando el acuse de recibo respectivo para cualquier aclaración posterior; en el entendido de que este procedimiento es inaplicable para las incidencias de retardo mayor previstas en el Artículo 87 de estas Condiciones.

Artículo 93

Salvo en caso de fuerza mayor, el Trabajador imposibilitado para concurrir a sus labores por enfermedad o accidente, deberá dar aviso a su jefe inmediato dentro de las setenta y dos horas siguientes al inicio de su horario de trabajo. La omisión de tal aviso será constitutivo de faltas injustificadas.

La obligación que señala este artículo para el Trabajador de avisar a sus autoridades en caso de enfermedad o accidente, podrá cumplirse a través de un familiar o de su representación sindical.

Artículo 94

El control de la permanencia en el trabajo, tendrá por objeto verificar que los Trabajadores desempeñen ininterrumpidamente sus funciones, con la intensidad,

la calidad y la productividad a que se refiere el Capítulo IX de estas Condiciones y se supervisará y evaluará por el jefe inmediato conforme a lo dispuesto en:

A) El Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo, y

B) El Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo; respecto de las disposiciones de este Capítulo.

Artículo 95

El jefe de la Unidad Administrativa de la adscripción del Trabajador, podrá autorizar que este interrumpa su permanencia en el trabajo mediante pases de salida, los cuales no deberán de exceder de seis horas en un mes calendario, en el entendido de que por cada vez, el permiso no podrá exceder de dos horas continuas.

Artículo 96

Para que sea procedente la autorización de un pase de salida el Trabajador deberá registrar previamente su asistencia.

CAPÍTULO IX
DE LA INTENSIDAD, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO

Artículo 97

Los Trabajadores, en el desempeño de sus funciones, realizan un servicio público continuo que por su propia naturaleza debe ser de la más alta calidad y eficiencia.

Artículo 98

El trabajo deberá desempeñarse con la intensidad y calidad que sean determinadas en estas Condiciones y en los Manuales Internos de las Unidades Administrativas que, por la particularidad de los servicios que prestan, los requieran.

Artículo 99

La intensidad es el grado de energía, colaboración y dedicación que debe poner el trabajador para lograr, dentro de su jornada de trabajo, según sus aptitudes, un mejor desempeño de las funciones encomendadas y no será mayor de la que racional y humanamente pueda desarrollar.

Artículo 100

Para efectos del artículo anterior, se entiende por desempeño, la realización de las actividades y funciones que deben desarrollar los trabajadores, de conformidad con el puesto que tienen asignado, para lograr una mayor productividad y calidad en el servicio.

Artículo 101

La calidad es el conjunto de propiedades que debe aportar el Trabajador a sus labores, tomando en cuenta la diligencia, pulcritud, esmero, presentación, eficacia y eficiencia en la aplicación de sus conocimientos y aptitudes.

Artículo 102

La Secretaría, con la intervención del Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores, establecerá niveles promedio de productividad para cada puesto. Para este fin, la Secretaría, además de la intensidad, calidad, diligencia, eficacia y eficiencia mencionadas en el presente Capítulo, considerará los factores relativos a la responsabilidad, disciplina, asistencia, puntualidad y permanencia en la prestación del servicio, establecidos en un Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo.

Artículo 103

Productividad es la calidad de la relación entre los resultados obtenidos, bienes o servicios y los factores o recursos utilizados como son: maquinaria, equipo, tecnología e insumos, incluyendo tanto los recursos humanos como presupuestales y que mide el grado de la eficiencia con que se emplean los recursos en conjunto.

Artículo 104

El Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo incentivará a los Trabajadores, conforme a lo establecido en el Reglamento para

Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo.

CAPÍTULO X
DE LA CAPACITACIÓN Y ESCALAFÓN

SECCIÓN PRIMERA
DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA

Artículo 105

Para mayor claridad de los fines que persigue la implantación de los programas y acciones a que se refiere este Capítulo, se entenderá por:

I. INDUCCIÓN. Orientación impartida al trabajador de nuevo ingreso, mediante la cual se le dan a conocer los objetivos y funciones genéricas del Sistema Nacional de Salud, en sus tres niveles de actuación, de la Secretaría y de la Unidad donde prestará sus servicios;

II. CAPACITACIÓN. Al proceso permanente cuyo propósito es desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los trabajadores para que éstos se desempeñen adecuadamente en su puesto de trabajo;

III. COMPETENCIA. La aptitud de un trabajador para desempeñar una función productiva en diferentes ámbitos laborales con base en los requerimientos de calidad esperados.

Esta aptitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en el saber y el hacer;

IV. POBLACIÓN OBJETO DE LA CAPACITACIÓN. A los trabajadores de la Secretaría adscritos a las Unidades Centrales de la Secretaría de Salud, a los Órganos Desconcentrados, a los Organismos Públicos Descentralizados en los Estados y el Distrito Federal y en general, a todas las Entidades coordinadas por dicha Dependencia, receptores de capacitación para el mejor desarrollo de las funciones que tienen asignadas;

V. CAPACITACIÓN PARA INCREMENTAR LA COMPETENCIA TRANSVERSAL Y TÉCNICA. A todas aquellas acciones orientadas a desarrollar los conocimientos y habilidades que son útiles para la generalidad de los puestos; así como aquellas de carácter técnico y profesional necesarias para el desempeño de un puesto;

VI. CAPACITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO. A todas aquellas acciones previstas para incrementar la capacidad de los servidores públicos en la realización de las actividades y funciones del puesto que actualmente ocupan;

VII. CAPACITACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON PERFILES DE PUESTO SUPERIORES. A todas aquellas acciones que favorezcan el cumplimiento de los perfiles de puestos superiores, mediante la participación y acreditación en los eventos del Programa Específico de Capacitación o de Formación Académica, a fin de que el trabajador esté en posibilidad de solicitar su inscripción en el procedimiento escalafonario;

VIII. FORMACIÓN ACADÉMICA. A todas aquellas acciones realizadas en coordinación con las Instituciones facultadas para otorgar certificados y grados académicos;

IX. PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN. Es la integración anual de los de los programas específicos y sustantivos de capacitación en un documento único de la Secretaría;

X. PROGRAMA ESPECÍFICO DE CAPACITACIÓN. Documento formal de carácter anual, de acciones y/o eventos de capacitación tendientes al desarrollo de las competencias transversales, técnicas y las relacionadas con perfiles de puestos superiores de los Trabajadores del Área Médica y su Grupo Afín Administrativo de cada una de las Unidades Centrales de la Secretaría y sus Órganos Desconcentrados, así como los Organismos Públicos Descentralizados en los Estados y el Distrito Federal, así como las Entidades coordinadas por la Secretaría de Salud;

XI. COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE CAPACITACIÓN. Órgano Colegiado integrado por representantes de la Secretaría y del Sindicato para vigilar el estricto cumplimiento de la capacitación de los Trabajadores;

XII. COMISIÓN CENTRAL MIXTA DE CAPACITACIÓN. Órgano Colegiado instalado en cada ente, integrado por representantes de la Secretaría y del Sindicato para vigilar el estricto cumplimiento de la capacitación de los Trabajadores.

XIII. COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE CAPACITACIÓN. Órgano Colegiado instalado en jurisdicciones sanitarias o establecimientos de atención médica, integrado por representantes de la Secretaría y del Sindicato para vigilar el estricto cumplimiento de la capacitación de los Trabajadores, y

XIV. COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO. Órgano de coordinación Institucional integrado por el Subcomité de Capacitación Técnico Médico y el Subcomité de Capacitación Técnico Administrativo, cuyo propósito es fomentar y evaluar la operatividad del Programa Institucional de Capacitación.

Para los trabajadores a quienes les sea autorizada una licencia o permiso a través de las Comisiones Mixtas de Capacitación, con el fin de incrementar la competencia transversal y técnica en lo que corresponde a los eventos de capacitación para el desempeño, el tiempo concedido de la licencia no afectará en la evaluación para el otorgamiento de los estímulos contemplados en el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo, así como, la asistencia perfecta.

Los mecanismos operativos relacionados con los conceptos anteriores se realizarán de acuerdo a lo estipulado en los Reglamentos de Escalafón y Capacitación, según sea el caso.

Artículo 106

Todas las acciones de capacitación estarán vinculadas con la posibilidad del trabajador de solicitar su participación en el procedimiento de promociones y, en su caso, con la mejoría económica que determine la dependencia y/o entidad competente, de acuerdo con el Reglamento de Escalafón de la Secretaría.

Artículo 107

El modelo, normas y políticas que regirán la integración del Programa Institucional de Capacitación, serán establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto de la Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud, en lo que respecta a la Capacitación Médica y por la Dirección General de Recursos Humanos, a través de la Dirección General Adjunta de Relaciones Laborales, en lo que se refiere a la Capacitación Administrativa, tomando en consideración la opinión de la Comisión de Capacitación.

Artículo 108

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto de la Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud y la Dirección General de Recursos Humanos, a través, de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación, integrarán el Programa Institucional de Capacitación de la Secretaría, conjuntando los programas específicos de capacitación elaborados por las unidades administrativas del nivel central de la Secretaría y sus órganos desconcentrados, por los organismos públicos descentralizados federales, de las entidades federativas y del Distrito Federal, los cuales para efectos de la elaboración de dicho programa, deberán:

I. Elaborar de manera sistemática y permanente un diagnóstico de necesidades de capacitación de sus trabajadores; con base en una planeación estratégica de la capacitación, que vincule las necesidades de la Secretaría y de los trabajadores, con los procesos de capacitación;

II. Prever en el Programa Operativo Anual, el presupuesto correspondiente al ejercicio de su aplicación;

III. Hacer difusión oportuna de las acciones y/o eventos de capacitación que se instrumenten en sus áreas.

IV. Evaluar el Programa Específico de Capacitación con base en indicadores de cobertura, eficiencia, eficacia y estratégicos, tomando en cuenta las propuestas de la Comisión a que se refiere el Artículo 113 de estas Condiciones.

V. Informar a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en lo referente al Área Médica y a la Dirección General de Recursos Humanos, en lo relativo al Grupo Afín Administrativo, las actividades desarrolladas en materia de capacitación. Las Direcciones referidas integrarán un Sistema Nacional de Información de la Capacitación Institucional, que coadyuvará a su evaluación, y

VI. Todo el procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación debe concluirse en el mes de julio para efectos de su presupuestación y canalizarlo en el mes de octubre a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; lo referente a las Áreas Médica, Paramédica y Afín y a la Dirección General de Recursos Humanos, lo correspondiente a la capacitación del personal administrativo, con el fin de integrar el Programa Institucional de Capacitación.

Artículo 109

En la programación de la capacitación de que se trate, se contemplará la totalidad de puestos de base que existen en la Secretaría, tanto los comprendidos en el Catálogo vigente para la Rama Médica, Paramédica y Afín y el Grupo Afín Administrativo.

Artículo 110

La Secretaría inducirá al personal, según corresponda, en sus funciones, debiéndose contemplar en su integración un aspecto informativo y motivacional que permita mejorar la relación Trabajador - usuario, a través de eventos específicos y especialmente diseñados que propicien la comunicación entre los mismos para consolidar la destreza en la solución de problemas cotidianos, por una parte, y por la otra, elevar la calidad, eficiencia y eficacia en los servicios de salud que se prestan.

Artículo 111

El Programa Institucional de Capacitación se complementará con el sistema de becas y procedimiento de otorgamiento de licencias, jornadas y horarios especiales de trabajo, de acuerdo con lo establecido por estas Condiciones y por el Reglamento de Capacitación.

Artículo 112

La Secretaría, a través del Comité de Capacitación y Desarrollo o de los Subcomités correspondientes, celebrará convenios y acuerdos con otras Dependencias, Organismos o Instituciones que estime conveniente invitar, considerando que existen aspectos de interés Institucional que, combinándose con los aspectos individuales y colectivos de cada caso, permitirán elevar la calidad y productividad así como, ampliar la equidad y desarrollo de los servicios. Los convenios y acuerdos que se suscriban se harán del conocimiento de la Comisión de Capacitación.

En el caso de los trabajadores que gozan de licencia por comisión sindical, la Secretaría entregará anualmente al Sindicato la cantidad de $15´000,000.00 (quince millones de pesos 00/100 M. N.) para el fomento y desarrollo de actividades de capacitación profesional de los mismos, que tiendan a elevar la calidad en la prestación de los servicios y garantizar que al momento de la reincorporación del trabajador a su área de adscripción, este se encuentre actualizado para la continuidad eficiente de las actividades inherentes a su puesto.

Artículo 113

En la elaboración del Programa Institucional de Capacitación se consideran las necesidades y prioridades Institucionales, identificadas en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, procurando en todos los casos obtener beneficios para los Trabajadores involucrados, a través de las acciones y/o eventos de capacitación.

Lo que permitirá establecer la uniformidad respecto a la capacitación en general, que tienda a una motivación permanente en los trabajadores.

A efecto de lograr en forma integral la motivación a que se refiere este artículo, el Sindicato realizará entre sus trabajadores de base encuestas o foros de consulta que permitan conocer sus inquietudes en la materia, con el fin de proponerlas para su integración en los programas específicos de capacitación.

Artículo 114

Con el objeto de participar activamente en las referidas acciones, la Comisión de Capacitación vigilará el estricto cumplimiento de la capacitación de los Trabajadores.

La Comisión Nacional, además de procurar la estricta observancia del Reglamento de Capacitación, verificará la instalación y supervisión del funcionamiento de las Comisiones Centrales, así como de las Auxiliares Mixtas de cada Unidad Administrativa.

Las Comisiones tendrán las facultades que el Reglamento de Capacitación les determine.

Artículo 115

Además de las disposiciones contenidas en el presente Capítulo, se aplicarán correlativamente las que establece el Acuerdo Secretarial N° 140, por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud y la normatividad vigente en la materia.

SECCIÓN SEGUNDA
DE LAS BECAS PARA LOS TRABAJADORES Y SUS HIJOS

Artículo 116

La Secretaría y el Sindicato, con el propósito de estimular el esfuerzo de los trabajadores y de sus hijos en edad escolar, constituirán de manera conjunta un fondo de becas con beneficios económicos para ambos, el cual se integrará con la aportación económica mensual de la Secretaría por $7'800,000.00 (Siete millones ochocientos mil pesos 00/100 M. N.) y del Sindicato por $600,000.00 (Seiscientos mil pesos 00/100 M. N.) por un periodo de diez meses por cada ciclo escolar.

El Reglamento de Becas establecerá los lineamientos y directrices para el manejo de los recursos que se asignen al Fondo de Becas y serán de observancia obligatoria tanto para la Secretaría como para el Sindicato.

Artículo 117

Tendrán derecho a participar en la asignación de becas el trabajador y uno de sus hijos, cuando cumplan con los requisitos establecidos por el Reglamento de Becas de la Secretaría.

SECCIÓN TERCERA

DEL ESCALAFÓN DEL GRUPO AFÍN ADMINISTRATIVO Y DE LAS RAMAS PARAMÉDICA Y AFÍN

Artículo 118

La presente Sección comprende a los Trabajadores catalogados dentro del Grupo Afín Administrativo, así como a los que se refieren las Ramas Paramédica y Afín, con el objeto de establecer las reglas generales a que se sujetarán para acceder a movimientos escalafonarios.

Artículo 119

Para efectos del artículo anterior, los Trabajadores del Grupo Afín Administrativo y de las Ramas Paramédica y Afín se regirán, en cuanto a movimientos promocionales, por las disposiciones del Reglamento de Escalafón de la Secretaría.

Artículo 120

En la Secretaría se integrará una Comisión de Escalafón, la cual será el órgano encargado de cumplir y vigilar la aplicación del Reglamento de Escalafón.

En términos del citado reglamento, en cada Unidad Administrativa de la Secretaría, se integrarán y funcionarán Comisiones Auxiliares Mixtas de Escalafón, las cuales tienen el carácter de órganos facultados para la aplicación del procedimiento escalafonario y son las autorizadas para gestionar las promociones de ascenso de los trabajadores del Grupo Afín Administrativo y de las ramas Paramédica y Afín.

Artículo 121

El procedimiento escalafonario se desarrollará a través de concursos a que se convocará a los Trabajadores del Grupo Afín Administrativo y de las Ramas Paramédica y Afín en los que se calificarán los factores escalafonarios y se verificarán los requisitos, pruebas, documentos, constancias o hechos que sometan los concursantes a evaluación, a fin de determinar el movimiento escalafonario en favor de aquel Trabajador que haya obtenido la calificación más alta, conforme a las normas del Reglamento de Escalafón de la Secretaría.

SECCIÓN CUARTA

DEL ESCALAFON DE LA RAMA MÉDICA

Artículo 122

En la Secretaría los movimientos escalafonarios de los Trabajadores de la Rama Médica, se regularán por las disposiciones que se contienen en el Capítulo X del Reglamento de Escalafón.

Artículo 123

En los concursos escalafonarios a que se convocará a los Trabajadores de la Rama Médica, se calificarán los factores promocionales y se verificarán los

requisitos, pruebas, documentos, constancias o hechos que sometan los concursantes a evaluación, a fin de determinar el movimiento promocional en favor de aquel Trabajador que haya obtenido la calificación más alta, de acuerdo con las normas establecidas en el Reglamento de Escalafón de la Secretaría.

Artículo 124

Conforme al Reglamento de Escalafón, tienen derecho a participar en movimientos promocionales los Trabajadores que hayan cumplido con los requisitos y períodos de experiencia en un nivel inmediato inferior a la vacante, y que asimismo, acrediten cumplir con los requisitos que al efecto establece el Catálogo Institucional de Puestos de la Secretaría, de acuerdo con las opciones e indicadores señalados para cada caso en el Reglamento mencionado.

Artículo 125

La Comisión de Escalafón es el órgano encargado de cumplir y vigilar la aplicación de las disposiciones relativas a los ascensos de los Trabajadores, además de tener la facultad de supervisar la dictaminación de los movimientos escalafonarios.

En cada Unidad Administrativa de la Secretaría se integrarán y funcionarán Comisiones Auxiliares Mixtas de Escalafón, las cuales tendrán el carácter de órganos facultados para la aplicación del procedimiento escalafonario y, consecuentemente, para dictaminar las promociones de ascenso de los Trabajadores de la Rama Médica concursante.

SECCIÓN QUINTA
DEL VESTUARIO Y EQUIPO

Artículo 126

La Comisión Mixta de Vestuario y Equipo, establecerá la normativa y vigilará el cumplimiento de la dotación de vestuario y equipo a los trabajadores, para el cumplimiento de estas Condiciones, el reglamento y el catálogo de la materia.

SECCIÓN SEXTA

DE LA EQUIDAD DE GÉNERO EN EL TRABAJO

Artículo 127

Con objeto de Transversalizar la perspectiva de Género en el ámbito laboral, la Secretaría y el Sindicato instalarán las Comisiones Mixtas de Equidad de Género en el Trabajo a nivel Nacional, y auxiliares por cada unidad administrativa, quienes establecerán los lineamientos y directrices para el desarrollo de un ambiente laboral sano libre de violencia.

Artículo 128

Para efecto de implementar la Tranversalización de la perspectiva de Género en la Secretaría, atendiendo la legislación nacional e internacional, se creará un Reglamento de Equidad de Género en el Trabajo, mismo que contendrá las disposiciones y lineamientos en esta Materia con el objetivo de prevenir y erradicar la violencia en cualquiera de sus manifestaciones dentro de los centros de Trabajo.

SECCIÓN SÉPTIMA

DE LA CONVIVENCIA INFANTIL DE VERANO PARA LOS HIJOS DE LOS TRABAJADORES

Artículo 129

La Secretaría y el Sindicato, con el propósito de organizar y aplicar un programa para la convivencia infantil durante el período de vacaciones escolares en los meses de Julio y Agosto de los hijos de los Trabajadores, crearán de manera conjunta una Comisión Mixta para la Convivencia Infantil de Verano.

El Reglamento para la Convivencia Infantil de Verano, establecerá los lineamientos y directrices para el manejo de los recursos que se asignen al fondo que señala la Fracción XXXVIII del Artículo 130 de las presentes Condiciones, y serán de observancia obligatoria tanto para la Secretaría como para el Sindicato.

CAPÍTULO XI
DE LAS OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA

Artículo 130

Son obligaciones de la Secretaría:

I. Preferir en igualdad de condiciones, conocimientos, capacitación, aptitudes y antigüedad, a los trabajadores sindicalizados respecto de quienes no lo estuvieren; a quienes representen la única fuente de ingreso familiar; a los que con anterioridad hubieren prestado servicios a la Secretaría y a los que acrediten tener mejores derechos conforme al escalafón.

Para los efectos de la última parte del párrafo anterior, se estará a lo establecido en el Reglamento de Escalafón de la Secretaría;

II. Cumplir con las disposiciones aplicables en materia de seguridad e higiene y de prevención de accidentes, conforme a los reglamentos respectivos;

III. Reinstalar a los Trabajadores en la plaza de la cual los hubieren separado y ordenar el pago de los salarios caídos a que fuere condenado por Laudo ejecutoriado. En los casos de supresión de puestos, los Trabajadores afectados tendrán derecho a que se les otorgue otro equivalente y en el supuesto de que los Trabajadores hayan optado por la indemnización por cese injustificado, pagar ésta en una sola exhibición, además de cubrir los salarios caídos, prima vacacional, prima dominical, aguinaldo y quinquenios en los términos del Laudo definitivo y con cargo a la partida que en el presupuesto de egresos se haya fijado;

IV. Proporcionar a los Trabajadores los útiles, instrumentos, materiales de buena calidad y en suficiente cantidad, para el desarrollo de las funciones que tengan asignadas;

V. Cubrir las aportaciones que fijen las leyes específicas y demás disposiciones aplicables para que los Trabajadores reciban los beneficios de la seguridad y los servicios sociales;

VI. Proporcionar a los Trabajadores los formularios necesarios para el goce de prestaciones y servicios sociales que otorga la Ley del ISSSTE;

VII. Proporcionar vestuario y equipo, dos veces al año, a los trabajadores. Dicho vestuario se entregará en una o dos exhibiciones en los meses de mayo y octubre de cada año, de conformidad con lo que determine el Reglamento creado para tal efecto, para lo cual se preverán y asignarán los recursos presupuestales.

VIII. Conceder licencia a sus Trabajadores, sin menoscabo de sus derechos y antigüedad, en los siguientes casos:

A) Para el desempeño de comisiones sindicales;

B) Cuando sean promovidos temporalmente al ejercicio de otras funciones en Dependencia diferente a la de su adscripción;

C) Para desempeñar cargos de elección popular;

D) Para el disfrute de becas en los términos de estas Condiciones;

E) A Trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, en los términos del Artículo 111 de la Ley, y

F) Por razones de carácter personal del Trabajador.

IX. Conceder a los Trabajadores el tiempo necesario para que cumplan con sus obligaciones sindicales en elecciones, consejos, congresos, y reuniones inherentes a la representación sindical en su ámbito territorial o actividades deportivas, previa autorización, a solicitud del Sindicato; previendo la continuidad del servicio.

El otorgamiento de este tiempo al Trabajador no afectará en la evaluación para el otorgamiento de los estímulos contemplados en los Reglamentos de productividad y de Asistencia, Puntualidad y Permanencia (Asistencia Perfecta).

Por lo que respecta al tiempo concedido a los trabajadores electos para asistir a los Congresos Nacionales y los trabajadores que asistan a Actividades Deportivas Nacionales, deberá ser a solicitud expresa del Sindicato.

X. Conceder a los Trabajadores licencias con goce de sueldo, días económicos y licencias sin goce de sueldo, en los términos de estas Condiciones;

XI. Conceder a los trabajadores el descanso a que se refiere los artículos 138 y 139 de estas Condiciones;

XII. Cubrir a los familiares del Trabajador que fallezca o a quienes hubieran vivido con él al momento de su defunción y que se hayan hecho cargo de los gastos de inhumación o cremación, el importe de cuatro meses de salario por concepto de pago de defunción;

XIII. Apoyar los trámites de sus trabajadores ante otras entidades obligadas legalmente a otorgarles prestaciones económicas y asistenciales, e inclusive, atender en sus Unidades Especializadas para su rehabilitación y/o tratamiento a aquellos trabajadores que tengan problemas de alcoholismo, adicciones, VIH SIDA, violencia familiar y laboral, conforme a los programas establecidos en la Secretaría de Salud, mediando petición del trabajador para rehabilitarse;

XIV. Hacer las deducciones a los salarios de los trabajadores que solicite el Sindicato, siempre que estén en términos de la Ley;

XV. La Secretaría apoyará al Sindicato para el fomento de actividades sociales, culturales y deportivas, con la aportación de $55’000,000.00 (cincuenta y cinco millones de pesos 00/100 M. N.) anuales, que se entregarán en dos exhibiciones, una en el transcurso del primer semestre y la otra en el segundo período del año que corresponda, sujetándose a la disponibilidad presupuestal de la Secretaría. La entrega se realizará por conducto de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría al Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato;

XVI. Designar abogados para la defensa de los trabajadores que sean procesados como consecuencia de actos ejecutados en el desempeño de sus obligaciones y que, por su naturaleza, encuadren dentro de las hipótesis que establecen las leyes penales vigentes, siempre que de las averiguaciones administrativas se desprenda que obraron en estricto cumplimiento de su deber, en cuyo caso otorgará las fianzas que sean necesarias para conseguir la libertad provisional de los indiciados, sin perjuicio de seguirles cubriendo los salarios que les correspondan por la prestación de sus servicios, hasta que sean sentenciados en definitiva.

Quedan exceptuados de lo anterior los trabajadores, que cuenten con el Seguro de Responsabilidad Profesional referido en la fracción XXIII del artículo 132 de estas Condiciones;

XVII. El Titular de la Unidad Administrativa procederá a levantar acta circunstanciada en los casos de accidente de trabajo, a que se refiere el artículo 200 de estas Condiciones.

XVIII. Asignar labores adecuadas en sus unidades administrativas a los trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo, enfermedad profesional o no profesional, una vez que sean declarados aptos para el trabajo, de conformidad con lo señalado en el artículo 207 de estas Condiciones;

XIX. Proporcionar a los trabajadores los pasajes, viáticos y gastos, previo a su salida y cuantas veces sea necesario, cuando se vean obligados a trasladarse de un lugar a otro por necesidades del servicio. Si el traslado fuere por un período mayor de seis meses de una población a otra, tendrán derecho a que se les proporcionen pasajes adicionales para su cónyuge e hijos, si los tuviere; asimismo, se les ministrará la cantidad de dinero necesaria para los fletes de menaje de casa, para la instalación de su cónyuge y de sus familiares en línea recta, ascendente y descendente, así como, de los colaterales hasta el segundo grado, siempre que dependan económicamente del trabajador. El pago del pasaje para su cónyuge, hijos, familiares y el de flete para menaje de casa, no será obligatorio cuando el trabajador haya solicitado su cambio de adscripción.

Cuando por circunstancias del servicio en el Programa de Vectores el personal tenga que realizar trabajos fuera de su lugar adscripción, incluyendo al de transporte, la Secretaría pagará previamente los gastos de camino que se originen con motivo del desempeño de su trabajo.

Los trabajadores tendrán derecho al pago de gastos de camino por la cantidad de $325.00 (Trescientos veinticinco pesos 00/100 M. N.) diarios cuando pernocten fuera de su área de trabajo, y por $275.00 (Doscientos setenta y cinco pesos 00/100 M. N.), cuando no se pernocte fuera del área de trabajo.

Aquellos trabajadores que realicen actividades en la sede de adscripción durante su jornada de trabajo, no tendrán derecho a la cuota-viático por no generar gastos adicionales.

El importe de gastos de camino será revisado y aumentado en su caso, durante el mes de agosto de cada año; tomando como base el aumento que presente el Salario Mínimo General;

XX. Otorgar un descanso anual extraordinario de doce, ocho o cinco días a los trabajadores que reúnan el binomio puesto-área y que laboren en áreas nocivo-peligrosas de alto, mediano o bajo riesgo, respectivamente. La identificación de las condiciones referidas estará a cargo de las Comisiones Centrales y Auxiliares

Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo, observando lo establecido en el Reglamento de la materia;

XXI. Organizar cursos de capacitación a través del Programa Institucional de Capacitación y Superación Profesional y Técnica, con el objeto de que los trabajadores puedan adquirir los conocimientos indispensables para desempeñar adecuadamente sus funciones y ascender a puestos de mayor responsabilidad, a efecto de mantener y elevar su aptitud profesional.

Otorgar el tiempo para capacitación del personal de las ramas médica, paramédica, afín y afín administrativa, sin menoscabo de sus derechos, prestaciones y estímulos.

Asimismo, por conducto de la Comisión de Capacitación y de Escalafón propondrán candidatos a capacitarse que respondan a prioridades institucionales y que sean otorgadas por la Secretaría y otras instituciones, conforme a los reglamentos respectivos;

XXII. Las Unidades Administrativas deberán comunicar a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón respectiva, las vacantes existentes en términos del Reglamento de Escalafón de la Secretaría;

XXIII. Abstenerse de utilizar los servicios del personal dentro de su horario de trabajo, en labores ajenas a las oficiales y de acuerdo a su nombramiento, sin perjuicio de lo señalado en la fracción VI del artículo 133 de estas Condiciones;

XXIV. Otorgar los premios, estímulos y recompensas civiles a que se hayan hecho acreedores los Trabajadores, conforme a las Condiciones y a la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles;

XXV. Guardar a los Trabajadores la debida consideración, absteniéndose del maltrato de palabra u obra, dentro y fuera de las horas de servicio;

XXVI. Proporcionar los medios indispensables que permitan mantener el resguardo y la seguridad de los instrumentos proporcionados para el desarrollo de sus funciones;

XXVII. Proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo necesario, para la adecuada conservación y uso de bienes muebles e inmuebles; XXVIII. Proporcionar a los trabajadores estudiantes, apoyo económico para su titulación profesional en cualquier modalidad el pago de la impresión de tesis profesional por una cantidad de hasta $5,000.00 (Cinco mil pesos 00/100 M. N.), debiendo

comprobarlo con el documento idóneo aprobatorio de la tesis y con la factura que contenga los requisitos fiscales correspondientes;

XXIX. Proporcionar a petición de la representación sindical debidamente acreditada, la información relativa a los movimientos de personal de los trabajadores de base de la sección sindical correspondiente; para el desarrollo de las actividades propias de su gestión conforme a estas Condiciones.

XXX. Otorgar por cada trabajador con hijos menores de doce años, el día seis de enero de cada año, la cantidad de $1,350.00 (un mil trescientos cincuenta pesos 00/100 M. N.), mediante el sistema de pago que se aplica normalmente en la percepción salarial, como ayuda para la adquisición de juguetes;

XXXI. Dar facilidades a los Trabajadores para la práctica del deporte en los torneos estatales, regionales o nacionales que organice el Sindicato; previendo que no sean afectados los servicios;

XXXII. De existir espacio físico en las instalaciones de la Secretaría, ésta discrecionalmente podrá acceder a proporcionar en el centro de trabajo un espacio para la representación sindical seccional, que será utilizado como oficina para el desarrollo de las actividades propias de la gestión;

XXXIII. Otorgar la cantidad de $1,000.00 (Un mil pesos 00/100 M. N.) por concepto de licencia de manejo a los trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos propiedad de la Secretaría, siempre y cuando ésta haya expirado en fecha posterior a su ingreso;

XXXIV. Proporcionar la cantidad de $1,000.00 (Un mil pesos 00/100 M. N.) una vez al año por concepto de anteojos a los trabajadores que por prescripción médica los requieran, debiendo presentar la factura correspondiente;

XXXV. La Secretaría proveerá los recursos humanos, técnicos y financieros para ejecutar las acciones relativas a la Equidad de Género, enunciadas en el Reglamento respectivo, para fomentar un ambiente laboral armónico y de esta forma garantizar el cumplimiento de las disposiciones aplicables en esta materia, de conformidad con la disponibilidad presupuestal.

XXXVI. Para el perfeccionamiento de las relaciones laborales, se integrarán las siguientes Comisiones Mixtas, las que tendrán sus propios reglamentos, supeditados a las bases generales establecidas en estas Condiciones:

. De Escalafón

. De Seguridad e Higiene

. De Capacitación

. De Vestuario y Equipo

. De Becas

. De Equidad de Género, y

. Para la Convivencia Infantil de Verano

Así como otras Comisiones que en lo futuro convengan la Secretaría y el Sindicato. Para lo cual, la Secretaría proporcionará los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades de las Comisiones Mixtas.

XXXVII. Otorgar anualmente al Sindicato, la cantidad de $50’000,000.00 (Cincuenta millones de pesos 00/100 M.N.) para llevar a cabo la realización del Programa de Convivencia Infantil de Verano para los hijos de los trabajadores.

XXXVIII. Las demás que establezcan las leyes y reglamentos aplicables.

Artículo 131

Son obligaciones de los Organismos Públicos Descentralizados en los Estados y el Distrito

Federal:

I. Respetar los acuerdos de Descentralización.

II. Respetar las políticas en materia salarial y de Recursos Humanos que la Secretaría emita en el marco de su competencia y función.

III. Respetar los acuerdos con el Sindicato y la Secretaría en materia colectiva, y

IV. Respetar y observar los acuerdos emitidos por las Comisiones Nacionales Mixtas señaladas en las presentes Condiciones, en el ámbito de su competencia.

CAPITULO XII
DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LOS TRABAJADORES

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

Artículo 132

Además de los derechos que consagran las leyes, los Trabajadores tendrán los siguientes:

I. Percibir los salarios que les correspondan por el desempeño de sus labores dentro de la jornada ordinaria y en tiempo extraordinario;

II. Percibir las indemnizaciones y demás prestaciones que les correspondan, derivadas de un riesgo de trabajo;

III. Obtener los documentos necesarios para el goce de las prestaciones y servicios sociales que otorga la Ley del ISSSTE;

IV. Recibir apoyo para realizar los trámites ante otras entidades obligadas legalmente a otorgar prestaciones económicas y asistenciales;

V. No ser suspendidos o separados de su empleo, sino por las causas previstas en los Artículos 45 y 46 de la Ley y en estas Condiciones, con la intervención sindical que se establece en este instrumento;

VI. Permanecer en su lugar de adscripción, jornada y horario de trabajo, salvo los casos señalados en el Artículo 16 de la Ley y en el Artículo 179 de estas Condiciones, con la intervención del Sindicato que se determina en este documento;

VII. Disfrutar de los alimentos en las Unidades Administrativas cuyos Manuales internos así lo establezcan;

VIII. Ser tratados en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales o subalternos;

IX. Recibir los premios, estímulos y recompensas conforme a las disposiciones legales respectivas y a estas Condiciones;

X. Participar en los movimientos escalafonarios y ser promovidos conforme al Reglamento de Escalafón de la Secretaría;

XI. Disfrutar de los descansos y vacaciones que fijan la Ley y estas Condiciones.

Los Trabajadores que laboren en Programas Especiales de Salud y que perciban la compensación por laborar en comunidades de bajo desarrollo, disfrutarán de sus vacaciones al término de su período laboral y atendiendo a la particularidad de las necesidades del servicio;

XII. Obtener licencias con o sin goce de sueldo y días económicos, de conformidad con lo establecido en la Ley y en estas Condiciones.

Los días económicos y las licencias con o sin goce de sueldo para los Trabajadores que laboren en Programas Especiales de Salud, serán otorgados al final de su período laboral, de acuerdo con la particularidad de las necesidades del servicio;

XIII. Cambiar de adscripción por permuta, por razones de salud o de carácter familiar, en los términos de estas Condiciones;

XIV. Ocupar el puesto que desempeñaba en su mismo turno y horario, al reintegrarse al servicio después de su ausencia por enfermedad, maternidad o licencia otorgada en términos de la Ley;

XV. Continuar ocupando el empleo, cargo o comisión al obtener libertad caucional, siempre y cuando no hayan incurrido en responsabilidades de los servidores públicos y que hayan sido tipificados como delitos.

XVI. Obtener el tiempo necesario para cumplir con sus obligaciones sindicales en elecciones, consejos, congresos, reuniones y actividades deportivas, previa solicitud y acuerdo del Sindicato con la autoridad correspondiente; en el caso de asambleas y reuniones, se preverá que no se afecte la continuidad del servicio, sin menoscabo de los derechos que deriven de los estímulos que, en su caso, correspondan;

XVII. Ocupar, en caso de incapacidad parcial permanente que les impida desarrollar sus labores habituales, un puesto distinto que puedan desempeñar y acorde a sus facultades físicas y mentales;

XVIII. Recibir cursos de capacitación, adiestramiento y especialización, así como, tener la posibilidad de ser propuestos como candidatos para la obtención de becas sin menoscabo de sus derechos, prestaciones y estímulos, de conformidad con lo que establece el Reglamento de Capacitación.

XIX. Tener integrados en sus expedientes las notas buenas y menciones honoríficas a que se hayan hecho acreedores;

XX. Recibir vestuario y equipo, conforme a lo estipulado en el artículo 130, fracción VII de estas Condiciones;

XXI. Participar en las actividades culturales, deportivas y recreativas que organicen la Secretaría y el Sindicato, previendo la prestación continua del servicio;

XXII. Ser oídos, por sí o por conducto de la Representación Sindical, en asuntos relativos al servicio;

XXIII. Recibir el personal del Grupo Afín Administrativo una ayuda de $150.00 (Ciento cincuenta pesos 00/100 M. N) mensuales por concepto de ayuda de servicios, de conformidad con lo establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

XXIV. Los Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como el personal de Enfermería contarán con un Seguro de Responsabilidad Profesional cuyo costo será pagado en un 50% por: la Secretaría y el 50% restante, por el Trabajador, y

XXV. Al término de la licencia señalada en el Artículo 148 en su Fracción I a petición del CEN del S.N.T.S.A, mediando la solicitud del Trabajador, puede ser cambiado de adscripción.

XXVI. Ser atendidos y asesorados por la Comisión Mixta de Equidad de Género en el Trabajo o su representación sindical en los casos que atenten contra sus derechos en la materia.

XXVII. Renunciar a su empleo cuando así convenga a sus intereses, sin más limitación que la establecida en la fracción XI del artículo siguiente.

SECCIÓN SEGUNDA
DE LAS OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

Artículo 133

Son obligaciones de los Trabajadores, además de las que les impone la Ley, las siguientes:

I. Cumplir con las disposiciones que se dicten para comprobar su asistencia y permanencia en el servicio;

II. Presentarse a sus labores aseados y vestidos con el uniforme y equipo que les proporcione la Secretaría; así como, portar el gafete que los identifique como trabajadores.

III. Coadyuvar con toda eficacia dentro de sus atribuciones o funciones, a la realización de los programas de Gobierno y guardar en todos sus actos completa lealtad a éste;

IV. Ser respetuosos y atentos con sus superiores, iguales y subalternos;

V. Abstenerse de dar malos tratos a sus jefes o compañeros, dentro o fuera de las horas de servicio;

VI. Desempeñar las actividades inherentes al puesto en el lugar que le sea señalado dentro de su adscripción;

VII. Permanecer a disposición de sus jefes, aun después de su jornada normal, para colaborar en caso de urgencia o siniestros que pusieran en peligro la vida de sus compañeros o de las personas que se encuentren en el establecimiento o cualquier bien de la Secretaría;

VIII. Obedecer las órdenes e instrucciones que reciban de sus superiores en asuntos propios del servicio y de acuerdo a las funciones de su puesto.

En ningún caso estarán obligados a acatarlas, cuando de su ejecución pudiera desprenderse la comisión de algún delito;

IX. Asistir a escuelas y cursos de capacitación para mejorar su preparación, eficiencia, productividad y calidad en el servicio;

X. Tratar con cortesía y diligencia al usuario del servicio;

XI. Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los expedientes, documentos, fondos, valores o bienes cuya administración o guarda estén a su cuidado, de acuerdo con las disposiciones aplicables y con sujeción, en su caso, a los términos en que sea resuelta la remoción, separación o aceptación de su renuncia;

XII. Presentarse a sus labores en los términos del Artículo 151 de estas Condiciones, al concluir la licencia que por cualquier causa se les hubiere concedido, en la inteligencia de que, de no hacerlo, desde esa fecha comenzarán a computarse las faltas de asistencia para los efectos a que hubiere lugar;

XIII. Presentarse en el lugar de nueva adscripción que le señale la Secretaría en un plazo no mayor de seis días hábiles contados a partir de la fecha en que hubiere concluido la entrega de los asuntos a su cargo, salvo que a juicio de la Secretaría deba ampliarse ese plazo, para lo que se tomarán en cuenta las dificultades o la urgencia del traslado;

XIV. Procurar la mejor armonía posible entre las Unidades Administrativas de la Secretaría y entre éstas y las demás Dependencias y Entidades, en los asuntos oficiales;

XV. Notificar por escrito a la Unidad Administrativa o al área de Recursos Humanos de su adscripción, los cambios de domicilio;

XVI. Responder del manejo apropiado de documentos, correspondencia, valores y efectos que se les confíen con motivo del desempeño de sus funciones;

XVII. Tratar con cuidado y conservar en buen estado los muebles, maquinaria y útiles que se les proporcionen para el desempeño de sus funciones, de tal manera que sólo sufran el desgaste propio de su uso normal;

XVIII. Reportar a sus superiores inmediatos los desperfectos que sufran los artículos que formen su equipo de trabajo y que se encuentren bajo su resguardo, así como cualquier irregularidad que observen en el servicio;

XIX. Reintegrar dentro del término de treinta días hábiles, en una o dos exhibiciones, los pagos que se les hayan hecho indebidamente;

XX. Emplear con la mayor economía los materiales que les fueren proporcionados para el desempeño de sus funciones, tomando en cuenta la calidad de los mismos;

XXI. Avisar a sus superiores de los accidentes de trabajo que sufran sus compañeros;

XXII. Cumplir con las comisiones que por circunstancias especiales se les encomienden en un lugar distinto a aquél en que se encuentren desempeñando habitualmente sus labores, de conformidad con el Sindicato;

XXIII. Residir en territorio nacional, excepto cuando las oficinas de su adscripción no estén ubicadas en el mismo;

XXIV. Dar a conocer a la Unidad Administrativa o al área de Recursos Humanos de su adscripción, o a requerimiento de éstas, cuando ocurra un cambio de sus datos personales indispensables para el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en materia de trabajo y previsión social;

XXV. Desempeñar las funciones propias de su puesto, salvo en los casos que por necesidades especiales o por situaciones de emergencia se requiera su colaboración en otra actividad, y no violente las Condiciones Generales de Trabajo, implique la comisión de un delito o ponga en riesgo su integridad física, y

XXVI. Coadyuvar con eficacia en el cumplimiento de las medidas establecidas en el Reglamento de Equidad de Género en el Trabajo, así como en las opiniones que emita la Comisión Mixta Respectiva.

SECCIÓN TERCERA
DE LAS PROHIBICIONES A LOS TRABAJADORES

Artículo 134

Queda prohibido a los Trabajadores:

I. Realizar, dentro de su horario de trabajo, labores ajenas a las propias del nombramiento;

II. Aprovechar los servicios del personal en asuntos particulares ajenos a los de la Secretaría;

III. Desatender su trabajo injustificadamente, aún cuando permanezcan en su sitio, así como distraerse o provocar la distracción de sus compañeros con lecturas o actos que no tengan relación con el trabajo;

IV. Ausentarse de sus labores dentro de su jornada, sin el permiso correspondiente;

V. Omitir o retrasar el cumplimiento de las obligaciones que les impone la Ley y estas Condiciones;

VI. Suspender la ejecución de sus labores, total o parcialmente, durante la jornada de trabajo, salvo aquellos casos que prevén la Ley, estas Condiciones y los no atribuibles al Trabajador;

VII. Fomentar o instigar al personal de la Secretaría a que desobedezca a la autoridad, a que deje de cumplir con sus obligaciones o a que cometa cualquier otro acto prohibido por la Ley y estas Condiciones;

VIII. Cambiar de funciones o turno con otro Trabajador sin la autorización del jefe respectivo, o utilizar los servicios de una persona ajena al trabajo para desempeñar sus labores;

IX. Permitir que otras personas sin la autorización correspondiente para ello, manejen la maquinaria, aparatos o vehículos confiados a su cuidado, así como usar los útiles y herramientas que se le suministren, para objeto distinto del que

estén destinados;

X. Proporcionar informes o datos a los particulares sobre la Secretaría, sin la autorización necesaria;

XI. Solicitar, insinuar o recibir gratificaciones u obsequios en relación con el desempeño de asuntos oficiales o ser procuradores y gestores para el arreglo de estos asuntos aún fuera de la jornada y horario de trabajo;

XII. Hacer propaganda religiosa dentro de los recintos oficiales;

XIII. Organizar o hacer colectas, rifas y llevar a cabo operaciones de compraventa de cualesquier tipo de artículos con fines lucrativos y prestar dinero habitualmente, con o sin intereses, dentro de su jornada y horario de trabajo;

XIV. Hacer préstamos, con o sin intereses, a las personas cuyos sueldos tengan que pagar cuando se trate de cajeros, pagadores o habilitados. Tampoco podrán retenerlos por encargo o a petición de otra persona y sin previa indicación de la autoridad competente;

XV. Marcar tarjetas o firmar listas de control de asistencia de otros Trabajadores, con el propósito de encubrir retardos o faltas; así como permitir que su asistencia sea registrada por otra persona no autorizada para ese efecto;

XVI. Alterar o modificar, en cualquier forma, los registros de control de asistencia;

XVII. Hacerse acompañar durante la jornada de trabajo de personas que no laboren en la unidad administrativa de la Secretaría; cuando se trate de menores, deberán justificar la necesidad ante su jefe inmediato;

XVIII. Sustraer del establecimiento, oficinas o talleres, útiles de trabajo o materia prima elaborada, alimentos en cualquier forma o medicamentos, sin la autorización dada por escrito de sus superiores;

XIX. Portar armas durante la jornada y horario de trabajo, excepto en los casos en que por razón de su puesto y funciones estén autorizados para ello;

XX. Ingresar en las oficinas, establecimientos o talleres fuera de su jornada y horario de trabajo sin la autorización del Jefe de la Unidad Administrativa de la Secretaría, excepto en los casos señalados en estas Condiciones;

XXI. Celebrar reuniones o actos de cualesquier índole en los centros de trabajo en que se atente contra la integridad de la Secretaría, de los funcionarios o de los propios Trabajadores;

XXII. Tomar alimentos dentro de las oficinas en las horas de trabajo, excepto por prescripción médica expedida por el ISSSTE;

XXIII. Efectuar dentro de las oficinas de la Secretaría festejos o celebraciones de cualquier índole, sin contar con la autorización respectiva;

XXIV. Introducir a cualesquier Unidad Administrativa de la Secretaría, bebidas embriagantes, narcóticos o drogas enervantes para su consumo o comercio, así como concurrir a sus labores bajo el efecto de los mismos, salvo que en este último caso medie prescripción médica para su consumo;

XXV. Desatender las disposiciones para prevenir y disminuir riesgos de trabajo, comprometiendo con su imprudencia, descuido o negligencia la seguridad del lugar donde se desempeñen en el trabajo o bien de las personas que ahí se encuentren;

XXVI. Dejar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones o licencias que hubiesen solicitado, sin haber obtenido la autorización respectiva dada por escrito;

XXVII. Realizar actos inmorales o escandalosos u otros hechos en el centro de trabajo que de alguna manera menoscaben su buena reputación, la que es indispensable para pertenecer al servicio de la Secretaría;

XXVIII. Prolongar los descansos de treinta y sesenta minutos a que se refiere el artículo 138 de estas Condiciones;

XXIX. Hacer uso indebido o excesivo de los teléfonos, así como desperdiciar el material de oficina, de aseo o sanitario que suministre la Secretaría;

XXX. Desatender los avisos tendientes a conservar el aseo, la seguridad y la higiene;

XXXI. Destruir, sustraer, traspapelar o alterar cualquier documento o expediente intencionalmente;

XXXII. Hacer uso indebido de las credenciales o identificaciones que les expida la Secretaría u ostentarse como funcionario sin serlo, así como emplear el logotipo o escudo oficial sin la autorización respectiva;

XXXIII. Causar daño o destruir intencionalmente edificios, instalaciones, obras, maquinaria, instrumentos, muebles, útiles de trabajo, materias primas y demás enseres que estén al servicio de la Secretaría;

XXXIV. Dar referencias con carácter oficial sobre el comportamiento y servicios de empleados que hubiesen tenido a sus órdenes;

XXXV. Queda prohibido conducir vehículos, propiedad de la Secretaría, sin que desarrollen la función de chofer y sin contar con la licencia respectiva;

XXXVI. Fomentar o practicar conductas violentas en cualquiera de sus expresiones, y

XXXVII. En general, asumir o realizar cualquier conducta que se oponga a las disposiciones contenidas en la Ley y en estas Condiciones.

Artículo 135

El incumplimiento de las obligaciones a que se refiere el artículo 133 o la ejecución de las prohibiciones a que se refiere el artículo 134 se hará constar en acta administrativa que levantará el titular de la Unidad Administrativa correspondiente, o por el coordinador administrativo o equivalente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 Bis de la Ley y en los artículos del 37 al 40 de estas Condiciones.

Artículo 136

Los Trabajadores estarán obligados al pago de los daños que intencionalmente o que por negligencia causen en los bienes que están al servicio de la Secretaría, cuando dichos daños les fueren imputables; dándose intervención al Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores.

CAPÍTULO XIII
DE LOS DESCANSOS, VACACIONES, LICENCIAS Y SUPLENCIAS

Artículo 137

Los Trabajadores disfrutarán de su descanso semanal preferentemente los días sábados y domingos. El Titular de la Secretaría tendrá la facultad de determinar la forma en que las funciones y servicios que considere necesarios no se suspendan, sin menoscabo de que los Trabajadores disfruten de dos días continuos de descanso semanal, salvo en los casos específicos que al efecto se establezcan en

los Manuales Internos de cada centro de trabajo, a que se refieren estas Condiciones.

Artículo 138

Los trabajadores que cubran jornadas de trabajo con horario continuo de siete u ocho horas tendrán derecho a disfrutar diariamente de treinta minutos de descanso para consumir alimentos.

Para el caso de los trabajadores que tengan horario continuo especial de doce horas; dicho descanso será de una hora dividida en dos períodos de treinta minutos cada uno dentro de su jornada de trabajo.

La Secretaría determinará el momento en que se inicie tal descanso.

Los 30 minutos que se conceden para el consumo de alimentos, en el caso de Trabajadores del Grupo Afín Administrativo, podrán compactar la jornada laboral al término de la misma con la intervención del sindicato y la autorización del jefe inmediato superior y será extensivo para las ramas médica y paramédica, en aquellos centros de trabajo en donde no existan comedores, de conformidad con las necesidades del servicio.

Artículo 139

Los descansos de las mujeres para alimentar o amamantar a sus hijos a que se refiere el Artículo 28 de la Ley, serán concedidos por el período que sea necesario a juicio del facultativo del servicio médico.

Las madres Trabajadoras con horario continuo de siete, ocho o doce horas tendrán derecho a disfrutar del descanso a que se refiere el Artículo 138 de estas Condiciones; sin embargo este descanso se otorgará en forma independiente del antes mencionado.

Artículo 140

La determinación de los derechos adicionales por laborar en áreas nocivo-peligrosas de alto, mediano y bajo riesgo estará sujeta a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Artículo 141

Serán días de descanso obligatorio los que les señale el calendario oficial:

I. El día del cumpleaños del trabajador conforme a la fecha de natalicio que aparezca en el Registro Federal de Contribuyentes; o el día de su santoral.

Para el caso del día de cumpleaños o santoral quedará a elección del trabajador la designación del día, mismo que se registrará en forma definitiva en la Unidad Administrativa de su adscripción.

II. El diez de mayo para las madres trabajadoras.

Fuera de estos supuestos, únicamente se suspenderán las labores cuando así lo disponga el Poder Ejecutivo Federal o lo autorice el Titular.

Los trabajadores que laboran en Programas Especiales de Salud, podrán disfrutar de ellos, al término de su período laboral.

Artículo 142

El Trabajador que por razones del servicio se vea obligado a trabajar un día de su descanso semanal o descanso obligatorio, tendrá derecho a que se le remunere de conformidad con el Artículo 81 de estas Condiciones.

Artículo 143

El Titular, con la intervención del Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los trabajadores, establecerá el sistema de vacaciones escalonadas, en función de las necesidades del servicio.

En igualdad de condiciones, los trabajadores de mayor antigüedad tendrán derecho preferente para elegir de entre los roles vacacionales que se establezcan.

Artículo 144

Los dos períodos de vacaciones a que se refiere el Artículo 30 de la Ley no podrán unirse para disfrutarse en forma continua, excepto en el caso de los Trabajadores adscritos a zonas de difícil comunicación o fronterizas, fijándose al efecto los roles de acuerdo a las necesidades del servicio, salvo que por determinación de la Secretaría, no se pueda cumplir con lo señalado en el Párrafo Segundo, del artículo citado.

Artículo 145

Los Trabajadores disfrutarán de sus vacaciones en los períodos que les sean autorizados, con excepción de los que se encuentren en el desempeño de las comisiones contenidas en este capítulo, quienes las gozarán cuando regresen al lugar de su adscripción.

En el caso de que un Trabajador sufra un accidente o enfermedad al encontrarse gozando de su período vacacional y le sea expedida una licencia médica del ISSSTE, tendrá derecho a que se recorran los días del período vacacional que tenga amparados con la incapacidad, debiendo dar aviso inmediato de esta situación a la Coordinación Administrativa de su adscripción o equivalente, para tal efecto.

Artículo 146

Con excepción de los casos señalados en los artículos 138 y 139 de estas Condiciones, el trabajo no deberá interrumpirse sino por causa justificada o cuando se trate de labores que requieran esfuerzo excesivo y ameriten descansos periódicos.

Artículo 147

Los descansos a que se refiere la primera parte del Artículo 28 de la Ley, se otorgarán a partir de la fecha que se determine en la licencia médica por maternidad expedida por el ISSSTE.

Artículo 148

Las licencias que señala el artículo 43 fracción VIII de la Ley, se concederán a los trabajadores con nombramiento definitivo de la Secretaría, de la siguiente manera:

I. Comisión sindical con goce de sueldo, para el desempeño temporal de cargo o actividad sindical, sin menoscabo de sus derechos adquiridos, estímulos, prestaciones, y antigüedad, en los términos que establezca la Secretaría.

Estas licencias serán autorizadas por la Subsecretaría de Administración y Finanzas y/o Dirección General de Recursos Humanos;

II. Comisión externa sin goce de sueldo para ocupar puestos de confianza en otra Dependencia o Entidad de las que menciona el Artículo 1° de la Ley;

II. Comisión externa con goce de sueldo para el desempeño temporal de servicios en alguna Organización, Institución, Empresa o Dependencia

pertenecientes al Sector Público Federal, siempre y cuando medie solicitud oficial en la cual se justifique la necesidad de los servidores públicos de que se trate y se exprese que los servicios que motivan la comisión, no serán remunerados;

IV. Sin goce de sueldo para el desempeño de cargos de elección popular, mediante la autorización correspondiente que el interesado recabe, de conformidad con las disposiciones aplicables;

V. Sin goce de sueldo en el puesto con funciones de base, para ocupar un puesto de confianza dentro o fuera de la Secretaría o Entidad de la Administración Pública Federal compatible para tal efecto;

Igual circunstancia prevalecerá para aquellos Trabajadores que ocupen un puesto de base dentro de los Organismos Públicos Descentralizados de Salud en los Estados y el Distrito Federal y pasen a desempeñar un puesto de confianza dentro de la Administración Pública Estatal correspondiente.

En ambos casos se deberá dar aviso a la Autoridad correspondiente con quince días de anticipación a la conclusión del cargo de confianza, o bien en la primera quincena del mes de diciembre cuando el Trabajador solicite la prórroga.

VI. Sin goce de sueldo en el puesto con funciones de base, para cursar una residencia médica en Unidades Hospitalarias de la Secretaría o en Instituciones del Sector Salud, conforme lo determine la autoridad competente;

VII. Sin goce de sueldo en el puesto con funciones de base, para el disfrute de una beca autorizada por Autoridad competente. En su caso, el tiempo de duración de esta licencia, se considerará para efectos escalafonarios, y

VIII. Las licencias a que se refieren los incisos d) y e) del Artículo 43 fracción VIII de la Ley y relativos de estas Condiciones, se sujetarán a las disposiciones que adelante se señalan.

En los casos a que se refiere este artículo, el interesado deberá remitir a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría, cada final de año natural, comprobantes que acrediten que subsisten las causas que dieron origen a la licencia.

En el caso a que se refiere la fracción I de este artículo, el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato deberá remitir a la Subsecretaría de Administración y Finanzas y/o a la Dirección General de Recursos Humanos, durante el primer

trimestre del año natural, las solicitudes de licencias sindicales cuya vigencia inicie ese año; así mismo, podrán solicitarse fuera del lapso mencionado, cuando la fecha del proceso electoral de la sección sindical correspondiente sea posterior. y como excepción a solicitud expresa del Comité Ejecutivo Nacional.

En los casos a que se refieren las fracciones de la IV a la VII del presente artículo serán tramitados y autorizados, por la Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en los Organismos Públicos Descentralizados en los Estados y el Distrito Federal; anualmente por año natural o parte proporcional en que se desempeñen

Artículo 149

La Secretaría podrá encomendar a los Trabajadores el desarrollo de comisiones de carácter oficial, para que desempeñen determinadas funciones en la propia Secretaría fuera de su adscripción; siendo los Titulares de las áreas de Recursos Humanos o equivalentes los facultados para autorizar este tipo de comisiones y sólo podrán otorgarse hasta por seis meses.

Artículo 150

La Secretaría tendrá en todo tiempo la facultad de verificar la vigencia y validez de los justificantes que se exhiban, revocando y suspendiendo en forma inmediata las licencias otorgadas, escuchando al Trabajador, en los siguientes casos:

I. Cuando se detecte que el Trabajador comisionado con una licencia con goce de sueldo se encuentre ocupando una plaza remunerada en otra área de la propia Secretaría, diferente a la de su adscripción o en cualquier otra Dependencia o Entidad;

II. Cuando se compruebe que ya no subsisten los motivos de otorgamiento de las licencias, bien sea porque el Trabajador beneficiado ha dejado de desempeñar el cargo de elección popular o la comisión sindical que tenía, o bien porque ha concluido o dejado de cursar la residencia médica o el disfrute de la beca, y

III. Cuando se demuestre que el Trabajador obtuvo la licencia o comisión mediante documentos o declaraciones falsas.

Artículo 151

Concluida una licencia o comisión de las mencionadas en los Artículos 149, 159 y 160 de estas Condiciones, el Trabajador deberá incorporarse a su puesto de base y en su lugar de adscripción al siguiente día laborable.

En los casos de las fracciones I a VII del Artículo 148 de estas Condiciones, al concluir la licencia o comisión, el Trabajador deberá incorporarse a su puesto de base y en su lugar de adscripción dentro de los seis días hábiles siguientes, de lo contrario se procederá de conformidad con lo que establecen las presentes condiciones.

Artículo 152

La Secretaría no concederá licencias o comisiones al personal que tenga nombramiento con carácter temporal.

Artículo 153

Las licencias a que se refiere el Artículo 148 de estas Condiciones, se tramitarán a través del área responsable de Recursos Humanos de la Secretaría, excepto las licencias comprendidas en la fracción I del artículo citado, cuya autorización es facultad de la Subsecretaría de Administración y Finanzas y/o Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría a petición exclusiva del Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato, por lo que la procedencia o improcedencia de dicha autorización, deberá simultáneamente notificarse a este último y a la Secretaría.

En las licencias comprendidas en las fracciones VI y VII del Artículo 148 de estas Condiciones, se estará a lo dispuesto en el Reglamento de Capacitación de la Secretaría.

Las licencias a que se refieren los Artículos 159 y 160 de estas Condiciones que soliciten los Trabajadores de las Unidades Centrales de la Secretaría, se tramitarán por conducto de la Unidad Administrativa de su adscripción.

Artículo 154

En los casos de enfermedades no profesionales a que se refiere el Artículo 111 de la Ley, una vez transcurridos los términos de las licencias hasta el máximo de cincuenta y dos semanas, a partir del momento en que se tomó posesión del puesto, de conformidad con este precepto legal, los Trabajadores que continúen con licencia médica serán dados de baja del sistema, hasta en tanto el ISSSTE emita el dictamen de incapacidad total permanente en los términos de la fracción

IV del Artículo 46 de la propia Ley o, en su caso, hasta que el Trabajador se reincorpore a sus labores.

Artículo 155

En los casos de riesgos y enfermedades profesionales se estará a lo que dispongan las leyes respectivas.

Artículo 156

Cuando un Trabajador se sintiese enfermo durante su jornada de trabajo, el jefe inmediato autorizará su remisión al Servicio Médico de la Unidad Administrativa correspondiente de la Secretaría para su atención, quien en su caso, justificará su salida.

Artículo 157

La Secretaría, sólo aceptará como incapacidades, las expedidas por el ISSSTE. En los casos en que no existan servicios médicos de dicha institución en la localidad, la atención y las incapacidades médicas deberá expedirlas un médico particular o un propio de la Secretaría previamente autorizado por ésta, reservándose la Secretaría, el derecho de solicitar la confirmación de la incapacidad por parte del ISSSTE.

Artículo 158

Cuando un Trabajador se reporte enfermo y al efectuarse la visita domiciliaria no se le encuentre, o si a juicio del médico no hubiere impedimento para asistir a sus labores, no le será justificada la falta, sin perjuicio de la sanción correspondiente.

Artículo 159

Por causas distintas a las previstas en los artículos anteriores, la Secretaría concederá a los Trabajadores licencia sin goce de sueldo, en los casos y términos siguientes:

I. Hasta por treinta días naturales al año, a quienes tengan de seis meses un día a un año de antigüedad;

II. Hasta por sesenta días naturales al año a quienes tengan de uno a tres años de antigüedad;

III. Hasta por ciento veinte días naturales al año, a quienes tengan de tres a cinco años de antigüedad, y

IV. Hasta por ciento ochenta días naturales al año, a los que tengan una antigüedad mayor de cinco años. Prorrogable por una sola vez, a juicio de la Secretaría.

La antigüedad será computada tomando en consideración exclusivamente los servicios prestados a la Secretaría.

Las licencias a que se refiere este artículo, podrán ser prorrogadas por un tiempo igual y por una sola vez, a juicio de la Secretaría, siempre y cuando se demuestre fehacientemente que la licencia se utiliza para que el Trabajador se capacite en un nivel superior.

La Secretaría, respecto a las reanudaciones de labores, no deberá de excederse de treinta días naturales para la reanudación del pago a efecto de que el Trabajador no sufra perjuicio alguno; siempre y cuando el interesado dé los avisos de reincorporación y reanudación de funciones en los términos que fijan estas Condiciones. En caso contrario se generará nómina extraordinaria dentro de los quince días siguientes.

Las licencias referidas se otorgarán para iniciarse los días primero y dieciséis de cada mes.

Artículo 160

Se entiende por licencia con goce de sueldo, la prestación concedida al Trabajador, consistente en ausentarse de sus labores en días naturales gozando de su sueldo, la cual se autorizará, siempre y cuando no afecte la prestación del servicio, con mediación del Sindicato cuando así lo solicite el Trabajador, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 43, fracción VIII inciso e) de la Ley.

I. Hasta por quince días naturales al año, a quienes tengan de uno a cinco años de antigüedad;

II. Hasta por dieciséis días naturales al año, a quienes tengan de cinco años un día a diez años de antigüedad;

III. Hasta por dieciocho días naturales al año, a quienes tengan de diez años un día a quince años de antigüedad;

IV. Hasta por diecinueve días naturales al año, a quienes tengan de quince años un día a veinte años de antigüedad;

V. Hasta por veinte días naturales al año, a quienes tengan más de veinte años de antigüedad, y

VI. Cinco días naturales, por una vez, al Trabajador con antigüedad de uno a cinco años, que contraiga matrimonio y por diez días naturales cuando la antigüedad exceda de cinco años. Al reanudar labores, el trabajador deberá exhibir el acta de matrimonio expedida por el Registro Civil.

Las licencias a que se refieren las fracciones I a V se concederán a los Trabajadores que tengan la antigüedad requerida, considerando como circunstancia justificada:

A. El fallecimiento de un familiar en primero o segundo grado;

B. Realizar algún trámite ante Dependencia oficial, fuera de su lugar de residencia;

C. Cuando el Trabajador o familiar en primero o segundo grado requiera someterse a algún tratamiento de salud, y

D. Por alguna otra causa justificada a juicio de la Secretaría.

Se le concederá dicha licencia señalada en el presente artículo al Trabajador que compruebe fehacientemente alguna de las circunstancias antes mencionadas con la exhibición de la documentación correspondiente.

En ningún caso las licencias con goce de sueldo se concederán en períodos inmediatos a vacaciones. Asimismo, la antigüedad será computada tomando en consideración exclusivamente los servicios prestados a la Secretaría.

Las licencias que se regulan en este artículo serán concedidas por el jefe de la Unidad Administrativa, comunicando tal situación a la Dirección de Administración correspondiente. Las licencias sin goce de sueldo se otorgarán para iniciarse los días primero y dieciséis de cada mes.

Los Trabajadores que cuenten con la Compensación por Laborar en Comunidades de Bajo Desarrollo y soliciten una licencia con goce de sueldo dejarán de percibir dicha compensación por el mismo período de duración de la licencia.

Artículo 161

En los casos de enfermedades de los hijos de hasta seis años de edad, las madres Trabajadoras tendrán derecho a que se les conceda permiso con goce de sueldo, hasta por doce días al año.

Para tener derecho a estos permisos se requiere de la constancia de cuidados maternos expedida por el ISSSTE, o por el médico autorizado en los mismos términos del Artículo 157 de estas Condiciones, sin menoscabo de ninguna otra prestación.

En ausencia de la madre, cuando el padre Trabajador acredite la guarda y custodia de sus hijos tendrán el mismo derecho a que se refiere este artículo.

Artículo 162

Se entiende por días económicos, el derecho que tienen los Trabajadores para faltar a sus labores sin que afecte sus percepciones, hasta por doce días al año para la atención de asuntos particulares de urgencia; en el entendido de que se autorizarán por el jefe inmediato superior de que se trate, sin que excedan de dos días consecutivos por mes.

Los días económicos a que se refiere el párrafo anterior, se autorizarán independientemente del día de la semana. En ningún caso, los días económicos, se concederán en períodos inmediatos a vacaciones.

Los Trabajadores de Programas Especiales de Salud, podrán disfrutar de un día económico al mes, al término de su período laboral.

Artículo 163

El Trabajador que solicite una licencia podrá disfrutarla a partir de la fecha en que se le autorice.

Para las licencias con y sin goce de sueldo que se soliciten en los términos de los Artículos 159 y 160 de estas Condiciones, la Unidad Administrativa competente de la Secretaría deberá resolver en un término de cinco días hábiles, a partir de la fecha que se reciba la solicitud. Al vencer este término y de no existir la

notificación al Trabajador, la licencia se considerará autorizada, sin responsabilidad para el mismo.

Artículo 164

El derecho al disfrute de las licencias a que se refieren estas Condiciones se ejercerá en cada año natural y se podrán solicitar para gozarlas continua o discontinuamente, en los términos y con las modalidades que se establecen en este Capítulo.

Artículo 165

Una vez concedida una licencia sin goce de sueldo para asuntos particulares no será renunciable, excepto cuando la vacante no haya sido cubierta interinamente.

Artículo 166

Los Trabajadores con plaza reservada de base que ocupen una interina o provisional y soliciten licencia sin goce de sueldo, deberán renunciar previamente a éstas para que se les conceda en su puesto de base.

Artículo 167

Las licencias con goce de sueldo que se concedan en los términos de estas Condiciones, se considerarán como tiempo efectivo laborado, inclusive a las que se refiere el inciso C) del Artículo 43, fracción VIII de la Ley.

Artículo 168

Para poder obtener la prórroga de una licencia, los Trabajadores deberán solicitarla cuando menos quince días naturales antes del vencimiento de la licencia de que estén gozando, en la inteligencia de que de no concedérseles la prórroga deberán reintegrarse a su trabajo precisamente al término de la licencia original.

Artículo 169

Los Trabajadores deberán dar aviso de reincorporación, quince días naturales antes de que concluya su licencia sin goce de sueldo; y al reanudar labores, darán aviso inmediatamente de esta situación.

Artículo 170

Cuando un Trabajador tenga necesidad de iniciar los trámites para obtener su pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, o pensión por cesantía en edad avanzada, de acuerdo con la Ley del ISSSTE, la Secretaría le concederá licencia con goce de sueldo por noventa días para que pueda atender debidamente los trámites respectivos.

Artículo 171

Los Trabajadores que al presentarse el período de vacaciones estuvieran disfrutando de licencia por enfermedad profesional o no profesional, tendrán derecho a que esas vacaciones se les concedan una vez concluida su licencia.

Artículo 172

Los Trabajadores que hayan disfrutado de licencia sin goce de sueldo por más de noventa días durante los seis meses inmediatos anteriores, no podrán disfrutar posteriormente de vacaciones.

Asimismo, no tendrán derecho a gozar de vacaciones los Trabajadores de nuevo ingreso que no hayan cumplido seis meses de servicio.

Artículo 173

Los Manuales Internos regularán entre otras materias, las suplencias mismas que se cubrirán de acuerdo con las siguientes bases:

I. Se autorizarán para Trabajadores de las Ramas Médica, Paramédica y Afín adscritos en Unidades Hospitalarias, de un mismo puesto y por horario completo;

II. Se solicitará su autorización anticipadamente por escrito al jefe de servicios o jefe inmediato;

III. El incumplimiento de la suplencia será considerado como falta de asistencia y motivará suspensión del derecho de suplencia, por un mes, la primera ocasión; por dos meses la primera reincidencia; por tres meses, la segunda y de manera definitiva la tercera;

IV. Cuando un Trabajador haya sido suplido hasta en cuatro ocasiones dentro de un período de treinta días, el jefe de servicio o jefe inmediato se abstendrá de autorizar una suplencia más en dicho lapso, y

V. Las suplencias no podrán autorizarse en días consecutivos.

CAPÍTULO XIV
DE LOS INGRESOS, REINGRESOS, CAMBIOS Y PERMUTAS

Artículo 174

Ingreso es la prestación de servicios que por primera vez se realiza en la Secretaría, previa satisfacción de los requisitos señalados en el Capítulo II de estas Condiciones.

Artículo 175

El ingreso, entre otras causas, podrá efectuarse:

I. En puestos que sean pie de rama, esto es, los de nueva creación o que resulten de un movimiento promocional, y

II. En cualquier puesto del sistema promocional que se aplique, cuando después de haberse substanciado el procedimiento, no hubiera candidato.

Artículo 176

La ocupación de puestos que sean pie de rama y de nueva creación, será cubierta en un cincuenta por ciento por los candidatos que proponga la Secretaría y en un cincuenta por ciento por el Sindicato.

Los aspirantes para ocupar dichos puestos, deberán reunir los requisitos que señalen los Catálogos de Puestos que les sean aplicables, sin perjuicio de los que establecen estas Condiciones.

Los Trabajadores con nombramiento provisional, podrán ser considerados para ocupar un puesto de pie de rama, siempre que éste resulte de su interés.

Artículo 177

Reingreso es la reincorporación de un Trabajador a la Secretaría, cuando hubiesen cesado los efectos de su nombramiento anterior. En este caso el reingreso deberá realizarse en el pie de rama del grupo que corresponda, conforme a los requisitos que señalen los Catálogos de Puestos aplicables.

Artículo 178

En los ingresos y reingresos, tratándose de vacantes definitivas, después de seis meses de servicios ininterrumpidos, el Trabajador tendrá los derechos que para él establece la Ley y estas Condiciones.

Artículo 179

Para los efectos de estas Condiciones, se entiende por cambio de adscripción, el hecho de que un Trabajador sea transferido de una Unidad Administrativa de la Secretaría a otra; o bien dentro de la misma Unidad Administrativa cuando implique el traslado de una población a otra o cambio de pagaduría.

Los Trabajadores sólo podrán ser cambiados por los siguientes motivos:

I. Por reorganización de los servicios debidamente justificada;

II. Por movimiento escalafonario;

III. Por encontrarse en inminente peligro su vida;

IV. Por enfermedad, previo dictamen médico del ISSSTE o de cualquier otra institución o médico que autorice la Secretaría si en el lugar no hubiera servicios del ISSSTE;

V. Por desaparición del centro de trabajo;

VI. Por necesidad del servicio, debidamente justificada y motivada entregada por escrito al Trabajador y al Sindicato previo al movimiento;

VII. Por permuta debidamente autorizada;

VIII. Por fallo del Tribunal;

IX. A petición de los Trabajadores, y

X. Cuando el Trabajador sufra un accidente o enfermedad profesional y quede imposibilitado para desempeñar el trabajo que tenía asignado para que, de ser posible se le dé otra ocupación de acuerdo a sus aptitudes.

En los casos de las fracciones I y V de este artículo, la Secretaría en coordinación con el Sindicato procederá a la formalización del cambio de adscripción de que se trate; en cuanto a la fracción VI solamente se podrá ordenar el traslado de un Trabajador por necesidades del servicio debida y previamente motivada y justificada, con la intervención del sindicato a petición del trabajador, para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores.

Artículo 180

Los Trabajadores que por razón del servicio requieran salir de su lugar de adscripción por un lapso mayor de veinticuatro horas a una distancia superior de veinticinco kilómetros, recibirán, además de su salario y el importe de pasajes, cantidades que por concepto de viáticos se tengan establecidas en la normatividad vigente en la materia

En las regiones rurales donde no hubiere forma de obtener las notas de comprobación por alimentos, hospedaje y transportación, los Trabajadores quedan exentos de esta comprobación.

Artículo 181

Cuando se trate de cambio de adscripción de una población a otra, la Secretaría pagará previamente al Trabajador el flete de transporte de menaje de casa y los pasajes de sus familiares dependientes económicamente de él, excepto cuando el cambio de adscripción se autorice a solicitud del propio Trabajador.

Artículo 182

Los cambios de adscripción se podrán realizar dentro de una Unidad Administrativa o entre diferentes, de la Secretaría.

Artículo 183

Todo cambio de adscripción o traslado será notificado oportunamente al Sindicato. Al mismo tiempo el interesado será notificado por lo menos con diez días hábiles de anticipación a la fecha en que debe presentarse.

Artículo 184

Las solicitudes de cambio de adscripción de un Organismo Público Descentralizado en los Estados y el Distrito Federal a otro o a una Unidad Administrativa Central u Órgano Desconcentrado, serán formuladas por escrito y firmadas por el interesado y presentadas ante su Unidad Administrativa de adscripción que corresponda, debiendo contar con las anuencias de las Unidades Administrativas que intervienen en este proceso.

Los cambios de adscripción entre Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados en los Estados y el Distrito Federal, serán formulados ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría o su equivalente en los Organismos Públicos Descentralizados en los Estados y el Distrito Federal.

Los cambios de adscripción dentro de la Secretaría, serán formulados ante la Dirección General de Recursos Humanos de la propia Dependencia.

La aceptación de un cambio de adscripción estará condicionada a las necesidades del servicio y a la disponibilidad presupuestal de la Unidad emisora.

Sólo se tramitarán las solicitudes de cambio de adscripción del personal titular del puesto, que compute un mínimo de antigüedad de más de seis meses en el puesto que ocupa.

Artículo 185

Concedido un cambio de adscripción, el Trabajador beneficiado no podrá promover otro, ni solicitar la cancelación del mismo, sino pasado un año a partir de la fecha de la autorización respectiva.

Artículo 186

En los casos en que un Trabajador cambie de centro de trabajo a un Organismo Público Descentralizado Estatal o del Distrito Federal, solicitado por el propio Trabajador, y contando con las anuencias correspondientes, se concederá al interesado un plazo de quince días hábiles contados a partir de la fecha en que se le notificó su traslado, para presentarse en su nuevo centro de trabajo, en el entendido que habiendo transcurrido este término concedido sin haberse presentado el Trabajador, empezarán a computarse los días para configurar las causales de cese que sean procedentes previstas en el Artículo 30 de estas Condiciones y Artículo 46 de la Ley.

Artículo 187

La Secretaría no podrá movilizar ni cambiar de adscripción a un Trabajador, cuando se encuentre desempeñando un cargo sindical; pero en los casos de las fracciones I y V del Artículo 179 de estas Condiciones, será cambiado de adscripción al final del procedimiento que por tal motivo se haya instaurado, a elección del Trabajador.

Artículo 188

En los cambios de adscripción, el Trabajador ocupará su mismo puesto cubriendo la misma jornada y horario de trabajo y devengando el salario que corresponda al tabulador regional que rija en el lugar.

Artículo 189

Las vacantes que se susciten por aplicación de los artículos anteriores se cubrirán en los términos establecidos en las presentes Condiciones.

Artículo 190

Permuta es la transferencia recíproca de los puestos definitivos ocupados por los permutantes, a través de un convenio celebrado por los mismos, aprobado por la Secretaría y la intervención del Sindicato, cuando así lo solicite el trabajador.

Artículo 191

Las permutas procederán, cuando los permutantes pertenezcan a la misma área, rama o grupo.

CAPÍTULO XV
DE LOS RIESGOS DE TRABAJO Y MEDIDAS PARA PREVENIRLOS

Artículo 192

Riesgo de trabajo son los accidentes o enfermedades profesionales a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en el ejercicio de ellas y se regirán por lo establecido en el Artículo 110 de la Ley.

Artículo 193

Accidente de trabajo es toda lesión física o psíquica que origine perturbación permanente o transitoria inmediata o mediata o la pérdida de la vida producida por la acción repentina de una causa externa que sobrevenga durante el trabajo, en el ejercicio de éste o como consecuencia del mismo; y toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento, producido en las mismas circunstancias.

Quedan incluidos los accidentes que se produzcan al trasladarse el Trabajador de su domicilio y/o desde la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al centro de trabajo y de éste a aquellos.

Artículo 194

Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como obligada consecuencia de la clase de labores que desempeña el Trabajador o del medio en que se ve obligado a desempeñar sus funciones y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, que puede ser originada por agentes físicos, químicos o biológicos.

Para los efectos de este Capítulo se aplicará la tabla de enfermedades profesionales que señale la Ley Federal del Trabajo, en el Capítulo respectivo.

Artículo 195

Cuando los riesgos se producen pueden ocasionar:

I. La muerte;

II. Incapacidad total;

III. Incapacidad parcial, y

IV. Incapacidad temporal.

Artículo 196

Incapacidad total es la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes, que imposibiliten a una persona para desempeñar un trabajo por el resto de su vida.

Artículo 197

Incapacidad parcial es la disminución de las facultades o aptitudes para trabajar.

Artículo 198

Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten parcial o totalmente a un Trabajador para desempeñar sus labores por algún tiempo.

Artículo 199

Al ocurrir un riesgo de trabajo, la Secretaría proporcionará de inmediato la atención necesaria y avisará en su caso al servicio médico del ISSSTE.

De no estar en posibilidad de proporcionar atención médica de urgencia y no existan servicios médicos del ISSSTE en el lugar en que haya ocurrido el riesgo, la Secretaría cubrirá el importe de la atención médica de urgencia que el Trabajador hubiere pagado por su cuenta, previa comprobación.

Artículo 200

Al ocurrir un accidente de trabajo el Titular, Coordinador Administrativo o equivalente que corresponda, de las Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados u Organismos Públicos Descentralizados de que se trate, levantará y enviará a la Subdelegación de Prestaciones Económicas del ISSSTE correspondiente, el acta circunstanciada que al efecto se instrumente, así como los certificados médicos que se recaben al realizarse el riesgo y requisitar los formatos establecidos por el ISSSTE.

Dicha acta se deberá levantar una vez conocido el infortunio, entregándose una copia a la Representación Sindical y otra al Trabajador accidentado o a su representante legal, así como a la Comisión de Seguridad e Higiene.

Artículo 201

Para los efectos del artículo anterior, los jefes de las Unidades Administrativas con intervención de la Representación Sindical para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores, levantarán el acta respectiva que contendrá los siguientes datos:

I. Nombre, domicilio y sus generales;

II. Puesto, código funcional, clave, sueldo y adscripción;

III. Jornada y horario de trabajo asignado;

IV. Día, hora, lugar y circunstancias en que ocurrió el accidente;

V. Declaraciones del trabajador si ello es posible, así como, de los testigos presenciales del accidente, si los hubiere;

VI. Lugar al que fue trasladado el accidentado:

VII. Nombre, domicilio y grado de parentesco del familiar a quien se comunicó del accidente;

VIII. Informe y elementos de que se disponga para fijar las circunstancias del accidente;

IX. Autoridad que tomó conocimiento del accidente, en su caso:

X. Todos aquellos elementos necesarios para determinar las causas del accidente, y

XI. Toda aquella información que requiera el ISSSTE en los formatos vigentes.

Artículo 202

La Secretaría apoyará el trámite ante el ISSSTE para el pago de los salarios y las indemnizaciones correspondientes en caso de riesgos de trabajo, de acuerdo con lo establecido por la Ley del citado Instituto.

Artículo 203

Para los efectos de las indemnizaciones que correspondan a los Trabajadores por riesgos de trabajo que sufran, se observarán las disposiciones relativas de la Ley del ISSSTE, o en su caso, las correspondientes de la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 204

La calificación de la profesionalidad de los accidentes y enfermedades se regirá por lo dispuesto en la Ley del ISSSTE.

Artículo 205

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el Trabajador tendrá derecho a las prestaciones consignadas en las disposiciones relativas de la Ley del ISSSTE.

Cuando el Trabajador decida ser atendido por un médico particular, la Secretaría quedará relevada de toda responsabilidad. Solamente en caso de urgencia o por autorización expresa de la Secretaría, se concederá el pago de la atención médica y medicina que se hayan proporcionado en Institución distinta a la señalada.

Artículo 206

El procedimiento marcado en los artículos precedentes, se establece sin perjuicio del derecho que en todo caso tienen los Trabajadores o sus legítimos representantes, para ocurrir ante el Tribunal en caso de inconformidad con lo resuelto; en los términos de los Artículos 124 y 134 de la Ley.

Artículo 207

En los casos de Trabajadores que tengan más de cinco años de servicios y que por cualquier motivo sufran una disminución en sus facultades físicas o mentales que les incapacite para continuar desempeñando en forma eficiente el empleo que ocupen, la Secretaría procurará otorgarles alguna comisión o empleo que esté al alcance de sus facultades.

Artículo 208

Cuando un Trabajador sufra un riesgo de trabajo y se vea afectado con la pérdida de algún miembro u órgano que pueda artificialmente reponerse, la Secretaría

gestionará ante el Instituto Nacional de Rehabilitación para la obtención de aparatos de audición, prótesis y órtesis, según corresponda.

Artículo 209

La Secretaría y el Sindicato integrarán la Comisión de Seguridad e Higiene, para que emita lineamientos tendientes a disminuir y prevenir riesgos de trabajo y determinar las áreas nocivo - peligrosas, así como para determinar el vestuario y equipo del personal que lo requiera, a través de la Comisión de Vestuario y Equipo.

La Comisión de Seguridad e Higiene emitirá también el Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Secretaría.

Para los efectos del primer párrafo, la Comisión de Seguridad e Higiene expedirá el Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales.

Consecuentemente y respecto a los párrafos anteriores, en los reglamentos, manuales y demás instrumentos que emita la Comisión de Seguridad e Higiene, se comprenderán las disposiciones que en materia de riesgos de trabajo sean aplicables.

Artículo 210

Los trabajadores se sujetarán a exámenes médicos en los siguientes casos:

I. Los de nuevo ingreso, antes de tomar posesión del puesto para comprobar que tienen salud y aptitud para el trabajo;

II. Por enfermedad, para la comprobación de ésta y resolución de licencia o cambio de adscripción, a solicitud de los trabajadores o por orden de la Unidad Administrativa;

III. Cuando se presuma que han contraído alguna enfermedad contagiosa o que se encuentren incapacitados para el trabajo;

IV. Cuando se observe que algún trabajador concurre a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas o estupefacientes;

V. A solicitud del interesado, de la Secretaría o del Sindicato, a efecto de que se certifique si padece alguna enfermedad profesional, y

VI. Cuando la naturaleza del trabajo lo requiera, se podrá ordenar la realización de exámenes médicos periódicos.

Artículo 211

En los casos de las fracciones III y IV del artículo anterior, los jefes de las Unidades Administrativas estarán facultados para ordenar que se practiquen los exámenes por médicos oficiales o por particulares, a falta de aquéllos.

Artículo 212

Los Trabajadores que presten sus servicios en áreas nocivo – peligrosas o infecto–contagiosas, de alto, mediano o bajo riesgo en Unidades Aplicativas u Hospitalarias de la Secretaría, tendrán los derechos adicionales que se señalan en el Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo y el Manual de la Materia.

CAPÍTULO XVI
DE LOS PREMIOS, ESTIMULOS Y RECOMPENSAS

Artículo 213

Los Premios, Estímulos y Recompensas a que tendrán derecho los Trabajadores serán los siguientes:

I. Medallas;

II. Diplomas o constancias;

III. Notas buenas;

IV. Menciones honoríficas;

V. Recompensas económicas;

VI. Estímulos económicos;

VII. Vacaciones extraordinarias, y

VIII. Reconocimientos económicos.

Artículo 214

Discrecionalmente la Secretaría podrá organizar festivales y efectuar sorteos gratuitos en beneficio de los Trabajadores. Del mismo modo, conceder obsequios en efectivo o especie cuando circunstancias especiales así lo ameriten.

Artículo 215

Se otorgará a los Trabajadores, con motivo de su antigüedad y al cumplir veinte, veinticinco, treinta, treinta y cinco, cuarenta, cuarenta y cinco y cincuenta años de servicios, y por cada 5 años después de los cincuenta años de servicios, el premio de antigüedad consistente en medalla, diploma y reconocimiento económico, de acuerdo a los años de servicio, laborados dentro de la Secretaría cuya comprobación se efectuará a través de la constancia de servicios correspondiente.

En reconocimiento a la antigüedad efectiva de los servicios prestados por los trabajadores, La Secretaría, les otorgará los siguientes estímulos económicos:

I. Por veinte años de servicios, doce mil pesos;

II. Por veinticinco años de servicios, quince mil pesos;

III. Por treinta años de servicios, dieciocho mil pesos;

IV. Por treinta y cinco años de servicios, veinticinco mil pesos;

V. Por cuarenta años de servicios, cuarenta y cinco mil pesos

VI. Por cuarenta y cinco años de servicios, cincuenta y dos mil quinientos pesos;

VII. Por cincuenta años de servicios, sesenta mil pesos, y

VIII. Por cada 5 años después de los 50 años de servicios, setenta mil pesos.

En el caso de los trabajadores que fueren transferidos a la Secretaría, de otras dependencias o entidades, los años de servicio que hayan laborado en la institución de origen serán computados para determinar la antigüedad a la que se hace referencia en este artículo.

Los reconocimientos económicos se cubrirán en efectivo durante el mes de noviembre de cada año.

Artículo 216

Los diplomas son los reconocimientos que otorgará la Secretaría a sus Trabajadores, conjuntamente con las medallas a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 217

De conformidad con la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles y los lineamientos que al respecto emita la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría otorgará los estímulos y las recompensas, con base en el dictamen emitido por la Comisión Evaluadora para cada uno de los seleccionados en cada Dirección General o Unidad Administrativa, por la elaboración de trabajos especiales, estudios o investigaciones científicas de utilidad para la Secretaría.

Las recompensas civiles son el reconocimiento en efectivo que se otorgará a los trabajadores, y los estímulos consistentes en un periodo extraordinario de vacaciones que no podrá integrarse a los periodos establecidos; mismos que será disfrutado cuando el trabajador lo solicite.

Las recompensas y los estímulos, los concederá la Secretaría por conducto de la Comisión Evaluadora, según el caso a propuesta del interesado de la Unidad Administrativa de su adscripción o de la representación sindical. Ninguno de estos estímulos o recompensas elimina al otro y pueden otorgarse cuando el servicio lo amerite a juicio del titular.

Artículo 218

Las notas buenas son un reconocimiento que por escrito y de forma obligada otorgará la Secretaría al Trabajador, con copia a su expediente personal y se concederán en los siguientes casos:

I. Por puntualidad y asistencia en un trimestre natural;

II. Por su asidua permanencia en el trabajo;

III. Por esmero, eficacia y productividad en el desempeño del trabajo, y

IV. Por colaboración en trabajos extraordinarios al de su función, que representen incremento en la productividad de la Secretaría.

En el otorgamiento de las notas buenas de referencia, se estará también a lo dispuesto en el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la

Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo, debiéndose dar de inmediato una vez que se cubra con lo previsto en el presente artículo.

Una nota buena dará derecho a la cancelación de tres malas.

Artículo 219

La mención honorífica es el reconocimiento que por escrito otorgará la Secretaría al Trabajador, con copia a su expediente personal y se concederán en los siguientes casos:

I. Por señalado esmero, eficacia y productividad en el desempeño de las labores;

II. Por acumular cuatro notas buenas en un año calendario;

III. Por iniciativas que redunden en un incremento de la productividad;

IV. Por intensa labor social llevada a cabo sin que con ello se afecte la productividad, y

V. Por merecimientos especiales alcanzados en las ciencias, artes y otras ramas del saber humano, principalmente en los aspectos que interesan a la Secretaría, siempre que estas actividades se desarrollen sin que con ello se afecte la productividad.

En el otorgamiento de las menciones honoríficas se estará conforme a lo establecido en el

Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo, debiéndose dar de inmediato una vez que se cumpla con lo previsto en el presente artículo.

Las menciones honoríficas se harán constar por escrito indicando los motivos por las que se otorgan, en la inteligencia de que sólo se concederá una anualmente, en los diversos casos de las fracciones anteriores.

Una mención honorífica dará derecho a que se le cancelen al Trabajador las notas malas que les hubieren impuesto en un año.

Artículo 220

Los estímulos económicos los otorgará la Secretaría a sus Trabajadores por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, de conformidad con el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

El monto de estos estímulos será incorporado por la Secretaría en la nómina quincenal de que se trate, en los términos del Reglamento mencionado.

Asimismo se otorgarán a los Trabajadores estímulos económicos por su desempeño y productividad en el trabajo, con vales de despensa, de conformidad con lo establecido en el Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo.

Artículo 221

Con el objeto de elevar la calidad en la productividad y permanencia en el trabajo, la Secretaría otorgará a los Trabajadores un estímulo anual por asistencia perfecta, en los términos del Reglamento mencionado en el primer párrafo del artículo anterior.

Artículo 222

Con motivo del día de las madres, además del descanso que para estas Trabajadoras se establece en el Artículo 141 de las presentes Condiciones, la Secretaría otorgará a las madres Trabajadoras un estímulo económico en efectivo por la cantidad de $1,350.00 (Un mil trescientos cincuenta pesos 00/100 M. N.).

Artículo 223

Para conmemorarse, se instituye como el Día del Trabajador de la Secretaría de Salud el quince de octubre de cada año; por tal motivo, la Secretaría otorgará a los Trabajadores un estímulo económico en efectivo por la cantidad de $1,000.00 (Un mil pesos 00/100 M. N.).

Artículo 224

Los organismos públicos descentralizados, en conjunto con la representación sindical, podrán llevar a cabo festejos de las madres, del niño, del trabajador de la Secretaría de Salud, a efecto de celebrar la relación armónica entre su Instituto y la base trabajadora.

CAPÍTULO XVII
DE LAS MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Artículo 225

Las sanciones que se aplicarán a los Trabajadores en sus respectivos casos, además de las que señala la Ley, serán las siguientes:

I. Amonestaciones verbales;

II. Extrañamientos;

III. Notas malas, y

IV. Suspensiones en sueldos y funciones hasta por ocho días.

La aplicación de las medidas disciplinarias mencionadas se sujetará a las siguientes reglas:

A. Se impondrán sin perjuicio de los casos de reincidencia, en cuyo evento se estará a la diversa sanción correctiva señalada en este Capítulo;

B. En todo caso, si la conducta específica del Trabajador encuadra dentro de los supuestos del Artículo 46 de la Ley, se estará a lo dispuesto por ésta, y

C. En ningún caso, al Trabajador infractor, se le podrán aplicar dos sanciones por la misma causa

Artículo 226

Se entiende por amonestación verbal, la observación de palabra y en privado que haga el jefe inmediato al Trabajador infractor a efecto de que omita volver a incurrir en otra violación a estas Condiciones.

Artículo 227

Se entiende por extrañamiento, la observación que se haga por escrito al Trabajador y se aplicará por el jefe de la Unidad Administrativa a que esté adscrito, con copia a su expediente personal y al Sindicato.

Artículo 228

Se entiende por nota mala o desfavorable, la constancia de demérito que se imponga al Trabajador infractor en su expediente personal y se aplicará por el jefe de la Unidad Administrativa a que esté adscrito, con copia al Sindicato.

Artículo 229

A excepción de los casos de suspensión y terminación de los efectos del nombramiento a que se refieren los artículos correspondientes de este Capítulo, las violaciones a las obligaciones y la ejecución de prohibiciones contenidas en estas Condiciones, darán lugar a la aplicación de las medidas disciplinarias citadas, conforme a los siguientes lineamientos:

I. Amonestación verbal cuando se incurra por primera vez en la irregularidad;

II. Extrañamiento en la primera reincidencia, y

III. Nota mala, o desfavorable en la segunda reincidencia.

Lo anterior sin perjuicio de que por la gravedad de la irregularidad o infracción cometida por el Trabajador o la reincidencia por más de dos ocasiones, hagan procedente la aplicación de la fracción V del Artículo 46 de la Ley.

Artículo 230

Se aplicará una nota mala a los Trabajadores en caso de reincidencia en conductas prohibidas por las fracciones I y II del Artículo 134 de estas Condiciones y además cuando:

I. Se presenten a sus labores tres veces en un mes después de los quince minutos de tolerancia concedidos para ello, pero antes de los cuarenta siguientes a la hora de entrada, e

II. Incurran en faltas injustificadas de asistencia discontinuas que no excedan de tres días en el término de un mes, sin perjuicio de no cubrirse los salarios por los días no laborados.

Las notas malas sólo se cancelarán conforme a lo dispuesto en los artículos 218 y 219 de estas CGT.

Artículo 231

Las suspensiones en el trabajo, que hasta un máximo de ocho días se aplicarán como medidas disciplinarias, proceden en los casos de infracción a los Artículos 133 fracción VI y 134, fracciones VII, XIX y XXV Asimismo, bajo los supuestos de reincidencia en las violaciones de los Artículos 84 y 133 fracciones I, VII, IX, X, XII, XIII, XVII, XVIII, XIX y XX y 134, fracciones III, IV, V, VI, VIII, IX, X, XII, XIII, XIV, XV, XXI, XXIII, XXVI, XXVII, XXXII, XXXIII, XXXIV y XXXVI de estas Condiciones.

Previamente a la aplicación de la medida se oirá al Trabajador afectado y a la Representación Sindical, en los términos del Artículo 37 de estas Condiciones. En el supuesto de la fracción XIX del Artículo 134 además de la suspensión, la Secretaría comunicará el hecho a la Secretaría de la Defensa Nacional.

Además procederá la suspensión en los siguientes casos:

I. Un día de suspensión cuando el Trabajador se ausente de sus labores dentro de su jornada sin el permiso correspondiente, como lo establece la fracción IV del artículo 134 de estas Condiciones;

II. Un día de suspensión por cada tres retardos mayores en que incurra el Trabajador en el término de un mes, siempre que hubiese prestado servicios esos días con autorización expresa del jefe de la Unidad correspondiente, y

III. Un día de suspensión por cada siete retardos menores en que incurra el Trabajador en el término de un mes.

Artículo 232

Las sanciones previstas en este capítulo se aplicarán con independencia de la procedencia de las disposiciones aplicables en materia de responsabilidades administrativas de los servidores públicos, así como, de la aplicación de las normas penales o civiles que correspondan en su caso.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Las presentes Condiciones dejan sin efecto las anteriores.

SEGUNDO.- En cumplimiento a lo establecido por el Artículo 90 de la Ley, las presentes Condiciones entrarán en vigor a partir de la fecha de su depósito ante el Tribunal.

TERCERO.- De conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, así como los 32 Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, las presentes Condiciones son de aplicación obligatoria para los Trabajadores de los Organismos Públicos Descentralizados creados en cada una de las 31 Entidades Federativas y el Distrito Federal; una vez que la Secretaría como ente jurídico – administrativo rector y negociador a nivel central de los derechos colectivos de los Trabajadores de la Secretaría, haya realizado las formalidades pertinentes tendiente a depositarlas conjuntamente con el Sindicato, ante el Tribunal, para que surta sus efectos jurídicos correspondientes. Los trabajadores de los Organismos Públicos Descentralizados Estatales que se regularicen de conformidad con la normatividad que expida el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para 2006 y los siguientes Ejercicios Fiscales, y los acuerdos específicos que signen los Estados y el Sistema de Protección Social en Salud, serán considerados trabajadores de los mismos Organismos Públicos.

Asimismo, las presentes Condiciones, son de aplicación obligatoria para los Trabajadores de esta Secretaría, los Órganos Desconcentrados y en general las Instituciones que estén subordinadas a la Secretaría.

CUARTO.-Cuando en estas Condiciones se haga referencia a la Secretaría se entenderá que se trata del Organismo Público Descentralizado correspondiente, en tanto que cuando se mencione a los Trabajadores, deberá entenderse que se trata de los que laboran para los citados Organismos.

QUINTO.- La Secretaría proveerá lo necesario con el objeto de adecuar a las presentes Condiciones los Reglamentos, Circulares y Disposiciones que existan en materia laboral, tomando en cuenta la opinión del Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores.

Las presentes Condiciones serán aplicables a los Trabajadores de base, en los Organismos Descentralizados de Salud en los Estados y el Distrito Federal, de conformidad con las disposiciones que generaron su transferencia a los Gobiernos Locales, quedando en consecuencia la relación laboral entre el Titular del Organismo Descentralizado del Estado de que se trate y los Trabajadores adscritos al mismo.

Lo anterior es de conformidad con lo dispuesto y con los alcances que establecen las cláusulas Decimoséptima y Decimoctava del Acuerdo de Coordinación que celebraron la Secretaria de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaria de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (ahora Secretaría de la Función Pública) y los Gobiernos de los Estados y el Distrito Federal, para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en cada Entidad Federativa.

SEXTO.- Las prestaciones que se consignan en estas Condiciones únicamente se incrementarán al momento de que sean revisadas, en términos de lo dispuesto por los Artículos 87 y 91 de la Ley, debiendo prever lo establecido por los oficios Circulares números 801.1.-444 del 12 de Abril de 1995 y 801.1.-0771 del 24 de octubre del 2001, suscritos por el C. Subsecretario de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SÉPTIMO.-La Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud procurarán por los medios idóneos difundir y dar a conocer las presentes Condiciones Generales de Trabajo a los Trabajadores de la Secretaría.

OCTAVO. Las prestaciones contenidas en las presentes Condiciones se aplicarán a aquellos Trabajadores de base que presten sus servicios al Sistema y que sean

miembros del Sindicato, siempre y cuando dichos Trabajadores libremente así lo decidieran.

Ciudad de México, Distrito Federal, a

POR LA SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS

SECRETARIO DE SALUD

POR EL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL DEL SINDICATO NACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SECRETARIA DE SALUD

DIP. LIC. MARCO ANTONIO GARCÍA AYALA

PRESIDENTE DEL C.E.N. DEL SNTSA

TESTIGOS DE HONOR

LIC. LAURA MARTÍNEZ AMPUDIA

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

LIC. JOEL AYALA ALMEIDA

PRESIDENTE DEL ÓRGANO SUPERIOR DE GOBIERNO DEL C.E.N. DE LA FSTSE

LIC. LUIS PABLO MONREAL LOUSTAUNAU

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.

11.6 Recursos materiales

Recursos materiales

BIENES MUEBLES

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" fue creado bajo el modelo Proyecto de Prestación de Servicios (PPS), donde los bienes muebles son propiedad del Inversionista Proveedor.

BIENES INMUEBLES:

El bien inmueble en donde se encuentra ubicado el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" es propiedad del Gobierno Federal, sin embargo está otorgado en comodato al Inversionista Proveedor con base en el contrato de prestación de servicios, cuya superficie es de 40,325 metros cuadrados con una construcción de 24, 121 .74 metros cuadrados y se encuentra ubicado en Libramiento Guadalupe Victoria, S/N Colonia. Área de Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas. C.P 87087

RECURSOS TECNOLÓGICOS:

Diagnóstico Situacional

RECURSO	SITUACION	PROBLEMATICA
Recursos Humanos	Actualmente se cuenta con 5 elementos en él área	El número de usuarios se ha incrementado así como la demanda de servicios.
Infraestructura de Recursos Informáticos	Equipamiento de hardware (pc's, multifuncionales, impresoras, ups) Aplicaciones de software(HIS, licencias de microsoft office) Infraestructura de comunicaciones (nodos de redes, voz y datos)	Demanda de PC's para nuevo personal administrativo lo que ha originado la reubicación de equipo destinado a otras áreas, Demanda de aplicaciones de software administrativo para las que no se cuenta licencias suficientes. La demanda del personal administrativo de acceso a la red, lo que requiere reubicación de nodos.
Servicios TI prestados por terceros	Se cuenta con acuerdo de niveles de servicio con el IP. Catalogo de servicios prestados por terceros. Estos servicios se registran y se lleva el control de los mismos, durante el 2012 se tienen 156 requerimientos.	El HRAEV no cuenta con personal de TI para soportar estos servicios cuando el IP ya no sea responsable. Por lo que se requiere la planeación de contratación del recurso o de la prestación del servicio para dar continuidad a la operación
Servicios TI prestados por HRAEV	Los servicios de TI no contratados se están dando a los usuarios del HRAEV de acuerdo al MAAGTIC, así como la gestión y seguimiento de los servicios de TI prestados por el IP	La demanda de soporte en el uso de recursos informáticos se ha incrementado con la incorporación de nuevo personal y la apertura de nuevos servicios, lo que ha incrementado la carga de trabajo.
OPORTUNIDAD: La planeación de la incorporación de nuevo personal para el área de Tecnologías de la Información, así como de la programación de capacitación en el manejo y administración de los recursos informáticos que actualmente opera el IP.		

APLICACIONES DE SOFTWARE

Medsys: sistema de gestión hospitalario, operada por el HRAEV.
Syngo: sistema para la gestión de imagenlogia, operada por el HRAEV.
Pentaho: aplicación para la consulta de la base de datos para reportes. Operada por el HRAEV.
Control Johnson: aplicación para la seguridad operado por el IP.
Pyxis: sistema para administración de medicamentos administrado por el HRAEV.

Mona: sistema para la administración de los reportes al CAU operado por el IP.
Metasys: sistema operado por el IP para la gestión de los servicios generales, clima, niveles de gas, etc.
IBB: Sistema para la administración de banco de sangre y aféresis operado por el HRAEV.
IBIX: Sistema de reloj checador operado por el HRAEV

SISTEMA MEDSYS

El sistema MEDSYS es el Sistema Integral de Información Hospitalaria, aplicación vía WEB que contempla 68 módulos por contrato, entre ellos se cuentan módulos de atención médica, administrativos, financieros como son Expediente clínico electrónico, farmacia, contabilidad, gestión documental para la atención médica, caja, bancos, administración de almacenes, por mencionar algunos.

A a continuación se muestra la información relacionada con el avance de la implementación de los módulos del HIS, desde 2010 al 2011

ESTATUS 2010

En el primer trimestre del año 2010, se llevó a cabo una revisión de 96 catálogos, a fin de migrar a la versión 5.6 del Medsys. Fueron revisados, configurados y cargados al sistema gerencial para empezar la operación con la nueva versión en Mayo de 2010 que contemplaba mejoras necesarias detectadas en el 2009. En la operación de la nueva versión se continuaron presentando fallas y requerimientos de funcionalidad aun no contempladas.

En Agosto de 2010 se celebró junta de revisión del HIS con funcionarios del HRAEV, de la CCINSHAE, de la DGTI y Representante Legal y Administrativos responsables del Inversionista Proveedor donde se informó que el status al día 16 de Agosto era de 46 módulos implementados de un total de 68 módulos, de los que consta el sistema de acuerdo al contrato, de estos 46 módulos implementados solo 21 módulos se encontraban funcionando aceptablemente, así mismo se definieron los alcances del Medsys y acordar el plan de implementación, puesta en marcha y liberación de los 68 módulos en la que se acordó se cumpliría en su totalidad la funcionalidad del Medsys.

Se dio seguimiento al plan de implementación propuesto por el Inversionista Proveedor donde se dividieron los 68 módulos en 6 grupos distribuidos en 5 despliegues, se han llevado reuniones con DGTI para establecer la metodología para la revisión del status de los despliegues. La Dirección General de Tecnologías de la Información estableció la metodología para la evaluación de los despliegues del sistema a través de una matriz de trazabilidad que contempla los indicadores de desarrollo, calidad, capacitación y producción, otorgándole una ponderación de 25 % a cada rubro mencionado.

Estas revisiones se han llevado a cabo en conjunto con personal de sistemas del HRAEV, SOHAEVI, EXPERT después de cada despliegue, a fin de evaluar el grado de avance de la funcionalidad de los módulos.

AVANCES 2010

El avance del sistema fue significativo y se continúo trabajando en equipo a fin de contar con un sistema funcional para la operación del HRAEV y acorde al contrato.

El estatus al 31 de diciembre de 2010 es de 51 módulos implementados de los cuales están operando aceptablemente 42 módulos, 7 están en uso parcial y 2 no se usan porque actualmente no aplican al HRAEV, 3 están pendientes de cargar catálogos (relativos al equipo e instrumental médico), 14 están en pruebas de revisión, configuraciones y pendientes de liberación.

En el periodo comprendido de Enero de 2010 a diciembre del 2010 se dieron 51 capacitaciones distribuidas en 98 sesiones a usuarios en los diferentes módulos que integran el Medsys entre los que se cuentan usuario de de nuevo ingreso y capacitaciones a los usuarios de los respectivos módulos que tuvieron modificaciones que surgieron de los despliegues del plan propuesto por el Inversionista Proveedor en Octubre del 2010 para dar cumplimiento a los acuerdos de la junta de revisión del mes de Agosto de 2010.

PROBLEMÁTICA 2010

En los módulos que están parcialmente en uso, es debido a que falta por parte del Inversionista Proveedor configurar interfaces, completar la funcionalidad de los módulos. Por mencionar algunos esta el modulo de Patología no está desarrollado aun para manejar todo el funcionamiento del manejo de muestras. En laboratorio se está trabajando aun en la configuración de la interface, actualmente se escanean los resultados de laboratorio y se adjuntan al expediente. Aun falta la interface de equipos de consulta externa.

El sistema ha pasado por varias modificaciones y se requieren manuales actualizados y capacitaciones integrales para el personal, a fin de que los procesos se completen adecuadamente.

Se han presentado situaciones en las que se han detectado omisiones de validación por parte del sistema.

Se ha detectado que en los reportes no aparece información completa por omisión del usuario de ingresar los datos en el sistema. Falta de validaciones.

Toda problemática es reportada y se le da seguimiento hasta su solución.

A fin de que la información que se genere en el HIS este completa y sea de utilidad para todos los usuarios es importante recalcar el compromiso por parte del personal del HRAEV a utilizar los módulos en su totalidad para que los reportes para la toma de decisiones contengan información confiable, integral y oportuna.

ESTATUS 2011

Se continúa operando el sistema gerencial hospitalario, se siguen reportando fallas, caídas del sistema, implementando mejoras en los módulos críticos para la operación.

El inversionista proveedor lleva a cabo cambios de personal en la Gerencia de Sistemas, lo que implica replanteamiento de plan de trabajo.

Derivado de la Junta de Coordinación del mes de Octubre de 2011 se presento plan de trabajo del Inversionista Proveedor para dar cumplimiento a la implementación de los requerimientos de funcionalidad completa de los 68 módulos con el compromiso de terminar en diciembre de 2011.

Este plan se continua llevando a cabo y consiste en la presentación de los documentos que contemplan las mejoras, necesidades de funcionalidad, requerimientos por modulo a los dueños de la operación de los mismos, a fin de dar cumplimiento a la funcionalidad operativa dentro de la normatividad vigente de cada uno, de estas revisiones conjuntas del Inversionista Proveedor y Funcionarios del HRAEV se derivan las necesidades y requerimientos no contemplados en los documentos. Se cuenta con personal de desarrollo de sistemas del proveedor del Sistema Gerencial trabajando en sitio que trabajan en el desarrollo de los requerimientos.

Entre los módulos que se requiere mayor revisión están los de tipo financiero, para los que esta calendarizada demostración completa a partir del 7 de Noviembre que

incluye la prueba de escenarios completos que afecten presupuesto, con el nuevo catalogo de cuentas, y pólizas.

Se da prioridad a la Facturación electrónica y al Sistema de Nómina.

El sistema de Nomina se está evaluando y se entregaron las observaciones de los puntos que el sistema aun no cumple. Se le da prioridad ya que tiene que operar en Enero 2012.

Los módulos relacionados con la información para la toma de decisiones dependen de la funcionalidad completa de los transaccionales y del registro de toda la información que debe generarse para sistemas Estadísticos, Gerenciales, Calidad, Cuadro de mando integral, se tienen solo reportes, sin embargo falta que del sistema se genere la información que se exportará de diferentes formatos que alimentarán otros sistemas, por lo que serian los módulos en los que se continuara trabajando para el 2012.

El estatus general al 31 de diciembre de 2011 del sistema de información hospitalario MEDSYS, de un total de 68 módulos, es la siguiente:

MODULOS EN USO	42
MODULOS EN DESARROLLO, PRUEBAS Y LIBERACION	12
MODULOS PARCIALMENTE EN USO	9
MODULOS PENDIENTES DE CONFIGURACIÓN	3
MODULOS SIN USO	2
TOTAL DE MODULOS	68

ADMINISTRACION DE HARDWARE

Derivado del levantamiento de inventario del 2011 se obtuvo la siguiente información en relación al hardware:

PC´S 387

MULTIFUNCIONALES 30

IMPRESORAS 71

TELEFONOS 326

UPS 228

TABLETS 8

En el año 2011 se llevaron a cabo 2 mantenimientos preventivos y revisiones de inventario de TI.
Se dio inicio en abril 2012 al primer mantenimiento preventivo del año, y a la actualización del inventario, se integrará información a finales de mayo.

ADMINISTRACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIONES

El objetivo es proporcionar los servicios de comunicación al personal del HRAEV. Actualmente se da servicio a 387 usuarios de red mediante el aseguramiento de su acceso al dominio de red.

El HRAEV cuenta con la infraestructura de comunicaciones para soportar las aplicaciones y necesidades de comunicación de los usuarios, se cuenta con 1118 Nodos los cuales se dividen en 631 Nodos de Datos, 378 Nodos de Voz, 101 Nodos de Ris, 8 Nodos de Teléfono Radio. Se anexa en disco el Archivo Levantamiento de Nodos

MDF 1 IDF´S 9 SERVIDORES 12

NODOS	PLANTA BAJA	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL
TOTAL NODOS	534	471	113
DATOS	296	273	62
VOZ	193	134	51
RIS	44	57	0
RADIO TELEFONO	1	7	0

EQUIPO PARA VIDEOCONFERENCIA

Equipo de Videoconferencia (LifeSize): ubicados en: Aula 4, Aula de Telemedicina en hemeroteca, Quirófanos, Consulta Externa.

SERVICIO DE CORREO INSTITUCIONAL @HRAEV.GOB.MX

Servicio proporcionado por la CCINSHAE, actualmente se cuenta con usuarios de correo institucional. Actualmente se han dado de alta 48 cuentas de correo activas.

PAGINA INSTITUCIONAL HRAEV.SALUD.GOB.MX

El servicio de alojamiento de página web del HRAEV es proporcionado por la DGTI. Se anexa documentación de página web. Se ha destinado recurso humano encargado del mantenimiento de la página institucional.

11.7 Programa especial para la mejora de la gestión en la administración publica federal 2008-20012

CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LA INSTITUCIÓN Y PROGRAMAS TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA.

Proyecto Transversal de Consulta Externa de Primera Vez: El proyecto de Consulta Externa de Primera Vez pretende guiar el proceso de mejora continua por medio de estrategias que permitan garantizar la calidad en el servicio de Consulta de Externa.

En primera instancia se realizó un diagnóstico situacional, detectando falta de calidez en el trato por parte del personal de primer contacto, así como largo tiempo de espera en el servicio de caja, por lo cuál a partir de este resultado se integró un Programa de Trabajo incluyendo cursos de capacitación continua con el objetivo de la mejor atención al usuario promoviendo el desarrollo y adquisición de conocimientos, actitudes, valores y destrezas que propicien el crecimiento personal y profesional del personal a cargo.

En el ciclo 2011, se realizaron 3 sesiones de capacitación a personal de trabajo social, enfermería, médico y personal de Caja, persiguiendo el objetivo de brindar atención de calidad y calidez al paciente.

Proyecto Transversal de Cita Médica Telefónica y por Internet: Se instaló una mesa de trabajo que permitiera elaborar un plan de trabajo para llevar a cabo dicho proyecto para mejor de la gestión, en la cuál se concluyó necesaria la elaboración de un diagnóstico situacional por medio de encuestas para definir las propuestas para mejorar la atención en las programación de citas médicas telefónicas e implementar la programación de las mismas vía internet.

Detectando la necesidad de difundir el proyecto de Cita Médica Telefónica y por Internet, mediante la utilización de medios de comunicación, así como la implementación de un apartado en la página de internet de este Hospital para que directamente en línea sea posible la concertación de una cita médica.

Al 31 de diciembre del 2011, el personal de Trabajo Social opera la cita médica telefónica, cuando el paciente se dirige directamente para solicitarla, así como se cuenta con un correo electrónico ausuariohraev@gmail.com en el cuál existe comunicación con los diversos Institutos de Salud.

Programa Mejora en el Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación: Se emitió el diagnóstico final del proyecto, elaborado por todos los participantes en el Taller celebrado en mayo del 2011 en el cuál se priorizaron los análisis a los problemas relacionados con la captación de las cuotas de recuperación concluyendo con un cuestionario de satisfacción del usuario que fue aplicado en el mes de noviembre con el objetivo de realizar una medición inicial al proyecto.

En septiembre se llevo a cabo otra reunión derivada del Taller con el objeto de revisar el procedimiento homogéneo para la captación de la cuotas de recuperación y programar en forma conjunta el taller para la determinación de una metodología de cálculo de costos, basada en las existentes en las diversas unidades participantes por lo que se determinó unificar un proceso para el otorgamiento de la Consulta Externa de una forma sencilla que no afecte la estructura y organización de cada unidad para establecer un costo, programándose la próxima reunión del mencionado taller el día 09 de febrero del 2012.

Programa Transversal: Estandarización del proceso de la Clasificación Socioeconómica de pacientes: Durante el 2011 se participó en las reuniones mensuales para el intercambio de información y experiencias de Trabajo Social con el objetivo de unificar estrategias para la realización del estudio socioeconómico estandarizado con las instituciones de salud participantes coordinadas por la CCINSHAE, en septiembre del año informado se obtuvo como resultado los criterios para la asignación del nivel socioeconómico de pago elaborándose los siguientes documentos:

- Criterios para la asignación de la Clasificación Socioeconómica
- Estudio socioeconómico tipo
- Instructivo para el llenado del Estudio Socioeconómico

Dichos documentos serán presentados en la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del HRAEV para la aprobación de su aplicación en el Hospital.

Referencia y Contra referencia: Hasta antes del mes de noviembre se contaba con un modulo instalado para la Referencia y Contra Referencia operado por una Licenciada en Trabajo Social solamente quien se coordinaba con los hospitales

con los cuáles se mantenía contacto, en el mencionado mes de noviembre se instaló un equipo de trabajo conformado por dos médicos y una trabajadora social quienes mantienen el contacto directo con Hospitales pertenecientes al IMSS, ISSTE y la Secretaría de Salud con los cuáles se tiene un convenio de prestación de servicios a través de los cuáles se han recibido pacientes de el Estado de Tamaulipas, San Luis Potosí y Veracruz.

Así mismo, se mantiene el constante contacto con las autoridades en México para remitir toda la información solicitada sobre este proyecto por parte de este Hospital.

Al 31 de diciembre del 2011 se continúa trabajando en los manuales de procedimientos y lineamientos referentes al Sistema de Referencia y Contra referencia de pacientes que serán aplicados en este Hospital.

Expediente Clínico Electrónico: El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” tiene como herramienta un Sistema Electrónico Gerencial con 68 módulos de información entre los cuales se encuentra el del Expediente Clínico Electrónico, en lo referente a este proyecto transversal del Programa a la Mejora de la Gestión se ha enviado toda la información solicitada por la CCINSHAE relacionada con los cuestionarios de diagnóstico, continuando en espera de la visita por personal de la DGTI.

Se ha continuado trabajando en la detección de áreas de oportunidad y mejoras en la implementación y operación del Expediente Clínico Electrónico.

En el período 2011, se trabajó constantemente de lo cual se puede resaltar:

-Aplicación de Encuesta de Satisfacción a los usuarios del sistema.

-Revisión de estatus de los módulos del ECE. Resultados?

-Revisión de los procesos de atención en consulta, hospitalización, servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento a pacientes así como la capacitación al personal involucrado en los mismos.

-Monitoreo constante a la operación del Sistema para garantizar se cuente con el registro de la información completa y con esto poder detectar áreas de mejora a dicho modulo.

-Se han puesto en pruebas despliegues con mejoras en el servidor de calidad para que acorde a su funcionamiento se obtenga la aprobación de los usuarios del sistema para puesta en operación de los mismos.

11.8 Programa nacional de rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción 2008-2012

Clima Laboral.

Se realizó en el mes de septiembre y octubre en el Hospital la encuesta de Clima Organizacional, cuyo objetivo principal es tener el conocimiento de percepción de la corrupción de los trabajadores de este Hospital en sus diferentes áreas de trabajo, en el mes de enero de 2012 se dieron a conocer los resultados al personal por medio de una presentación que se expuso como parte de las sesiones de los jueves.

Comunicación Incluyente.

Los diferentes materiales promocionales que se elaboran son remitidos a la Secretaria de Salud con el propósito de cuidar la imagen institucional y vigilar que se aplique un lenguaje incluyente.

Selección de personal.

La plantilla de personal de la entidad está compuesta por 249 mujeres y 157 hombres. Los criterios de selección son fundamentalmente académicos y las evaluaciones son realizadas por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud; en los criterios de selección del personal no existe discriminación referente al sexo del candidato.

Programa de Blindaje Electoral y Prevención del Delito.

Se levantó el inventario de salas y equipo audiovisual disponible, el cual fue remitido a la Dirección General Adjunta de Transparencia y combate a la Corrupción, Estando en espera de que nos sea remitido el material para ser difundido en los diferentes sistemas audiovisuales de que dispone el hospital. Con esta medida se contribuirá a prevenir la comisión de delitos electorales y fomentar una cultura de legalidad y la denuncia.

11.9 Ley federal de transparencia y acceso a la información publica federal.

Los resultados de la evaluación 2010 recibida por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos se presentan en el apartado de anexos con la numeración 2.

Resultados 2011, cabe mencionar que los resultados de la evaluación 2011 no han sido entregados por el IFAI, sin embargo se presentan las siguientes solicitudes de información:

Al cuarto trimestre de 2011 fueron recibidas 206 solicitudes de información, las cuales fueron atendidas 203, quedando pendientes de dar respuesta a 3 que todavía se encuentran dentro del plazo para dar contestación

Del total, 173 solicitaron la entrega de información en medios electrónicos, 2 resultaron fuera de la competencia de la Unidad de Enlace, 29 solicitaron información adicional, se registró una notificación de prórroga y una con respuesta a solicitud de información.

Al compararse con las solicitudes recibidas en el ejercicio 2010, en el que se inicio la operación, en el mes de octubre, del Sistema de Solicitudes de Información, se presenta un incremento del 564.5%.

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"
Atención a las Solicitudes de Información al 31 de Diciembre de 2011
(solicitudes de información)

Status	2010	Ejercicio Fiscal 2011												
		Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct.	Nov.	Dic	Suma
Recibidas	31	5	33	17	23	5	38	23	29	23	6	3	1	206
Terminadas	31	1	7	24	22	9	23	48	13	25	5	25	1	203
En proceso	0	4	30	23	24	20	35	10	26	24	19	16	16	3
Entrega de información en medios electrónico	30	5	31	17	23	5	25	7	29	23	6	1	1	173
No es de competencia de la unidad de enlace	1		2											2
Requerimiento de información adicional							13	16						29
Notificación de prorroga												1		1
Respuesta a Solicitud												1		1
Total	31	5	33	17	23	5	38	23	29	23	6	3	1	206

11.10 Observación de las auditorias de las instancias de fiscalización en proceso de atención

Observaciones en proceso de atención

Observaciones de Auditoría Interna:

Para el ejercicio 2011 se programaron 3 auditorías y 1 revisión de control, además de seguimientos trimestrales, considerando la fuerza de trabajo de una sola persona. Sin embargo, al autorizarse la contratación de 3 auditores para el Área de Auditoría Interna y 1 abogado para el área de Responsabilidades y Quejas, se incrementaron las revisiones con los siguientes resultados:

Primer Trimestre 2011.-

No. Auditoria/Concepto	No. Observaciones	Concluidas	En Proceso
01/2011 ADQUISICIONES	03	0	03
02/2011 ALMACENES E INVENTARIOS	04	0	04

Segundo Trimestre 2011.-

Auditoria	No. Observaciones	Concluidas	En Proceso
03/2011 SEGUIMIENTO OBSERVACIONES	0 % DE AVANCE	0	07 ACUMULADAS
04/2011 EXPEDIENTE CLINICO	05	0	05
08/2011 CLASIFICACION SOCIOECONOMICA PACIENTES	04	0	04

Tercer Trimestre 2011.-

Auditoria	No. Observaciones	Concluidas	En Proceso
05/2011 SEGUIMIENTO OBSERVACIONES	10, 30 y 70 % de AVANCE DE LAS OBSERVACIONES DE LA REVISION 01/2011	0	16 ACUMULADAS

Cuarto Trimestre 2011.-

Auditoria	No. Observaciones	Concluidas	En Proceso
10/2011 INGRESOS POR SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD.	03	0	03
13/2011 REVISION DEL SOPORTE DOCUMENTAL PARA INTEGRACION DE LA CUENTA PUBLICA 2010.	02	0	02
06/2011 REVISION DE CONTROL DEL CALCULO Y APLICACIÓN DE SANCIONES POR INCUMPLIMIENTOS DEL INVERSIONISTA PROVEEDOR.	05	0	05
07/2011 SEGUIMIENTO OBSERVACIONES	0 % AVANCES	0	26 ACUMULADAS

Al cierre del Cuarto Trimestre de 2011, se obtuvieron los siguientes resultados:

6 Auditorías concluidas;

1 Revisión de Control concluida;

3 Revisión de Seguimiento de Observaciones, concluidas;

26 Observaciones determinadas en las intervenciones señaladas, de las cuales solamente las correspondientes a la revisión 01/2011, tuvieron un avance del 10, 30 y 70 % para su solventación. Todas las observaciones tienen una antigüedad menor de un año.

Durante Octubre y Diciembre de 2011, se desarrollaron reuniones con las Áreas Auditadas, a efecto de valorar los avances y efectuar una evaluación previa de las acciones realizadas para el envío formal y oportuno de los programas correctivos correspondientes.

Observaciones de Auditoría Externa 2010:

En la cuenta de inventarios se registró la cantidad de $ 4´611,591 por la trasmisión de la propiedad de mercancía adquirida directamente por la Secretaría de Salud antes de inicio de operaciones del Hospital, sin existir documentación comprobatoria que ampare dicha transmisión".

Observaciones de Auditoría Superior de la Federación:

No se han realizado observaciones de esta estancia fiscalizadora ni de otras diferentes a las ya señaladas.

11.11 Proceso de desincorporación

No aplica para esta Institución por no encontrarse en proceso de desincorporación

11.12 Bases o convenios del desempeño y convenios de administración por resultados

No se tienen bases o convenios de desempeño ni convenios de administración por resultados en esta entidad.

11.13 Otros aspectos importantes relativos gestión administrativa

Otros asuntos relevantes.

No se contemplan por el momento otros asuntos relevantes

11.14 Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención

Las acciones y compromisos se estarán informando en la Etapa II ya que las fechas comprometidas aplican para el año 2012