

**Subsecretaría de Administración y Finanzas  
Dirección General de Programación,  
Organización y Presupuesto**



SECRETARÍA  
DE SALUD

**SALUD**

**DGPOP/07/ 004071**

México, D. F., 13 NOV 2012

**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**  
**Director General de Coordinación de**  
**Hospitales Federales de Referencia**  
**Presente**

En relación con el oficio DGCHFR/DPDA/DAR/2003/2012, comunico a usted que el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, ha quedado registrado por la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, bajo mi adscripción, con la clave MP-160-017-2-2012 y fecha de autorización 07 de noviembre de 2012, como se establece en la cédula de registro de manuales administrativos anexa al manual de procedimientos, mismo que se remite en original para los efectos pertinentes. Asimismo, esta Dirección General conservará un tanto original para su inclusión en el acervo normativo de la Dependencia.

Me permito recordarle que el contenido, difusión y observancia del mismo, es responsabilidad de esa Unidad.

Reitero la seguridad de mi consideración y quedo de usted.

**Atentamente**  
**El Director General**



**Bogart Montiel Reyna.**

c.c.p. Igor Rosette Valencia.- Subsecretario de Administración y Finanzas. Presente  
c.c.p. C.P. Antonio Pérez Fernández. Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Presente.  
MHSI/BBN

V.-607 C.-21700

Reforma Número 156 – Piso 19, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.

Teléfonos 50621600 ext. 58536#, Fax 55-92-39-36

**Buzón electrónico de quejas y sugerencias: [clientesdgpop@salud.gob.mx](mailto:clientesdgpop@salud.gob.mx)**



**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional**

**CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS**

|                              |  |                                  |
|------------------------------|--|----------------------------------|
| <b>UNIDAD RESPONSABLE:</b>   | DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES<br>FEDERALES DE REFERENCIA                                   |                                  |
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN<br>GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES<br>FEDERALES DE REFERENCIA | <b>ESTRUCTURA:</b><br>ENERO 2012 |
|                              |  | <b>FOJAS:</b> 1153               |

**CLAVE DE REGISTRO:**  
MP-160-017-2-2012

**FECHA DE AUTORIZACIÓN:**  
07 de noviembre de 2012

**REGISTRÓ**

**MARÍA HILDA SAM IBARRA**  
**DIRECTORA DE DISEÑO Y DESARROLLO**  
**ORGANIZACIONAL**

**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE  
LA COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE  
REFERENCIA**

**AUTORIZÓ**



---

**Salomón Chertorivski Woldenberg**  
**Secretario de Salud**

**DICTAMINÓ**



---

**Igor Rosette Valencia**  
**Subsecretario de Administración y Finanzas**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE  
LA COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE  
REFERENCIA**

VALIDÓ

**Bogart Montiel Reyna**  
Director General de Programación, Organización y Presupuesto

REVISÓ

**María Hilda Sam Ibarra**  
Directora de Diseño y Desarrollo Organizacional

Fecha de autorización:

07 NOV 2012

Este documento se integra con 1153 fojas  
útiles  
Elaborado con base en estructura enero 2012.



IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL  
DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE  
COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

| NOMBRE Y CARGO  | FIRMA  |
|---|--|
| DR. BERNARDO BIDART RAMOS<br>Director General de la Coordinación de los Hospitales<br>Federales de Referencia |   |
| DR. JOSÉ ANTONIO MORENO SÁNCHEZ<br>Director General Adjunto de Desarrollo Gerencial<br>Corporativo            |   |
| DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS<br>Directora de Operación de Servicios de Atención<br>Hospitalaria                 |   |
| DR. ADRIÁN PEÑA SÁNCHEZ<br>Director de Apoyo a la Estrategia de Calidad                                       |  |
| LIC. FRANCISCO NAVARRETE RODRIGUEZ<br>Director de Planeación y Desarrollo Administrativo                      |  |
| DR. CARLOS A. ROJAS ENRÍQUEZ<br>Director de Hospital Juárez del Centro  |  |
| DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS<br>Director del Hospital de la Mujer   |  |
| DR. JOSÉ NOÉ IBAÑEZ HERNÁNDEZ<br>Director del Hospital Nacional Homeopático                                   |  |


Elaborado con base en estructura 01 de enero de 2012, este documento se integra de 1153 fojas útiles



**SECRETARÍA DE SALUD**


**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE  
COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE  
REFERENCIA**

**Septiembre 2012**

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 1 de 63        |

## ÍNDICE

|  | HOJA |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN   | 1    |
| I.- OBJETIVO DEL MANUAL  | 4    |
| II.- MARCO JURÍDICO  | 5    |
| III.- PROCEDIMIENTOS   | 64   |
| 1.-PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LA ALTA DIRECCIÓN  |      |
| 2.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LAS JUNTAS DEL CORPORATIVO HOSPITALARIO.  |      |
| 3.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA   |      |
| 4.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA                                  |      |
| 5.- PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO, DE LO EMITIDO EN LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES  |      |
| 6.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRIBUCIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA. |      |

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 2 de 63</p> |
|---|---------------------------------|--|

7.- PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS ACCIONES HOSPITALARIAS, RELATIVAS A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS CORRESPONDIENTES

8.- PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y MODELOS DE OPERACIÓN HOSPITALARIA BAJO LA NORMATIVA CORRESPONDIENTE

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN, EJECUTORAS DEL PLAN DE OPERACIÓN HOSPITALARIA

10.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE OPERACIÓN HOSPITALARIA, EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

11.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONDUCCIÓN DE ESTRATEGIAS GERENCIALES, QUE COADYUVEN A LA MEJORA DE LA OPERACIÓN HOSPITALARIA


12.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, APLICABLE EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

13.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN HOSPITALARIA, A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIAL EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

14.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRIBUCIÓN EN LA GESTIÓN MÉDICA Y PARAMÉDICA DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA, MEDIANTE MECANISMOS DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL

15.- PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA PARTICIPACIÓN, EN TODAS LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS POR EL INMEDIATO SUPERIOR



|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 3 de 63</p> |
|---|---------------------------------|--|

16.- PROCEDIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

17.-. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES DEL CORPORATIVO.

18.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL CORPORATIVO HOSPITALARIO

19.- PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LOS HOSPITALES DEL CORPORATIVO

20.-PROCEDIMIENTO PARA APLICACIÓN DE SUPERVISIONES A LAS AREAS ADMINISTRATIVAS EN LOS HOSPITALES CENTRALIZADOS


21.-PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL ANTEPROYECTO PROGRAMÁTICO PRESUPUESTAL

22.-PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO EN LOS HOSPITALES CENTRALIZADOS

23.- PROCEDIMIENTO PARA EL MONITOREO DEL EJERCICIO DEL GASTO PRESUPUESTAL EN LOS HOSPITALES CENTRALIZADOS

24.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL

25.-PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 4 de 63</p> |
|---|---------------------------------|--|

26.-PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

27.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

28.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LOS INGRESOS EXCEDENTES

29.-PROCEDIMIENTO PARA LA LOGÍSTICA ADMINISTRATIVA DE LAS SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

30.-PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE COMISIONES PARA EL PERSONAL OPERATIVO

31.- PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNC) DEL PERSONAL OPERATIVO

32.-PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

33.-PROCEDIMIENTO PARA LA DELEGACIÓN DE CORRESPONDENCIA INTERNA


34.-PROCEDIMIENTO PARA EL LEVANTAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO FÍSICO DE LOS BIENES MUEBLES.

35.-PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN O REFRENDO DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

36.-PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN DEL BUZÓN DE OPINIÓN

37.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

38.-PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO ACORDE A LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 5 de 63</p> |
|---|---------------------------------|--|

39.-PROCEDIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN MOVIMIENTOS A LA PLANTILLA DE PERSONAL

40.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO

41.-PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL DE LA MUJER

42.-PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LA ORGANIZACIÓN INTERNA DEL HOSPITAL DE LA MUJER

43.-PROCEDIMIENTO PARA DIRIGIR LAS LABORES MÉDICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER

44.-PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA

45.-PROCEDIMIENTO PARA PROMOVER LAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE DOCENCIA


46.-PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES EN EL HOSPITAL DE LA MUJER.

47.-PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR EL MANTENIMIENTO DEL EDIFICIO Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS

48.-PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO EN EL HOSPITAL.

49.-PROCEDIMIENTO PARA PROMOVER LA MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA

50.-PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE QUEJAS PRESENTADAS EN EL HOSPITAL

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 6 de 63</p> |
|---|---------------------------------|--|

51.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ENVIÓ PARA SU REGISTRO DE LA PARTE PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DEL HOSPITAL DE LA MUJER

52.-PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y EJERCICIO DEL GASTO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

53.-PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DEL ALMACÉN GENERAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER

54.- PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL CONTROL DEL ACTIVO FIJO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

55.-PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER

56.-PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL HOSPITAL DE LA MUJER


57.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PEDIDOS Y/O CONTRATOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER

58.-PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER

59.-PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA MÉDICA DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

60.-PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

61.-PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 7 de 63</p> |
|---|---------------------------------|--|

62.-PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO


63.- PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

64.- PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

65.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE MOVIMIENTOS EN LA PLANTILLA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

66.- PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

67.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 8 de 63        |

## INTRODUCCIÓN


En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y en el Artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, ha orientado sus esfuerzos para la elaboración del presente Manual de Procedimientos, como complemento del Manual de Organización Específico autorizado, en razón de la importancia de contar con las herramientas administrativas que permitan el desarrollo eficiente de las funciones y cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

El documento se elabora con base en el la estructura orgánica autorizada por la Subsecretaría de Administración y Finanzas con vigencia al 16 de julio del 2011 aprobada y registrada por la Secretaría de la Función Pública con vigencia a partir del 01 de enero de 2012 y con apego en la Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud de febrero 2008.

El presente manual integra los procedimientos que permiten cumplir con las atribuciones conferidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud a esta Dirección General, así como con las funciones establecidas en su Manual de Organización Específico vigente. Con el propósito de reafirmar su objetivo, delimita claramente sus alcances, tanto a nivel interno como externo, y define las políticas, normas y líneas de acción sobre las cuales se desarrollan cada uno de ellos, también establece las responsabilidades para el personal de estructura y la manera en que las desarrollan sus funciones autorizadas para el logro de los objetivos establecidos.

La estructura orgánica de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, se incrementó a expensas de incluir la estructura autorizada para los tres Hospitales Centralizados, de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, quedando como se describe a continuación: un Director General (KC1), un Director General Adjunto (LA1), seis Directores de Área (MB2), seis Subdirectores de Área (NB2) y una Jefatura de Departamento (OA1), haciendo un total de 15 puestos de mandos medios y superiores.

El 10 de junio de 2009, el Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto mediante el oficio No DGPOP/07/03114, comunica que por acuerdo con el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, sólo se expedirán manuales administrativos que correspondan a las estructuras registradas o refrendadas en el 2009 exceptuando algunos casos específicos como los derivados de observaciones de auditorías en curso, y cuando las estructuras organizacionales no cambien y solo se refrenden ante la Secretaría de la Función Pública, los manuales de organización específicos se consideraran vigentes, anexando al mismo copia del oficio de refrendo.

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 9 de 63</p> |
|---|---------------------------------|--|

El 6 de agosto de 2009 con oficios SSFP/408/269 y el SSFP/408/DHO/741, la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública, aprueba el registro a la modificación de estructura orgánica con vigencia al 1º de marzo de 2009, la cual consistió en el cambio de denominación de la Dirección de Desarrollo de la Gestión Hospitalaria (MB2) por el de Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (MB2), así como lo correspondiente a la Subdirección de Calidad Hospitalaria (NA1) que dependía de la Dirección que desaparece y pasa a depender de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad (MB2), y el Departamento de Análisis de Recursos (OA1) que dependía de la Subdirección de Logística (NB2), pasa a depender directamente de la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (MB2).


Con oficio No. SAF/0169 de fecha 5 de noviembre de 2010, emite dictamen administrativo de aprobación al Manual de Organización Específico con base a la estructura orgánica registrada a partir del primero de marzo de 2009.

En la reforma del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del 02-II-2010, a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, en la fracción III del artículo 20, se le amplían sus facultades relativas a fortalecer, innovar y articular la gestión de los hospitales Federales de Referencia, al adicionar que lo anterior deberá ser dentro de la red nacional de los servicios de atención médica.

La Secretaría de la Función Pública mediante el oficio SSFO/408/892/2010, SSFP/408/DHO/1813/2010, notifica que una vez analizada la propuesta de cancelación del 3% y 5% que presentó la Secretaría de Salud por la Dirección General de Desarrollo Humano y Organizacional de la Administración Pública Federal, como parte de las acciones derivadas de la aplicación del Lineamientos para la Aplicación de las Medidas de Control en el Gasto de Servicios Personales y del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público para el ejercicio fiscal 2010, aprueba y registra la modificación de la estructura orgánica, con vigencia al 01 de septiembre de 2010, que involucra a esta Dirección General, exclusivamente en la cancelación de la plaza correspondiente a la Subdirección de Calidad Hospitalaria (NA1), sin afectar al resto de la estructura.

En seguimiento a las acciones derivadas del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público la Secretaría de la Función Pública mediante el oficio SSFP/408/0029/2012 - SSFP/408/DGOR70073/2012, aprueba y registra la modificación de la estructura organizacional de la Secretaría de Salud, con vigencia al 16 de noviembre 2011, misma que no afecta la estructura organizacional de esta Dirección General.

La Dirección General de Organización y Remuneraciones de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública, mediante oficio No SSFP/408/0168/2012 – SSFP/408/DGOR/0252/2012 de fecha 01 de marzo de 2012, aprueba y registra el refrendo de la estructura orgánica de la Secretaría de Salud con vigencia 1 de enero de 2012, la cual permanece sin cambios en puestos y plazas, conforme al último registro que corresponde al 16 de julio de 2011.


|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 10 de 63</p> |
|---|---------------------------------|---|

La mencionada Estructura Organizacional es con la que la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia trabaja a la fecha, en respuesta a los compromisos adquiridos por la Secretaría de Salud, a la que le corresponde asegurar el implementar y desarrollar las acciones que permitan lograr la satisfacción de las necesidades en materia de salud, para lo cual es necesario ampliar las posibilidades reales para tener acceso a la misma, pero de manera oportuna, de manera que la atención que reciban los pacientes en sus Unidades Hospitalarias cumpla con esas características y en este caso muy particular en la Red de Hospitales Federales de Referencia.

El manual se actualizara conforme a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto previamente citados, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable. El área responsable de su integración y actualización será la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, a través del Departamento de Análisis de Recursos, en colaboración con las distintas áreas de la Dirección General.


La difusión del manual se realizará por medio de los titulares de cada área quienes lo darán a conocer a su personal adscrito. Los servidores públicos de las áreas que integran la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia serán los responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente manual.



|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 11 de 63</b> |

## I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Informar y orientar al personal de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia sobre los propósitos, políticas, normas y los procedimientos establecidos para el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas de estructura que la conforman, estableciendo responsabilidades dentro del ámbito de su competencia, que coadyuven al cumplimiento de objetivos y metas tanto de la Dirección General como de los Hospitales Centralizados de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro.

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 12 de 63</b> |

## II.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 05-II-1917, Ref. D.O.F. 09-II-2012.

### LEYES

Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal  
D.O.F. 26-V-1945. Ref. D.O.F. 19-VIII-2010

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional  
D.O.F. 28-XII-1963. Ref. D.O.F. 03-V-2006

Ley Federal del Trabajo.  
D.O.F. 01-IV-1970, Ref. D.O.F. 17-I-2006

Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores  
D.O.F.-24-IV-1972. Ref. D.O.F. 12-I-2012

Ley General de Población.  
D.O.F. 07-I-1974, Ref. D.O.F. 25-V-2011.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.  
D.O.F. 31-XII-1975, 15 Ref. D.O.F. 10-I-2012.


Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XII-1976. Ref. D.O.F. 15-XII-2011.

Ley Federal de Derechos.  
D.O.F. 31-XII-1981, Ref. D.O.F., 29-XII-2011.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos  
D.O.F. 31-XII-1982. Ref. D.O.F. 13-VI-2003

Ley de Planeación.  
D.O.F. 05-I-1983., Ref. D.O.F. 27-I-2012.

Ley General de Salud.  
D.O.F. 07-II-1984. Ref. D.O.F. 05-III-2012.

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 13 de 63</p> |
|---|---------------------------------|---|

Ley del Servicio de Tesorería de la Federación  
D.O.F.- 31-XII-1985. Ref. D.O.F. 01-X-2007

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 14-V-1986, Ref. D.O.F. 28-XI-2008

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales  
D.O.F.- 24-XII-1986

Ley de Salud para el Distrito Federal.  
Gaceta Oficial del D.F.15-I-1987. Ref. 17-IX-2009

Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente  
D.O.F. 28-I-1988. Ref. D.O.F. 30-VIII-2011

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos  
D.O.F.- 29-VI-1992. Ref. D.O.F. 30-VI-2011

Ley Federal sobre Metrología y Normalización  
D.O.F. 01-VII-1992 Ref. D.O.F. 30-IV-2009

Ley de Comercio Exterior  
D.O.F. 27-VII-1993. Ref. D.O.F. 21-XII-2006

Ley Federal de Procedimiento Administrativo  
D.O.F.-04-VIII-1994. Ref. D.O.F.15-XII-2011


Ley del Servicio de Administración Tributaria  
D.O.F.- 15-XII-1995. Ref. 6-V-2009

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro  
D.O.F.- 23-V-1996. Ref. 21-I-2009

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F.- 04-I-2000. Ref. 16-I-2012

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas  
D.O.F.- 04-I-2000. Ref. D.O.F. 16-I-2012

Ley General de Protección Civil  
D.O.F.- 12-V-2000. Ref. 24-IV-2006

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 14 de 63</b> |

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.  
D.O.F. 26-V-2000, Ref. D.O.F.14-VII-2008

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes  
D.O.F.- 29-V-2000 Ref. D.O.F. 19-VIII-2010

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres  
D.O.F.- 12-I-2001 Ref. D.O.F. 11-03-2005

Ley de Impuesto Sobre la Renta  
D.O.F.- 01-I-2002. F.E. D.O.F. 07-XII-2009

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos  
D.O.F. 13-III-2002. Ref. 28-V-2009

Ley de Ciencia y Tecnología  
D.O.F. 05-VI-2002. Ref. 28-I-2011

Ley Orgánica del Consejo de Ciencia y Tecnología  
D.O.F. 05-VI-2002. Ref. 24-IV-2006

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental  
D.O.F.- 11-VI-2002. Ref. D.O.F. 05-VII-2010

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores  
D.O.F. 25-VI-2002. Ref. 24-VI-2009


Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa  
D.O.F. 30-XII-2002. Ref. D.O.F. 18-I-2012

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal  
D.O.F. 10-IV-2003. Ref. 09-I-2006

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación  
D.O.F. 11-VI-2003. Ref. 27-XI-2007

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos  
D.O.F.- 08-X-2003. Ref. 19-VI-2007

Ley General de Desarrollo Social  
D.O.F. 20-I-2004

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 15 de 63</b> |

Ley General de Bienes Nacionales  
D.O.F. 20-V-2004. Ref. D.O.F. 16-I-2012

Ley de Asistencia Social  
D.O.F. 02-IX-2004 Ref. D.O.F. 01-VI-2011

Ley sobre la Aprobación de Tratados Internacionales en Materia Económica  
D.O.F. 02-IX-2004

Ley Federal de los Derechos del Contribuyente  
D.O.F. 23-VI-2005

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo  
D.O.F. 01-XII-2005. Ref. D.O.F. 28-I-2011

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F. 30-III-2006. Ref. D.O.F. 19-I-2012

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres  
D.O.F. 02-VIII-2006. Ref. D.O.F. 06-III-2012

Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.  
D.O.F. 30-III-2006

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia  
D.O.F. 01-II-2007. Ref. D.O.F. 28-I-2011


Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
D.O.F. 31-III-2007. Ref. 27-V-2011

Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación  
D.O.F.- 18-VI-2007. Ref. 23-I-2012

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica  
D.O.F. 16-IV-2008

Ley General para el Control del Tabaco  
D.O.F. 30-V-2008.

Ley General de Contabilidad Gubernamental y se derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F.-31-XII-2008

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 16 de 63</b> |

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.  
D.O.F.- 29-V-2009. Ref. D.O.F. 18-VI-2010

Ley de Ayuda Alimentaria a los Trabajadores  
D.O.F. 17-I-2011

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012  
D.O.F. 16-XI-2011

Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad  
D.O.F. 30-V-2011

Ley Federal de Archivos  
D.O.F. 23-I-2012

## **CÓDIGOS**

Código Civil Federal  
DOF 26-V-1928, Ref. DOF 30-VIII-2011

Código Fiscal de la Federación  
D.O.F.- 31-XII-1981 Ref. D.O.F. 05-I-2012


Código de Comercio  
DOF 07-X-1889, DOF 27-VIII-2009

Código de Ética de los Servidores Públicos  
D.O.F.- 31-VII-2002

## **TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES**

Decreto de promulgación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte.  
D.O.F. 20-XII-1993.

Decreto por el que se aprueba el Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio, firmado en la Ciudad de México, el veintisiete de noviembre del dos mil.  
D.O.F. 04-VI-2001.

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 17 de 63       |

## REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito y Territorios Federales y en Materia Federal  
D.O.F. 01-X-1945. Ref. D.O.F. 08-V-1975

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica  
D.O.F.03-XI-1982. Ref. D.O.F. 24-III-2004

Reglamento por el que se establecen las Bases para la Realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina  
D.O.F. 09-XII-1983.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.  
D.O.F. 20-II-1985. Ref. D.O.F. 27-I-2012

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica  
D.O.F.- 14-V-1986. Ref. D.O.F. 04-XII-2009

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud  
D.O.F.- 06-I-1987

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud  
D.O.F. 10-VIII-1988


Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera  
D.O.F. 21-XI-1988. Ref. D.O.F. 03-VI-2004.

Reglamento General de Seguridad Radiológica  
D.O.F.- 22-XI-1988. Ref. D.O.F. 26-VI-2006

Reglamento de la Ley de las Entidades Paraestatales  
D.O.F. 26-I-1990. Ref. D.O.F. 23-XI-2010.

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior  
D.O.F. 30-XII-1993. 29-XII-2000

Reglamento de la Ley Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.  
DOF 21-I-1997. Aclaración, DOF 28-I-1997

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 18 de 63</b> |

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica  
D.O.F. 03-XI-1982. Ref. D.O.F. 24-III-2004

Reglamento de Insumos para la Salud.  
DOF 18-I-1988, Ref. D.O.F. 26-V-2011

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización  
D.O.F.- 14-I-1999

Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación  
D.O.F.- 15-III-1999. Ref. D.O.F. 07-V-2004

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.  
D.O.F. 09-VIII-1999

Reglamento de la Ley General de Población  
D.O.F. 14-IV-2000. Ref. D.O.F. 19-I-2011

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad  
D.O.F. 04-V-2000. Ref. D.O.F. 19-I-2012

Reglamento de la Ley de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.  
D.O.F. 30-V-2000

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
D.O.F.- 04-X-2000. Ref. D.O.F. 16-XII-2002


Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación  
D.O.F.- 20-III-2002

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud  
D.O.F.- 27-V-2003

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental  
D.O.F.- 11-VI-2003

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta  
D.O.F.- 17-X-2003. Ref. D.O.F. 04-XII-2006



|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 19 de 63</b> |

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud  
D.O.F.- 19-I-2004 Ref. D.O.F. 10-I-2011

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico  
D.O.F.- 03-II-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud  
D.O.F.- 05-IV-2004. Ref. D.O.F. 13-XI-2008

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios  
D.O.F.- 13-IV-2004

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes  
D.O.F. 03-VI-2004

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Protección Social en Salud  
D.O.F.- 07-VII-2004 Ref. D.O.F. 08-VI-2011.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
D.O.F.- 31-III-2005, Ref. DOF 25-VII-2006

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 Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Transparencia y Acceso a la Información  
D.O.F.-12-XII-2005

Reglamento de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa  
D.O.F. 24-V-2006

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F.- 28-VI-2006. Ref. D.O.F. 4-IX-2009

Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.  
Ref. DOF 28-XI-2006

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal  
D.O.F.- 29-XI-2006

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 20 de 63</b> |

Reglamento de la Ley General para la prevención y Gestión Integral de los Residuos  
D.O.F. 30-XI-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 General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia  
D.O.F.- 11-III-2008

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).  
DOF 21-III-2008, Ref. DOF 21-10-2009

Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro  
D.O.F.- 21-VII-2008

Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública  
D.O.F.- 15-IV-2009. Ref. 24-VIII-2009. F.E.D.O.F. 03-IX-2009

Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.  
DOF 19-05-2009

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco  
D.O.F.- 31-V-2009


Reglamento para el Otorgamiento de Pensiones de los Trabajadores Sujetos al Régimen del Artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se Expide la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
D.O.F.- 21-VI-2009

Reglamento para el otorgamiento de pensiones del régimen de cuentas individuales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
DOF 21-VII-2009

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro  
D.O.F.- 24-VIII-2009

Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación  
D.O.F.-26-VIII-2009.

Reglamento de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía  
D.O.F. 11-IX-2009

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 21 de 63       |

Reglamento del Código Fiscal de la Federación  
D.O.F. 07-XII-2009

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General  
D.O.F.- 11-XII-2009

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 y Servicios Relacionados con las Mismas  
D.O.F.- 28-VII-2010.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.  
D.O.F. 22-VI-2011

## **DECRETOS**

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.  
D.O.F. 20-III-1987

Decreto del Hospital General Dr. Manuel Gea González.  
D.O.F. 22-VIII-1988


Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.  
D.O.F. 11-V-1995

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
D.O.F. 03-VI-1996

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de Salud Pública.  
D.O.F. 12-III-1997 Ref. D.O.F. 27-II-2008

Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida  
D.O.F. 05-VII-2001

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.  
D.O.F. 05-VII-2001

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 22 de 63</b> |

Decreto por el que se declara día Nacional de Protección Civil, el 19 de septiembre de cada año.  
D.O.F. 19-IX-2001

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.  
D.O.F. 24-XII-2002

Decreto por el que se declara Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos, el 26 de septiembre de cada año.  
D.O.F. 26-IX-2003

Decreto por el que se establece el procedimiento y los requisitos para la inscripción en los Registros de Personas Acreditadas operados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal y las bases para la interconexión informática de los mismos.  
D.O.F. 04-V-2004

Decreto por el que se regula la Comisión Nacional de Desarrollo Social.  
D.O.F. 20-VII-2004

Decreto que dispone que la Secretaría de Salud deba publicar la Edición de la Farmacopea Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.  
D.O.F. 09-XII-2004


Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.  
D.O.F. 05-I-2005

Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 26- I-2005

Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.  
D.O.F. 07-IX-2005

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.  
D.O.F. 14-IX-2005

Decreto por el que se establece el Reconocimiento al Mérito en Enfermería Graciela Arroyo de Cordero, el cual tiene por objeto reconocer y honrar a los profesionales destacados en Materia de Enfermería.  
D.O.F. 10-IV-2006

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 23 de 63</b> |

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XI-2006

Decreto por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XI-2006

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XI-2006

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XI-2006

Decreto que establece las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 04-XII-2006

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 05-IX-2007


Decreto en el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012.  
D.O.F. 17-I-2008

Decreto por el que se abroga el Decreto por el que se establece el Mecanismo de Ahorro para el Retiro Oportunidades, publicado el 27 de marzo de 2006.  
D.O.F. 13- VI- 2008

Decreto por el que se crea el Instituto de Geriátria.  
D.O.F. 29-VII-2008

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos  
D.O.F.- 05-I-2009

Decreto por el que se reforma el artículo 184 de la Ley General de Salud  
D.O.F.- 05-I-2009

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 24 de 63</b> |

Decreto que abroga el diverso por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y de muerte fetal, publicados el 21 de noviembre de 1986.

D.O.F. 16-I-2009.

Decreto por el que se modifican los artículos 3 y 6 del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales, publicado el 4 de marzo de 2005

D.O.F.- 22-I-2009

Decreto por el que se reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de trasplantes y donación de órganos

D.O.F.- 11-VI-2009

Decreto por el que se reforma el artículo 51 y se adicionan los artículos 51 Bis 1, 51 Bis 2 y 51 Bis 3 a la Ley General de Salud

D.O.F.- 17-IV-2009

Decreto por el que se adiciona una fracción IV al artículo 64 de la Ley General de Salud

D.O.F.- 31-V-2009

Decreto por el que se crea como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

D.O.F. 01-VI-2009

Decreto por el que se adiciona un artículo 222 Bis a la Ley General de Salud

D.O.F.- 11-VI-2009

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2009-2012

D.O.F.- 18-VIII-2009

Decreto por el que se reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

D.O.F.- 04-IX-2009


Decreto que adiciona el capítulo IV Bis y deroga la fracción VIII del artículo 135 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

D.O.F.-04-XII-2009

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

D.O.F.- 14-XII-2009

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 25 de 63</b> |

Decreto que abroga el diverso por el que se crea un órgano desconcentrado jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Salud, denominado Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, publicado el 21 de enero de 1988

D.O.F.- 16-XII-2009

Decreto que adiciona el capítulo IV Bis y deroga la fracción VIII del artículo 135 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

D.O.F.- 04-XII-2009

Decreto por el que se reforman los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de la Ley General de Salud

D.O.F.- 30-XII-2009

Decreto por el que se reforma el artículo 27 de la Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F.- 06-I-2010

Decreto por el que se reforma el artículo 222 de la Ley General de Salud

D.O.F.- 27-IV-2010

Decreto por el que se reforma el artículo 464 Ter de la Ley General de Salud

D.O.F.- 27-IV-2010

Decreto que adiciona el artículo 161 Bis al Reglamento de Insumos para la Salud

D.O.F. 17-VIII-2010

Decreto por el que se declaran terminadas las diversas acciones extraordinarias en materia de Salubridad General, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de Influenza Estacional Epidémica ordenadas en el diverso publicado el 25 de abril de 2009.

D.O.F. 24-IX-2010

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

D.O.F.- 10-I-2011

Decreto por el que se reforma el artículo 43 del Reglamento de Insumos para la Salud.


D.O.F.13-I-2011

Decreto por el que se reforma el párrafo tercero del artículo 25 y se adiciona el artículo 196 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 26-I-2011

Decreto por el que se adicionan el artículo 125 Bis y el Capítulo V al Título Cuarto del Reglamento de Insumos para la Salud.

D.O.F. 26-V-2011

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 26 de 63</b> |

Decreto por el que se reforma el artículo 12, fracciones I y XII de la Ley de Asistencia Social  
D.O.F. 01-VI-2011

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social a la Salud.  
D.O.F. 08-VI-2011

Decreto por el que se reforman los artículos 3 y 13, fracciones II del Apartado A y I del Apartado B de la Ley General de Salud.  
D.O.F. 10-VI-2011.

Decreto que reforma y adiciona al diverso por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.  
D.O.F. 22-VI-2011

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud  
D.O.F. 05-VIII-2011

Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83, 271 y se adiciona el artículo 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 de la Ley General de Salud.  
D.O.F. 01-IX-2011

Decreto por el que se expide la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.  
D.O.F. 24-X-2011

Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.  
D.O.F. 12-XII-2011


Decreto por el que se adiciona un artículo 109 Bis a la Ley General de Salud.  
D.O.F. 16-I-2012

Decreto por el que adicionan diversas disposiciones a los artículos 2, 23, 27, 28, 41, 58, 85, 107 y 111, y se reforma el artículo 110 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F. 19-I-2012

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley de Planeación  
D.O.F. 27-I-2012

Decreto por el que se reforma el artículo 92 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.  
D.O.F. 27-I-2012



|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 27 de 63</b> |

Decreto por el que se adicionan los artículos 224 Bis y 224 Bis 1 a la Ley General de Salud  
D.O.F. 30-I-2012

Decreto por el que se adiciona una fracción XI al artículo 27 de la Ley General de Salud.  
D.O.F. 30-I-2012

Decreto por el que se reforman los artículos 100, fracción IV y 103, y se adicionan un segundo y tercer párrafos al artículo 102 y un artículo 102 Bis a la Ley General de Salud.  
D.O.F. 30-I-2012

Decreto por el que se adiciona un artículo 28 Bis a la Ley General de Salud  
D.O.F. 05-III-2012

Decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud  
D.O.F. 05-III-2012

Decreto por el que se adiciona la fracción I Bis al artículo 15 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres  
D.O.F. 06-III-2012

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México  
D.O.F. 30-IV-2012


### **ACUERDOS DEL EJECUTIVO**

Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en cumplimiento de las disposiciones legales que le son aplicables, debe integrarse al Sector Salud.  
D.O.F. 22-XII-1982.

Acuerdo por el que se fijan criterios para la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo referente a los familiares de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 11-II-1983

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.  
D.O.F. 19-X-1983

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.  
D.O.F. 19-X-1983.

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 28 de 63</p> |
|---|---------------------------------|---|

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.  
D.O.F. 26-IX-1994.

Acuerdo por el que se establece el reconocimiento al mérito médico.  
D.O.F. 17-X-1995.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal, que tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público social y privado.  
D.O.F. 19-I-1999.

Acuerdo que establece los lineamientos generales para la continuación del Programa de Energía en Inmuebles de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 15-III-2000


Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios particulares de evaluación de los Proyectos de Alto Impacto Social que aplicará la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 22-XI-2000.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.  
D.O.F. 17-I-2002.

Acuerdo que establece las normas que determinan como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos, a través de medios de comunicación electrónica.  
D.O.F. 19-IV-2002

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia.  
D.O.F. 5-XII-2002.

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.  
D.O.F. 24-XII-2002.

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 29 de 63</b> |

Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos.

D.O.F. 11-III-2003.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.

D.O.F. 12-I-2004.

Acuerdo por el que se establecen las reglas para la realización de proyectos para la prestación de servicios.

D.O.F. 09-IV-2004

Acuerdo por el que se establecen las reglas para la determinación y acreditación del grado de contenido nacional, tratándose de procedimientos de contratación de carácter nacional.

D.O.F. 12-VII-2004.

Acuerdo por el que se abroga el Acuerdo Presidencial por el que se crea la Comisión Nacional para el Genoma Humano, publicado el 23 de octubre de 2000.

D.O.F. 02-VIII-2004.

Acuerdo que tiene por objeto establecer los criterios que las dependencias de la Administración Pública Federal y los órganos desconcentrados de las mismas, deberán observar al autorizar la ocupación temporal de un puesto vacante o de nueva creación dentro del Sistema de Servicio Profesional de Carrera, en los casos excepcionales a que se refiere el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 11-IV-2005.

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.

D.O.F. 02-V-2005.

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


D.O.F. 13-X-2005.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el funcionamiento de los Comités de Control y Auditoría.

D.O.F. 12-IX-2005.

Acuerdo por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Administración Pública Federal, como una comisión intersecretarial de carácter permanente.

D.O.F. 14-XII-2005.

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 30 de 63</p> |
|---|---------------------------------|---|

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Protección Social, como una comisión intersecretarial de carácter permanente.

D.O.F. 27-II-2006.

Acuerdo mediante el cual se da a conocer el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

D.O.F. 20-III-2006.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la Homologación, Implantación y Uso de la Firma Electrónica Avanzada en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VIII-2006.

Acuerdo por el que se establecen las Normas generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 27-IX-2006. Modif D.O.F. 12-V-2008

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, dativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos.

D.O.F. 13-XII-2006.

Acuerdo que tiene por objeto fijar los medios y la forma con los que la Secretaría de Gobernación solicitará y, en su caso, recibirá de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal información, datos y cooperación técnica que requiera para el funcionamiento del sistema de compilación de las disposiciones jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.

D.O.F. 14-XII-2006.

Acuerdo de Calidad Regulatoria.

D.O.F. 02-II-2007.

Acuerdo por el que se adiciona y modifican los lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.


D.O.F. 14-V-2007.

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la tramitación de los recursos de revisión y reconsideración, y se designa al Comité Resolutor de los Recursos de Revisión y Reconsideración como la instancia de la Auditoría Superior de la Federación responsable de su resolución.

D.O.F. 07-II-2007

Acuerdo Nacional por la Seguridad, la Justicia y la Legalidad.

D.O.F. 25-VIII-2008

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 31 de 63</b> |

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

D.O.F. 29-XII-2008, Modificación D.O.F. 18-VIII-2009

Acuerdo por el que se da a conocer la Agenda de Gobierno Digital.

D.O.F. 16-I-2009.

Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.

D.O.F. 27-I-2009

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones para la operación del Programa de Mediano Plazo.

D.O.F. 05-II-2009

Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-V-2009

Acuerdo por el que se crea el Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria

D.O.F.- 07-IX-2009

Acuerdo por el que se expide el formato para el otorgamiento de pensiones de los trabajadores sujetos al régimen del artículo décimo transitorio del Decreto por el que se expide la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

D.O.F.- 03-XI-2009

Acuerdo por el que se delega en el Oficial Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la facultad para autorizar las erogaciones por concepto de contratación de servicios de consultorías, asesorías, estudios e investigaciones, que requieran efectuar las unidades administrativas y los órganos desconcentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

D.O.F.- 04-XII-2009

Acuerdo por el que se emite el Clasificador por Objeto del Gasto

Clasificador por Rubros de Ingresos

Plan de Cuentas

Normas y Metodología para la Determinación de los Momentos Contables de los Ingresos


Normas y Metodología para la Emisión de Información Financiera y Estructura de los Estados

Financieros Básicos del Ente Público y Características de sus Notas

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances

físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales

D.O.F.- 09-XII-2009

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 32 de 63</b> |

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Auditoría Superior de la Federación para el ejercicio fiscal 2010  
D.O.F. 26-II-2010

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación  
D.O.F.- 15-IV-2010

Acuerdo por el que se modifica el Manual de Administración de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F. 27-VI-2011

Acuerdo por el cual se modifica el Manual de Administración de Aplicación General en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.  
D.O.F. 27-VI-2011

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.  
D.O.F. 11-VII-2011


Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversos artículos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, publicado el 12 de julio de 2010 y se expide el Manual del Servicio Profesional de Carrera.  
D.O.F. 29-VIII-2011

Acuerdo por el que se establece el Esquema de Interoperabilidad y de Datos Abiertos de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 06-IX-2011

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y se establecen las disposiciones administrativas en esa materia.  
D.O.F. 06-IX-2011

Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción en la Administración Pública Federal, como una Comisión Intersecretarial de Carácter Permanente  
D.O.F. 19-XII-2011

Acuerdo para la rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012.  
D.O.F. 19-XII-2011

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 33 de 63       |

Acuerdo que establece los montos máximos de renta que las instituciones públicas federales podrán pactar durante el ejercicio fiscal 2012, en los contratos de arrendamiento de inmuebles que celebren.

D.O.F. 21-XII-2011

Acuerdo por el que se modifica el Clasificador por Objeto de Gasto para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 27-XII-2011

Acuerdo por el que se publican las Reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado en el ejercicio fiscal 2012

D.O.F. 29-III-2012

### **ACUERDOS DEL SECRETARIO DE SALUD**

Acuerdo que establece las reglas de operación para la fijación o modificación de precios de los medicamentos o sus materias primas.

D.O.F. 02-IV-1985.

Acuerdo número 43.

Por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

D.O.F. 11-I-1985.

Acuerdo número 45 por el que se crea una Comisión Interna encargada de estudiar y dictaminar sobre las propuestas de imposición de nombres a los establecimientos sectorizados, sus instalaciones o las destinadas al servicio de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 21-VIII- 1985, Modifica: D.O.F. 02-VI-2006.

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. 17-III-1986.

Acuerdo número 66.


Por el que se establece el Comité de Instrumentación del Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud México-BID.

D.O.F. 03-X-1986.

Acuerdo número 71

Por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

D.O.F. 20-IV-1987.

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 34 de 63       |

Acuerdo número 93.

Por el que se crea el Comité Interno de Planeación de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 07-IX-1990.

Acuerdo número 96.

Por el que se crea la Comisión Interna de Administración y Programación de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 15-VII-1991

Acuerdo número 106.

Por el que se establece el Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor, con sede en el Hospital General de México.

D.O.F. 19-X-1992

Acuerdo número 109.

Por el que se reestructura el Sistema de Documentación y Archivo de la Secretaría de Salud y el centro que lo coordina, así como el Comité Técnico Interno de Administración de Documentos.

D.O.F. 19-IV-1993

Acuerdo número 112.

Sobre los lineamientos que deberán seguirse por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, para la publicación de los documentos que sean considerados de interés general.

D.O.F. 30-VI-1993

Acuerdo número 130.

Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

D.O.F. 06-IX-1995

Acuerdo número 132.

Por el que se crea el Comité Nacional de Salud Bucal.

D.O.F. 25-I-1996.

Acuerdo número 136.

Por el que se delegan facultades a servidores públicos adscritos a la Dirección General de Asuntos Jurídicos.


D.O.F. 29-III-1996.

Acuerdo número 140.

Por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 04-XII-1996.



|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 35 de 63</b> |

Acuerdo por el que se establecen los comités técnicos para la autorización de terceros.  
D.O.F. 22-VI-1998.

Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales.  
D.O.F. 01-IV-1999.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.  
D.O.F. 12-VIII-1999.

Acuerdo por el que se delegan en el titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en su Director General de Administración, las funciones y facultades que se indican.  
D.O.F. 19-VI-2000

Acuerdo por el que se establecen las funciones del Consejo Interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 05-X-2000.


Acuerdo por el que se crea el Comité de Obras Públicas de la Secretaría de Salud  
D.O.F. 07-II-2001

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables.  
D.O.F. 07-VI-2002

Acuerdo que establece una nueva identificación gráfica para las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F. 21-VI-2002

Acuerdo por el que se determina la publicación de las solicitudes de registro sanitario de medicamentos y de los propios registros que otorga la Dirección General de Medicamentos y Tecnologías para la Salud.  
D.O.F. 18-X-2002

Acuerdo mediante el cual se expiden las políticas, bases y lineamientos que deberán seguirse en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la contratación de la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción a los servicios relacionados con la obra pública, que realicen las unidades administrativas competentes, el comité y subcomités de órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 28-II-2003

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 36 de 63</b> |

Acuerdo por el que se designa a la Unidad de Enlace y se integra el Comité de Información de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 28-V-2003.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

D.O.F. 22-IX-2003.

Acuerdo por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 25-IX-2003.

Modificación D.O.F. 04-II-2009.

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 03-II-2004, Modificación. D.O.F. 11-III-2010

Acuerdo mediante el cual se reestructura el Comité de Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 11-II-2004.

Acuerdo por el que se establece la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de rabia canina.

D.O.F. 16-III-2004.

Acuerdo por el que se establece la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de paludismo.

D.O.F. 16-III-2004.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Tuberculosis.


D.O.F. 16-III-2004.

Acuerdo por el que se abroga el diverso que interpreta el Decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas SSA y determina que tanto éstas como su logotipo se sigan utilizando para designar a la Secretaría de Salud, publicado el 22 de febrero de 1985.

D.O.F. 25-III-2004.

Acuerdo por el que se reestructura el Comité Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario y cambia su denominación por la de Comité Nacional de Cáncer en la Mujer.

D.O.F. 14-IV-2004.

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 37 de 63</p> |
|---|---------------------------------|---|

Acuerdo por el que se dan a conocer todos los Trámites y Servicios, así como los Formatos que aplica la Secretaría de Salud inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria  
D.O.F: 20-V-2004

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Salud Mental.  
D.O.F. 21-VII-2004

Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, las facultades que se indican.  
D.O.F. 27-XII-2004.


Acuerdo que tiene por objeto establecer los criterios que las dependencias de la Administración Pública Federal y los órganos desconcentrados de las mismas, deberán observar al autorizar la ocupación temporal de un puesto vacante o de nueva creación dentro del Sistema de Servicio Profesional de Carrera, en los casos excepcionales a que se refiere el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 11-IV-2005

Acuerdo por el que se establece el Comité Institucional de Buen Gobierno de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 15-IV-2005

Acuerdo por el que se eliminan diversos documentos anexos para realizar el trámite de solicitud de licencia sanitaria para establecimientos médicos con actos de disposición de órganos, tejidos, sus componentes y células, o con bancos de órganos, tejidos, y células; se reducen los plazos máximos que tiene la Secretaría de Salud para resolver los trámites que se indican; y se da a conocer el formato único para la realización de los trámites que se señalan.  
D.O.F. 09-IX-2005

Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas generales para la gestión de trámites a través de medios de comunicación electrónica que aplica la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.  
D.O.F. 08-XII-2005

Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 13-XII-2005

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 38 de 63</p> |
|---|---------------------------------|---|

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos aplicables a la selección, designación y evaluación del desempeño de las firmas de auditores externos que dictaminen entes de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 20-XII-2005

Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los órganos administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.  
D.O.F. 27-XII-2005

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones con cargo a presupuesto asignado.  
D.O.F. 09-III-2006

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios en los servidores públicos que se indican.  
D.O.F. 09-III-2006.

Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales para el establecimiento del Programa de Simplificación de Surtimiento de Medicamentos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.  
D.O.F. 16-XI-2006.


Acuerdo por el que se delega en el titular del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, las facultades que se indican.  
D.O.F. 14-XII-2006.

Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se reestructura el Centro Nacional de Displasias, publicado el 6 de octubre de 1997.  
D.O.F. 14-XII-2006.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería.  
D.O.F. 25-I-2007.

Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.  
D.O.F. 21-II-2007

Acuerdo por el que se crea el Reconocimiento a la Creatividad Social del voluntariado nacional en el ámbito de la salud.  
D.O.F. 14-VI-2007.

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 39 de 63</b> |

Acuerdo por el que se modifica el diverso que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 26 de septiembre de 1984.

D.O.F. 22-VIII-2007

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.

D.O.F. 24-XII-2007.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)

D.O.F. 30-XII-2007.

Acuerdo por el que se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo.

D.O.F. 14-VII-2008

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.

D.O.F. 12- VIII-2008

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

D.O.F. 13-VIII-2008

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios en el servidor público que se indica.

D.O.F. 18-XI-2008.

Acuerdo que establece los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las Entidades Federativas con recursos del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 26-I-2009

Acuerdo por el que se establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud


D.O.F.- 27-I-2009

Acuerdo que reforma el diverso por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud

D.O.F.- 04-II-2009

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante

D.O.F. 23-IV-2009

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 40 de 63</b> |

Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las medidas para prevenir, controlar y combatir el virus de influenza epidémica en el Tribunal durante el Periodo de Contingencia  
D.O.F. 28-IV-2009

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.  
D.O.F. 29-IV-2009


Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta de los medicamentos que contienen las sustancias activas denominadas oseltamivir y zanamivir como medida de prevención y control del brote de influenza  
D.O.F. 30-IV-2009

Acuerdo en materia de acciones emergentes de apoyo en favor de la población económicamente activa que se ha visto afectada en sus ingresos, a consecuencia de los efectos ocasionados por las medidas adoptadas para combatir la epidemia del virus de la influenza  
D.O.F. 26-V-2009

Acuerdo por el que se deroga el trámite de certificación de firmas a que se refiere el diverso por el que se dan a conocer todos los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado el 20 de mayo de 2004.  
D.O.F. 09-IX-2009

Acuerdo por el que se abroga el diverso número 57 por el que se delegan facultades en los Directores de Control Sanitario de la Publicidad de la Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios; de Asuntos Contenciosos y Administrativos, y de Legislación y Consulta de la Dirección General de Asuntos Jurídicos.  
D.O.F. 09-IX-2009

Acuerdo por el que se delegan en los Subsecretarios y Titulares de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, de las Unidades Coordinadora de Vinculación y Participación Social, y de Análisis Económico y de los órganos desconcentrados, las facultades que se indican.  
D.O.F. 10-IX-2009

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 41 de 63</b> |

Acuerdo por el que se delegan en los subsecretarios de Innovación y Calidad, de Prevención y Promoción de la Salud, de Administración y Finanzas, así como en los titulares de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de las Unidades Coordinadora de Vinculación y Participación Social, y de Análisis Económico y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y de sus respectivos coordinadores administrativos o equivalentes, las facultades que se indican  
D.O.F.- 08-XII-2009

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles  
D.O.F.- 11-II-2010

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud  
D.O.F.- 11-III-2010

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se refiere el artículo 43 del Reglamento de Insumos para la Salud.  
D.O.F. 01-VI-2011


Acuerdo por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 10-VI-2011.

Acuerdo por el que se delega a los Subsecretarios de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de Prevención y Promoción de la Salud, y de Administración y Finanzas, en el Comisionado Nacional contra las Adicciones, así como en los titulares de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, de la Unidad de Análisis Económico, y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y de sus respectivos coordinadores administrativos o equivalentes, respectivamente, la facultad que se indica  
D.O.F. 05-VIII-2011

Acuerdo por el que se establece el Centro de Reacción Hospitalaria para Desastres de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 07-IX-2011

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el ejercicio fiscal 2012  
D.O.F. 27-XII-2011

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2012 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud.  
D.O.F. 27-XII-2011

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 42 de 63       |

Acuerdo por el que el Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer la modificación a las Reglas de Operación del Programa Atención a Personas con Discapacidad 2012 D.O.F. 29-XII-2011

Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y muerte fetal publicados el 30 de enero 2009 y da a conocer los formatos de certificados de defunción y muerte fetal vigentes a partir del 1 de enero 2012. D.O.F. 29-XII-2011

Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención de registro sanitario, y aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario D.O.F. 31-XII-2011

### **ACUERDOS DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables. D.O.F. 07-VI-2002

Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida. D.O.F. 23-X-2003


Acuerdo por el que se establece la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos. D.O.F. 28-IV-2004

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. D.O.F. 12-XI-2004

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandémica de influenza. D.O.F. 19-VII-2006

Acuerdo del Consejo de Salubridad General por el que se establece que los hospitales públicos de tercer nivel de atención con servicios de atención médica pediátrica deberán brindar apoyos pedagógicos y espacios para la atención educativa a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años. D.O.F. 07- XII-2006



|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 43 de 63</b> |

Acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

D.O.F. 03-VIII-2007

Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

D.O.F. 17-IV-2008.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos

D.O.F. 21-II-2008 Adiciones D.O.F. 17-I-2011

Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina.

D.O.F. 13- VI- 2008.

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 13- VI- 2008.

Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, en los términos que se indican

D.O.F. 30-IV-2009

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1


D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos que regulan la práctica de la cirugía bariátrica en México

D.O.F. 11-IX-2009

Acuerdo por el que se exhorta a establecer el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General en las convocatorias para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis en los premios que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas

D.O.F. 11-IX-2009

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 44 de 63</b> |

Acuerdo por el que se exhorta a establecer el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General en las convocatorias para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis en los premios que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas

D.O.F.- 11-IX-2009

Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos.

D.O.F. 27-V-2010.

Acuerdo por el que se deroga el Acuerdo que declara a la Influenza Humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria publicado el 02-V-2009.

D.O.F. 20-VIII-2010

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al catálogo de medicamentos Genéricos.

D.O.F. 19-VIII-2011

Nota Aclaratoria al Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, Publicado el 22 de junio de 2011

D.O.F. 15-IX-2011

Acuerdo por el que se establece como obligatorio el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General en las convocatorias para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los Gobiernos de las Entidades Federativas.

D.O.F. 29-XII-2011

Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos

DOF 21 II-2012


## **ACUERDOS DE COORDINACIÓN**

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

D.O.F. 25-IX-1996.

Bases de colaboración que celebran la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, con la participación de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, y la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para coordinar esfuerzos y vigilar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 14-IX-2005

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 45 de 63       |

Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de sanidad internacional.

D.O.F. 16-I-2006.

## **CIRCULARES Y/U OFICIOS**

Circular S-24.4 Por la que se dan a conocer los requisitos que deberán cumplir para su certificación las instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de salud.

D.O.F. 15-VIII-2001.

Oficio-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-VII-2002.

Oficio Circular 307-A-0808 y 400.1.410.06.045. Relativo al reporte mensual del seguimiento de los programas y proyectos de inversión.

Fecha. 17-VII-2006

Oficio Circular 801.1.217, mediante el cual se dan a conocer los criterios para determinar los límites de asignación presupuestaria anual aplicable a los proyectos para prestación de servicios (PPS)

Fecha 23-VIII-2007

Oficio Circular SAF/0087 de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante el cual da a conocer la Normatividad vigente respecto a la emisión del dictamen de no duplicidad de Consultorías, Asesorías, Estudios e Investigaciones

Fecha: 25-I-2008

Oficio Circular SSFP408/012 mediante el cual la Secretaría de la Función Pública da a Conocer los Lineamientos Específicos para el Control y Concentración de Recursos Presupuestarios Asociados a Plazas Vacantes y Contratos de Prestación de Servicios


Fecha: 30-V-2008

Oficio Circular 400.1.410.08.156, mediante el cual se dan a conocer los montos a incluir en las erogaciones plurianuales para los proyectos de inversión en infraestructura.

Fecha. 04-IX-2008

Oficio Circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los poderes Legislativo y Judicial y los órganos constitucionalmente autónomos.

D.O.F. 24-II-2009

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 46 de 63       |

Oficio circular DGPOP/06/03217 Que establece los requisitos a cumplir para la autorización de erogaciones por Servicios de Consultorías, Asesorías, Estudios e Investigaciones  
Fecha 17-VI-2009

Circular S-22.16.2 mediante la cual se dan a conocer a las personas y entidades relacionadas con la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia previstos en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, las metodologías de cálculo para la determinación del monto constitutivo de los seguros de pensiones derivados de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para los trabajadores que no optan por el Bono de Pensión  
D.O.F.- 14-VIII-2009

Oficio Circular por el que, de conformidad con el artículo quinto transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, se dan a conocer los manuales, formatos y medios a través de los cuales las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben remitir, entre otros, la información sobre contratos de seguros, el inventario actualizado de los bienes y sus siniestros, así como los mecanismos que permitan intercambiar información sobre dichos bienes  
D.O.F.- 03-II-2010


Oficio Circular que da a conocer las Disposiciones Específicas que Determinan el Mecanismo Presupuestario y Establecen las Medidas de Pago que se Deberán Realizar, para Llevar a Cabo el Otorgamiento de una Compensación Económica al Personal Operativo y de Enlace  
D.O.F.- 03-III-2010

Oficio Circular por el que se dan a conocer las Disposiciones Específicas que Determinan las Medidas para el Otorgamiento de una Compensación Económica para los Servidores Públicos de Mando  
D.O.F.- 3-III-2010

Oficio Circular 307-A.-0832 que notifica la Prórroga para la Atención de los Lineamientos para la Aplicación de las Medidas de Control en el Gasto de Servicios Personales  
D.O.F.- 12-III-2010

Oficio Circular 307-A-0917 que da a conocer el Programa Nacional de Reducción del Gasto Público  
Fecha: 12-III-2010

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los Poderes Legislativo y Judicial y los órganos constitucionalmente autónomos.  
D.O.F. 11-III-2011

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 47 de 63</b> |

Oficio Circular por el que, de conformidad con el artículo tercero transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, se dan a conocer los manuales, formatos y medios a través de los cuales las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal deben remitir, entre otros, la información sobre contratos de seguros, el inventario actualizado de los bienes y sus siniestros, así como los mecanismos que permitan intercambiar información sobre dichos bienes

D.O.F. 31-I-2012

### **PLANES Y PROGRAMAS**

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

D.O.F. 31-V-2007

Programa de Mediano Plazo para Promover la Eficiencia y la Eficacia

D.O.F.- 20-VI-2007

Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

D.O.F. 17-I-2008

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

D.O.F. 10-IX-2008

Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012

D.O.F. 11-XII-2008

Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2009-2012

D.O.F. 18-VIII-2009

Programa Nacional de Reducción de Gasto Público

D.O.F. 06-III-2010

### **DOCUMENTOS NORMATIVOS**

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables


D.O.F. 17-VIII-1998. hasta la Actualización de D.O.F. 17-I-2011

Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud 1997.

D.O.F. 29-IX-1997, hasta la Octava actualización D.O.F. 06-VIII-2002.

Guía de Equipamiento de la Unidad de Radio y Quimioterapia.

(Cenetec). 30-VI-2005

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 48 de 63</b> |

Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud. (DGPOP). Feb. 2008

Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. (DGPOP). Feb. 2008

Guía de Operación del Módulo de Programa de Mediano Plazo (PMP)  
D.O.F.- 13-III-2009

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.  
DOF 04-I-2006

Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.  
DOF 20-III-2006

Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones en la Administración Pública Federal;  
D.O.F. 14-I-2010

Disposiciones en las Materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.(SFP)  
D.O.F. 12-VII-2010. Ref. D.O.F. 29-VIII-2011.


Manual de Administración de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.  
D.O.F. 15-VII-2010. Ref. D.O.F. 15-VII-2011. (SFP)

Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales  
D.O.F. 16-VI-2010. Ref. D.O.F. 20-VII-2011.(SFP)

Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección  
D.O.F. 12-VII-2010. Ref. D.O.F. 16-VI-2011. (SFP)

Disposiciones Generales para la Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual de Aplicación General en Materia de Transparencia y Archivos. (SFP)  
D.O.F. 12-VII-2010. 27-VII-2011

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno(SFP)  
D.O.F. 12-VII-2010. Ref. D.O.F. 11-VII-2011.

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 49 de 63</b> |

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (SFP)  
D.O.F. 09-VIII-2010.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.(SFP)  
D.O.F. 09-VIII-2010

Relación de la Normativa Única de la Secretaría de Salud  
D.O.F. 10-IX-2010

Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.  
Autorizado el 05-XI-2010

Guía de Servicios en Materia de Contrataciones Públicas  
D.O.F. 20-XI-2011

Disposiciones Administrativas en Materia de Tecnologías de la Información, y se expide el Manual de Aplicación General en esa Materia y en la Seguridad de la Información.(SFP)  
D.O.F. 29-XI-2011

Tercera Actualización de la Edición 2010 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico  
D.O.F. 21-III-2012


Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación: Tomo I Material de Curación, Edición 2011.  
D.O.F. 27-IV-2012

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación: Tomo II Material de Osteosíntesis y Endoprótesis, Edición 2011  
D.O.F.- 04-V-2012

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico, Edición 2011.  
D.O.F.- 07-V-2012

Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico: Tomo I Instrumental Médico.  
D.O.F.- 11-V-2012

Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.  
D.O.F.- 14-V-2012

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 50 de 63       |

## **NORMAS OFICIALES MEXICANAS**

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.  
D.O.F. 30-V-1994. Modificación D.O.F. 21-I-2004. Aclaración, D.O.F.- 16-VI-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.  
D.O.F. 06-I-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios en unidades de atención hospitalaria médica-psiquiátricas.  
D.O.F. 16-XI-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.  
D.O.F. 02-II-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.  
D.O.F. 09-II-2001. Modif.. D.O.F.- 26-IX-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.  
D.O.F. 18-X-2002.


Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.  
D.O.F. 18-IX-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.  
D.O.F. 19-IX-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.  
D.O.F. 27-X-2003.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del complejo tenosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del binomio tenosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica  
D.O.F.- 21-V-2004



|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | <p>No Aplica</p> <hr/> <p>Rev No Aplica</p> <hr/> <p>Hoja: 51 de 63</p> |
|---|---------------------------------|---|

Norma para la capacitación de los servidores públicos, así como su Anexo.  
D.O.F. 02-V-2005.

Norma para la descripción, perfil y valuación de puestos.  
D.O.F. 02-V-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterios para evaluar el valor límite permisible para la concentración de material particulado. Valor límite permisible para la concentración de partículas suspendidas totales PST, partículas menores de 10 micrómetros PM10 y partículas menores de 2.5 micrómetros PM2.5 de la calidad del aire ambiente. Criterios para evaluar la calidad del aire  
D.O.F. Modif. 26-IX-2005

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud  
D.O.F.- 27-IX-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud  
D.O.F.- 28-IX-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo  
D.O.F.- 12-VII-2005


Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado  
D.O.F.-- 06-I-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas  
D.O.F. Modif. 15-VI-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación  
D.O.F.- 23-I-2006

Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar  
D.O.F.- 02-VIII-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino  
D.O.F.- Modif. 31-V-2007

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 52 de 63</b> |

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales

D.O.F.- 8-X-2008

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, Para la práctica de hemodiálisis, para quedar como PROY-NOM-003-SSA3-2007, Para la práctica de la hemodiálisis

D.O.F.- 10-X-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia

D.O.F. 11-VI-2009

NOM-046- SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención

D.O.F.- Modif.06-IV-2009

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2007, Para la atención integral a personas con discapacidad

D.O.F.- 15-VI-2009

Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2006, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población. Que modifica a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al bióxido de azufre (SO<sub>2</sub>). Valor normado para la concentración de bióxido de azufre (SO<sub>2</sub>) en el aire ambiente

D.O.F.- 18-VI-2009

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-1993, Que establece los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto; para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2002, Salud ambiental- Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas


D.O.F.- 14-VII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

D.O.F.- Modif. 21-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra

D.O.F.- Modif. 31-VIII-2009

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 53 de 63       |

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2007, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas

D.O.F.- 07-X-2009

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2007, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

D.O.F.- 05-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

D.O.F.- 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica

D.O.F. 31-V-2010

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada

D.O.F. 22-VI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

DOF.- 04-VIII- 2010

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

DOF.-16-VIII- 2010

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.


DOF.-08-IX-2010

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA3-2007, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos

DOF.- 05-X- 2010

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, para quedar como PROY-NOM-004-SSA3-2009, Del expediente clínico

DOF.- 5-X-2010

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 54 de 63</b> |

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana  
DOF. 10 –XI- 2010

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus  
DOF.- 23-XI- 2010

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos  
DOF.- 26-I- 2011

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad  
DOF.- 25 –II- 2011

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo  
D.O.F.- 21-IV-2011


Norma Oficial Mexicana NOM-031-STPS-2011, Construcción-Condiciones de seguridad y salud en el trabajo  
D.O.F. 04-V- 2011

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector  
D.O.F. 01-VI-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama  
DOF 09-VI-2011

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2009, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad  
D.O.F. 13-VII-2011

Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2002, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA2-2009, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán  
D.O.F. 26-VII-2011

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica<br>Rev No Aplica<br>Hoja: 55 de 63 |
|---|---------------------------------|--|

Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-011-SSA2-2009, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.  
D.O.F. 26-VII-2011

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA3-2009, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados  
D.O.F. 31-VIII-2011

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-253-SSA1-2009, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos  
D.O.F. 23-IX-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar.  
D.O.F. 23-XII-2011


Modificación del numeral 6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002. Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.  
D.O.F. 26-XII-2011

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-240-SSA1-2011, Instalación y operación de la tecnovigilancia  
D.O.F. 19-I-2012

Modificación de la tabla Pruebas para Sólidos contenida en el numeral 9.1 y de los numerales 3 y 11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993, Estabilidad de medicamentos, publicada el 3 de agosto de 1996), publicada el 4 de enero de 2006  
D.O.F. 01-II-2012

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-037-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias  
D.O.F. 02-II-2012

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-072-SSA1-2011, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios (modifica a la NOM-072-SSA1-1993, Etiquetado de medicamentos, publicada el 10 de abril de 2000)  
D.O.F. 09 II-2012

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 56 de 63</b> |

Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA2-2009, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera  
DOF 21 II-2012

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, 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, para quedar como PROY-NOM-030-SSA3-2011, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud  
DOF 21 II-2012


Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, para quedar como PROY-NOM-027-SSA3-2011, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica  
DOF 22 II-2012

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica, para quedar como PROY-NOM-028-SSA3-2011, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica  
DOF 22 II-2012

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer, para quedar como PROY-NOM-029-SSA3-2011, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer .  
DOF 22 II-2012

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos  
DOF 23 II-2012

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, para quedar como PROY-NOM-026-SSA3-2011, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria  
DOF 23 II-2012

|   |                                 |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica            |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b> |
|   |                                 | Hoja: 57 de 63       |

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2009, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, faboterápicos, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano  
DOF 28 II-2012

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2011, Instalación y operación de la farmacovigilancia  
D.O.F. 08-III-2012

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA2-2010, Para la prevención de la brucelosis en el ser humano  
D.O.F. 14-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-248-SSA1-2011, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios  
D.O.F. 22-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología  
D.O.F. 23-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos  
D.O.F. 27-III-2012


## **OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS**

### **Avisos**

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal  
DOF 26-VII-1994, Ref. DOF 09-IV-2009

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que aplica el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.  
D.O.F. 28-VI-1999

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de solicitudes de acceso a la información, de acceso y corrección a datos personales, y de recurso de revisión, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.  
D.O.F. 12-VI-2003.

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 58 de 63</b> |

Aviso por el que se modifica el sitio de internet en el que aparecerá el anteproyecto de Lineamientos Generales de Clasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 12-VI-2003.

Aviso por el que se da a conocer el formato de la solicitud de intervención del Instituto para verificar la falta de respuesta por parte de una dependencia o entidad a una solicitud de acceso a la información, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.  
D.O.F. 15-VIII-2003.

Aviso por el que se dan a conocer las Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.  
D.O.F. 14-II-2008

Aviso por el que se da a conocer la información a que se refiere la fracción IX del artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud correspondiente al año 2009  
D.O.F. 02-VII-2009

Aviso de cancelación de 37 normas oficiales mexicanas, pertenecientes al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario.  
D.O.F. 20-VIII-2009

Aviso por el que se da a conocer la información a que se refiere la fracción IX del artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud correspondiente al año 2011  
D.O.F. 19-VIII-2011


Primer Aviso referente a la venta del Segundo suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, novena edición .  
DOF. 01-VI-2010

Aviso de Cancelación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-219-SSA1-2002  
D.O.F. 21-IX-2011

## **Lineamientos**

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.



|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 59 de 63</b> |

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 Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

DOF 20-II-2004

Lineamientos para la creación, operación e interconexión informática de los Registros de Personas Acreditadas de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-VII-2004.

Lineamientos generales para integrar y autorizar los gabinetes de apoyo en las dependencias de la Administración Pública Federal y sus órganos desconcentrados.

D.O.F. 31-III-2005, Modificación D.O.F. 14-VII-2006

Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 15-IV-2005, Modificación D.O.F. 27-VI-2006.

Lineamientos para determinar y autorizar puestos clave en la Administración Pública Federal Centralizada.

D.O.F. 02-V-2005.

Lineamientos de Protección de Datos Personales.

D.O.F. 30-IX-2005, Modificación D.O.F. 17-VII-2006

Lineamientos para la descripción, evaluación y certificación de capacidades.


D.O.F. 16-XII-2005

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-IV-2006.

Políticas, bases y lineamientos que deberán observar los servidores públicos de las unidades administrativas y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción de los servicios relacionados con la obra pública.

D.O.F. 09-V-2006.

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 60 de 63</b> |

Lineamientos que habrán de observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la publicación de las obligaciones de transparencia señaladas en el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 01-XI-2006

Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-2006

Lineamientos para regular los gastos de alimentación de los servidores públicos de mando de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-I-2007.

Lineamientos para regular las cuotas de telefonía celular en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-II-2007

Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.

D.O.F. 28-III-2007.

Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-III-2007, Modificaciones 09-X-2007

Lineamientos generales y normas técnicas para el funcionamiento del Sistema de Compilación de las Disposiciones Jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.


D.O.F. 26-IV-2007.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el envío, recepción y trámite de las consultas, informes, resoluciones, criterios, notificaciones y cualquier otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 29-VI-2007

Normas que regulan los viáticos y pasajes para las comisiones en el desempeño de funciones en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 28-XII-2007

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 61 de 63</b> |

Modificaciones a los 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. 02-XII-2008.

Lineamientos para el registro en la cartera de programas y proyectos de inversión.  
D.O.F. 18-III-2008

Lineamientos para el seguimiento de la rentabilidad de los programas y proyectos de inversión de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 18-III-2008

Lineamientos relativos a los dictámenes de los programas y proyectos de inversión a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 18-III-2008

Criterios para incluir las erogaciones plurianuales para proyectos de inversión en infraestructura, en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.  
D.O.F. 04-IX-2008

Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.  
D.O.F. 29-XII-2008


Disposiciones para la Operación del Programa de Mediano Plazo.  
D.O.F.- 5-II-2009

Guía de Operación del Módulo de Programa de Mediano Plazo (PMP)  
D.O.F. 10-III-2009

Lineamientos Operativos para la Integración del Sistema de Indicadores del Programa de Mediano Plazo  
D.O.F. 10-III-2009

Lineamientos para la elaboración del análisis costo y beneficio de los proyectos para prestación de servicios a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal  
D.O.F.- 4-VIII-2009

Metodología para la comparación de ofertas económicas en los procedimientos de contratación de los proyectos para prestación de servicios a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F.- 04-VIII-2009

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 62 de 63</b> |

Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-X-2009

Lineamientos para la aplicación de las medidas de control en el gasto de servicios personales

D.O.F. 26-II-2010

Lineamientos que establecen los criterios que se deberán observar para la reducción de las estructuras orgánicas y ocupacionales de los Órganos Internos de Control".

D.O.F. 14-IV-2010

Clasificador por Objeto de Gasto para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 27-XII-2011.

Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y Memorias Documentales.

D.O.F. 10-X-2011

Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012

D.O.F. 18-I-2012

Lineamientos para la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2012

D.O.F. 14-II-2012

Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones

D.O.F. 06-III-2012

Lineamientos para la integración y seguimiento del presupuesto comprometido y avance en la ejecución de los programas presupuestarios transversales; así como, la conciliación del ejercicio del presupuesto; correspondiente al ejercicio 2012.


D.O.F. 26-III-2012

Lineamientos para la determinación de la información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión

D.O.F. 27-IV-2012

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión

D.O.F. 27-IV-2012

|   |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> | No Aplica             |
|   |                                 | <b>Rev No Aplica</b>  |
|   |                                 | <b>Hoja: 63 de 63</b> |

## Medidas y Recomendaciones

Recomendación General No. 4 derivadas de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.

D.O.F. 26-XII-2002.

Recomendaciones para la identificación de información reservada o confidencial por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 01-IV-2003.

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.


D.O.F. 10-II-2009.

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud


D.O.F. 07-V-2009

Relación única de la normativa de la Secretaría de Salud

DOF.- 10-IX- 2010

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> | <b>Rev. No aplica</b>           |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | <b>Hoja: 1 de 16</b>            |

## 1. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LA ALTA DIRECCIÓN

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No aplica                  |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Hoja: <b>2 de 16</b>            |

## 1.0. Propósito


1.1 Verificar el grado de avance o cumplimiento de los acuerdos establecidos con el Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, relacionados con la operación eficiente de la Red de Hospitales Federales de Referencia, así como las derivadas de eventuales contingencias que lo requieran, con el propósito de informar periódicamente los avances alcanzados y problemática afrontada que coadyuve a la adecuada y oportuna toma de decisiones.

## 2.0. Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, la Subdirección de los Procesos de Atención Hospitalaria, la Subdirección de la Calidad Hospitalaria, la Subdirección de Logística Corporativa, el Departamento de Análisis de Recursos. y las Direcciones y Subdirecciones Médicas y Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los Hospitales General de México, Manuel GEA González y Juárez de México

## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 Corresponde al Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad establecer y dar seguimiento a los acuerdos con la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, con fundamento a las atribuciones conferidas en el artículo 12, fracciones I y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- 3.2 Las reuniones para la toma y seguimiento de acuerdos se llevarán a cabo trimestralmente, de acuerdo al calendario que elabore la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
- 3.3 Es responsabilidad de Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia verificar el cumplimiento o grado de avance de las estrategias instrumentadas derivadas de los acuerdos que apliquen en la Red de Hospitales Federales de Referencia a través del informe que remitan los Directores de las Unidades, en los primeros cinco días posteriores al mes que se informa.

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | Rev. No aplica           |
|   | 1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección      | Hoja: 3 de 16            |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Definición de acuerdos e instrucciones específicas sobre información | <p>1.1 Instruye a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia en reunión de trabajo sobre las líneas de operación hospitalaria para cumplir los compromisos del Programa de Acción Específico de la Medicina de Alta Especialidad y las derivadas de contingencias adicionales que se encomienden</p> <p>1.2 Establece compromisos, fechas de corte para remisión de información de avances mensuales, sobre la operación hospitalaria y encomiendas adicionales específicas, que permitan una mejor y oportuna toma de decisiones</p>   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Comunicación de compromisos y definición tiempos de información      | <p>2.1 Convoca a reunión de trabajo a integrantes de estructura central (Dirección General Adjunta, Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria, Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad y Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo)</p> <p>2.2 Comunica acuerdos, compromisos adquiridos sobre la operación hospitalaria o encomiendas adicionales derivadas de eventuales contingencias de aplicación hospitalaria.</p> <p>2.3 Solicita opiniones y puntos de vista al respecto, los analiza, ve congruencia, viabilidad de aplicación y define objetivos que orienten la instrumentación de acciones en la operación hospitalaria</p> <p>2.4 Designa a la Dirección General Adjunta para la coordinación acciones por instrumentar, su seguimiento e integración de información mensual de avances y problemática afrontada considerando posibles alternativas de solución</p> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |




|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | Rev. No aplica           |
|   | 1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección      | Hoja: 4 de 16            |


| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 3.0 Definición de estrategias operativas y envío oportuno de información de avances             | <p>3.1 Convoca a reunión de trabajo a integrantes de Estructura Central y Directores de Hospitales Centralizados</p> <p>3.2 Consensa definición de estrategias operativas hospitalarias a implementar</p> <p>3.3 Define responsabilidades en la instrumentación de acciones en operación hospitalaria, vigilancia en su desarrollo y obtención de resultados, así como, remisión mensual de información fidedigna y oportuna por parte de las Direcciones Hospitalarias</p> <p>3.4 Determina responsabilidades de asesoría y apoyo en etapa de instrumentación de acciones conducentes en la operación hospitalaria, de coordinación en su desarrollo e integración mensual de información complementaria en su área de competencia a Direcciones de Estructura Central</p> | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo  |
| 4.0 Instrumentación de estrategias de apoyo en asesoría y coordinación por áreas de competencia | <p>4.1 Acata instrucción y comunica compromisos relacionados con logros por alcanzar en operación hospitalaria.</p> <p>4.2 Definen estrategias específicas de asesoría, y coordinación a implementar para ello, dentro del ámbito de competencia</p> <p>4.3 Establece criterios de supervisión y evaluación de resultados durante el tiempo aplicación, para elaboración de informe periódico</p> <p>4.4 Establece coordinación hospitalaria, con el responsable en el ámbito de competencia y asesora instrumentación de acciones operativas</p>   | Direcciones de estructura (Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria, Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo) |

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique)        |
|   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |                                 |
|   | 1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección      | Rev. No aplica<br>Hoja: 5 de 16 |

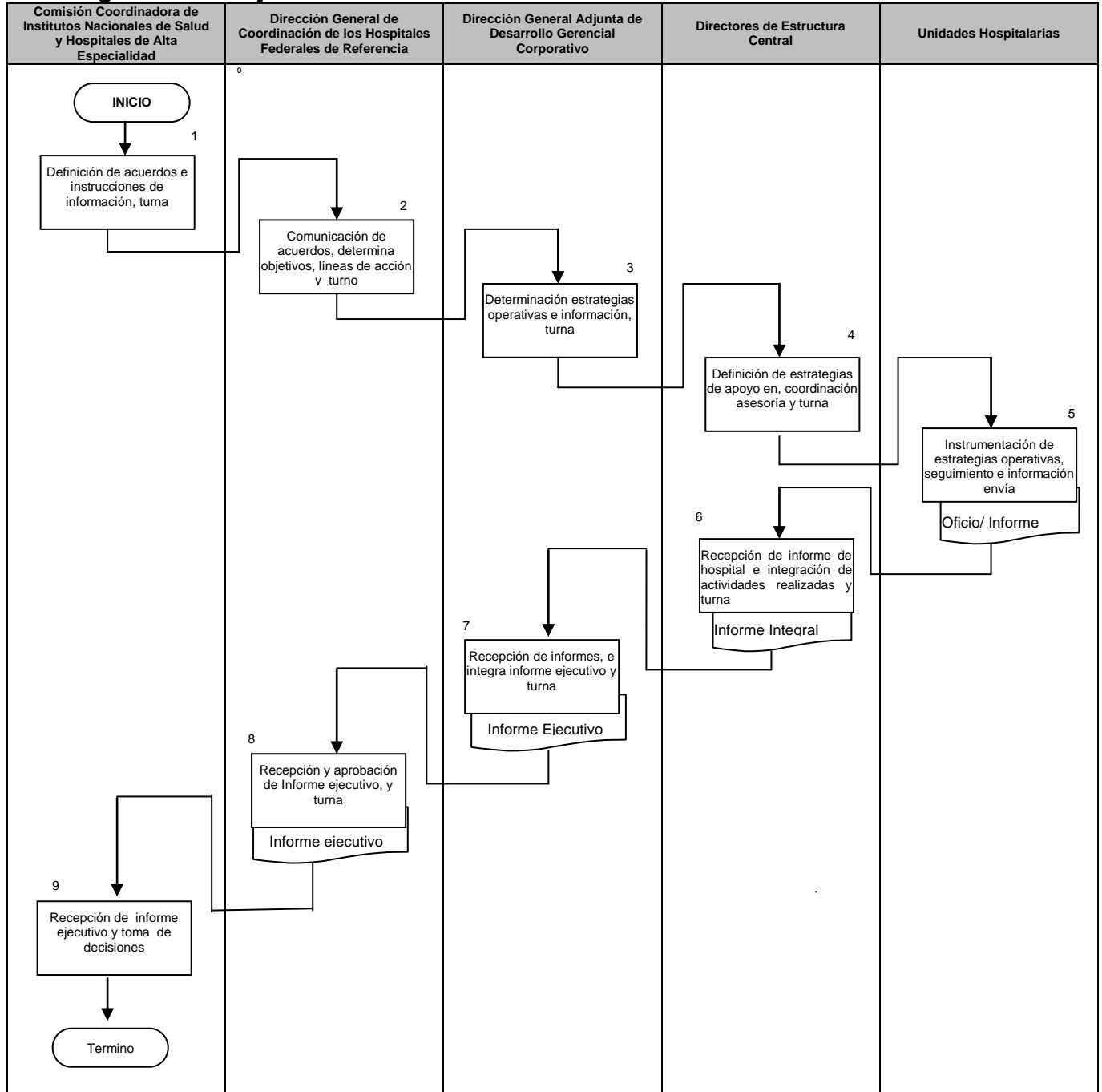
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 5.0 Aplicación de estrategias operativas, seguimiento y remisión de información                                   | <p>5.1 Comunica disposiciones de la Coordinación de Hospitales en reunión con cuerpo de gobierno hospitalario (Director, Subdirectores y Jefes de Servicio) relacionadas con la operación hospitalaria</p> <p>5.2 Define estrategias internas de aplicación en servicios hospitalarios involucrados, compromisos de resultados, responsabilidades en su aplicación y desarrollo de los mismos y de los servicios administrativos de apoyo adicionales requeridos</p> <p>5.3 En forma conjunta con el área responsable de la Coordinación de Hospitales asesora y supervisa el desarrollo del proceso de instrumentación de acciones específicas en operación hospitalaria.</p> <p>5.4 Integra información, evalúa resultados, requisita informe, anexa comentarios de problemática o justificación de ser necesarios y envía</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Informe</li> </ul> | Unidades Hospitalarias   |
| 6.0 Recepción de informe hospitalario e integración de informe de actividades realizadas en ámbito de competencia | <p>6.1 Recibe resultados hospitalarios, elabora informe de actividades realizadas, problemática afrontada y propuestas de alternativas de solución al respecto en el ámbito de competencia, y envía a la DGADGC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Integral</li> </ul>  | Direcciones de estructura (Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria, Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo) |
| 7.0 Recepción de Informes, análisis e integración de informe ejecutivo  | <p>7.1 Recibe informes hospitalarios y de las Direcciones de Estructura Central.</p> <p>7.2 Analiza congruencia de logros en relación a lo esperado y problemática afrontada, así como, puntos de vista de áreas centrales y hospitalarias</p> <p>7.3 Elabora propuesta de alternativas de solución de ser necesarias</p> <p>7.4 Integra informe ejecutivo que pone a consideración de la Dirección General</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Ejecutivo</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo  |


|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No aplica                  |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Hoja: <b>6 de 16</b>            |

| <b>Secuencia de Etapas</b>                              | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|---|--|---|
| 8.0 Recepción de informe ejecutivo                      | 8.1 Recibe informe ejecutivo, analiza resultados, problemática afrontada, aclara dudas específicamente sobre problemática y alternativas de solución propuestas de ser necesarias<br>8.2 Actualiza avance alcanzado en acuerdos<br>8.3 Aprueba informe ejecutivo que pone a consideración del Titular CCINSHAE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Ejecutivo</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 9.0 Recepción de informe ejecutivo y toma de decisiones | 9.1 Recibe informe ejecutivo y planteamiento de propuestas alternas de aplicación<br>9.2 Toma decisiones e instruye aplicación<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No aplica                  |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Hoja: <b>7 de 16</b>            |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique)        |
|   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |                                 |
|   | 1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección      | Rev. No aplica<br>Hoja: 8 de 16 |

## 6.0. Documentos de referencia

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud                     | No aplica               |
| Programa Nacional de Salud (Sectorial)                            | No aplica               |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad    | No aplica               |
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y su Reglamento | No aplica               |
| Ley de los Institutos Nacionales de Salud y su Reglamento         | No aplica               |


## 7.0. Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                          | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Oficio de petición de información                       | 5 Años                 | Dirección de planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Oficio de recepción de información mensual hospitalaria | 5 Años                 | Dirección General Adjunta                           | No aplica                                 |
| Informe Ejecutivo Integral                              | 5 Años                 | Dirección General Adjunta                           | No aplica                                 |
| Informes Integral por área de estructura                | 5 Años                 | Dirección de planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |

## 8.0. Glosario

**8.1 Medicina de Alta Especialidad.-** Tipo de atención médica que proporcionan los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Hospitales Federales de Referencia , que requiere de personal calificado y apoyo de infraestructura de equipo médico de vanguardia, para la atención de padecimientos de alta complejidad.

**8.2 .Matriz de Riesgos.-** Instrumento establecido por el Manual de Control Interno de la Secretaría de la Función Pública para detectar los riesgos de toda organización y establecer los mecanismos de control que permitan reducirlos y estar en posibilidad de alcanzar las metas establecidas.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(Cuando Aplique)</b>        |
|   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |  |
|   | 1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección      | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>9 de 16</b> |


### 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

### Anexos

#### 10.0 Listado de Anexos

1. Ejemplo: de oficio de solicitud de información hospitalaria
2. Ejemplo de Informe del comportamiento presupuestal
3. Ejemplo de Informe mensual por Áreas
4. Ejemplo de reporte mensual hospitalario por programa
5. Ejemplo de situaciones que requieren un seguimiento especial e información de avances periódicos al respecto “Matriz de Riesgos de la DGCHFR”
6. Ejemplo de Informe Integral en presentación

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | Rev. No aplica           |
|   | 1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección      | Hoja: 10 de 16           |

*Lic. Eva  
Saura comandante  
y atender*

7 3597  
RLL

"2011, Año del Turismo en México"

Subsecretaría de Administración y Finanzas

ASAF/ 2079 /2011.

México, D.F., a 20 de mayo de 2011.

CCINSHAE  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE VINCULACION  
Y REFERENCIA HOSPITALARIA  
12:44  
02 JUN 2011  
Araceli S.

SECRETARIA DE SALUD

**RECIBIDO**

**DR. ROMEO S. RODRÍGUEZ SUÁREZ**  
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
Presente

Me permito comentarle que en la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de la Secretaría de Salud, que se llevó a cabo el pasado mes de abril, se presentaron para su aprobación los riesgos considerados como institucionales por las áreas mayores. Con esta información se elaboró la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, el Mapa de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) del ejercicio 2011, conforme lo establece el *Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno*.

En este sentido, los riesgos institucionales "No cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Sectorial de Salud y los Programas de Acción Específicos", "Problemática de personal, presupuesto y equipamiento para investigación en salud", "Plazas insuficientes para las unidades de nueva creación y problemática salarial de las entidades coordinadas que puede afectar el desempeño" y "Unidades médicas reconstruidas, remodeladas o de nueva creación que presenten problemas en la ejecución del proyecto de inversión o en la fase inicial de operación" corresponden a la Unidad Administrativa a su digno cargo, por lo que le solicito atentamente se sirva requisitar en el PTAR que se anexa la información relativa a la **fecha de término, medios de verificación y resultados esperados** de la administración de los riesgos correspondientes y en su caso realice las adecuaciones que considere procedentes.

Es preciso mencionar que los avances en esta materia deberán ser revisados periódicamente para garantizar el cumplimiento de los resultados esperados.

Para cualquier duda o comentario, favor de contactar al que suscribe y/o al Lic. Carlos Morán Moguel, a la extensión 55602.


Sin más de momento, le envío un cordial saludo.

DIRECCIÓN GENERAL  
ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS  
FECHA: *14/06/11*  
**C.C.I.N.S.H.A.E.**  
FIRMA: *[Firma]*  
HORA: *10:00 hrs*  
SECRETARÍA DE SALUD

Atentamente  
*[Firma]*  
Lic. José León Romero

*17 Junio*  
*14 Junio 2011*  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
**RECIBIDO**  
30 MAY 2011 17:00

C.C.P. Lic. Laura Martínez Ampudia - Subsecretaría de Administración y Finanzas.- Presente.  
C.P. Ulises Hernández Rodríguez.- Titular del Área de Auditoría Interna y encargado de despacho del Órgano Interno de Control.- Presente.

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique)         |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> |                                  |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Rev. No aplica<br>Hoja: 11 de 16 |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 Guadalajara No. 46 9º Piso Col. Roma  
 Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700



SECRETARÍA DE SALUD

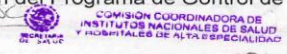
*Acuse*  
 2011: "Año del Turismo en México"

DGCHFR/DAR/ 2146 /2011

México, D. F., a 06 de septiembre del 2011

**DR. CARLOS A. ROJAS ENRIQUEZ**  
 DIRECTOR DEL HOSPITAL  
 JUÁREZ CENTRO  
 Plaza San Pablo 13 Col. Centro  
 Delegación Cuauhtémoc

ASUNTO: Evaluación del Programa de Control de Interno



13 SEP 2011 13:35  
**RECIBIDO**


Con el propósito de alcanzar los objetivos y metas planeadas en el Programa Anual de Trabajo 2011 (PAT) y estar en condiciones de elaborar una Cuenta de la Hacienda Pública Federal que justifique con acciones de impacto el gasto del ejercicio presupuestal asignado a la unidad a su cargo. Y como es de su conocimiento, en la Matriz de Riesgos de esta Dirección General está considera la puesta en marcha y consolidación de la operación de la nueva Unidad de Atención Médico Quirúrgica de Corta Estancia Juárez Centro, motivó efectuar un análisis al mes de agosto del año en curso de los avances al respecto, detectando los siguientes puntos que ameritan atención inmediata:

- Problemas en la infraestructura y equipamiento que han impedido la operación de la actividad quirúrgica sustantiva con su nueva vocación de servicio.
- Ejercicio presupuestal ejercido a un 30%, considerando que en el mismo tienen una asignación adicional de \$4,000,000.00 de la H. Cámara de Diputados en apoyo de los programas de perspectiva de género, lo que genera un compromiso extra a cumplir, así como, el hecho de que todavía persiste el adeudo por adquisición de bienes, correspondiente al ejercicio fiscal 2010, además de que el monto otorgado fue considerando a una unidad ya en operación.
- Plantilla de personal de 261 elementos que dan un promedio de 8.7 personas, en este caso para 30 camas de cirugía de corta estancia, así como la persistencia de una distribución inadecuada de los mismos no acorde a las necesidades del proyecto original.
- Productividad con los siguientes resultados:
  - a. Promedio de consultas subsecuentes, relacionado con el Núm. de consultas de primera vez, información acumulada en el segundo trimestre del año es de 2133 consultas de primera vez, lo que equivale en promedio a 355 consultas al mes y 12 consultas al día, con una plantilla de 51 médicos adscritos y 3 cirujanos dentistas.
  - b. Porcentaje de estudios de laboratorio realizados, información acumulada al segundo trimestre del año es de 2500 estudios realizados promedio mensual 417 estudios, considerando que el servicio de laboratorio solo funciona de lunes a viernes en promedio de estudios por día es de 21 con una plantilla de 8 químicos, sin contar la optimización de los recursos (reactivos) que también es observable.

*Recibí copia  
 Karina Zamora  
 14-septiembre-11'*

*Jaura  
 09-09-11*



|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b>         |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> |   |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>12 de 16</b> |

Microsoft Word interface showing a document titled "tarjetaactualizada Dr. Bidart. [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word".

The document content includes:

### Informe del Comportamiento Presupuestal

Tabla comparativa del Presupuesto Asignado a la DGCHFR y Hospitales Centralizados en los últimos años

| UNIDAD           | 2007               | 2008               | 2009               | 2010               | 2011               |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| DGCHFR           | 64,136,802         | 8,271,095          | 6,404,540          | 4,907,459          | 4,556,607          |
| H. MUJER         | 56,174,457         | 58,171,190         | 179,006,692        | 82,635,350         | 132,066,692        |
| H. NAC. HOMEOPAT | 28,683,302         | 28,396,459         | 4,140,037          | 4,141,470          | 4,141,470          |
| H. JUAREZ CENTRO | 22,034,209         | 21,813,876         | 11,122,580         | 11,172,261         | 30,172,261         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>171,028,770</b> | <b>116,652,630</b> | <b>200,673,849</b> | <b>102,856,540</b> | <b>170,937,030</b> |

**Descripción de la Información relevante por año**


**2007.** - En este año la Dirección General Coordinación Hospitales Federales de Referencia operaba como Unidad Responsable 615, por lo que en el cuadro anterior se identifica que la DGCHFR se le asignó un monto de \$54,227,770.00 de manera centralizada recursos destinados para el pago de servicios básicos y subrogados, tanto de la Dirección General como de los Hospitales Centralizados. Cabe citar que en este año se efectuaba el pago por el arrendamiento de las instalaciones que ocupa la Dirección General. Asimismo en este mismo año se emite el Decreto de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Federal.

**2008.** - A partir de este año a la DGCHFR se cancela como unidad responsable; se integra a la estructura de la CCINSHAE como UR 160, así mismo los recursos presupuestales destinados para el pago de servicios básicos y subrogados ya fueron incluidos en el presupuesto autorizado para cada unidad hospitalaria y la propia Dirección General, como dato relevante y por disposiciones de la Cámara de Diputados se incorpora la perspectiva de género en los programas Presupuestales, el gobierno federal incorpora un instrumento de planeación denominada matriz del marco lógico para una mejor evaluación del ejercicio del gasto de los programas presupuestales a través de indicadores de resultados bien definidos. En este año se da inicio con la reconstrucción de los Hospitales, Nacional Homeopático y Juárez Centro.

**2009.** - Se incorpora la política de presupuesto denominada base cero que parte de resultados en de la evaluación del ejercicio fiscal anterior, se mejora la matriz del marco lógico partiendo de los resultados de evaluación de diseño, efectuada por Consejo Nacional de Evaluación - y el Instituto Nacional de Salud Pública, con énfasis en la perspectiva de género incorporando lo referente a la discapacidad de las personas, orientado a lograr una verdadera igualdad de oportunidades, se continúa con los procesos de reconstrucción de los Hospitales Nacional Homeopático y Juárez Centro, en este año H. Cámara de Diputados autoriza una ampliación por 100 millones de pesos para el fortalecimiento del servicio de oncología del Hospital de la Mujer, que incluye la adquisición de un acelerador lineal y la construcción del Bunker para su alojamiento. Asimismo la SHCP como parte de las Medidas de Austeridad para el ejercicio presupuestal y su mejor aplicación, se establecen sistemas digitalizados denominados Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) y Presupuesto Comprometido (PECOM).


**2010.** - En este año y con base a los resultados de la evaluación de diseño de la Matriz del Marco Lógico se continúa con el fortalecimiento de este instrumento de evaluación de resultados, por lo que en este mismo año se somete a la evaluación de desempeño aplicado a los Programas presupuestales. El ejercicio

Page: 1 de 3 | Palabras: 789 | Español (alfab. internacional) | 12:23 p.m. 07/10/2011

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique)         |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> |                                  |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Rev. No aplica<br>Hoja: 13 de 16 |

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**

| PROBLEMÁTICA Y UNIDAD QUE AFECTA                     | SITUACIÓN ACTUAL  | COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS  |
|--|---|--|
| Dirección General y Hospitales Centralizados (SICOP) | <p><u>Con base en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG 2008) la SHCP establece el proceso de implantación del sistema de contabilidad y presupuesto el SICOP como la herramienta para dar cumplimiento a la citada ley, para contar con información contable de las dependencias del ejecutivo federa, integrada en tiempo real</u></p> <p><u>La operación del sistema, se lleva a cabo a partir del 2011, por lo que el ejercicio del presupuesto asignado es a través de este sistema, directamente monitoreado por la SHCP.</u></p> <p>Esto ha ocasionado una gran dificultad en el registro de compromisos y el ejercicio del presupuesto calendarizado en el primer trimestre, en todos los hospitales, por ser un mecanismo que aún no se conoce a la perfección, esto incluye a la propia DGPOP.</p> | <p>Al respecto la DGPOP consientes de la problemática y <u>por única ocasión</u> a la fecha tramitó la adecuación presupuestaria que permitió transferir y proteger los recursos de los meses enero y febrero al mes de abril, de lo contrario la SHCP a través del sistema retira de forma directa los recursos no ejercidos con calendario vencido.</p> <p><u>Si las áreas financieras no se aplican para ejercer en tiempo y forma los recursos calendarizados al mes de marzo, se corre el riesgo de reducciones al presupuesto por subejercicios,, lo que afectaría directamente a los objetivos y metas comprometidas</u></p>  |
| Hospitales Centralizados (Servicios Básicos)         | <p><u>Existen adeudos importantes de ejercicios fiscales anteriores en el pago de los servicios básicos (Agua y Predial) en los tres hospitales centralizados, a lo anterior se le ha sumado los montos generados por los recargos, lo que ha imposibilitado su pago a la fecha, por ser conceptos que DGPOP no autoriza sean incluidos en las CLC.</u> Por lo anterior, si no se soluciona esta problemática, los adeudos seguirán creciendo al grado de hacer prácticamente impagable la deuda.</p>   | <p>A la fecha dando continuidad a las gestiones iniciadas por la CCINSHAE con el GDF, se concertó la primera reunión con el área correspondiente del GDF, para encontrar una alternativa de solución al respecto, misma a la que asistieron representantes de los hospitales como de la DGRMySG, por ser servicios que originalmente ellos pagaban. Estableciéndose los siguientes compromisos:</p> <p><u>La DGRMySG verificará la existencia de antecedentes de petición de condonación del impuesto predial. La DGCHFR convocara a reunión de trabajo con la participación de representantes de todas las Direcciones Generales de la Secretaría que estuviesen involucradas, para encontrar una alternativa de solución al problema o bien hacer una propuesta ya concensuada al GDF.</u></p> |

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> |                          |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Rev. No aplica           |



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
**HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN**

México, D. F., a 01 de noviembre de 2011

**Reporte Vacunación Intrahospitalaria**

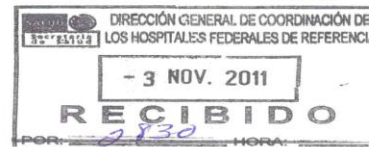
**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACION  
DE LOS HOSPITALES  
FEDERALES DE REFERENCIA  
GUADALAJARA N° 46 9° PISO  
COL. ROMA


Anexo al presente, informe mensual de Vacunación Intrahospitalaria, correspondiente al mes de octubre, entregado a ésta Dirección por la Dra. Ada Karina Contreras Gutiérrez, Jefa del Servicio de Epidemiología, de esta Unidad Hospitalaria.

Sin otro particular, hago propia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE,  
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL

  
DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b>                |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> |  |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Rev. <b>No aplica</b><br>Hoja: <b>15 de 16</b> |

MAPA DE RIESGOS Compromisos de DGCHFR del Gral Autorz de la SS [1] [Modo de compatibilidad]

Herramientas de tabla

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación

Arial Narrow 8


Énfasis Normal Subtítulo Texto en n... Título Título 1 Título 2 Sin espa... Cambiar estilos Seleccionar

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

MATRIZ DE RIESGOS

| Número  | Riesgo                                       | Mapa de Riesgo  | Actividades  | Unidad Responsable  | Nombre del Responsable | Fecha de Inicio | Fecha de Término  | Medios de Verificación   | Resultados Esperados |
|---------|--|---|--|---|------------------------|-----------------|---|--|----------------------|
| 2011_15 | Plazas insuficientes y problemática salarial | Dice: Evitar el riesgo y proponer que debe decir: Reducir el riesgo | 1.- Apoyar las gestiones de plazas e impacto presupuestal hasta el proceso de selección y contratación<br>2.- Comunicar la problemática salarial en las estructuras y personal de áreas médicas de las unidades coordinadas para su adecuada atención por parte de las globalizadoras. | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | Dr. Romeo Ro           | Abril de 2011   | Validación de la plantilla ideal por la instancia normativa correspondiente (DGPLADES)<br>Oficios de trámite ante las autoridades competentes<br>Programa de selección de personal en coordinación con el área correspondiente de la Dirección General de Recursos Humanos<br>La Comisión de Energía Nuclear será la responsable de verificar que el bunker cumpla con la normatividad y la seguridad del inmueble.<br>Oficios de gestión a la Dirección General de Recursos Humanos para la solicitud de las plazas. | Plantilla ideal congruente con la vocación de servicio y la capacidad física instalada de la unidad<br>Asignación salarial congruente con la responsabilidad de las funciones a desarrollar y perfiles de puesto<br>Los resultados se verán reflejados en la prestación de servicios de Radioterapia de manera Eficiente y Eficaz, en el mejoramiento de la calidad de Vida de las Pacientes, brindando tratamientos oportunos y con ello una mayor esperanza de vida.<br>No sin mencionar, el impacto económico que tendrán aquellas Pacientes de |                      |

Página: 1 de 3 Palabras: 600 Español (alfab. internacional) 100% 01:01 p.m. 07/10/2011

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No aplica           |
|   | <b>1.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de la Alta Dirección</b>      | Hoja: 16 de 16           |



**Programa: Mortalidad Materna**  
**Indicador: Razón de Mortalidad Materna**

Unidad de medida:

No. muertes/ nacidos vivos X 100,000




| Concepto | Basal 2006 | 2007  | 2008  | 2009 | 2010 e/ | 2011 p/ | 2012 py/ | 2012 c/ |
|----------|------------|-------|-------|------|---------|---------|----------|---------|
| Nacional | 58.6       | 55.6  | 57.2  | 62.2 |         |         |          | 23      |
| Casos    | 23         | 27    | 21    | 30   | 22      | 20      | 19       |         |
| HFR      | 90.4       | 127.5 | 103.8 | 96.3 |         |         |          |         |


**Avances al 2010:**

Principales resultados:

- Se otorgaron 9,720 consultas de embarazo de alto riesgo, 9,653 partos eutócicos, 357 distócicos y 7,878 cesáreas, lo que da 17,888 eventos obstétricos.
- Los hospitales cuentan con Comités de Mortalidad Materna, que han revisado el 100% de casos, y se revisan los temas dentro de las acciones preventivas. Se establecieron 4 cursos de actualización en gineco-obstetricia para personal de salud de primer contacto (378 HJM) . Se desarrollo el curso de Manejo del Embarazo de Alto Riesgo,
- Buenas prácticas: Se estableció el Código Rojo, en el Hospital de la Mujer para la identificación y tratamiento inmediato de las pacientes con estado critico: (Pre-eclampsia, Hemorragia y eclampsia). Se da seguimiento a las pacientes que egresaron de la terapia intensiva. Detección oportuna de Infección de Vías Urinarias de las pacientes embarazadas con tira reactiva en Consulta Externa.

|   |   |  |                                |
|---|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código:<br><b>No aplica</b>    |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                       |  |                                |
|   | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> |  | Rev. 0<br>Hoja: <b>1 de 12</b> |

## 2. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LAS JUNTAS DEL CORPORATIVO HOSPITALARIO.

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No aplica</b>    |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                       |                                |
|   | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> | Rev. 0<br>Hoja: <b>2 de 12</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Verificar el grado de avance o cumplimiento de los acuerdos relacionados con el funcionamiento hospitalario, respecto a sus resultados y el impacto en sus usuarios dentro de los plazos establecidos, a fin de ampliar las coberturas de atención en sus diferentes servicios y la satisfacción de quienes los reciben.

## 2.0 Alcance

2.1. A nivel interno es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo, Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Dirección del Hospital Juárez del Centro, Dirección del Hospital de la Mujer y Dirección del Hospital Nacional Homeopático.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Dirección del Hospital Juárez de México, Dirección del Hospital General de México y la Dirección del Hospital General Dr. Manuel Gea González.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo verificará que las Juntas de Gobierno para Hospitales Descentralizados se lleven a cabo de manera trimestral y de acuerdo al calendario elaborado por cada hospital

3.2 Las juntas con los Directores de los Hospitales Centralizados se llevarán a cabo cada mes de acuerdo al calendario elaborado para tal efecto por la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

3.3 La instrumentación de este mecanismo de control se fundamenta en la Atribución conferida a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia en el artículo 20, fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud


3.4 El cumplimiento de los acuerdos será responsabilidad de los Directores o Directores Generales de las Unidades Hospitalarias en conjunto con la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No aplica</b>    |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                       |                                |
|   | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> | Rev. 0<br>Hoja: <b>3 de 12</b> |


#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Instrucción de mejoras en operación hospitalaria y toma de acuerdos                                | <p>1.1 Instruye a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia en reunión de trabajo, sobre la operación eficiente de las unidades hospitalarias</p> <p>1.2 Acuerda compromisos sobre información periódica de avances que coadyuven a la correcta toma de decisiones</p>   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Comunicación de acuerdos, definición de objetivos y líneas de acción                               | <p>2.1 Comunica a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo sobre los acuerdos y compromisos en la operación de las unidades hospitalarias.</p> <p>2.2 Define objetivos, líneas de acción y requerimientos de información, turna</p>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0 Comunicación de acuerdos, definición de estrategias, responsabilidades y programación de reuniones | <p>3.1 Convoca a reunión de trabajo a Directores de Estructura Central.</p> <p>3.2 Comunica acuerdos, determina estrategias de acción, criterios de supervisión y resalta datos relevantes en información</p> <p>3.3. Define responsabilidades a Direcciones de Área de Estructura Central dentro del ámbito de la Operación Hospitalaria, calidad y apoyo administrativo</p> <p>3.4 Elabora Programa de Reuniones del Corporativo Hospitalario y pone a consideración de la Dirección General</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Reuniones de Corporativo</li> </ul> | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |



|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No aplica</b>    |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                       |                                |
|   | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> | Rev. 0<br>Hoja: <b>4 de 12</b> |

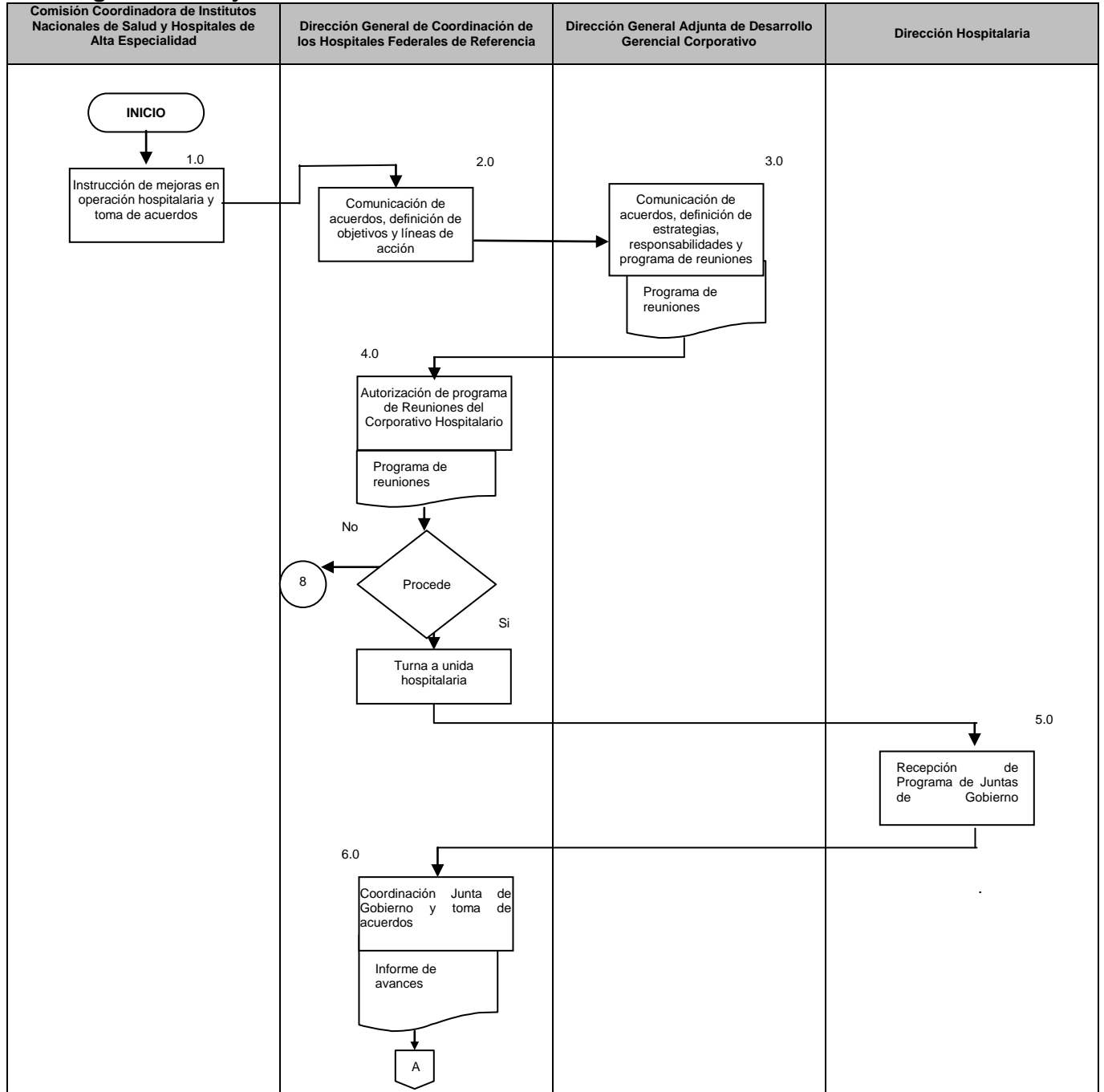
| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 4.0 Autorización de Programa de Reuniones del Corporativo Hospitalario | 4.1 Recibe Programa de Reuniones del Corporativo Hospitalario para su autorización<br>Procede<br>No: Regresa a la actividad 3.1<br>Si: turna a unidad Hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Reuniones de Corporativo</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 5.0 Recepción de programa de Juntas de Gobierno                        | 5.1 Recibe programa de juntas de gobierno, prevé información requerida acorde a protocolo de desarrollo y asiste en fecha programada  | Unidad Hospitalaria   |
| 5.0 Coordinación de Junta de Gobierno y toma de acuerdos               | 5.1 Coordina reunión de Junta de Gobierno de acuerdo al protocolo, recibe informe de productividad de las unidades Hospitalarias.<br>5.2 Directores de Hospitales presentan informe de productividad<br>5.3 Analiza resultados en relación a metas establecidas en Programa Anual de Trabajo<br>5.2 Determina acuerdos para presentar avances o cumplimiento en siguiente reunión e informa de nuevos compromisos si los hubiera, y turna a las unidades Hospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 6.0 Aplicación de acuerdos en operación hospitalaria                   | 6.1 Recibe informe con acuerdos<br>6.2 Convoca a cuerpo de gobierno involucrado y comunica acuerdo<br>6.3 Define estrategias operativas a instrumentar y requerimientos de información mensual<br>6.4 Recibe e integra información mensual de avances y/o cumplimiento y mediante oficio envía <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Informe avances</li> </ul>   | Dirección Hospitalaria  |

|   |  |  |               |
|---|--|--|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Código:       |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                |  | No aplica     |
|   | 2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario |  | Rev. 0        |
|   |  |  | Hoja: 5 de 12 |

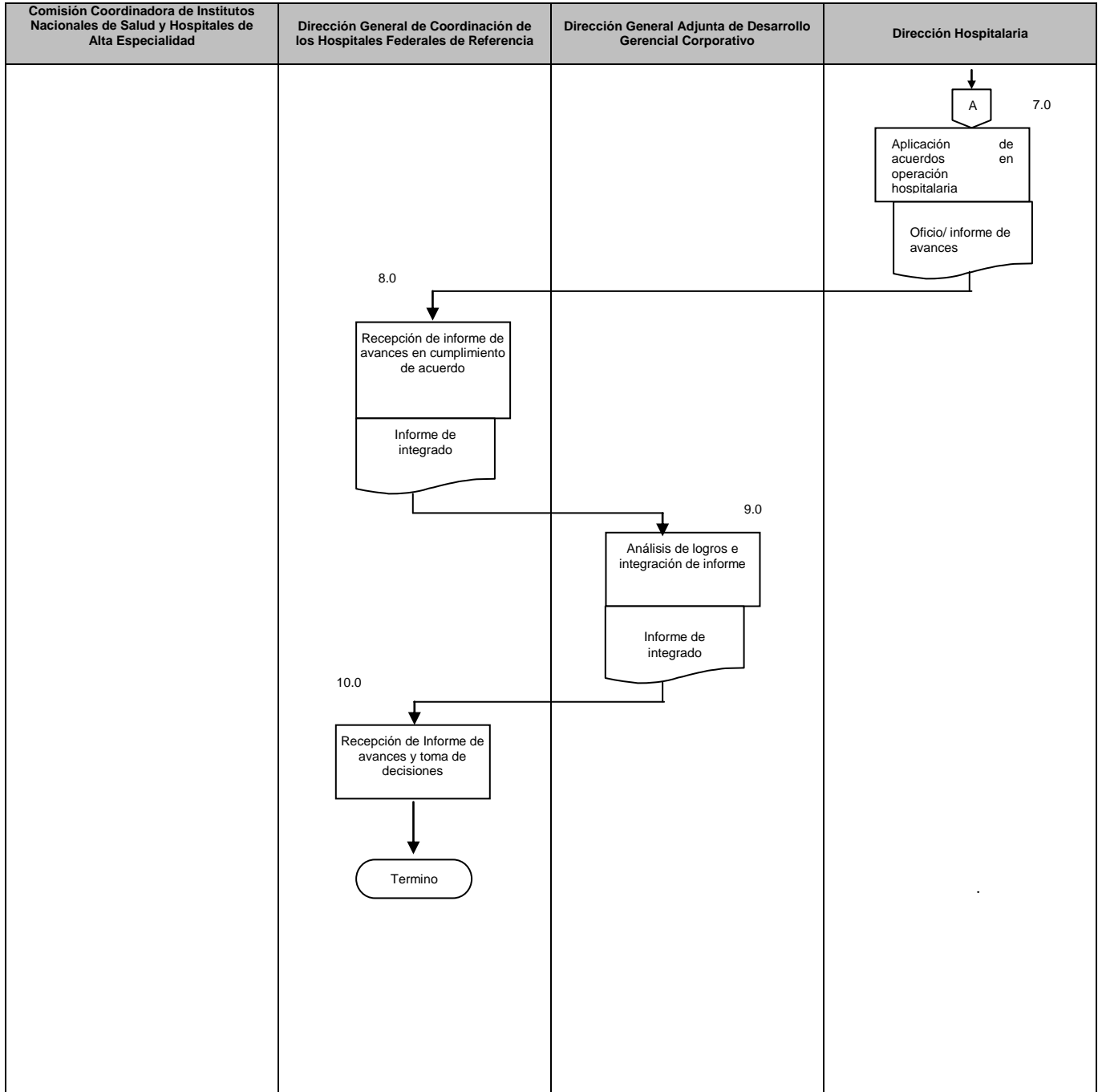
| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 7.0 Recepción de informe de avances en cumplimiento de acuerdo | 7.1 Recibe oficio con avances de acuerdos, se entera de cumplimiento y turna para análisis específico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Informe avances</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 8.0 Análisis de logros e integración de informe                | 8.1 Recibe oficio e informe de avances<br>8.2 Analiza logros y problemática afrontada<br>8.3 Elabora Propuestas de alternativas de solución<br>8.4 Concentra e integra informe único que pone a consideración de la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe integrado</li> </ul> | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 9.0 Recepción de Informe de avances y toma de decisiones       | 9.1 Recibe informe, verifica logros y problemas, aclara dudas<br>9.2 Establece alternativa de solución a instrumentar y comunica en siguiente reunión de corporativo programada e informa avances a la CCINSHAE<br><br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No aplica</b> |
|  | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>                                | Rev. 0                      |
|  | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> | Hoja: 6 de 12               |

### 5.0 Diagrama de flujo



|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No aplica</b>    |
|  | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>                                |                                |
|  | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> | Rev. 0<br>Hoja: <b>7 de 12</b> |




|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No aplica</b> |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                |                             |
|   | 2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario | Rev. 0<br>Hoja: 8 de 12     |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos  | Código    |
|---|-----------|
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal   | No aplica |
| Reglamento Interior de la Secretaria de Salud   | No aplica |
| Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado   | No aplica |
| Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica |

## 7.0 Registros

| Registros                            | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|--------------------------------------|------------------------|---|---|
| Programa de reuniones de corporativo | 1 años                 | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica                                 |
| Oficio/informe de avances            | 2 años                 | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica                                 |
| Informe integrado                    | 2 años                 | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica                                 |

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No aplica</b>    |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                       |                                |
|   | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> | Rev. 0<br>Hoja: <b>9 de 12</b> |

## 8.0 Glosario

**8.1 Corporativo Hospitalario.-** Asociación pública oficial de las acciones, ordenadas y articuladas necesarias para una administración eficiente de los hospitales de referencia, con fines de la utilidad pública.

**8.2 Red de Hospitales Federales de Referencia.-** Hace referencia a las siguientes unidades Hospitalarias: Hospital Juárez de México, Hospital General de México y Hospital General Manuel Gea González, Hospital Juárez del Centro, Hospital de la Mujer y Hospital Nacional Homeopático.

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

**10.1** Programa de reuniones

**10.2** Oficio/ Informe de avances

**10.3** Informe Integrado

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No aplica</b>     |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>                                |                                 |
|   | <b>2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario</b> | Rev. 0<br>Hoja: <b>10 de 12</b> |

## Programa de Reuniones

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia


### REUNIÓN DE CORPORATIVO (7 julio 2010)

9:00 a 11:00 HORAS

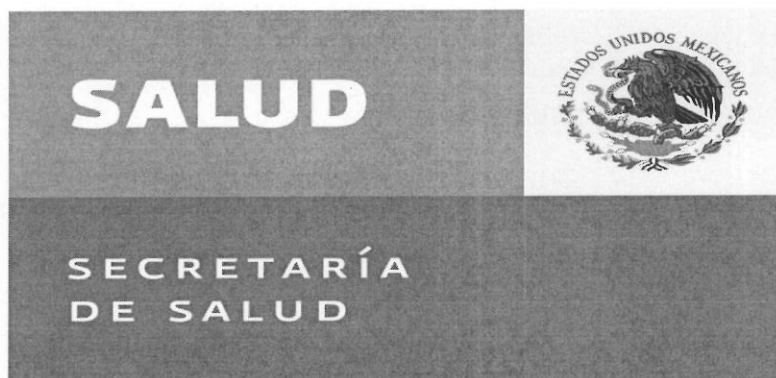
SALA DE USOS MÚLTIPLES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

#### ORDEN DEL DÍA

| No.                           | INICIO  | ACTIVIDADES   | DURACIÓN                                  |
|-------------------------------|---|---|---|
| 1                             | 9:00 – 9:05   | <b>Bienvenida e Introducción</b><br>Dr. Julio Sotelo<br>Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad   | 5 min                                     |
| 2                             | 9:05 – 9:10<br>9:10 – 9:15<br>9:15 – 9:20<br>9:20 – 9:25<br>9:25 – 9:30 | <b>Avance Obras:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital General de México</li> <li>• Hospital General "Dr. Manuel Gea González"</li> <li>• Hospital de la Mujer (Bunker)</li> <li>• Hospital Juárez del Centro</li> <li>• Hospital Nacional Homeopático</li> </ul> | 5 min<br>5 min<br>5 min<br>5 min<br>5 min |
| 3                             | 9:30 - 9:45   | <b>Preparación y Respuesta ante Terremotos</b><br>Dr. Bernardo Bidart Ramos<br>Director General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia   | 15 min                                    |
| 4                             | 9:45 – 9:55   | <b>Portabilidad de Servicios</b><br>Dr. Bernardo Bidart Ramos<br>Director General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia   | 10 min                                    |
| 5                             | 9:55 – 10:05  | <b>Asuntos Generales:</b>   | 10 min                                    |
| 6                             | 10:05 – 10:15   | <b>Acuerdos / Compromisos</b>   | 10 min                                    |
| <b>TIEMPO MÁXIMO ESTIMADO</b> |   |   | <b>120 MIN</b>                            |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No aplica</b>     |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                |                                 |
|   | 2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario | Rev. 0<br>Hoja: <b>11 de 12</b> |

Oficio/informe de avances



**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
ESPECIALIDAD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES  
FEDERALES DE REFERENCIA**


**INFORME DE AVANCES  
REUNIÓN DE CORPORATIVO**

**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE DESARROLLO  
GERENCIAL CORPORATIVO**

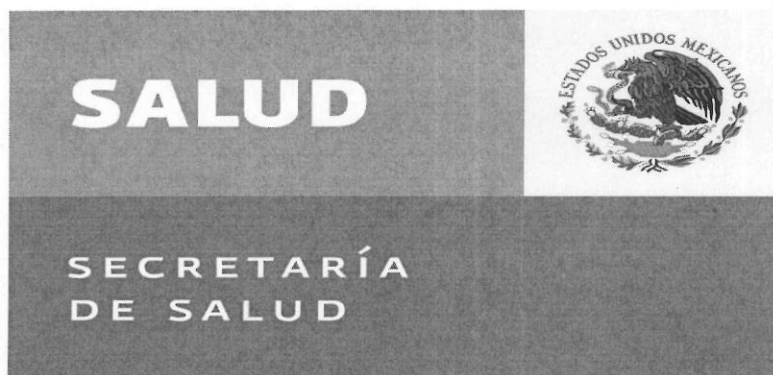
Dr. Miguel Ángel Gutiérrez Martín

**2010**



|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No aplica</b> |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                                |                             |
|   | 2.- Procedimiento para el Seguimiento de Acuerdos de las Juntas del Corporativo Hospitalario | Rev. 0<br>Hoja: 12 de 12    |

Informe integrado



**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**


**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**

## **INFORME REUNIÓN DE CORPORATIVO**


(2010)

DR. Miguel Ángel Gutiérrez Martín

**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE DESARROLLO GERENCIAL CORPORATIVO**

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |                             |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Rev. No aplica</b>       |
|   |  | <b>Hoja: 1 de 14</b>        |

### **3. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA.**

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |  |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>2 de 14</b> |

## 1.0. Propósito

1.1 Verificar el desarrollo del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia, a través de los resultados de las evaluaciones que realiza la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, con el propósito de detectar desviaciones y rectificar mediante la adecuada toma de decisiones, que permitan impactar en la satisfacción de las expectativas de los pacientes.

## 2.0. Alcance

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo, Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Dirección del Hospital Juárez del Centro, Dirección del Hospital de la Mujer y Dirección del Hospital Nacional Homeopático.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Dirección del Hospital Juárez de México, Dirección del Hospital General de México y la Dirección del Hospital General Dr. Manuel Gea González.


## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La instrumentación y consolidación de los programas de calidad en los Hospitales Federales de Referencia, se fundamentan en las atribuciones conferidas a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia en el artículo 20 fracciones II y VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- 3.2 La Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad vigilara que se realice la aplicación de los criterios de calidad en los Hospitales Federales de Referencia, tendrán el propósito fundamental de lograr su certificación y/o acreditación.
- 3.3 La Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad en conjunto con las Direcciones Hospitalarias tendrán la responsabilidad de consolidar los programas de calidad en las unidades hospitalarias a su cargo.
- 3.4 Las evaluaciones de los avances en los criterios de calidad en los Hospitales Federales de Referencia, se llevarán a cabo con base a la programación que efectúe la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para tal efecto.
- 3.5 El Procedimiento para la evaluación del Programa de Calidad En los Hospitales Federales se realizará en base a las siguientes Normas:

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. (D.O.F. 24-10-2001)

NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria (D.O.F. 27-VII-2004)


NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica (D.O.F. 15-09-2004)

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |  |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 3 de 14</b> |

NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud. (D.O.F. 28-09-2005)


NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en los establecimientos de diagnóstico médico con rayos X (D.O.F. 15-09-2006)

NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de laboratorios clínicos.


|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |  |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>4 de 14</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 1.0 Instruye sobre el cumplimiento de los criterios de Calidad       | 1.1 Instruye a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia sobre el apoyo al programa institucional de SICALIDAD en los Hospitales Federales de Referencia<br>1.2 Recibe información mensual sobre avances y resultados de cada subprograma que lo integra, turna   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Comunicación de compromisos y turna cumplimiento                 | 2.1. Recibe informe mensual y comunica compromiso y turna para coordinar cumplimiento.   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0 Coordinación de acciones y requerimiento de avances y resultados | 3.1. Recibe instrucción y solicita a la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad fortalecer la coordinación con los Hospitales Federales de Referencia elaboración de Programa de Calidad Hospitalario tendiente a revitalizar las acciones claves<br>3.2 Informar mensualmente sobre los avances y resultados derivados de estrategias operativas implementadas<br>3.3 Informe de avances de posibilidades de certificación de cada uno de los Hospitales Federales de Referencia, turna | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |
| 4.0 Elaboración de Programa de Calidad Hospitalario                  | 4.1 Recibe informe de avances y elabora Programa de Calidad a instrumentar en los Hospitales Federales de Referencia y turna para autorización <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Calidad Hospitalario</li> </ul>  | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |
| 5.0 Recepción de Programa y gestión autorización                     | 5.1. Recibe programa de calidad, revisa que cumpla con criterios establecidos gestiona autorización <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Calidad Hospitalario</li> </ul> Procede<br>No: Regresa a la actividad 4 para su complementación<br>Si. Turna para recabar firma de autorización   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |  |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>5 de 14</b> |

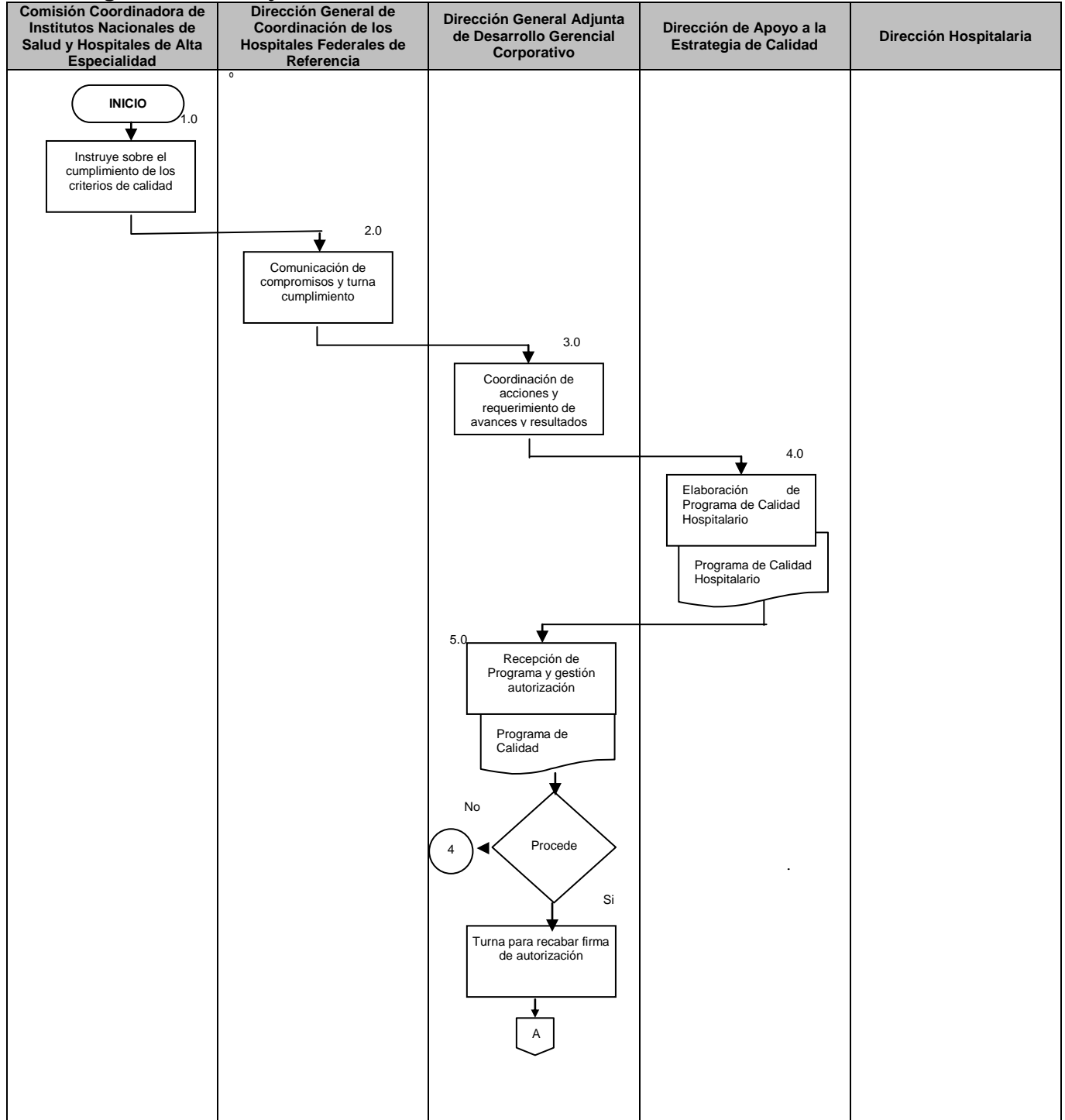
| <b>Secuencia de Etapas</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|---|--|---|
| 6.0 Autorización de Programa de Calidad Hospitalario              | 6.1. Recibe programa de calidad, verifica que cumpla con objetivos de la DGCHFR firma y devuelve <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Calidad Hospitalario</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Recepción de programa autorizado y turna para cumplimiento    | 7.1 Recibe programa autorizado y turna para cumplimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Calidad Hospitalario</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 8.0 Asesoría específica de aplicación de estrategias operativas   | 8.1 Recibe programa autorizado y evalúa situación específica que guarda cada unidad hospitalaria con el programa de calidad<br>8.2 Establece contacto con Direcciones Hospitalarias y asesora aplicación de estrategias operativas de acuerdo a los requerimientos propios de cada hospital.   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad                               |
| 9.0 Aplicación de estrategias operativas y elaboración de informe | 9.1 Convoca a reunión de trabajo a Subdirecciones Médica y Administrativa y Jefaturas de Servicio<br>9.2 Informa sobre estrategias operativas de calidad a implementar<br>9.3 Requiere información de avances por servicio, analiza logros y problemática afrontada e integra informe mensual que envía mediante oficio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Informe</li> </ul> | Dirección Hospitalaria  |
| 10.0 Recepción de informes e integración de informe ejecutivo     | 10.1 Recibe información hospitalaria, analiza avances y problemática específica de cada unidad<br>10.2 Elabora propuesta de alternativas de solución e integra informe ejecutivo que pone a consideración <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Ejecutivo</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 11.0 Recepción revisión y aprobación de informe ejecutivo         | 11.1 recibe informe ejecutivo, analiza logros y problemática, aclara dudas y pone a consideración <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Ejecutivo</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |  |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>6 de 14</b> |


| <b>Secuencia de Etapas</b>                    | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|---|---|---|
| 12.0 Revisión de informe y toma de decisiones | 12.1 Recibe informe ejecutivo, evalúa logros y toma decisiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Ejecutivo</li> </ul> <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |

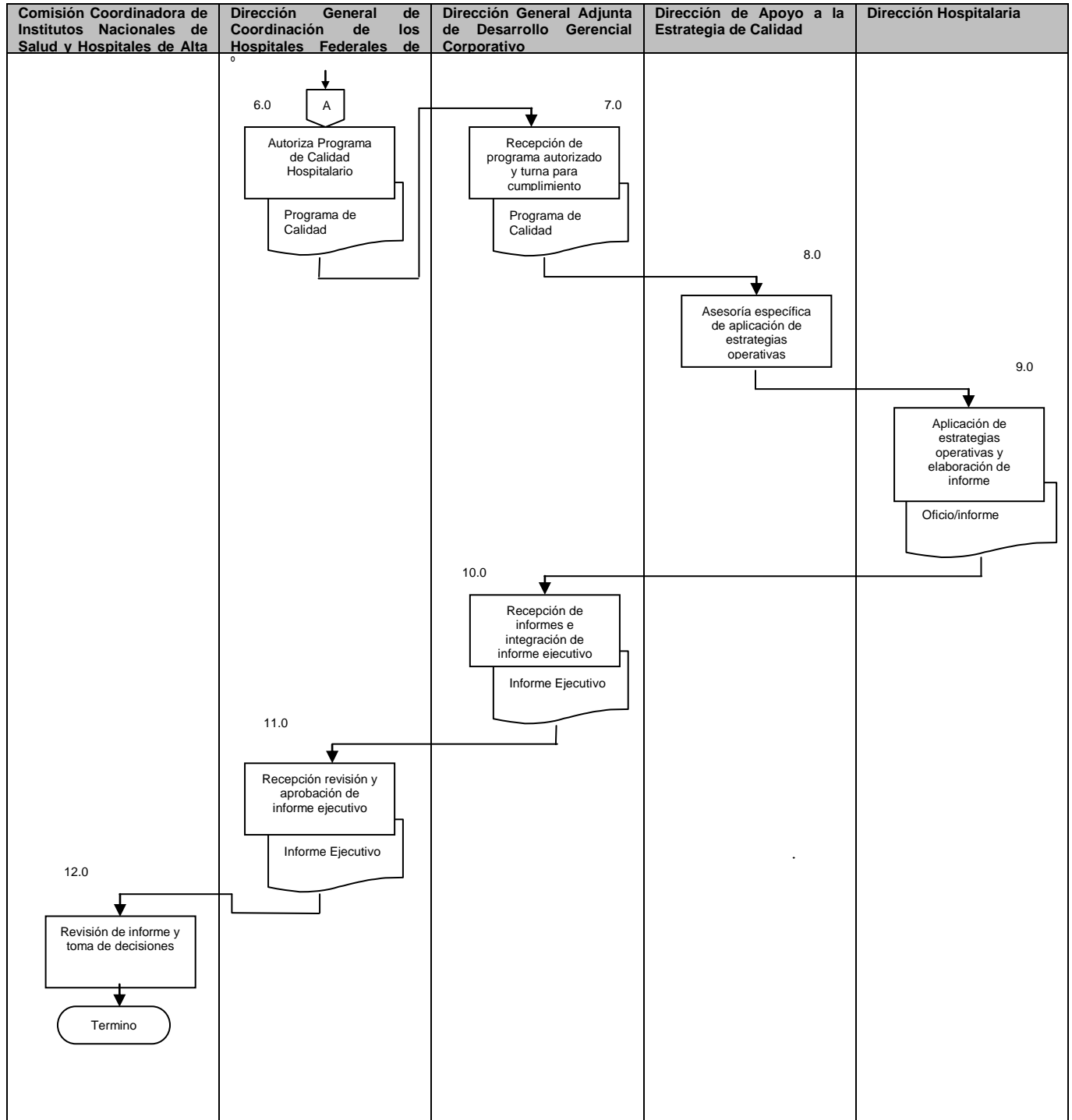
|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |  |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>7 de 14</b> |


### 5.0. Diagrama de Flujo





|   |  |  |                             |
|---|--|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |  |                             |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> |  | Rev. No aplica              |
|   |  |  | <b>Hoja: 8 de 14</b>        |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo  |  |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>9 de 14</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia


| Documentos  | Código    |
|---|-----------|
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal   | No aplica |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud   | No aplica |
| Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica |
| Programa de Acción Especifico del Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD 2007-2012                          | No aplica |
| Programa de Acción Especifico de Medicina de Alta Especialidad  | No aplica |

## 7.0 Registros

| Registros                        | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                    | Código de registro o identificación única |
|----------------------------------|------------------------|---|---|
| Programa de Calidad Hospitalario | 2 años                 | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | No aplica                                 |
| Oficio/informe                   | 2 años                 | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | No aplica                                 |
| Informe ejecutivo                | 2 años                 | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | No aplica                                 |

## 8.0 Glosario

8. **1 Programa de SICALIDAD.-** Instrumento operativo de la estrategia “Situación la calidad en la agenda permanente del sistema Nacional de Salud” fundamentada en un compromiso ético; una práctica profesional de excelencia; una propuesta por la eficiencia y el uso óptimo de los recursos; un conjunto de herramientas basadas en la evidencia científica; una estrategia al servicio del usuario, con la participación de la sociedad civil.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |   |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>10 de 14</b> |

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

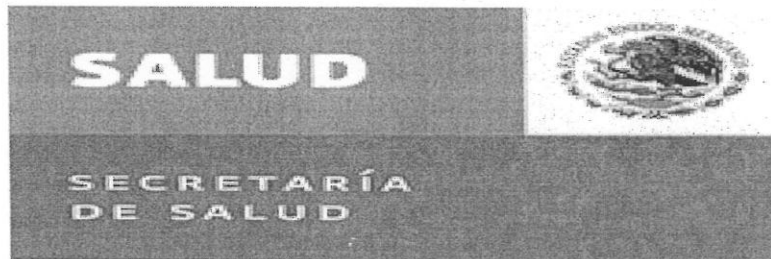
## 10.0 Anexos

**10.1** Programa de Calidad Hospitalario

**10.2** Oficio/Informe

**10.3** Informe Ejecutivo

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |   |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 11 de 14</b> |




COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA




## PROGRAMA DE SUPERVISION EMERGENCIA OBSTETRICA

2º. Semestre 2011

DIRECCIÓN DE APOYO A LA ESTRATEGIA DE CALIDAD

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |   |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 12 de 14</b> |

Oficio/informe

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |   |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 13 de 14</b> |

COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
DIRECCIÓN DE APOYO A LA ESTRATEGIA DE CALIDAD  
OF. N°/DGCHFR/DAEC/ /2011.

2652

ASUNTO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

SECRETARÍA DE SALUD



México, D. F., a 14 de noviembre de 2011.

**C. P. ANTONIO PÉREZ FERNÁNDEZ**  
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA SECRETARIA DE SALUD Y VOCAL EJECUTIVO DEL COCODI  
Av. Insurgentes Sur No. 1685, Piso 4  
Col. Guadalupe Inn, Deleg. Álvaro Obregón  
C. P. 01020 México D. F.  
**P R E S E N T E**

Estimado C.P. Pérez:

En atención a su oficio No. 12/1.0.3/1137/2011 de fecha 04 de noviembre del presente año, en el que solicita información del Acuerdo No. 11-03-01, anexo al presente en papel y archivo electrónico la participación que a tenido esta Dirección General en el seguimiento al Convenio de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica con el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**EL DIRECTOR GENERAL**

  
**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**




SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA



C. C. p. – DR. ROMEO SERGIO RODRIGUEZ SUÁREZ- Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.- Periférico Sur No. 4118, Torre Zafiro, Col. Jardines del Pedregal.-Presente.

MAGMIA/SJ/lao

Informe ejecutivo

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>   |   |
|   | <b>3.- Procedimiento para la Evaluación del Programa de Calidad en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 14 de 14</b> |

COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
DIRECCIÓN DE APOYO A LA ESTRATEGIA DE CALIDAD  
OF. N°/DGCHFR/DAEC/ 2652 /2011.

México, D. F., a 14 de noviembre de 2011.

**ASUNTO:** Convenio de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica

A partir del mes de julio del 2011, se estableció el reporte mensual de pacientes con Código Rojo o clasificadas como graves en los Hospitales, de los cuales se atendieron 332 pacientes, el 37% con trastornos Hipertensivos del Embarazo, 33% con aborto, 14% con Hemorragia del embarazo y parto, 2% con Sepsis y 14% con otras complicaciones.

| CAUSA                                      | OPD        |
|--|------------|
|  | Total      |
| Trastornos hipertensivos del embarazo      | 123        |
| Hemorragia del embarazo, anteparto y parto | 48         |
| Aborto                                     | 108        |
| Sepsis                                     | 5          |
| Otras complicaciones del embarazo y parto  | 48         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>332</b> |

Del total de estas pacientes atendidas, sólo el 27% fueron referidas, mientras que el 73% llegaron de forma espontánea, por lo que se carece de antecedentes en su atención prenatal.

**CAPACITACIÓN**

Se capacitaron a los responsables de cada hospital, en el Sistema de Registro de Emergencia Obstétrica en colaboración con la DGPLADES y DGCNEGSR.

Para mejorar la atención de las pacientes, se actualizaron 18 médicos, en el Taller de "MANEJO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA" impartido por el Instituto Nacional de Perinatología.


Se realizó la Supervisión del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México, en Coordinación con la Dirección General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. El cual realizó:

- 4 sesiones de Hemorragia obstétrica.
  - 4 sesiones de Enfermedad Hipertensiva Inducida del embarazo.
  - 1 sesión de Manejo de Hemoderivados, en las pacientes de Obstetricia.
  - 1 sesión de Amenaza de Parto Prematuro.
- Se actualizaron las Guías de Práctica Clínica.

En el Hospital General Dr. Manuel Gea González, se registró la 1er. paciente atendida de una institución de seguridad social.


BBR/MGM/ APS

| CONTROL DE EMISIÓN |         |        |          |
|--------------------|---------|--------|----------|
|                    | Elaboró | Revisó | Autorizó |
| <b>Nombre</b>      |         |        |          |
| <b>Cargo</b>       |         |        |          |
| <b>Puesto</b>      |         |        |          |
| <b>Firma</b>       |         |        |          |
| <b>Fecha</b>       |         |        |          |

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |                             |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Rev. No aplica</b>       |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 14</b>        |

#### **4. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA.**



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |  |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>2 de 14</b> |

## 1.0. Propósito

1.1 Verificar que el funcionamiento hospitalario en sus diferentes servicios de atención, se efectúe de acuerdo a sus características propias, capacidad física instalada, con la aplicación de los criterios de optimización y que sus logros impacten positivamente en la satisfacción de sus usuarios, así como en la justificación de los recursos presupuestales ejercidos.

## 2.0. Alcance

2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo, Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Dirección del Hospital Juárez del Centro, Dirección del Hospital de la Mujer y Dirección del Hospital Nacional Homeopático.

## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Las estrategias encaminadas a eficientar la operación hospitalaria se harán con fundamento en las atribuciones conferidas en el artículo 20, fracciones VI, VIII, XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

3.2 La Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria en conjunto con las Direcciones de Hospital tendrán la responsabilidad de obtener una productividad acorde a lo esperada en la unidad a su cargo.

3.3 Las evaluaciones de los avances en la productividad de los Hospitales Federales de Referencia, se llevarán a cabo de manera anual con base en el informe que elabore la Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria, así como el de la Unidad Hospitalaria


3.4 El programa de acción para la operación hospitalaria se elabora con base en las siguientes normas:

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. (D.O.F. 24-10-2001)

NOM-205-SSA1-2002, Para la practica de la cirugía mayor ambulatoria (D.O.F. 27-VII-2004)


NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica (D.O.F. 15-09-2004)

NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud. (D.O.F. 28-09-2005)

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |                             |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Rev. No aplica</b>       |
|   |   | <b>Hoja: 3 de 14</b>        |


NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en los establecimientos de diagnóstico médico con rayos X (D.O.F. 15-09-2006)

NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de laboratorios clínicos.


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |  |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>4 de 14</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Instrucción sobre operación Hospitalaria                          | 1.1 Instruye sobre las necesidades en la operación Hospitalaria y<br>1.2 Requiere información de avances y problemas afrontados para el desarrollo del programa de acción, turna  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Definición de líneas operativas                                   | 2.1 Comunica compromisos de resultados en operación de los Hospitales Federales de Referencia.<br>2.2 Requiere elaboración de programa de acción que dé certidumbre al cumplimiento de metas consideradas en la matriz de indicadores   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0 Requerimiento de programa operativo                               | 3.1 Requiere a la Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria elaboración de Programa de acción para consolidar la operación eficiente de los Hospitales Federales de Referencia.  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |
| 4.0 Detección de situación actual y elaboración de programa de acción | 4.1 Recibe instrucción y elabora Diagnóstico situacional de las condiciones actuales de operación de los diferentes hospitales federales de referencia<br>4.2 Elabora programa de acción específico para atender la problemática de operación detectada para cumplimiento de indicadores concertados, turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de acción específico</li> </ul> | Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria                              |
| 5.0 Recepción y revisión de programa                                  | 5.1 Recibe programa de acción específico verifica que considere la matriz de indicadores autorizada<br>5.2 pone a consideración de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de acción específico</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |  |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>5 de 14</b> |

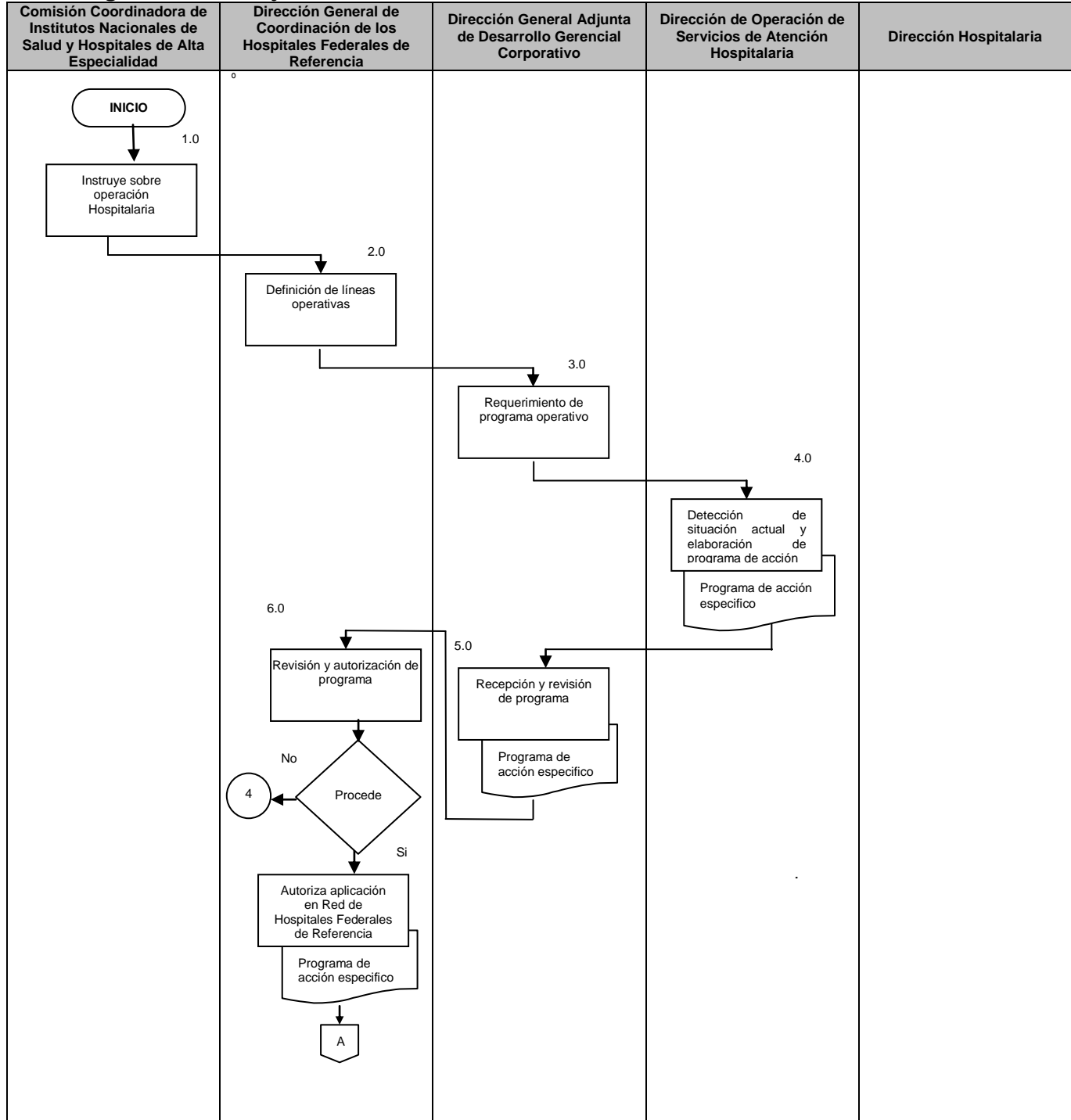
| <b>Secuencia de Etapas</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|---|--|---|
| 6.0 Revisión y autorización de programa                           | <p>6.1 Recibe programa de acción específico, verifica que cumpla con objetivos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y determina<br/>Procede<br/>No: Regresa a la actividad 4<br/>Si. Autoriza aplicación en Red de Hospitales Federales de Referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de acción específico autorizado</li> </ul>                        | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Recepción de programa autorizado y turna para cumplimiento    | <p>7.1 Recibe programa de acción específico autorizado y turna para cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de acción específico</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 8.0 Asesoría específica de aplicación de estrategias operativas   | <p>8.1 Establece contacto con Directores Hospitalarios y asesora aplicación de nuevas estrategias operativas o adecuación de las existentes de acuerdo a la problemática de cada hospital.</p>   | Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria                |
| 9.0 Aplicación de estrategias operativas y elaboración de informe | <p>9.1 Convoca a reunión de trabajo a Subdirecciones Médica y Administrativa y Jefaturas de Servicio<br/>9.2 Informa sobre estrategias operativas de calidad a implementar o adecuar y supervisa su desarrollo<br/>9.3 Solicita avances por servicio, analiza logros y problemática afrontada e integra informe mensual que envía mediante oficio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio / Informe</li> </ul> | Dirección Hospitalaria  |
| 10.0 Recepción de informes e integración de informe ejecutivo     | <p>10.1 Recibe información hospitalaria, analiza avances y problemática específica<br/>10.2 Elabora propuesta de alternativas de solución e integra informe ejecutivo que pone a consideración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Ejecutivo</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 11.0 Recepción revisión y aprobación de informe ejecutivo         | <p>11.1 Recibe informe ejecutivo, analiza logros y problemática, aclara dudas y pone a consideración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Ejecutivo</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |                             |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Rev. No aplica</b>       |
|   |   | <b>Hoja: 6 de 14</b>        |

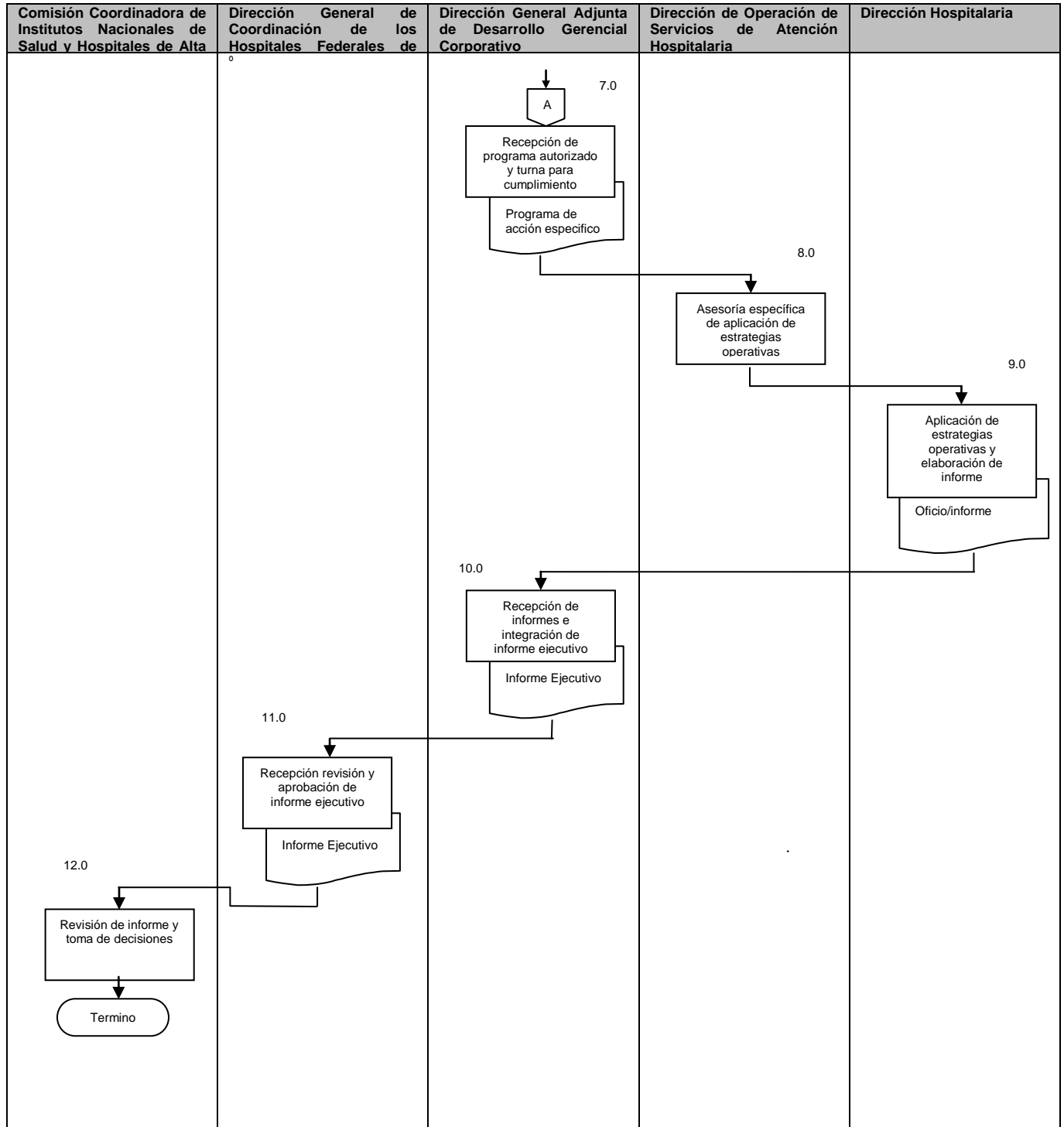
| <b>Secuencia de Etapas</b>                    | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|---|---|---|
| 12.0 Revisión de informe y toma de decisiones | 12.1 Recibe informe ejecutivo, evalúa logros y toma decisiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Ejecutivo</li> </ul> <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |


|   |   |  |                             |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |  |                             |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> |  | <b>Rev. No aplica</b>       |
|   |   |  | <b>Hoja: 7 de 14</b>        |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |   |  |                             |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |  |                             |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> |  | <b>Rev. No aplica</b>       |
|   |   |  | <b>Hoja: 8 de 14</b>        |



|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>                   |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |   |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. <b>No aplica</b><br>Hoja: <b>9 de 14</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos  | Código    |
|---|-----------|
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal   | No aplica |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud   | No aplica |
| Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica |
| Programa de Acción Especifico de Medicina de Alta Especialidad  | No aplica |

## 7.0 Registros


| Registros                     | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                    | Código de registro o identificación única |
|-------------------------------|------------------------|---|---|
| Programa de acción específico | 2 años                 | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | No aplica                                 |
| Oficio/informe                | 2 años                 | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | No aplica                                 |
| Informe ejecutivo             | 2 años                 | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | No aplica                                 |

## 8.0 Glosario

### 8.1 Programa de Acción Específico de la Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE):

Desarrollar e instrumentar un modelo integrado de atención médica con criterios homogéneos, basados en un sistema de servicios de salud de alta especialidad para la coordinación de redes hospitalarias regionales, estatales y federales, en donde se garantice una atención eficiente a la población.



|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |   |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 10 de 14</b> |

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |


## 10.0 Anexos

10.1 Programa de acción específico

10.2 Oficio/Informe

10.3 Informe Ejecutivo

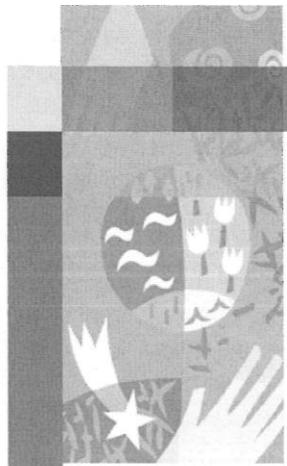
|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |   |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 11 de 14</b> |




**SECRETARÍA DE SALUD**  
**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

SALUD

PMG-2010




PROPUESTA DE  
UN MODELO DE  
CITA MÉDICA  
TELEFÓNICA E  
INTERNET



**Vivir Mejor**

DICIEMBRE, 2010

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |   |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>12 de 14</b> |

Oficio/informe

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 - 9º Piso Col. Roma  
Delegación Cuauhtémoc C.P. 06700

1052  
1652

2011, Año del Turismo en México"

ASUNTO: Presupuesto de equipamiento para el ECE y CMTI para 2012

**DR. CARLOS ARCADIO ROJAS ENRÍQUEZ**  
DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA JUÁREZ CENTRO  
Plaza de San Pablo # 13, Col. Centro.  
Delegación Cuauhtémoc. C. P. 06090  
México, D.F.  
Presente

14 JUL 2011 10:49 AM  
**RECIBIDO**

México, D. F. a 6 de julio de 2011

Como es de su conocimiento, el viernes 1º. del mes en curso, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), llevó cabo una reunión para dar a conocer los lineamientos para la formulación del Programa Anual de Trabajo (PAT) 2012, así como difundir información complementaria sobre el Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP).

En dicha reunión se enfatizó sobre el hecho de que existen limitaciones para asignación presupuestal a los diversos componentes del Programa de Mejora de la Gestión (PMG), entre los que se encuentra la adquisición de equipo electrónico como parte de la "infraestructura" para la implementación tanto del Expediente Clínico Electrónico (ECE), como de la Cita Médica Telefónica y/o por Internet (CMTI); sin embargo, dentro de la temática expuesta se aludió al hecho de que los programas considerados prioritarios no deben ser excluidos de la planeación y programación presupuestal. Por ello, le hago la atenta invitación para que gire sus instrucciones al Área Administrativa de la unidad a su cargo, para que de ser posible se incluyan en la proyección de necesidades los componentes del equipo antes mencionado.

Sin más por el momento y en espera de que la información le sea de utilidad, le envío cordial saludo.

Atentamente

**DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**


  
**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**  
SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA



C. c. p. Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez.- Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.- Periférico Sur # 4118, Edificio Zafiro 1, 1er. Piso. Col. Jardines del Pedregal. Del. Álvaro Obregón. C.P. 01900. México, D.F.

BBR/MAGM/INV/VMACM  
264

DGCHFR/DOSAH/192/2011

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |   |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 13 de 14</b> |

## Informe ejecutivo

COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

**PROGRAMA DE MEJORA DE LA GESTIÓN 2011-2012**  
PROYECTO TRANSVERSAL  
**CITA MÉDICA TELEFÓNICA Y/O POR INTERNET EN LAS UNIDADES MÉDICAS COORDINADAS POR LA CCINSHAE**

FECHA: 16 DE NOVIEMBRE DE 2011

**NOTA INFORMATIVA**

Dr. **BERNARDO BIDART RAMOS**      Dra. **ISABEL NIEVES VENEGAS**  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA      De: DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

**OBJETIVO:**  
VISITA DIRIGIDA AL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, PARA CONOCER LA OPERACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE CITAS MÉDICAS TELEFÓNICAS DE LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ, EN ESPECÍFICO EL SOFTWARE IMPLEMENTADO PARA LA AGENDA MÉDICA ELECTRÓNICA.


**ASISTENTES:**  
Lic. **REYNA AMARO CÁRDENAS**, RESPONSABLE OPERATIVO DEL PROYECTO TRANSVERSAL DE CMTI / DOSAH / DGCHFR.

**INTRODUCCIÓN:**  
PROYECTO TRANSVERSAL DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CITA MÉDICA TELEFÓNICA Y/O POR INTERNET EN LAS UNIDADES MÉDICAS COORDINADAS POR LA CCINSHAE, DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (SFP), BAJO LA RESPONSABILIDAD DE ESTA DOSAH. COMO ES DEL CONOCIMIENTO DE LOS RESPONSABLES DEL PMG EN LA CCINSHAE, LAS UNIDADES MÉDICAS QUE PARTICIPAN EN ESTE PROYECTO NO CONTARON CON PRESUPUESTO ESPECÍFICO DURANTE EL 2011 Y A LA FECHA AÚN NO SE CONOCE SI CONTARÁN CON DICHO PRESUPUESTO PARA LOGRAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CMTI, NI TAMPOCO CUANTO SE LES ASIGNARÁ PARA EL 2012; Y CON LA INTENCIÓN DAR CUMPLIMIENTO TOTAL AL PROYECTO DE CMTI, SE BUSCA UNA VEZ MÁS, OTRA ALTERNATIVA FACTIBLE PARA LAS 19 UNIDADES MÉDICAS QUE AÚN NO CUENTAN CON ESTA VÍA DE OTORGAMIENTO DE LA CITA MÉDICA. EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, ES LA PRIMERA UNIDAD MÉDICA QUE CUMPLE SATISFACTORIAMENTE A PARTIR DEL 22 DE AGOSTO DEL 2011, CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CITA MÉDICA TELEFÓNICA EN TIEMPO Y FORMA, DE ACUERDO AL PROGRAMA DE TRABAJO GENERAL DEL PROYECTO CMTI CON RECURSOS PROPIOS, A TRAVÉS DEL DISEÑO Y ELABORACIÓN DE UN SOFTWARE DE AGENDA MÉDICA ELECTRÓNICA, CON PERSONAL DE SU INSTITUCIÓN Y LA CONTRATACIÓN DE UNA LÍNEA TELEFÓNICA 29 73 22 29 EN LA CIUDAD DE MÉXICO Y 01 800 468 2658 DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA, A UN COSTO POR DEBAJO DE LO PRESUPUESTADO, POR MOTIVOS DE CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN INTERNA EN EL PROGRAMA DEL PMG EN EL HJM. POR LO QUE SIGNIFICA UN CASO DE ÉXITO, QUE DEBEMOS DIFUNDIR EN LA MESA DE TRABAJO DE ESTE PROYECTO TRANSVERSAL, POR REPRESENTAR UNA ALTERNATIVA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS QUE AÚN NO CUENTAN CON ESTA VÍA, CON EL PROPÓSITO DE QUE CONOZCAN Y EVALÚEN EL PROCEDIMIENTO DEL HJM Y LO REPLIQUEN EN LA UNIDAD MÉDICA QUE ASÍ LO DECIDA.

**DESARROLLO:**  
LA RECEPCIÓN ESTUVO A CARGO DEL LIC. ERNESTO RODRÍGUEZ, ACTUAL RESPONSABLE OPERATIVO DEL PMG Y RESPONSABLE DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CITA MÉDICA TELEFÓNICA DEL HJM. SE VISITÓ EL MÓDULO DE CITAS MÉDICAS PARA REVISIÓN DE LA OPERACIÓN DEL SOFTWARE DE LA AGENDA MÉDICA ELECTRÓNICA QUE ESTÁN UTILIZANDO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA CITA MÉDICA VÍA TELEFÓNICA, ASÍ COMO EL DESEMPEÑO DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA ATENCIÓN DE LA LÍNEA TELEFÓNICA. SE VISITÓ EL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN SOCIAL, CON EL LIC. LUIS MANUAL MORENO MUNGUÍA, PARA CONOCER LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN, PARA LLEVAR A CABO LA DIFUSIÓN DEL OTORGAMIENTO DE LA CITA MÉDICA VÍA TELEFÓNICA, MOSTRARON CARTELES, SEPARADORES Y LA REVISTA DE LA GACETA (ANEXOS) Y EL BOLETÍN DEL HJM E INFORMARON DE LAS ENTREVISTAS QUE SE DIERON EN TV MEXIQUENSE POR PARTE DEL DR. MARTÍN ANTONIO MANRIQUE, DIRECTOR DEL HJM. ASIMISMO, SE CORROBORÓ AL ESCUCHAR EN DOS OCASIONES DURANTE EL RECORRIDO, QUE UTILIZAN EL SISTEMA DE VOCEO INTERNO PARA LA DIFUSIÓN DE LA CMT.

Página 1 de 2

INV/RAC

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo</b>  |   |
|   | <b>4.- Procedimiento para la Aplicación del Programa de Acción en la Operación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Rev. No aplica<br><b>Hoja: 14 de 14</b> |

COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

PROGRAMA DE MEJORA DE LA GESTIÓN 2011-2012  
PROYECTO TRANSVERSAL  
CITA MÉDICA TELEFÓNICA Y/O POR INTERNET EN LAS UNIDADES MÉDICAS COORDINADAS POR LA CCINSHAE

SE REITERÓ UNA VEZ MÁS LAS FELICITACIONES AL LIC. MIGUEL TORRES VARGAS, DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HJM, POR EL LOGRO OBTENIDO Y SE LE MANIFESTÓ LA NECESIDAD DEL SOFTWARE DE LAS AGENDAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS PARA LAS 11 UNIDADES MÉDICAS QUE AÚN NO CUENTAN CON ESTA, POR LO QUE SE LE SOLICITÓ ATENTAMENTE QUE EL PERSONAL QUE DISEÑO DICHO PROGRAMA, CAPACITE AL PERSONAL DE INFORMÁTICA DE LAS UNIDADES MÉDICAS SIN SOFTWARE. ADEMÁS SE LE REITERÓ LA PETICIÓN DE PRESENTAR LOS AVANCES DEL PROYECTO DE CMT AL GRUPO DE TRABAJO.

CON EL ENCARGADO DEL PROYECTO DE CMT, SE REVISARON LOS AVANCES DE LAS ACTIVIDADES Y SUBACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE TRABAJO ESPECÍFICO, ASESORÁNDOLE Y SOLICITÁNDOLE SE PONGA AL CORRIENTE A LA BREVEDAD CON LAS ACTIVIDADES QUE TIENEN VENCIDAS EN EL SAPMG. SE LE ASESORÓ CON RESPECTO A LA METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN EL HJM.

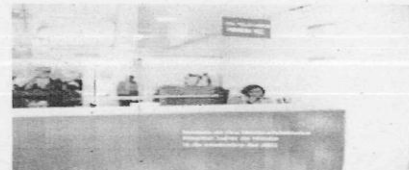

**E ACUERDOS:**



LA DOSAH APOYARÁ EN LA DIFUSIÓN DE CARTELES EN LOS 4 HFR (HGM, HGG, HM Y UMQJC), CON INFORMACIÓN DEL OTORGAMIENTO DE LA CITA MÉDICA A TRAVÉS DE LA VÍA TELEFÓNICA EN EL HJM.

EL PERSONAL DEL HJM RESPONSABLE DEL PROYECTO REALIZARÁ UNA PRESENTACIÓN DE LOS AVANCES DEL PROYECTO DEL CMT EN LA REUNIÓN DE LA MESA DE TRABAJO DEL PROYECTO DE CMTI, PROGRAMADA PARA EL DÍA 29 DE NOVIEMBRE DE 2011, EN LA UMQJC, EN UN HORARIO DE 10:00 A LAS 12:00 HRS.

EL RESPONSABLE DEL PROYECTO DE CMT DEL HJM REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE INFORMÁTICA PARA EL DESARROLLO DEL SOFTWARE DE LA AGENDA MÉDICA ELECTRÓNICA, SE REALIZARÁ DEL 5 A 9 DE DICIEMBRE DE 2011 EN EL HORARIO DE 12:00 A 14:00HRS. EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.

**F IMÁGENES:**






ELABORÓ: LIC. REYNA AMARO CárDENAS

C. C. P. - DR. MIGUEL ÁNGEL GUTIERREZ MARTÍN. - DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE DESARROLLO GERENCIAL CORPORATIVO / DGCHFR

Página 2 de 2
INV/RAC

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 1 de 18</b> |

**5.- PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO, DE LO EMITIDO EN LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 2 de 18</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Organizar las acciones específicas, para generar una Plan de Operación Hospitalaria, con la finalidad de ejecutar sistemáticamente los programas y proyectos emitidos por la Secretaría de Salud, en las unidades médicas dependientes de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNEICIA).

2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.

3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.

3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).

3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.


3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.

|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria                                       | Rev.: NA      |
|   | 5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales. | Hoja: 3 de 18 |


#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas                                     | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 1.0 Difusión Interna de los Programas Institucionales.  | <p>1.1 Recibe el Plan Nacional de Desarrollo: Eje Rector 3, numeral 3.2, con enfoque a la garantía de acceso a los servicios básicos para que todos los ciudadanos tengan vida digna.</p> <p>1.2 Genera Programas Institucionales y Programas de Acción Específicos, con apego a la normatividad aplicable para concretar el logro en beneficio de la población nacional, a través del otorgamiento de servicios de salud con igualdad de oportunidades.</p> <p>1.3 Turna para difusión y conocimiento por instrucción directa o mediante oficio dirigido a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, solicitando su participación en el diseño de <i>los Programas de Trabajo Específicos y actividades</i>, para su aplicación en las unidades operativas adscritas (HFR).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios, Programas Institucionales (PND, PNS, PROSESA, PAE's, normatividad)</li> </ul> | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Recepción de Programas Institucionales.             | <p>2.1 Recibe y analiza los Programas Institucionales, establece prioridades, determina las estrategias generales.</p> <p>2.2 Turna para su análisis detallado a la Dirección General Adjunta, para que a su vez lo asigne a la Dirección de Área idónea para su difusión a nivel hospitalario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas Institucionales (PND, PNS, PROSESA, PAE's), normatividad</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Análisis y asignación de Programas Institucionales. | <p>3.1 Recibe la documentación referente a los Programas Institucionales, los analiza y define las líneas estratégicas para su difusión.</p> <p>3.2 Establece el perfil de aplicación de y los turna para el desarrollo de un Programa de Trabajo Específico y poder incluirlos para su aplicación en la operatividad hospitalaria.</p> <p>3.3 Envía a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, la documentación y programa(s) por instrucción</p>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |




|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b> NA    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 4 de 18</b> |


|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>directa, o anexos a memorándum.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum / Elementos Programáticos / Documentos de apoyo, normatividad.</li> </ul>  |   |
| 4.0. Definición de actividades operativas. | <p>4.1 Recibe de la Dirección General Adjunta los Programas Institucionales, así como la documentación de soporte y la normatividad aplicable.</p> <p>4.2 Designa al personal operativo responsable de las actividades para el desarrollo de una herramienta de control que incluya todos los Programas Institucionales.</p> <p>4.3 Desarrolla su programa de Trabajo Específico que incluye los lineamientos para el desarrollo de la herramienta denominada Tablero de Control.</p> <p>4.4 Instruye directamente a la Subdirección de Área, para la coordinación en el diseño del Tablero de Control y una vez autorizados, en la supervisión del cumplimiento de los procesos de difusión y aplicación, turna para la elaboración del tablero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas Institucionales / Programa de Trabajo Específico / normatividad.</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 5.0 Elaboración de Herramienta de Control. | <p>5.1 Recibe de la DOSAH los Programas Institucionales y la instrucción para el desarrollo de herramienta de control.</p> <p>5.2 Elabora conjuntamente con el Personal Operativo el Tablero de Control Específico, con definición de objetivos, metas estratégicas, actividades, áreas corresponsables, así como los recursos humanos asignados para su vigilancia y seguimiento.</p> <p>5.3 Turna para su aprobación por parte de la Dirección de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo Específico (PTE), Tablero de Control.</li> </ul>   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA             |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 5 de 18</b> |


|  |   |  |
|--|---|--|
| 6.0 Aprobación de Herramienta de Control.                    | <p>6.1 Revisa y evalúa el Tablero de Control para el cumplimiento de los Programas Institucionales.<br/>Procede:<br/><b>No:</b> Regresa a la actividad 5<br/><b>Si:</b></p> <p>6.2 Aprueba y lo turna para validación por parte de la Dirección General Adjunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablero de Control de los Programas Institucionales (aprobado).</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 7.0 Validación de Herramienta de Control.                    | <p>7.1 Recibe de la DOSAH el Tablero de Control, analiza la propuesta.<br/>Procede:<br/><b>No:</b> Regresa a la actividad 4.4<br/><b>Si:</b> Valida el Tablero de Control para el establecimiento de los Programas Institucionales.</p> <p>7.2 Turna para su autorización por parte de la Dirección General</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablero de Control (validado).</li> </ul>                              | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 8.0 Autorización de Herramienta de Control.                  | <p>8.1 Evalúa y autoriza el Tablero de Control.</p> <p>8.2 Indica a la Dirección de Área que se difunda, presentándolo directamente a los Directores de las unidades hospitalarias para su conocimiento, subsecuente aplicación y seguimiento conjunto.</p> <p>8.3 Firma oficios de notificación a los Directores de los HFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios, Tablero de Control (autorizado).</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 9.0 Difusión de los Programas Institucionales hacia los HFR. | <p>9.1 Recibe el Tablero de Control autorizado y presenta el documento a los Directores de los Hospitales Federales de Referencia.</p> <p>9.2 Coordina a través del personal adscrito al área su adopción en el área operativa específica, para la aplicación y desarrollo conjunto en cada unidad hospitalaria.</p>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 6 de 18</b> |

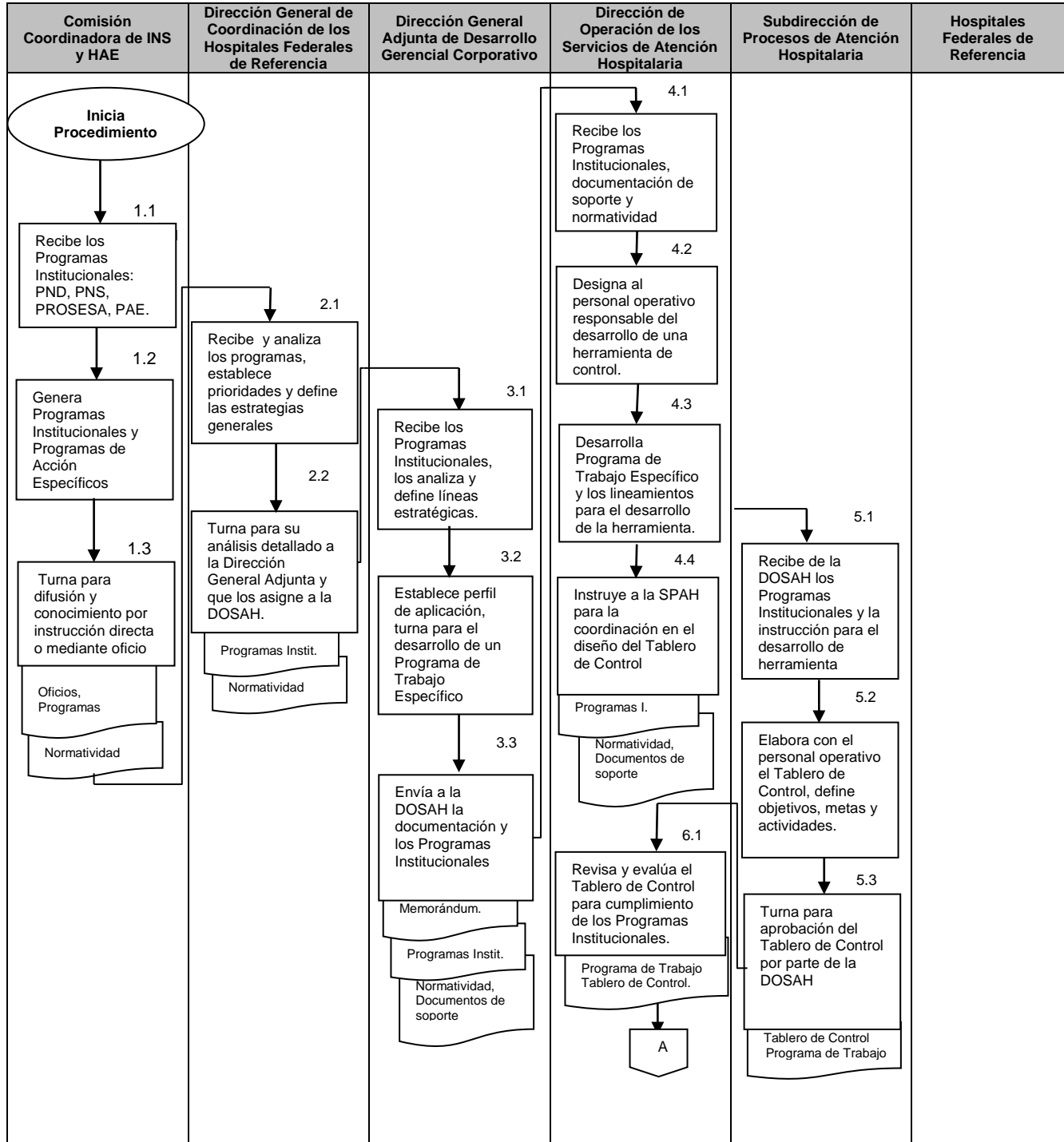
|   |   |  |
|---|---|--|
| 10.0 Aplicación de Herramienta de Control.        | <p>10.1 Recibe de la DOSAH el Tablero de Control.</p> <p>10.2 Participan en coordinación con el personal adscrito a la DOSAH para la adopción e implementación en el área operativa específica para su desarrollo.</p> <p>10.3 Da seguimiento conjunto a los avances sobre los programas y proyectos correspondientes a las unidades hospitalarias de 2º. nivel, con Personal Operativo de la DOSAH e informa sobre los resultados, a la Dirección General.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe, reportes, oficios.</li> </ul> | Hospitales Federales de Referencia.  |
| 11.0 Recepción de informes y datos.               | <p>11.1 Recibe la información enviada por los Hospitales Federales de Referencia, la correspondiente a lo emitido en el Tablero de Control para los Programas Institucionales, analiza, evalúa, sugiere acciones correctivas y genera información para la Dirección de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes, reportes, oficios.</li> </ul>   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |
| 12.0 Autorización de los resultados del análisis. | <p>12.1 Autoriza los resultados presentados, previa verificación de los parámetros evaluados para el análisis y lo turna a la Dirección General para su validación e informe a las autoridades superiores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio interno.</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 13.0 Recepción de análisis y resultados.          | <p>13.1 Recibe análisis, valida las acciones correctivas sugeridas por la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.</p> <p>13.2 Informa a la Comisión Coordinadora de los INS y HAE para su conocimiento e informe superior.</p> <p>13.3 Propone acciones para toma de decisiones estratégicas en cada unidad hospitalaria, según su vocación de servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta documento interno / oficios.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |

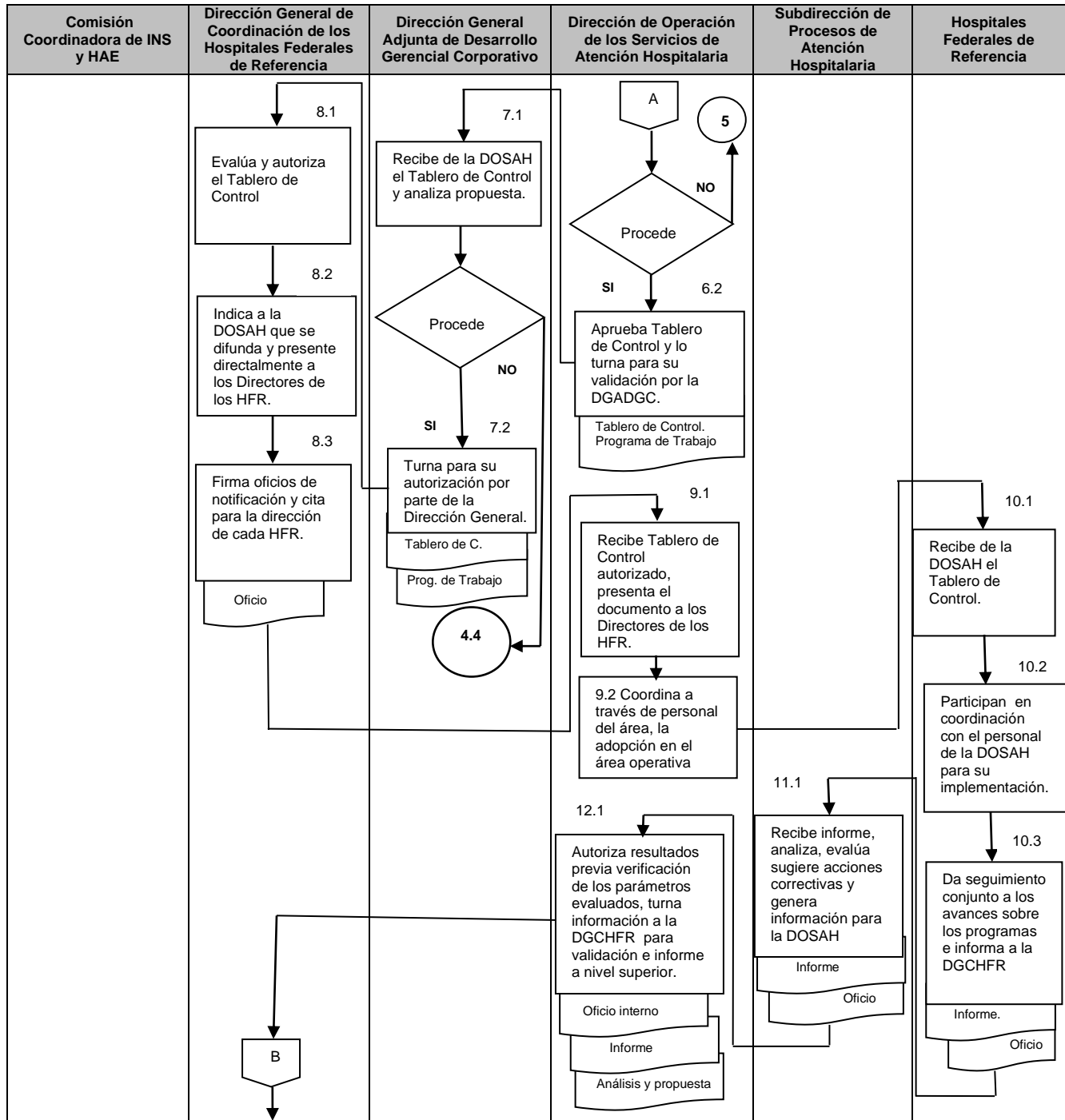
|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b> NA    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 7 de 18</b> |


|   |   |  |
|---|---|--|
| 14.0 Recepción de informe y propuestas.         | <p>14.1 Recibe de la DGCHFR el informe validado, aprueba las decisiones estratégicas propuestas y presenta resultados a las Autoridades correspondientes.</p> <p>14.2 Retroalimenta y autoriza a la Dirección General para la aplicación de las decisiones estratégicas planteadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios.</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de los INS y HAE.                                      |
| 15.0 Recepción de autorización para decisiones. | <p>15.1 Recibe autorización, analiza documentación, la turna para conocimiento de la Dirección Adjunta y le instruye para aplicación de las decisiones estratégicas en los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gira instrucción directa sin oficio.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 16.0 Recepción de documentos e instrucciones.   | <p>16.1 Recibe documentación, jerarquiza la implantación de las estrategias propuestas y turna a la Dirección de Área para su aplicación en los HFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gira instrucción directa sin oficio.</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 17.0 Implantación de estrategias.               | <p>17.1 Implanta las decisiones estratégicas emitidas por la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y retroalimenta a los Hospitales Federales de Referencia para la toma de decisiones de la Alta Dirección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se retoman las actividades desde el punto 9.0, para la asesoría y el seguimiento conjunto.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</b></p> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |

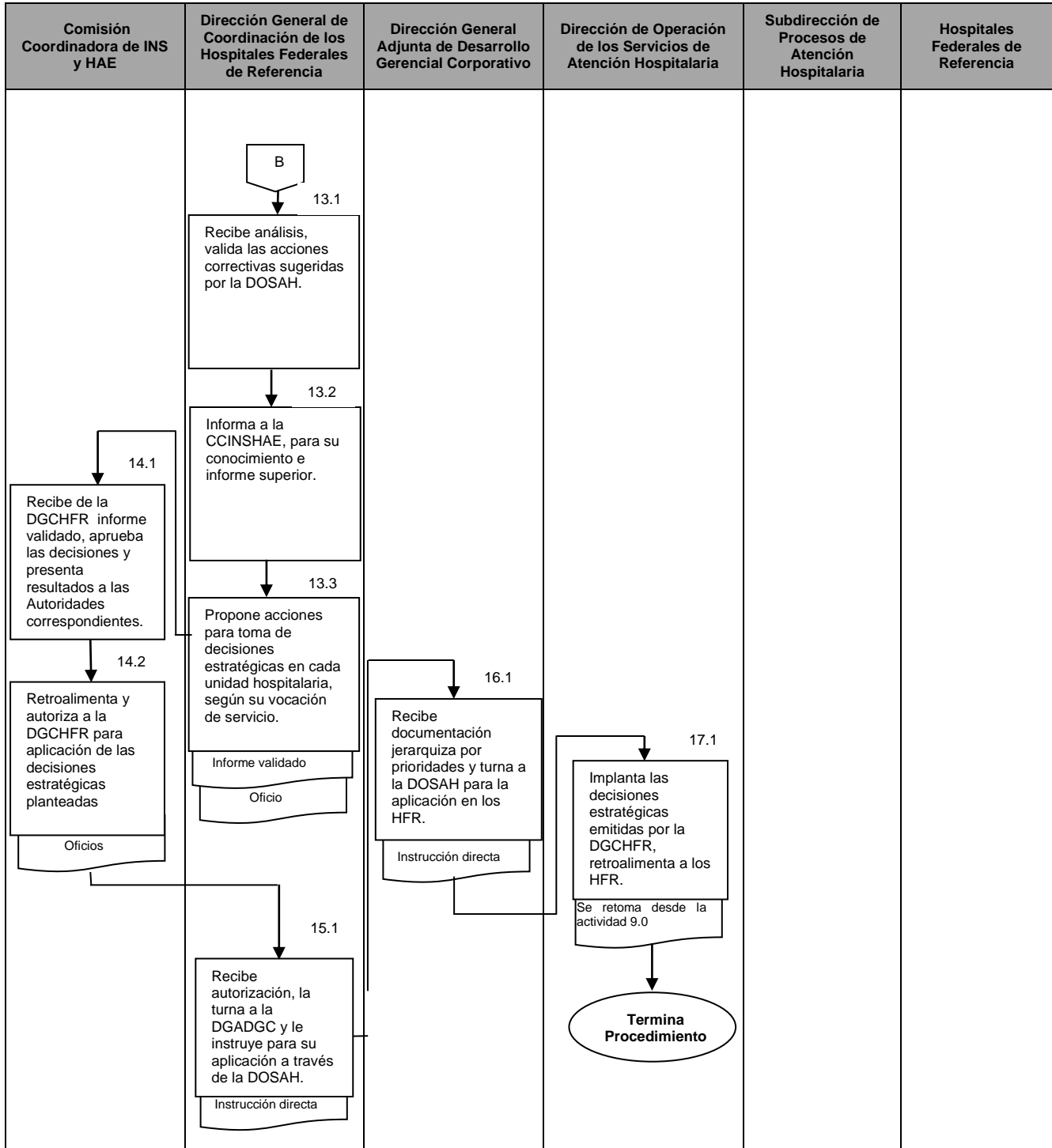
|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 8 de 18</b> |


### 5.0 Diagrama de flujo





|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 10 de 18</b> |



|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria                                       | <b>Rev.:</b> NA       |
|   | 5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales. | <b>Hoja:</b> 11 de 18 |


## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos  | Código     |
|---|------------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. (noviembre de 2010). | No aplica. |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. (febrero de 2008).                              | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (febrero de 2010).   | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programa Sectorial de Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |

## 7.0 Registros


| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Alta Especialidad 2007-2012. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control.   | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la DOSAH.                   | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |




|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b> NA     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.:</b> NA       |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja:</b> 12 de 18 |

## 8.0 Glosario.

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.3 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.4 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.5 **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.6 **Diagnostico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.
- 8.7 **Eficiencia.** Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado
- 8.8 **Estrategias Gerenciales.** Forma de coordinar por un directivo o gerente, las acciones para conseguir un fin determinado.
- 8.9 **Estrategias de Operación.** Coordinar acciones para conseguir modificar operaciones establecidas.
- 8.10 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.11 **Funciones.** Acciones propias o características de alguien, actividades particulares de una persona.
- 8.12 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.13 **Gestión Hospitalaria.** Trámite o diligencia en la administración de hospitales.

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 13 de 18</b> |

- 8.14 **Implementación.** Forma de adecuar un plan, un programa, un proyecto para poderse implantar en una fecha determinada.
- 8.15 **Implementar.** Poner en funcionamiento, aplicar los métodos y medidas necesarios para llevar a cabo algo.
- 8.16 **Lineamientos.** Documento normativo emitido por la DGCHFR que sirve como guía a las unidades responsables.
- 8.17 **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.18 **Manual de Organización.** Documento normativo que describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integra la estructura de una Institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 8.19 **Manual de Procedimientos.** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, de dos o más de ellas.
- 8.20 **Norma:** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.21 **Normatividad.**
- 8.22 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones.
- 8.23 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.24 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.25 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.
- 8.26 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 14 de 18</b> |

ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.

- 8.27 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.
- 8.28 **Tablero de control específico.-** Herramienta consistente en una “Tabla Sinóptica” en la que se resumen los proyectos y/o programas de trabajo. En ella, se consignan las actividades relevantes a realizar para el logro de las metas propuestas y en la que se pueden identificar a los recursos humanos responsables de cada una de las etapas.
- 8.29 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión realizada por parte del área de mayor jerarquía.

### Acrónimos

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Esp. |
| <b>CNSP</b>     | Consejo Nacional de Seguro Popular.   |
| <b>CSG</b>      | Consejo de Salubridad General.  |
| <b>DGCHFR</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.      |
| <b>DOF</b>      | Diario Oficial de la Federación.  |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.                 |
| <b>HFR</b>      | Hospitales Federales de Referencia.   |
| <b>HGM</b>      | Hospital General de México.   |
| <b>HGG</b>      | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.                                       |
| <b>HJM</b>      | Hospital Juárez México.   |
| <b>HM</b>       | Hospital de la Mujer.   |
| <b>HNHCEIA</b>  | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada.     |
| <b>PAE</b>      | Programa de Acción Específico.  |
| <b>PND</b>      | Plan Nacional de Desarrollo.  |
| <b>PNS</b>      | Programa Nacional de Salud  |
| <b>PROSESA</b>  | Programa Sectorial de Salud.  |
| <b>SPAH</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                                |
| <b>SS</b>       | Secretaría de Salud.  |
| <b>UMQJC</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.   |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria                                       | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | 5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales. | <b>Hoja: 15 de 18</b> |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica.             |

## 10.0 Anexos

- 10.1. Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007-2012)
- 10.2. Tablero de Control de la DOSAH.
- 10.3. Programa de Trabajo Específico de la DOSAH.

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria                                       | Rev.: NA              |
|  | 5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales. | <b>Hoja: 16 de 18</b> |

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
**2007-2012**  
**Medicina de Alta Especialidad**



**GOBIERNO FEDERAL**


COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
 DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

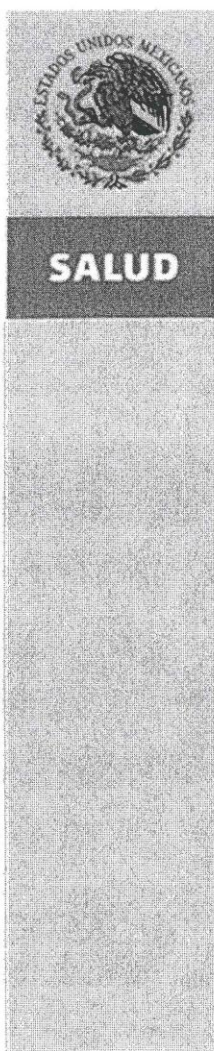
**SALUD**



**Vivir Mejor**

| SECRETARÍA DE SALUD   |   |             |                  |             |   |                        |             |                  |                  |                    |                  |                  |             |                  |
|---|---|-------------|------------------|-------------|---|------------------------|-------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|
| COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD |   |             |                  |             |   |                        |             |                  |                  |                    |                  |                  |             |                  |
| DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA               |   |             |                  |             |   |                        |             |                  |                  |                    |                  |                  |             |                  |
| VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA CCINSHAE                           |   |             |                  |             |   |                        |             |                  |                  |                    |                  |                  |             |                  |
| PND<br>2007-2012  | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012  |             |                  |             | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012 |                        |             |                  |                  | ÁREAS INVOLUCRADAS |                  |                  |             |                  |
| Objetivo  | Metas Estratégicas  | Estrategias | Líneas de Acción | Estrategias | Metas Operativas  | Indicador de Desempeño | Estrategias | Líneas de Acción | Metas Operativas | Estrategias        | Líneas de Acción | Metas Operativas | Estrategias | Líneas de Acción |
| EJE RECTOR<br>3.2 Salud   | Detailed content of the table grid follows here, including various program objectives and metrics |             |                  |             |   |                        |             |                  |                  |                    |                  |                  |             |                  |
| <b>PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS</b>  |   |             |                  |             |   |                        |             |                  |                  |                    |                  |                  |             |                  |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>                                       | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | <b>5.- Procedimiento para la vigilancia del cumplimiento, de lo emitido en los Programas Institucionales.</b> | <b>Hoja: 18 de 18</b> |




SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA

**2007-2012**

**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**




DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>   |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>     |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:1 de 16</b> |

**6.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRIBUCIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA,  
EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES  
FEDERALES DE REFERENCIA.**



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA            |
|   | 6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | <b>Hoja:2 de 16</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Coadyuvar en la emisión de las acciones internas y externas de esta Dirección General, para desarrollar la planeación estratégica, derivadas de las políticas nacionales y normatividad aplicables a los Hospitales Federales de Referencia, que permitan fortalecer el desarrollo organizacional hospitalario, plasmados en el Programa de Trabajo Específico.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNEICIA).

2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG) y Hospital Juárez de México (HJM).


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.


3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.

3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).

3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>   |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>     |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:3 de 16</b> |

3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA            |
|   | 6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | <b>Hoja:4 de 16</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                     | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 1.0 Trasmisión de normatividad.         | 1.1 Envía la normatividad, para que la DGCHFR realice la planeación de estrategias para el fortalecimiento y desarrollo organizacional hospitalario.<br>1.2 Se turna para su desarrollo a la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad. (PND,PRONASA,PROSESA, PAE´s)</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Recepción de normatividad.          | 2.1 Recibe de la CCINSHAE la normatividad relacionada con la planeación estratégica e instruye estrategias gerenciales.<br>2.2 Se turna a para su aplicación y supervisión respectiva a la Dirección General Adjunta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Elaboración de estrategias.         | 3.1 Recibe de la DGCHFR la normatividad, determina las estratégicas para la operación y/o gestión.<br>3.2 Se turna para su desarrollo a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios, circulares / Normatividad.</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Implementación de estrategias.      | 4.1 Recibe de la DGADGC el comunicado con la normatividad estratégica, emite las líneas de acción respectivas para la elaboración del Programa de Trabajo Específico, que se implementará en los Hospitales Federales de Referencia.<br>4.2 Se turna para la coordinación del desarrollo de programas de trabajo específicos a la SPAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios, circulares / Normatividad.</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 5.0 Elaboración de Programa de Trabajo. | 5.1 Recibe de la DOSAH la normatividad e instrucciones, coordina la elaboración del Programa de Trabajo Específico.   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA            |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:5 de 16</b> |

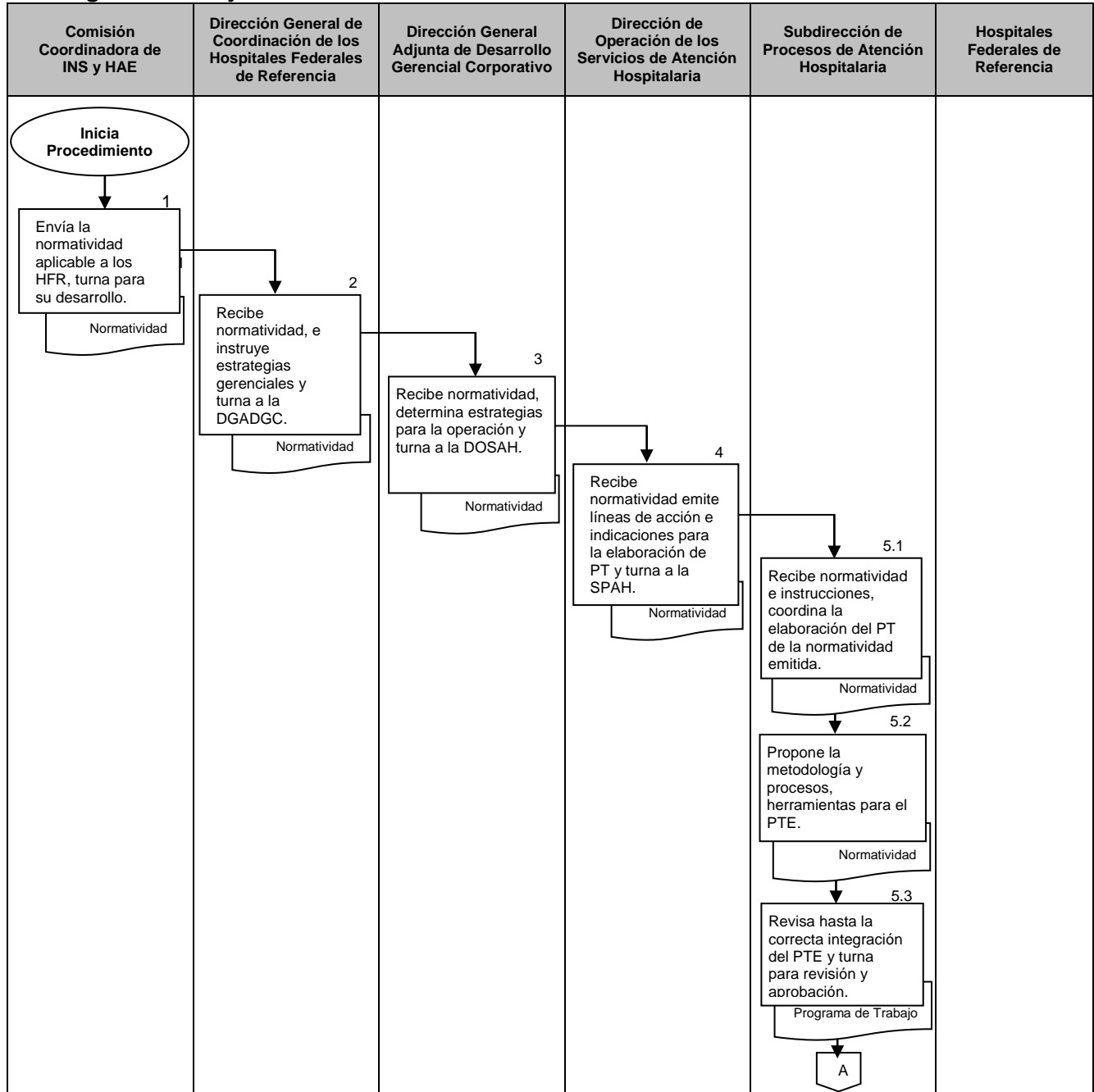
| Secuencia de Etapas                      | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 5.0 Elaboración de Programa de Trabajo.  | <p>5.2 Propone la metodología y procesos, además del diseño de herramientas necesarias para la integración del Programa de Trabajo Específico correspondiente a la Dirección de Área.</p> <p>5.3 Revisa hasta la correcta integración del Programa de Trabajo Específico. Se turna para la respectiva revisión y/o aprobación a la Dirección de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo Específico (preliminar)</li> </ul>                                 | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |
| 6.0 Aprobación de Programa de Trabajo.   | <p>6.1 Recibe de la SPAH el Programa de Trabajo Específico, correspondiente a la planeación de esta Dirección de Área.</p> <p>6.2 Analiza y examina el Programa de Trabajo Específico.</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Regresa a la actividad 5.1.</p> <p><b>Si:</b> Aprueba Programa de Trabajo Específico de la DOSAH. Se turna para su validación a la Dirección General Adjunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo Específico (aprobado).</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 7.0 Validación de Programa de Trabajo.   | <p>7.1 Recibe de la DOSAH el Programa de Trabajo Específico para la validación correspondiente.</p> <p>7.2 Se turna para su autorización a la Dirección General.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo Específico (validado).</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 8.0 Autorización de Programa de Trabajo. | <p>8.1 Recibe de la DGADGC Programa de Trabajo Específico, autoriza e instruye su difusión presencial y vía oficios.</p> <p>8.2 Instruye la gestión para la difusión de presentación directa a los Hospitales Federales de Referencia para su implementación conjunta con personal operativo de la DOSAH.</p>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA            |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:6 de 16</b> |

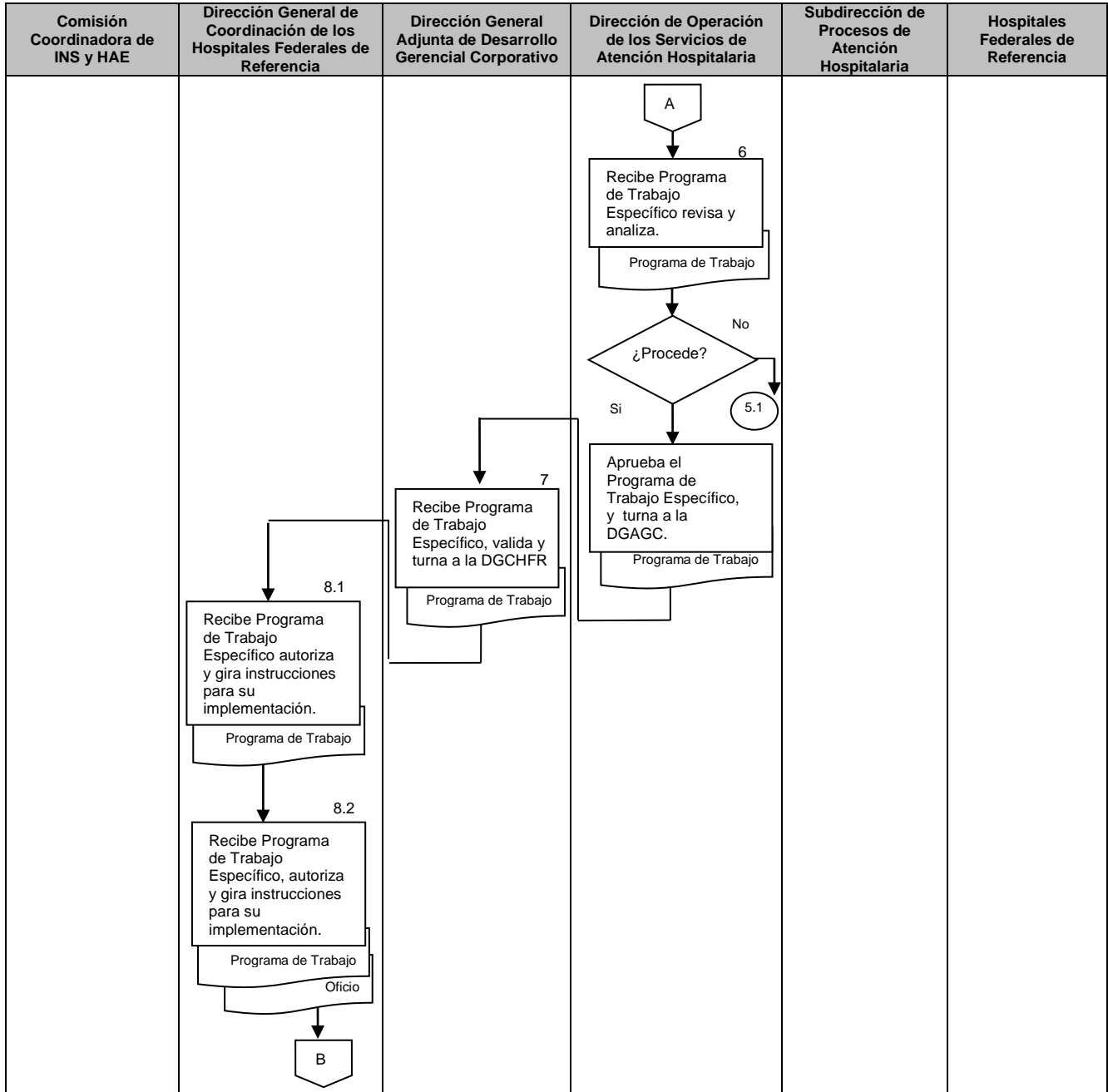
| Secuencia de Etapas                        | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 8.0 Autorización de Programa de Trabajo.   | Se turna para su aplicación a los HFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo Específico (autorizado) / oficios</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 9.0 Implementación de Programa de Trabajo. | 9.1 Recibe de la DGCHFR el Programa de Trabajo Específico e instruye para su implementación conjuntamente con el personal operativo de la Dirección de Área en cada Hospital Federal de Referencia.<br>9.2 Conduce la implementación del Programa de Trabajo Específico.<br>9.3 Reporta conjuntamente con la Dirección de Área avances periódicos acorde a la naturaleza de cada programa a la Dirección General. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo Específico / oficios.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b></p> | Hospitales Federales de Referencia.  |


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA            |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:7 de 16</b> |

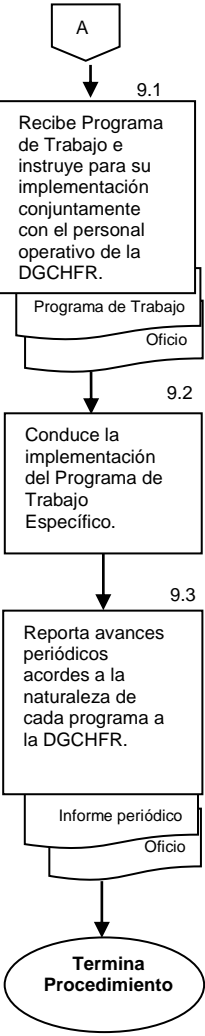
### 5.0 Diagrama de flujo




|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA          |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA            |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:8 de 16</b> |



|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>   |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>     |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:9 de 16</b> |

| Comisión Coordinadora de INS y HAE | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria | Hospitales Federales de Referencia  |
|------------------------------------|---|---|--|---|---|
|                                    |   |   |  |   |  <pre> graph TD     A[A] --&gt; 9.1[9.1 Recibe Programa de Trabajo e instruye para su implementación conjuntamente con el personal operativo de la DGCHFR.]     9.1 --&gt; 9.2[9.2 Conduce la implementación del Programa de Trabajo Específico.]     9.2 --&gt; 9.3[9.3 Reporta avances periódicos acordes a la naturaleza de cada programa a la DGCHFR.]     9.3 --&gt; End([Termina Procedimiento]) </pre> |




|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA       |
|   | 6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja: 10 de 16 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código     |
|--|------------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (Noviembre de 2010). | No aplica. |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (Febrero de 2008).                              | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Febrero de 2010).   | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programa Sectorial de Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).  | No aplica. |


## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).                         | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|   | 6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:11 de 16 |

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.4 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.5 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.6 **Implementación.** Forma de adecuar un plan, un programa, un proyecto para poderse implantar en una fecha determinada.
- 8.7 **Lineamientos.** Documento normativo de órdenes o directivas que el Director General realiza a sus subordinados emitidos y que deben de cumplir las unidades responsables.
- 8.8 **Norma.** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.9 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.10 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:12 de 16</b> |


8.11 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.

8.12 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.

8.13 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

## Acrónimos

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Esp. |
| <b>DGADGC</b>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial.                                |
| <b>DGCHFR</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.      |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.                 |
| <b>HFR</b>      | Hospitales Federales de Referencia.   |
| <b>HGG</b>      | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.                                       |
| <b>HGM</b>      | Hospital General de México.   |
| <b>HJM</b>      | Hospital Juárez México.   |
| <b>HM</b>       | Hospital de la Mujer.   |
| <b>HNHCEIA</b>  | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada.     |
| <b>PAE</b>      | Programa de Acción Específico.  |
| <b>PND</b>      | Plan Nacional de Desarrollo.  |
| <b>PRONASA</b>  | Programa Nacional de Salud  |
| <b>PROSESA</b>  | Programa Sectorial de Salud.  |
| <b>SPAH</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                                |
| <b>SS</b>       | Secretaría de Salud.  |
| <b>UMQJC</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.   |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA             |
|   | 6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | <b>Hoja:13 de 16</b> |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).
- 10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- 10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|  | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:14 de 16</b> |


**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
2007-2012  
**Medicina de Alta Especialidad**

  
**GOBIERNO FEDERAL**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**SALUD**






**Vivir Mejor**

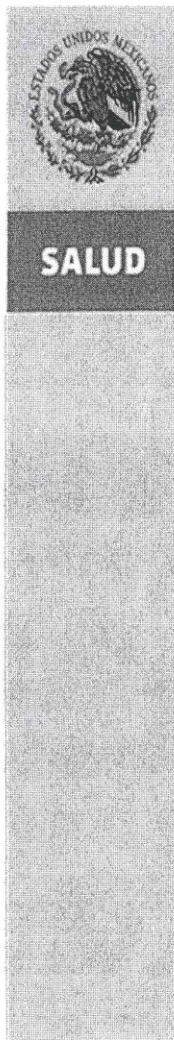
**SECRETARÍA DE SALUD**  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA CCINSHAE

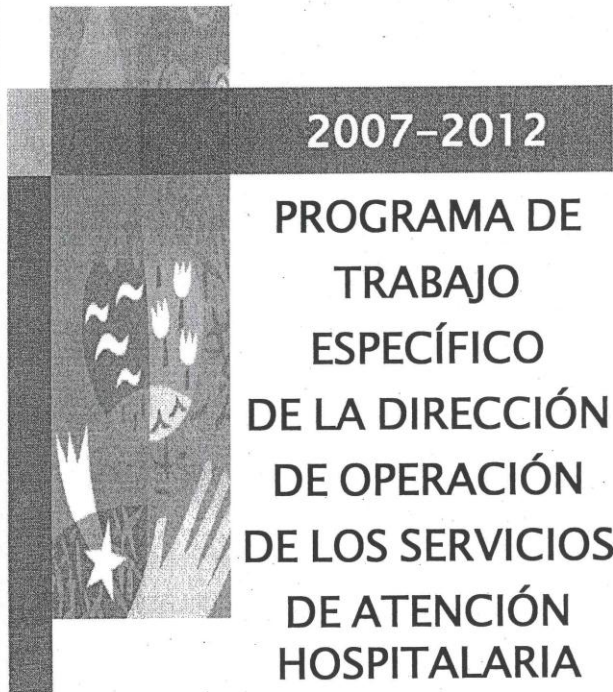
| PND<br>2007-2012              | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012                                   |  |  |   | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012 |  |  |  |  |   |  |      |      |      | ÁREAS INVOLUCRADAS |      | Grado de avance<br>2008-2012 |  |
|-------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|--|--|---|--|------|------|------|--------------------|------|------------------------------|--|
|                               | Objetivos  | Metas Estratégicas   | Estrategias  | Líneas de Acción  | Filiación Organizacional  | Objetivos Específicos  | Metas Estratégicas   | Indicador de Desempeño   | Estrategias  | Líneas de Acción  | Metas Operativas   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011               | 2012 |                              |  |
| <b>EL SECTOR</b><br>3.2 Salud | Objetivo 1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Meta 1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Estrategia 1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Línea de Acción 1.1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Filiación Organizacional: Medicina  | Objetivo 1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Meta 1.1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Indicador 1.1.1.1: Cobertura de servicios de salud en el sector. | Estrategia 1.1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Línea de Acción 1.1.1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. | Meta Operativa 1.1.1.1.1: Incrementar la cobertura de servicios de salud en el sector. |      |      |      |                    |      |                              |  |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**


|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA            |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA              |
|   | <b>6.- Procedimiento para la contribución de la Planeación Estratégica, en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 16 de 16</b> |



SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA




DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 1 de 16</b> |

**7.- PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS ACCIONES HOSPITALARIAS, RELATIVAS A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS CORRESPONDIENTES.**



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 2 de 16</b> |

## 1.0 Propósito


- 1.1. Establecer las acciones necesarias para la implementación y seguimiento de los Programas de Acción Específicos, aplicables a los Hospitales Federales de Referencia, a través de la ejecución de los Programas y/o Proyectos derivados, contribuyendo con la asesoría y apoyo para el cumplimiento de las metas correspondientes.

## 2.0 Alcance


- 2.1. A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNHCEI).
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG) y Hospital Juárez de México (HJM).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.
- 3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.
- 3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).
- 3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 3 de 16</b> |

3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|   | 7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes. | Hoja: 4 de 16 |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 1.0 Emisión de normatividad.                                     | 1.1 Envía el Programa de Acción Específico con políticas de salud, aplicables a las unidades médicas, para contribuir al logro de la mejora en la atención hospitalaria y turna para su ejecución. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de Acción Específicos (PAE) / Normatividad.</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Enunciación de acciones estratégicas.                        | 2.1 Recibe de la CCINSHAE Programa de Acción Específico, emite estrategias a implementar en la Dirección General y en los Hospitales Federales de Referencia y turna para el análisis a la Dirección General Adjunta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Acción Específico (PAE) / Normatividad.</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Determinación de líneas de acción.                           | 3.1 Recibe de la DGCHFR Programa de Acción Específico, determina las líneas de acción para la implementación en la Dirección General y en los HFR y turna para la aplicación de acciones respectivas y acorde a su función y ámbito de competencia de la DOSAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Acción Específico (PAE) / Normatividad.</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Implementación de estrategias y líneas de acción operativas. | 4.1 Recibe de la DGADGC Programa de Acción Específico (PAE), decide las líneas de acción respectiva y acuerdos con sus funciones para la elaboración de un Programa Trabajo Específico, correspondiente a la Dirección de Área que fungirá como base de los Programas y/o Proyectos y que integre los Programas y/o Proyectos derivados, para su implementación en los HFR y turna para el desarrollo y seguimiento a la SPAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Acción Específico (PAE) / Normatividad.</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 5.0 Coordinación de programa y/o proyectos de Trabajo de PAE.    | 5.1 Recibe de la DOSAH el PAE y las líneas de acción, coordina la elaboración de los Programas y/o Proyectos con base al Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Área y al PAE correspondiente.  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 5 de 16</b> |

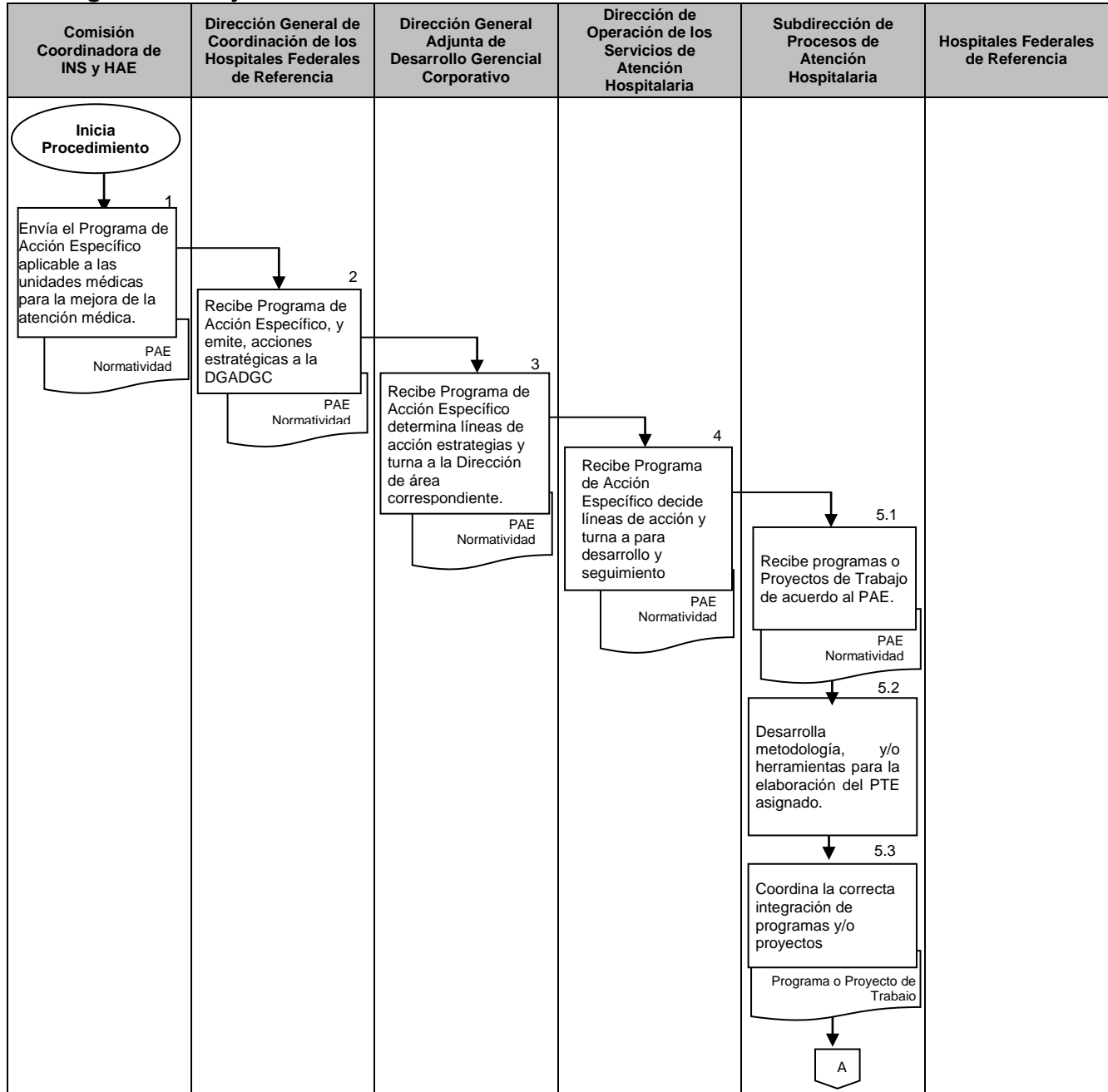
| Secuencia de Etapas                                 | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 5.0 Coordinación de programas y/o proyectos de PAE. | <p>5.2 Desarrolla la metodología, procesos y/o procedimientos, herramientas necesarias para la integración de cada uno de los Programas y/o Proyectos correspondiente a la Dirección de Área.</p> <p>5.3 Coordina la correcta integración de los Programas y/o Proyectos hasta la implementación y seguimiento respectivo en los Hospitales Federales de Referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Acción Específico (PAE) / Normatividad.</li> </ul>  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 6.0 Generación de programas y/o proyectos de PAE.   | <p>6.1 Genera propuesta del Programa o Proyecto derivado del Programa de Acción Específico asignado, adecua o corrige y turna para su revisión y/o aprobación a la DOSAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa o Proyecto Específico (preliminar).</li> </ul>  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 7.0 Aprobación de programas y/o proyectos de PAE.   | <p>7.1 Recibe de la SPAH la propuesta del Programa y/o Proyecto derivado del Programa de Acción Específico de manera presencial, para su revisión, recomendaciones y/o aprobación respectiva.</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Regresa a la actividad 5.1</p> <p><b>Si:</b> Aprueba el Programa o Proyecto de Trabajo derivado del Programa de Acción Específico correspondientes a la Dirección de Área y turna a la Dirección General Adjunta para su validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa o Proyecto Específico (aprobado).</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 8.0 Validación de programas y/o proyectos del PAE.  | <p>8.1 Recibe de la DOSAH Programa o Proyecto derivado del Programa de Acción Específico para su validación correspondiente y turna para su autorización a la Dirección General.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa o Proyecto Específico (validado).</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.    |


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA             |
|   | 7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes. | Hoja: <b>6 de 16</b> |

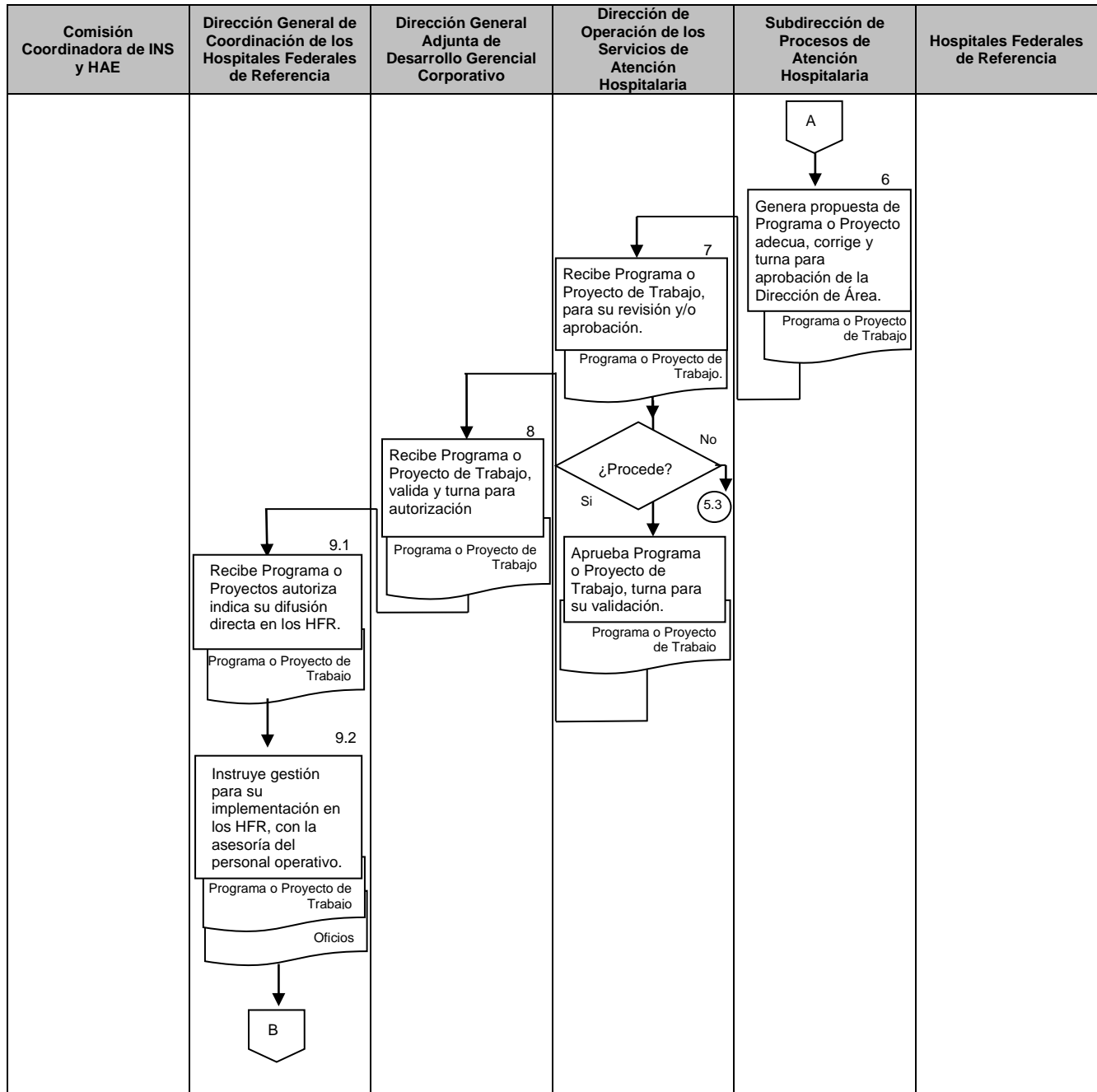
| Secuencia de Etapas                                     | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 9.0 Autorización de programas y/o proyectos del PAE     | <p>9.1 Recibe de la DGADGC Programa o Proyecto derivado del Programa de Acción Específico autoriza e indica su difusión presencial y vía oficios en los Hospitales Federales de Referencia.</p> <p>9.2 Instruye la gestión de la presentación directa a los Hospitales Federales de Referencia para su implementación, con la asesoría del Personal Operativo de la Dirección de Área. Se turna para su implementación en los HFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa o Proyecto Específico (autorizado).</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 10.0 Implementación de programas y/o proyectos del PAE. | <p>10.1 Reciben de la DGCHFR Programas o Proyectos derivados del PAE, e instruyen su implementación, bajo la asesoría del Personal Operativo de la Dirección de Área en cada uno de los HFR.</p> <p>10.2 Conducen la implementación Programas o Proyectos derivados del Programa de Acción Específico, en la unidad hospitalaria, bajo la supervisión y asesoría del personal de la Dirección de Área.</p> <p>10.3 Informan de resultados o avances periódicos de acuerdo a la naturaleza del programa, a la Dirección General de Coordinación de los HFR, así como a las instancias correspondientes para su conocimiento o proceso que aplique. Turna a la DGCHFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios, Programa o Proyecto Específico.</li> </ul> | Hospitales Federales de Referencia.  |
| 11.0 Acreditación de programas y/o proyectos del PAE    | <p>11.1 Recibe de los HFR el reporte de avances o resultados de todo el Programa de Trabajo Específico, analiza y presenta a la Alta Dirección e instancias o Autoridades Superiores para la toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios, Informes de resultados o avances periódicos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |


|  |   |  |               |
|--|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código: NA    |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  |  | Rev.: NA      |
|  | 7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes. |  | Hoja: 7 de 16 |

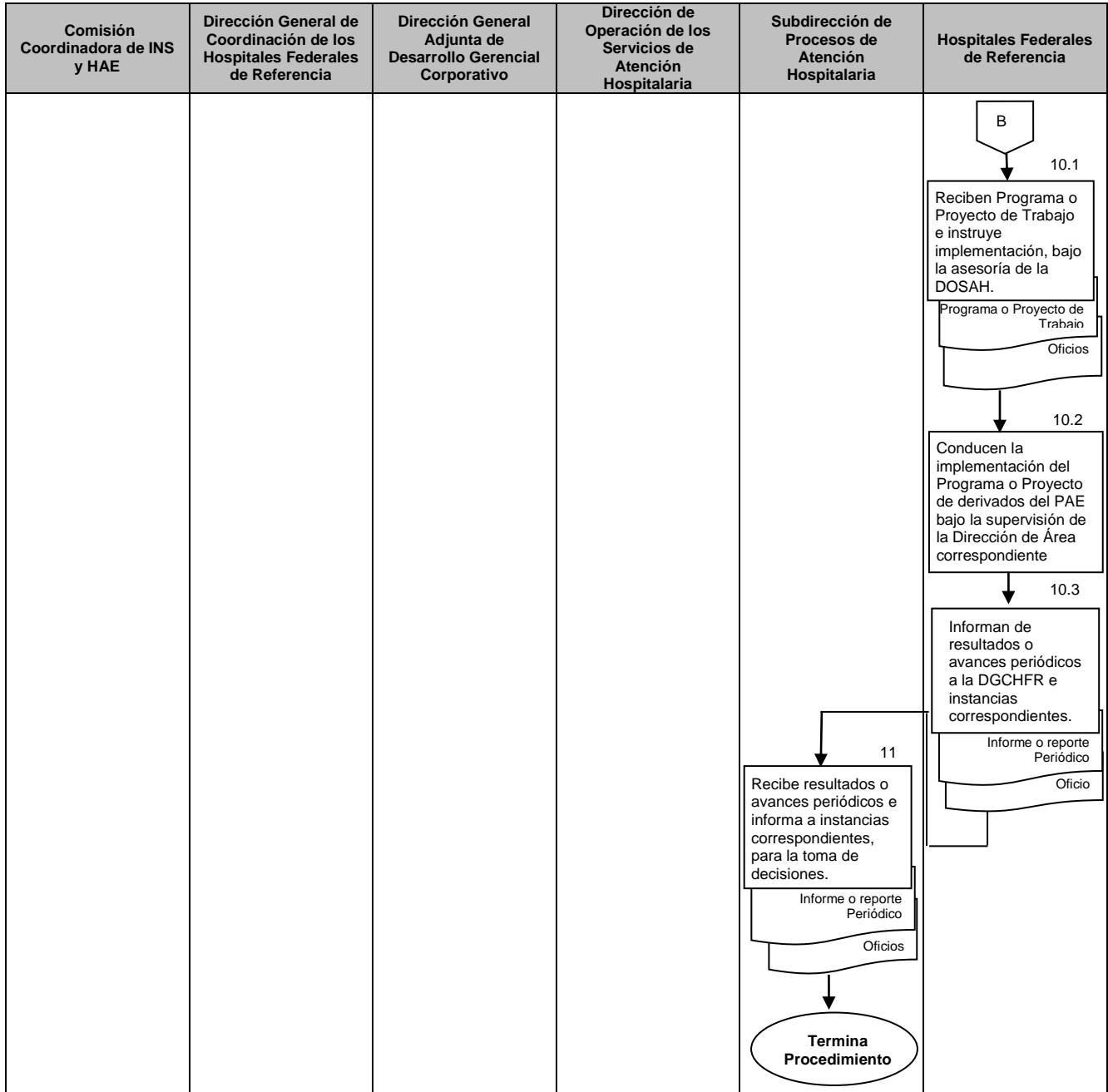
### 5.0 Diagrama de flujo




|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 8 de 16</b> |



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 9 de 16</b> |






|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA       |
|   | 7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes. | Hoja: 10 de 16 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código     |
|--|------------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (Noviembre de 2010). | No aplica. |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (Febrero de 2008).                              | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Febrero de 2010).   | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programa Sectorial de Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).  | No aplica. |


## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).                         | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA       |
|   | 7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes. | Hoja: 11 de 16 |

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.4 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.5 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.6 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.7 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.8 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.9 **Programa de Acción Específico.** Instrumento normativo emitido por la instancia competente de la Secretaría de Salud, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Programa Nacional de Salud, mediante la identificación de objetivos y metas, el nivel en que se elabora es específico, puede ser nacional o regional y de mediano o corto plazo, organizado con actividades a realizar para alcanzar metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una instancia facultada para ello.

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA       |
|   | 7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes. | Hoja: 12 de 16 |


- 8.10 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.
- 8.11 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.
- 8.12 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

### Acrónimos

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Esp. |
| <b>DGADGC</b>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial.                                |
| <b>DGCHFR</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.      |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.                 |
| <b>HFR</b>      | Hospitales Federales de Referencia.   |
| <b>HGG</b>      | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.                                       |
| <b>HGM</b>      | Hospital General de México.   |
| <b>HJM</b>      | Hospital Juárez México.   |
| <b>HM</b>       | Hospital de la Mujer.   |
| <b>HNHCEIA</b>  | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada.     |
| <b>PAE</b>      | Programa de Acción Específico.  |
| <b>PND</b>      | Plan Nacional de Desarrollo.  |
| <b>PRONASA</b>  | Programa Nacional de Salud  |
| <b>PROSESA</b>  | Programa Sectorial de Salud.  |
| <b>SPAH</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                                |
| <b>SS</b>       | Secretaría de Salud.  |
| <b>UMQJC</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.   |


### 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 13 de 16</b> |


## 10.0 Anexos


- 10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).
- 10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- 10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| <b>SALUD</b><br><br>SECRETARÍA<br>DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA       |
|   | 7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes. | Hoja: 14 de 16 |

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
**2007-2012**  
**Medicina de Alta Especialidad**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
 DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

  
**GOBIERNO**  
 FEDERAL  
**SALUD**




  
**Vivir Mejor**

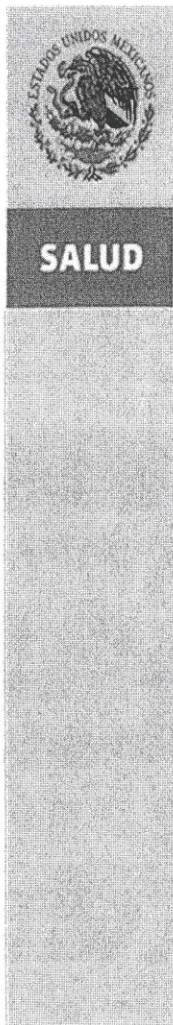
**SECRETARÍA DE SALUD**  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA CCINSHAE

| PND<br>2007-2012                    | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012  |  |  |  | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012  |   |  |  |  |   |  |  | ÁREAS INVOLUCRADAS   |   | Grado de avance<br>2008-2012   |  |  |   |  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
|                                     | Eje Sector  | Objetivo   | Objetivos Estratégicos   | Objetivos Específicos  | Metas Estratégicas   | Indicador de Desempeño  | Estrategias  | Objetivos Específicos  | Metas Específicas  | Indicador de Desempeño  | Estrategias  | Objetivos Específicos  | Metas Específicas  | Indicador de Desempeño  | Área   | Grado de avance  |  |   |  |
| <b>PLAN SECTORIAL<br/>2008-2012</b> | <b>Objetivo 1:</b> Fortalecer la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Objetivo 1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Objetivo 1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Objetivo 1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Meta 1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Indicador 1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Estrategia 1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Objetivo 1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Meta 1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Indicador 1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Estrategia 1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Objetivo 1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Meta 1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Indicador 1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Estrategia 1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Objetivo 1.1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Meta 1.1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Indicador 1.1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. | <b>Estrategia 1.1.1.1.1.1.1.1:</b> Mejorar la atención de urgencias y emergencias, mejorando la atención de los pacientes y la calidad de los servicios. |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA            |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA              |
|  | <b>7.- Procedimiento para la determinación de las Acciones Hospitalarias, relativa a los Programas de Acción Específicos Correspondientes.</b> | <b>Hoja: 16 de 16</b> |




SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA

**2007-2012**

**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**




DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 1 de 13</b> |

**8.- PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y MODELOS DE OPERACIÓN HOSPITALARIA BAJO LA NORMATIVA CORRESPONDIENTE.**



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 2 de 13</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Disponer de los lineamientos y normatividad vigentes, para el establecimiento y elaboración de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de operación hospitalaria sistematizados, para la aplicación de proyectos de operación en la red de los Hospitales Federales de Referencia (HFR).

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNNHCEEIA) y la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC).

2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM) y el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: El Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAEs) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.

3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc), los Programas Institucionales, así como la documentación de soporte y / o normatividad aplicable.

3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos, son los responsables de dar seguimiento y vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).


3.4 La DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.

3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de los Supervisores Médicos de la DODAH, es la responsable de otorgar asesoría , coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 3 de 13</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

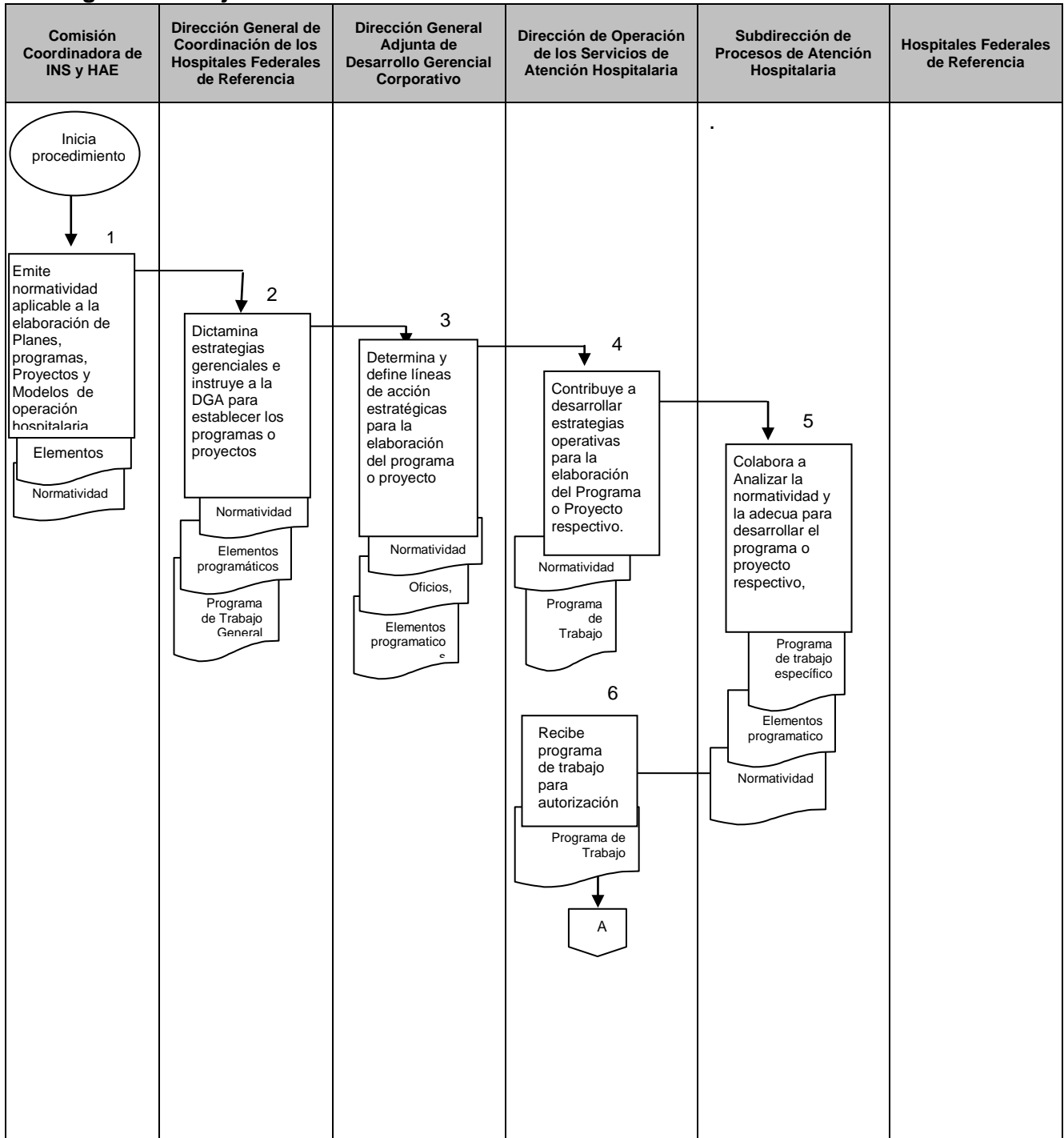
| Secuencia de Etapas                               | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Emisión de normatividad.                      | 1.1 Emite la normatividad vigente aplicable para implementar y coordinar la gestión de los Sistemas de Salud con base en el establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos para la operación hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad / Programas Institucionales de la SS.</li> </ul>               | Comisión Coordinadora de INS y HAE  |
| 2.0 Dictaminación de estrategias gerenciales.     | 2.1 Dictamina estrategias gerenciales e instruye y turna a la Dirección General Adjunta a fin de establecer los programas o proyectos y lograr la mejora de los procesos hospitalarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad / Programas Institucionales de la SS / Programa de Trabajo General.</li> </ul>               | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 3.0 Elaboración de líneas de acción estratégicas. | 3.1 Determina y define las líneas de acción estratégicas para la elaboración de planes, programas o proyectos y las turna a la Dirección de Área para su desarrollo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios, circulares / Normatividad / Programas Institucionales de la SS / Programa de Trabajo General.</li> </ul>            | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 4.0 Generación de estrategias operativas.         | 4.1 Contribuye a desarrollar las líneas de acción y genera estrategias operativas y las turna para, para la elaboración del programa de trabajo o proyecto respectivo a la Subdirección. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad, Programa de Trabajo Específico / Programas Institucionales de la SS.</li> <li>•</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria            |
| 5.0 Validación de programa y/o proyecto.          | 5.1 Colabora conjuntamente para el análisis de la normatividad y la adecua para desarrollar el programa y/o proyecto respectivo, turnándola para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Trabajo Específico / Programas Institucionales de la SS / Normatividad</li> </ul>                                     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria                           |
| 6.0 Aprobación de programa y/o proyecto.          | 6.1 Recibe programa y/o proyecto respectivo, revisa y aprueba<br>Procede: <b>No:</b> Regresa a la actividad 5<br><b>Si:</b> Turna a la Dirección General Adjunta para su validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de trabajo / Normatividad /</li> <li>▪ Programa y Proyectos aprobados</li> </ul>                    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria            |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 4 de 13</b> |

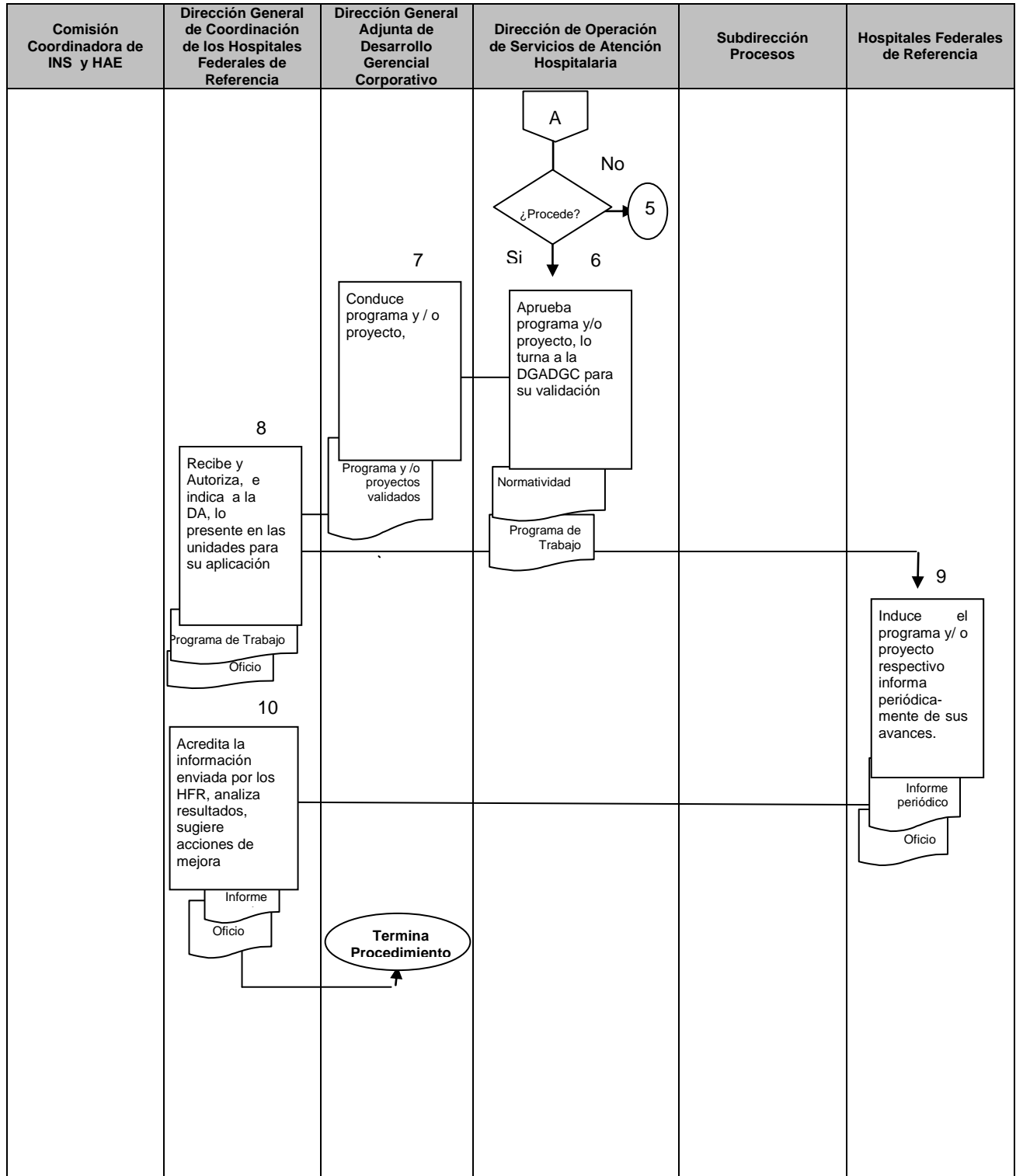
| <b>Secuencia de Etapas</b>                       | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|--|--|---|
| 7.0 Validación de programa y/o proyecto.         | <p>7.1 Conduce el programa y/o proyecto respectivo para su validación correspondiente.<br/>           Procede: <b>No:</b> Regresa a la actividad 6<br/> <b>Si:</b> Turna a la Dirección General para su autorización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programas y / o proyectos validados.</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 8.0 Autorización de programa y/o proyecto.       | <p>8.1 Recibe el programa y / o proyecto respectivo, lo autoriza, firma los oficios correspondientes lo turna e indica a la Dirección de Área que lo presente directamente en las unidades hospitalarias para su aplicación y seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programas y Proyectos autorizados.</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 9.0 Operacionalización de programa y/o proyecto. | <p>9.1 Inducen el programa y/o proyecto respectivo e instruyen y lo turna a la Dirección de Área para su operacionalización en cada unidad hospitalaria.</p> <p>9.2 Atienden al seguimiento de los avances del programa y / o proyecto e “informan” periódicamente, a la Dirección General.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe periódico / oficios / Programas y / o Proyectos autorizados.</li> </ul> | Hospitales Federales de Referencia  |
| 10.0 Resultados de programa y/o proyecto.        | <p>10.1 Acredita la información enviada por los Hospitales Federales de Referencia, asesora y sugiere acciones de mejora y genera información respectiva para la toma de decisiones de la Alta Dirección Hospitalaria.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b></p>   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.           |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja:</b> 5 de 13 |

### 5.0 Diagrama de flujo



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 6 de 13</b> |




|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | 8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente. | <b>Hoja:</b> 7 de 13 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos  | Código    |
|---|-----------|
| Programa Nacional de Salud 2007 – 2012.   | No aplica |
| Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012.  | No aplica |
| Programa de Acción Específico de Alta Especialidad 2007 – 2012.   | No aplica |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia 6 de noviembre de 2010. | No aplica |
| Guía Técnica para la elaboración de Procedimientos (DGPOP) 06 de 2006.  | No aplica |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2 de febrero de 2010.   | No aplica |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).  | No aplica |


## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                       | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--|---|
| Tablero de control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.             | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | No aplica                                 |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | No aplica                                 |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad.  | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | No aplica                                 |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 8 de 13</b> |


## 8.0 Glosario

- 8.0 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.1 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.2 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.3 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.4 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.5 **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.6 **Diagnóstico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.
- 8.7 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.8 **Funciones.** Desempeñar un cargo, cumplimiento de obligaciones. Actividad ejecutada.
- 8.9 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.10 **Gestión Hospitalaria.** Trámite o diligencia en la administración de hospitales.
- 8.12 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.13 **Lineamientos.** Documento normativo emitido por la DGCHFR que sirve como guía a las unidades responsables.

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.:</b> NA      |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 9 de 13</b> |

- 8.14 **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.15 **Manual de Organización.** Documento normativo que describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integra la estructura de una Institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 8.16 **Manual de Procedimientos.** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, de dos o más de ellas.
- 8.17 **Modelo.** Es una simplificación e imitación de la realidad
- 8.18 **Norma.** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.19 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones.
- 8.20 **Operación hospitalaria.** Es la acción y efecto de realizar procedimientos para un fin determinado
- 8.21 **Normativa.** Es el establecimiento de reglas o leyes dentro de un grupo u organización. son necesarias para que exista un orden y común acuerdo entre los integrantes del grupo u organización
- 8.22 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.23 **Planes.** Son documentos que identifican, describen y analizan áreas de oportunidad y examina su viabilidad técnica y financiera y desarrolla los procedimientos y estrategias necesarias para convertirla en un proyecto. Es una herramienta indispensable cuando se quiere poner en marcha un proyecto.
- 8.24 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.25 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.
- 8.26 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.



|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b> NA     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.:</b> NA       |
|  | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 10 de 13</b> |

8.27 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.

#### **Acrónimos.**

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| <b>DGCHFR</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| <b>DGADGC</b>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria                          |
| <b>HFR</b>      | Hospitales Federales de Referencia  |
| <b>HGM</b>      | Hospital General de México  |
| <b>HGG</b>      | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”  |
| <b>HJM</b>      | Hospital Juárez de México   |
| <b>HNH</b>      | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza E investigación Aplicada              |
| <b>HM</b>       | Hospital de la Mujer  |
| <b>SPAH</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria   |
| <b>SS</b>       | Secretaría de Salud   |
| <b>UMQJC</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro  |

#### **9.0 Cambios de esta versión**


| <b>Número de Revisión</b> | <b>Fecha de la actualización</b> | <b>Descripción del cambio</b> |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| No. 0                     | No aplica                        | No aplica                     |

#### **10.0 ANEXOS**


10.1. Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (2007 – 2012).

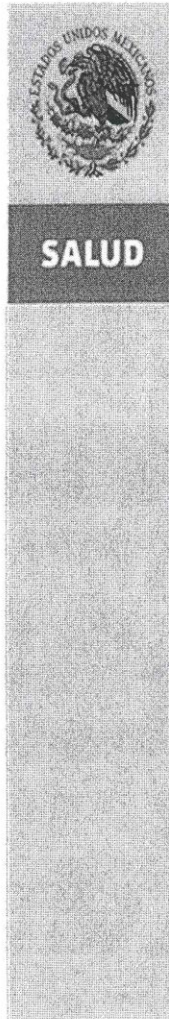
10.2 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (2007 – 2012).

10.6 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 11 de 13</b> |

| PND 2007-2012   |             | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012 |             | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007-2012 |             |          |             |          |             |          |             |          |             | ÁREAS INVOLUCRADAS |             | Grado de avance 2008-2012 |             |
|---|-------------|---------------------------------------|-------------|--|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|--------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| Objetivo  | Estrategias | Objetivo                              | Estrategias | Objetivo   | Estrategias | Objetivo | Estrategias | Objetivo | Estrategias | Objetivo | Estrategias | Objetivo | Estrategias | Objetivo           | Estrategias | Objetivo                  | Estrategias |
| <p style="text-align: center;"><b>SECRETARÍA DE SALUD</b><br/>COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD<br/>DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA</p> |             |                                       |             |  |             |          |             |          |             |          |             |          |             |                    |             |                           |             |
| <p><b>EL RECTOR</b><br/>Dr. J. J. Ruelas</p>  |             |                                       |             |  |             |          |             |          |             |          |             |          |             |                    |             |                           |             |
| <p style="text-align: center;"><b>PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS</b></p>   |             |                                       |             |  |             |          |             |          |             |          |             |          |             |                    |             |                           |             |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>       |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 12 de 13</b> |




SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA

**2007-2012**

**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**




DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA              |
|   | <b>8.- Procedimiento para el Establecimiento de Planes, Programas, Proyectos y Modelos de Operación Hospitalaria, bajo la Normativa Correspondiente.</b> | <b>Hoja: 13 de 13</b> |


PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO  
2007-2012  
Medicina de Alta Especialidad

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD




GOBIERNO  
FEDERAL

SALUD






Vivir Mejor

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 1 de 18</b> |

**9.- PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN, EJECUTORAS DEL PLAN DE OPERACIÓN HOSPITALARIA.**

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 2 de 18</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Organizar las acciones específicas, para generar una Plan de Operación Hospitalaria, con la finalidad de ejecutar sistemáticamente los programas y proyectos emitidos por la Secretaría de Salud, en las unidades médicas dependientes de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNNHCEIA).

2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PNS), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.

3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.

3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).


3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.

3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|   | 9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria. | Hoja: 3 de 18 |


#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas                             | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 1.0 Emisión de normatividad                     | 1.1 Emite la normatividad general e implementa las estrategias y líneas de acción que coadyuven a la elaboración de un Plan de Operación Hospitalaria y lo turna a la DGCHFR <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad general (PND, PROSESA, PNS, PAE's).</li> </ul>   | Secretaría de Salud / Comisión Coordinadora de los INS y HAE.                |
| 2.0 Determinación de estrategias generales.     | 2.1 Recibe y evalúa la normatividad y determina las estrategias generales para su operación, en los Hospitales Federales de Referencia y lo turna para establecer líneas de acción a la DGADGC. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad general (PND, PROSESA, PNS, PAE's).</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Detección de líneas de acción estratégicas. | 3.1 Recibe la normatividad, detecta los lineamientos a establecer y fija las líneas de acción para la definición de estrategias de evaluación y control y las dicta a la DOSAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad general (PND, PROSESA, PNS, PAE's).</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Definición de acciones operativas.          | 4.1 Recibe la normatividad la analiza y la evalúa.<br>4.2 Define acciones operativas con base a las líneas de acción y las estrategias generales para su instrumentación en los Hospitales Federales de Referencia, basado en el Programa de Trabajo Específico de esta Dirección de Área, a fin de consolidar un Plan de Operación Hospitalaria que coadyuve con las estrategias gerenciales de la Dirección General, para la mejora y óptimo funcionamiento como corporativo Hospitalaria entre los HFR.<br>4.3 Designa acciones ejecutoras para el desarrollo del Plan de Operación Hospitalaria y turna para la elaboración del anteproyecto respectivo a la SPAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad general (PND, PROSESA, PNS, PAE's, PTE).Estrategias</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 4 de 18</b> |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 5.0 Elaboración de anteproyecto de Operación Hospitalaria.  | <p>5.1 Elabora el anteproyecto de trabajo respectivo junto con el Personal Operativo, mismo que coordina el establecimiento y elaboración de todos y cada uno de los programas y/o proyectos de trabajo específicos correspondientes a esta Dirección de Área, para la implementación, seguimiento y control en los HFR.</p> <p>5.2 Verifica que cada uno de los proyectos se base en la planeación estratégica, en el análisis sistemático de los procesos médicos, técnicos y administrativos, en la medicina basada en evidencias, y en la investigación en salud, a través de modelos de gestión hospitalaria específicos, conteniendo una serie de elementos organizacionales como son los: objetivos, estrategias, líneas de acción, metas, indicadores y proyectos de trabajo, que guíen el proceder de esta Área, bajo la rectoría de la Dirección General, coadyuvando con esto, al fortalecimiento del Sector Salud.</p> <p>5.3 Turna el anteproyecto de trabajo para su revisión y aprobación a la DOSAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (preliminar).</li> </ul> | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 6.0 Revisión de anteproyecto de Operación Hospitalaria.     | <p>6.1 Recibe anteproyecto de Operación Hospitalaria.</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Regresa a la actividad 5.1</p> <p><b>Si:</b> Aprueba y lo turna para determinar su factibilidad y validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (aprobado)</li> </ul>   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 7.0 Autorización de anteproyecto de Operación Hospitalaria. | <p>7.1 Recibe el anteproyecto de Operación Hospitalaria y determina su factibilidad, lo valida y lo turna para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (validado)</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.    |




|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 5 de 18</b> |

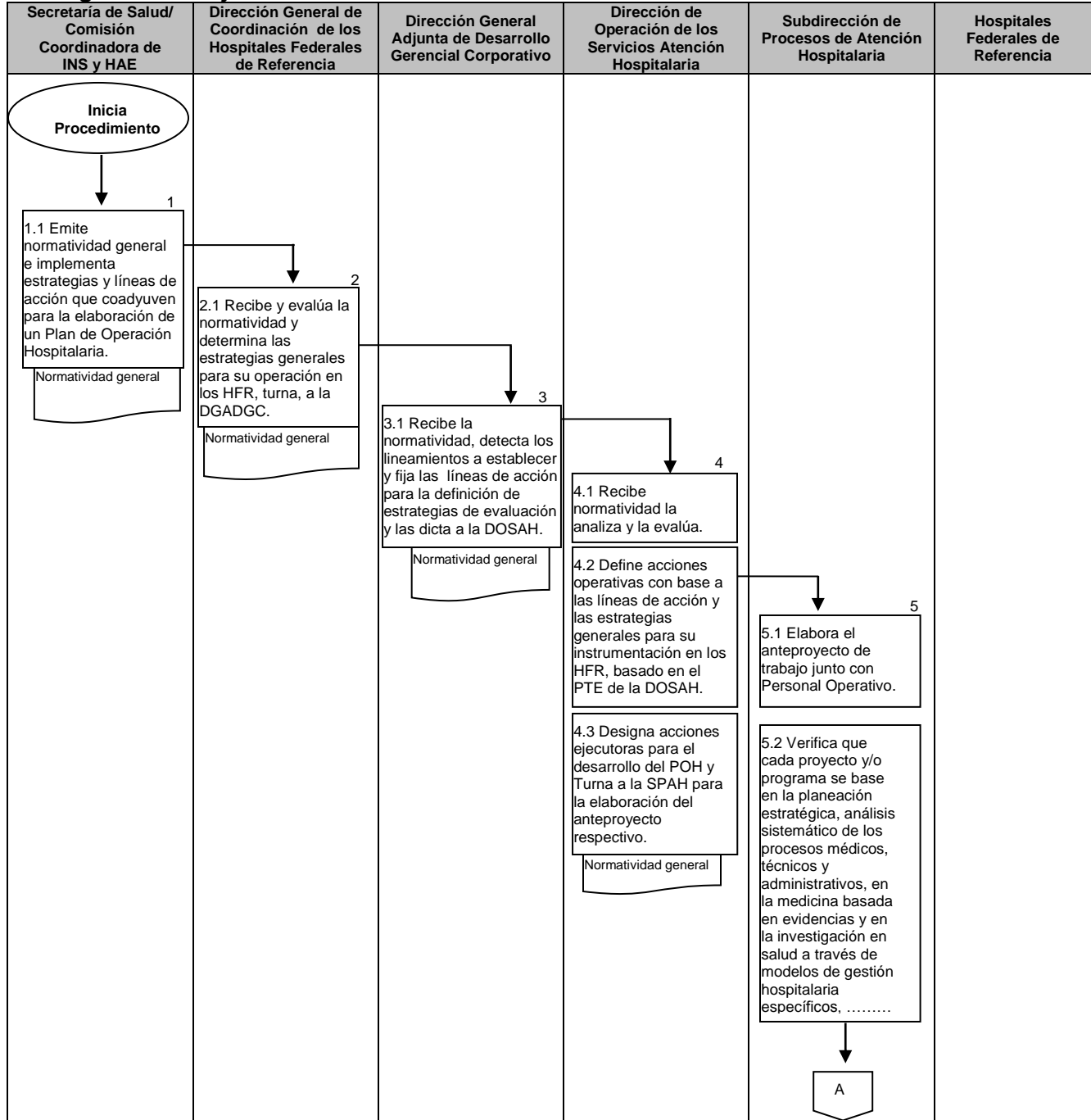
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 8.0 Autorización del Plan de Operación.                    | <p>8.1 Autoriza las estrategias y líneas de acción del anteproyecto de Operación Hospitalaria, da la instrucción de convertirlo en una “Plan de Operación Hospitalaria”, e indica su instrumentación.</p> <p>8.2 Determina a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria el reunir a los Directores de los Hospitales Federales de Referencia para dar a conocer personalmente el “Plan de Operación Hospitalaria”, e informa a las Autoridades Superiores sobre el resultado de la implementación del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (autorizado) / Plan de Operación (autorizado)</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 9.0 Disposición del Plan de Operación.                     | <p>9.1 Dispone la aplicación del Plan de Operación Hospitalaria, da las indicaciones correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de Operación (autorizado)</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 10.0 Conducción de la implementación de Plan de Operación. | <p>10.1 Recibe y analiza la indicación, convoca a la Subdirección y al Personal Operativo, los asesora para la conducción e implementación del Plan de Operación en los Hospitales Federales de Referencia.</p>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 11.0 Implementación de Plan de Operación.                  | <p>11.1 Recibe y analiza la indicación, procede a turnar cada programa y/o proyecto específico al Personal Operativo que se encargará de su realización.</p> <p>11.2 Supervisa el desarrollo del programa y/o proyecto aprobado, validado y autorizado verifica su elaboración, asesora constantemente a los responsables, mediante monitoreos continuos.</p> <p>11.3 Informa a la Dirección de Área de todos y cada uno de los programas y/o proyectos que integran el “Plan de Operación Hospitalaria”.</p>  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 6 de 18</b> |

| Secuencia de Etapas                                   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 12.0 Consolidación y evaluación de Plan de Operación. | 12.1 Consolida la organización de las estrategias y líneas de acción del Plan de Operación Hospitalaria, vigila la correcta articulación de los programas y proyectos incluidos, evalúa y controla acciones para la toma de decisiones de la Alta Dirección dentro de la red de Hospitales Federales de Referencia.<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 7 de 18</b> |

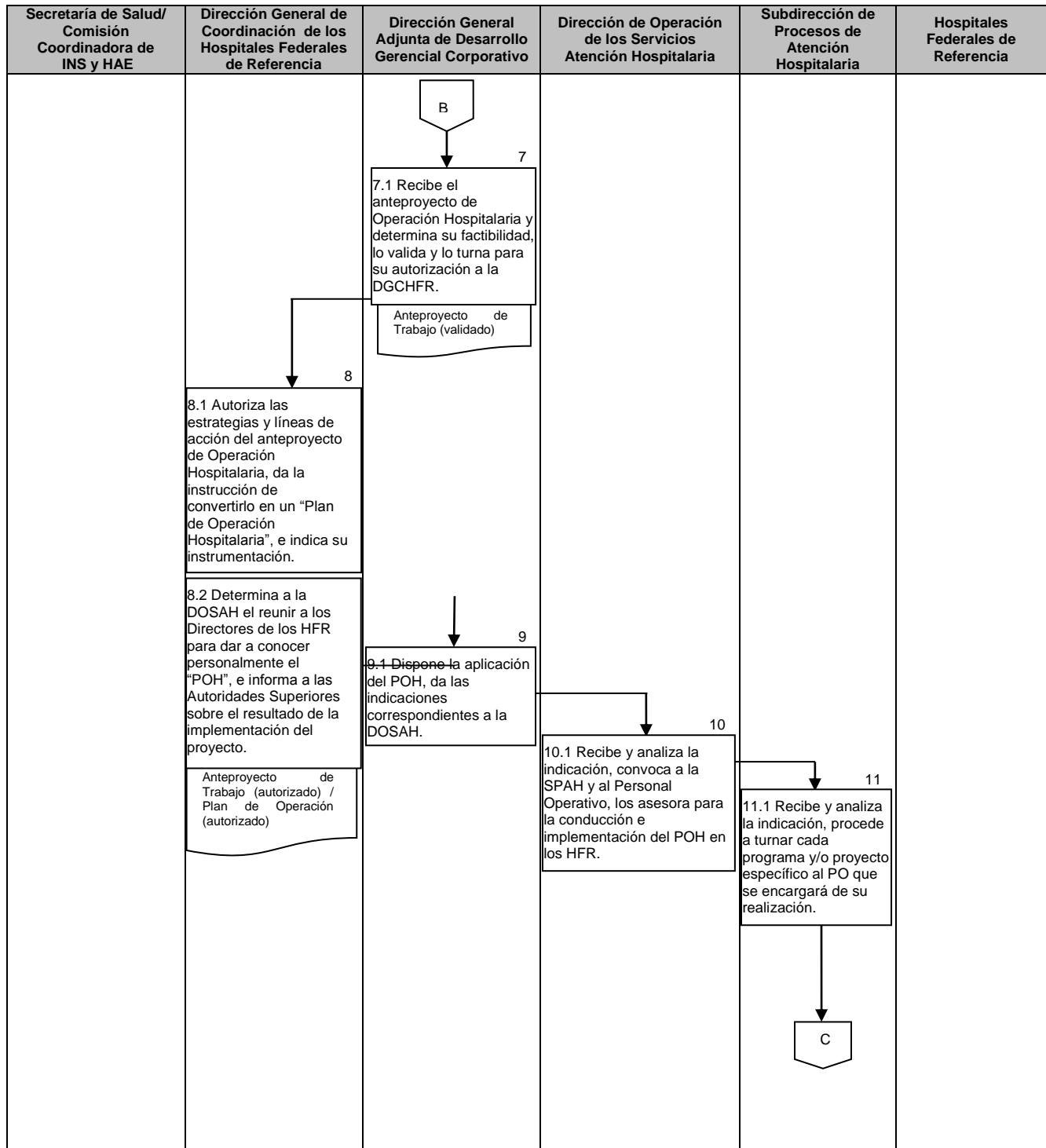
### 5.0 Diagrama de flujo




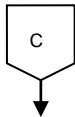
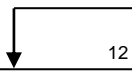

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 8 de 18</b> |


| Secretaría de Salud/<br>Comisión<br>Coordinadora de<br>INS y HAE | Dirección General de<br>Coordinación de los<br>Hospitales Federales<br>de Referencia | Dirección General<br>Adjunta de Desarrollo<br>Gerencial Corporativo | Dirección de Operación<br>de los Servicios<br>Atención Hospitalaria  | Subdirección de<br>Procesos de<br>Atención<br>Hospitalaria  | Hospitales<br>Federales de<br>Referencia |
|--|--|---|--|---|--|
|  |  |   | <pre> graph TD     Start((A)) --&gt; Step6[6.1 Recibe anteproyecto de Operación Hospitalaria.]     Step6 --&gt; Decision{¿Procede?}     Decision -- Si --&gt; Step7[Aprueba y lo turna a la DGADGC.]     Decision -- No --&gt; Step5_1((5.1))     Step7 --&gt; End((B))     </pre> | <p>Conteniendo una serie de elementos organizacionales como son los: objetivos, estrategias, líneas de acción, metas, indicadores y proyectos de trabajo, que guíen el proceder de esta DOSAH, bajo la rectoría de la DGCHFR , coadyuvando con esto, al fortalecimiento del Sector Salud.</p> <p>5.3 Turna el anteproyecto de trabajo para su revisión y aprobación a la DOSAH.</p> <p>Anteproyecto de Trabajo (aprobado)</p> |  |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA             |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 9 de 18</b> |




|   |  |  |                       |
|---|--|--|-----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Código: NA            |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  |  | Rev.: NA              |
|   | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> |  | <b>Hoja: 10 de 18</b> |

| Secretaría de Salud/<br>Comisión Coordinadora de<br>INS y HAE | Dirección General de<br>Coordinación de los<br>Hospitales Federales<br>de Referencia | Dirección General<br>Adjunta de Desarrollo<br>Gerencial Corporativo | Dirección de Operación<br>de los Servicios<br>Atención Hospitalaria  | Subdirección de<br>Procesos de<br>Atención<br>Hospitalaria  | Hospitales<br>Federales de<br>Referencia |
|---|--|---|--|---|--|
|   |  |   |  | <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>11.2 Supervisa el desarrollo del programa y/o proyecto aprobado, validado y autorizado verifica su elaboración, asesora constantemente a los responsables, mediante monitoreos continuos.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>11.3 Informa a la DOSAH de todos y cada uno de los programas y/o proyectos que integran el "Plan de Operación Hospitalaria".</p> </div> |  |
|   |  |   | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>12.1 Consolida la organización de las estrategias y líneas de acción del Plan de Operación Hospitalaria, vigila la correcta articulación de los programas y proyectos incluidos y evalúa y controla acciones para la toma de decisiones de la Alta Dirección dentro de la red de HFR.</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> |   |  |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA            |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA              |
|   | 9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria. | <b>Hoja: 11 de 18</b> |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código     |
|--|------------|
| Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (DGPOP) (Junio de 2008).                              | No aplica. |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (05 de noviembre de 2010). | No aplica. |
| Manual de Procedimientos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (20 de septiembre de 2006).         | No aplica. |
| Normatividad emitida por la Secretaria de Salud (De 2007 a 2012).  | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de febrero de 2010).  | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA       |
|   | 9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria. | Hoja: 12 de 18 |


## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad.  | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.             | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |


## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.4 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.5 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.6 **Corporativo Hospitalaria.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.7 **Desarrollo.** Realización de una idea o proyecto.
- 8.8 **Diagnóstico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.



|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA            |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA              |
|   | 9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria. | <b>Hoja: 13 de 18</b> |

- 8.9 **Eficiencia.** Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.
- 8.10 **Ejecución.** Realización de una acción, especialmente en cumplimiento de un proyecto, un encargo o una orden.
- 8.11 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.12 **Funciones.** Objetivo institucional a través del cual el sector público produce o presta determinado bien o servicio, respectivamente y en el que se plasman las atribuciones del gobierno. Incorpora amplias agrupaciones de actividades afines, encaminadas a cumplir con los fines y atribuciones que tiene encomendados el gobierno como ente rector y orientador de la actividad económica social. Las funciones se definen a partir de las disposiciones jurídico-administrativas. En la Nueva Estructura Programática, la función es la máxima agregación de la clasificación del gasto público. Representa los campos de acción que el marco jurídico y la sociedad establecen para el sector público y muestra la dirección estratégica que se da a los recursos públicos.
- 8.13 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.14 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.15 **Lineamientos.** Documento normativo de órdenes o directivas que el Director General realiza a sus subordinados emitidos y que deben de cumplir las unidades responsables.
- 8.16 **Monitoreo.** Ejercicio destinado a identificar de manera sistemática la calidad del desempeño de un sistema, subsistema o proceso a efecto de introducir los ajustes o cambios pertinentes y oportunos para el logro de sus resultados y efectos en el entorno.
- 8.17 **Norma.** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.18 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA            |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA              |
|   | 9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria. | <b>Hoja: 14 de 18</b> |

los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones en el término de programación, es la expresión cualitativa de los propósitos para los cuales ha sido creado un programa.

- 8.19 **Organizar.** Disponer a un conjunto de personas y medios para un fin determinado
- 8.20 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.21 **Plan.** Conjunto de medidas gubernamentales o intergubernamentales tomadas para organizar y desarrollar una idea específica.
- 8.22 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.23 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.
- 8.24 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.
- 8.25 **Red de Hospitales.** Se refiere al conjunto de Hospitales Federales de Referencia (HGM, HJM, HGMGG, HM, HNH y UMQJC), integrados en la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.26 **Supervisión.** Inspección de un trabajo o una actividad por un superior.
- 8.27 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

## Acrónimos

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Especialidad.  |
| <b>DADGC</b>    | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| <b>DGCHF</b>    | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| <b>DGPOP</b>    | Dirección General de Programación Organización y Presupuesto.                |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA            |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA              |
|   | 9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria. | <b>Hoja: 15 de 18</b> |


|                |   |
|----------------|---|
| <b>HFR</b>     | Hospitales Federales de Referencia.   |
| <b>HGM</b>     | Hospital General de México.   |
| <b>HGG</b>     | Hospital General Manuel Gea González.   |
| <b>HJM</b>     | Hospital Juárez de México.  |
| <b>HM</b>      | Hospital de la Mujer.   |
| <b>HNHCEIA</b> | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada. |
| <b>PAE´s</b>   | Programas de Acción Específicos.  |
| <b>PND</b>     | Plan Nacional de Desarrollo.  |
| <b>PRONASA</b> | Programa Nacional de Salud.   |
| <b>PROSESA</b> | Programa Sectorial de Salud.  |
| <b>SS</b>      | Secretaría de Salud.  |
| <b>SPAH</b>    | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                            |
| <b>UMQJC</b>   | Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.                                       |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad.
- 10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- 10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

|  |   |                |
|--|---|----------------|
| <b>SALUD</b><br><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA       |
|  | 9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria. | Hoja: 16 de 18 |

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
**2007-2012**  
**Medicina de Alta Especialidad**

  
**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
  
**GOBIERNO FEDERAL**  
  
**SALUD**

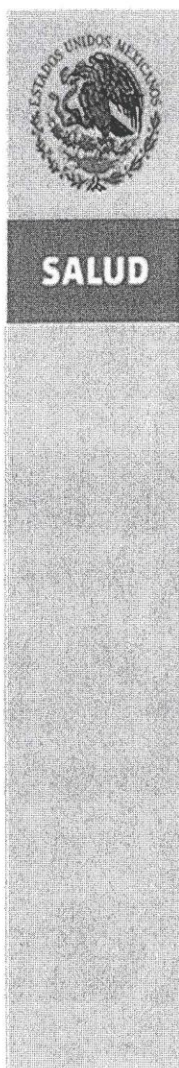
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



  
**Vivir Mejor**



|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA            |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | Rev.: NA              |
|  | <b>9.- Procedimiento para la Organización de las Estrategias y Líneas de Acción Ejecutoras del Plan de Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 18 de 18</b> |




SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA

**2007-2012**


**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**



DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 1 de 19</b> |

**11.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONDUCCIÓN DE ESTRATEGIAS GERENCIALES,  
QUE COADYUVEN A LA MEJORA DE LA OPERACIÓN HOSPITALARIA.**

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|  | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 2 de 19</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para implementar y coordinar las estrategias gerenciales y de operación, que coadyuven para la mejora del desarrollo organizacional en las unidades hospitalarias, dependientes de la Dirección General de los Hospitales Federales de Referencia.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNECEIA).

2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.


3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.

3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).

3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.


3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.




|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 3 de 19</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                          | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 1.0 Emisión de normatividad.                 | 1.1 Emite la normatividad aplicable para implementar y coordinar las estrategias gerenciales y de operación para la mejora y desarrollo en las unidades médicas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad general (PND, PROSESA, PNS, PAE's).</li> </ul>   | Secretaría de Salud / Comisión Coordinadora de los INS y HAE.                |
| 2.0 Dictaminación de normatividad.           | 2.1 Recibe la normatividad y dicta a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo su aplicación, con la finalidad otorgar a los usuarios atención médica, paramédica y administrativa. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad general (PND, PROSESA, PNS, PAE's).</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Detección de estrategias generales.      | 3.1 Recibe la normatividad, analiza, detecta las estrategias de acción generales y turna a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, para el desarrollo de líneas de acción específicas que tengan como finalidad otorgar a los usuarios atención médica. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad general (PND, PROSESA, PNS, PAE's).</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Emisión de líneas de acción específicas. | 4.1 Recibe la normatividad y tomando como base el Objetivo 3 del Programa Nacional de Salud "prestar servicios de salud con calidad y seguridad" y la Estrategia 4 "desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema de Salud", emite líneas de acción específicas con base a las estrategias generales dictaminadas y turna para elaboración del Anteproyecto de Trabajo "Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria" en los Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad.</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 4 de 19</b> |


| Secuencia de Etapas                           | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 5.0 Elaboración de Anteproyecto.              | 5.1 Analiza la normatividad, y acatando las indicaciones superiores, las adecua.<br>5.2 Elabora con el Personal Operativo el Anteproyecto de Trabajo que coadyuve a la operación hospitalaria.<br>5.3 Turna para su validación a la DOSAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (preliminar).</li> </ul>   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |
| 6.0 Autorización de Anteproyecto.             | 6.1 Recibe Anteproyecto de Trabajo, revisa.<br>Procede:<br><b>No:</b> Regresa a la actividad 5<br><b>Si:</b> Turna para su aprobación a la DGADGC. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (aprobado).</li> </ul>   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 7.0 Validación de Anteproyecto de Trabajo.    | 7.1 Recibe Anteproyecto de Trabajo para conducir las estrategias gerenciales que permitan mejorar la operación hospitalaria, para su validación correspondiente.<br>Procede:<br><b>No:</b> Regresa a la actividad 6<br><b>Si:</b> Turna para su autorización a la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (validado).</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 8.0 Autorización del Anteproyecto de Trabajo. | 8.1 Autoriza las estrategias generales y líneas de acción específicas del Anteproyecto de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria, da la instrucción de convertirlo en una "Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria", e indica su instrumentación al área correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Trabajo (autorizado) / Plan de Estrategias (autorizado)</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 5 de 19</b> |

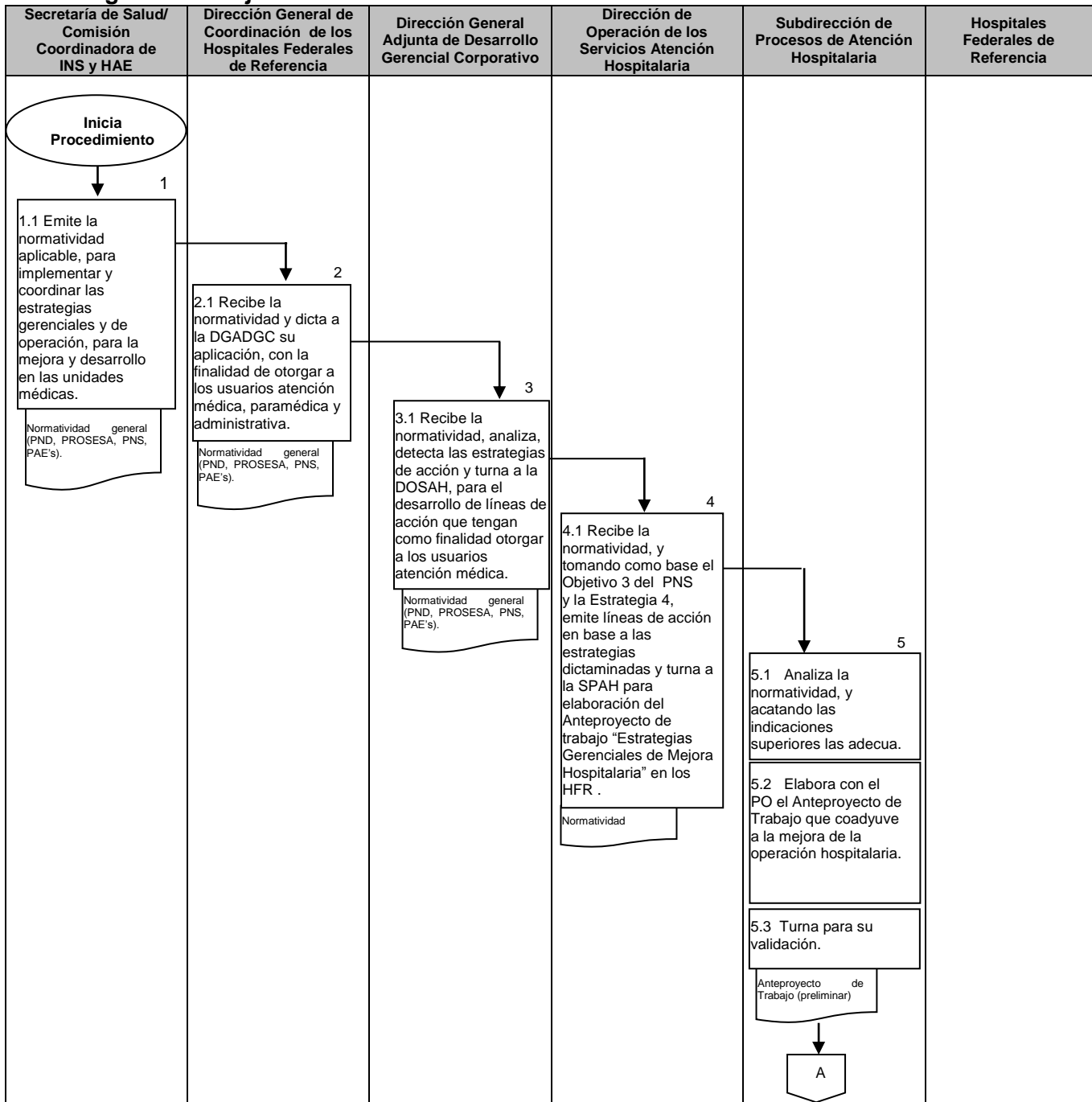
| <b>Secuencia de Etapas</b>                       | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|--|---|---|
| 9.0 Disposición del Plan de Estrategias.         | 9.1 Recibe "Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria", autorizado, dispone su aplicación, dando indicaciones para su aplicación y lo turna a la DOSAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de Estrategias (autorizado)</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.    |
| 10.0 Aplicación del Plan de Estrategias.         | 10.1 Recibe y analiza la indicación, convoca a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y Personal Operativo, asesorándolos para la aplicación del "Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria", y lo turna a la SPAH para la retroalimentación respectiva.   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 11.0 Implementación del Plan de Estrategias.     | 11.1 Recibe y analiza la indicación, procediendo a turnar cada programa y/o proyecto específico al Personal Operativo que se encargará de su operación, liderando su proceder en cada una de las unidades médicas y lo turna a cada HFR.  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 12.0 Operacionalización del Plan de Estrategias. | 12.1 Reciben el "Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria", analizan y dan indicación al personal responsable de la operación del Plan en cada unidad hospitalaria.   | Hospitales Federales de Referencia.                               |
| 13.0 Aplicación del Plan de estrategias.         | 13.1 Reciben informe del personal responsable de la operación del "Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria".<br>13.2 Evalúa el desarrollo del "Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria".<br>13.3 Informa a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia los resultados. | Hospitales Federales de Referencia.                               |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 6 de 19</b> |

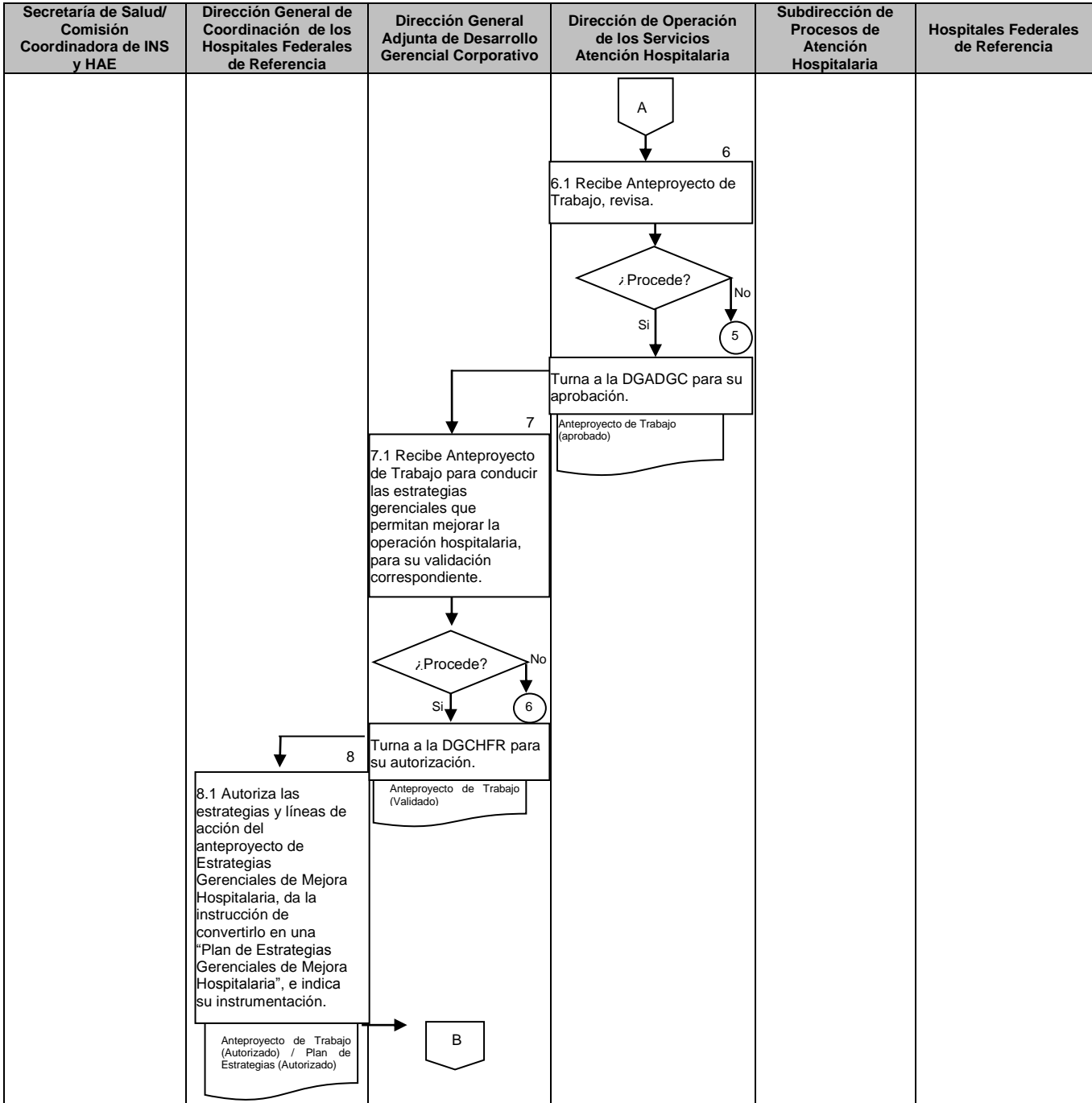
| Secuencia de Etapas                            | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 14.0 Supervisión del Plan de Estrategias.      | 14.1 Supervisa el desarrollo del “Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria”, para apoyar en la gestión médica y paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante el seguimiento puntual, con el propósito de cumplir metas establecidas.<br>14.2 Informa a la Dirección de Área de todos y cada uno de los programas y/o proyectos que integran el “Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria”.<br>14.3 Concentra los resultados y avances.<br>14.4 Emite recomendaciones y elabora informe y lo turna a la DOSAH. | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |
| 15.0 Autorización del informe.                 | 15.1 Recibe informe con las recomendaciones, analiza resultados del “Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria”, implantado en los Hospitales Federales de Referencia.<br>Procede:<br><b>No:</b> Regresa a la actividad 14.<br><b>Si:</b> Turna a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo para su validación y lo turna a la DGADGC. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe del Plan</li> </ul>   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 16.0 Acreditación del informe.                 | 16.1 Acredita el informe y remite para su autorización a la DGCHFR.   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 17.0 Autorización y divulgación de resultados. | 17.1 Autoriza el informe, determina reunión con directores para dar a conocer resultados, informa a Autoridades superiores sobre el resultado de la implementación del “Plan de Estrategias Gerenciales de Mejora Hospitalaria”.  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>                   |   |  |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 7 de 19</b> |

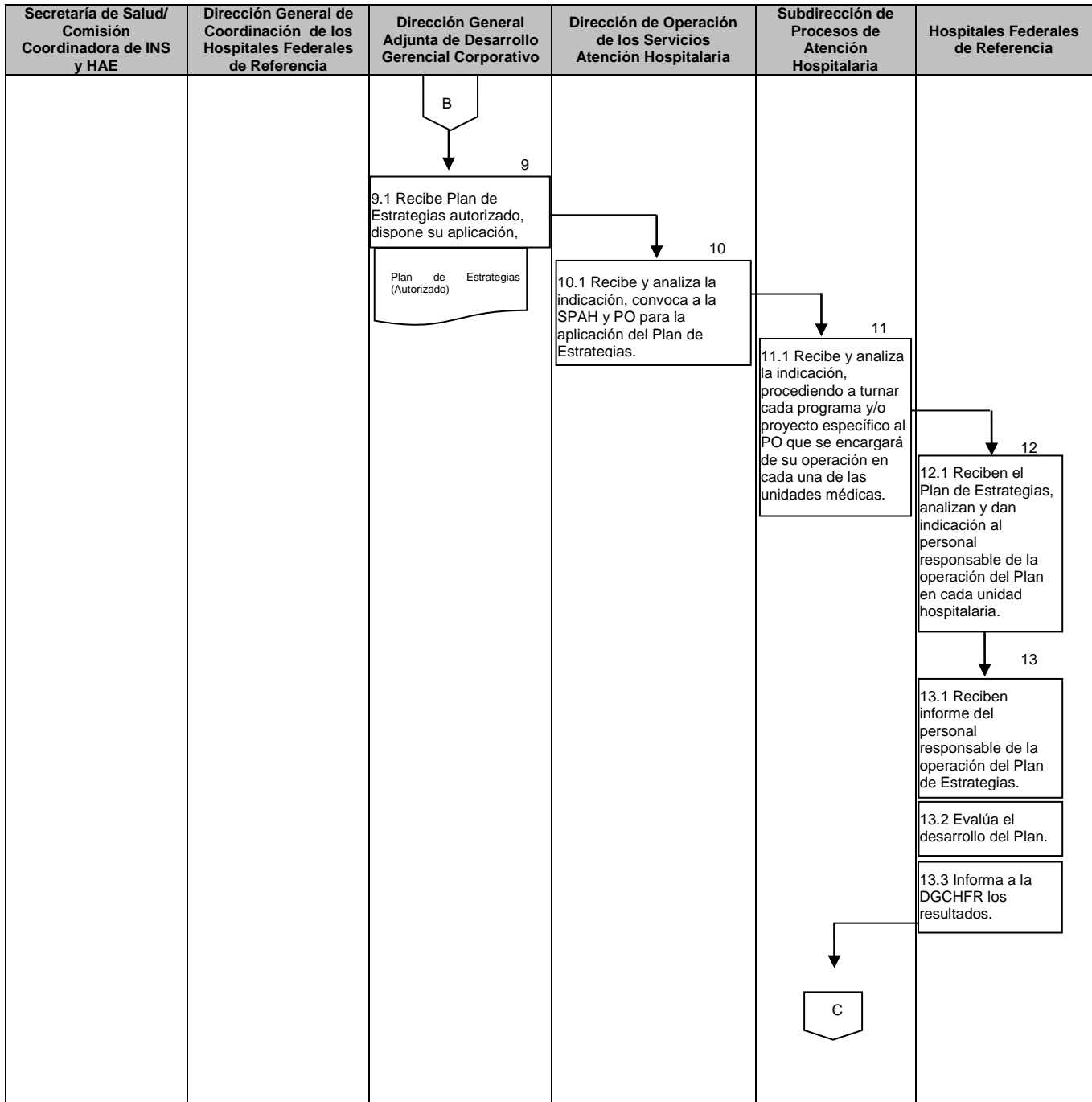
### 5.0 Diagrama de flujo





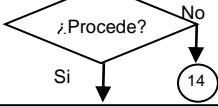

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 8 de 19</b> |




|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>       |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 9 de 19</b> |

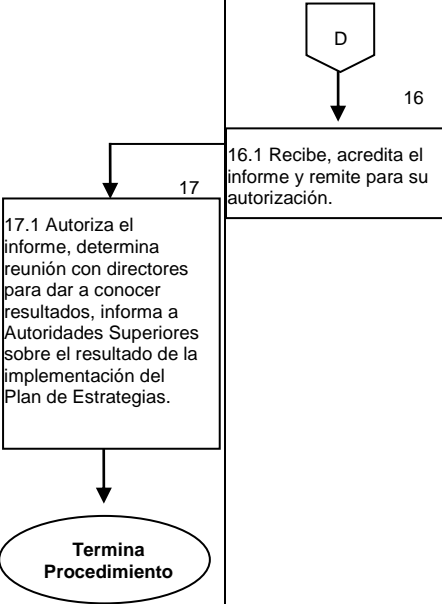



|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|  | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 10 de 19</b> |

| Secretaría de Salud/<br>Comisión Coordinadora de INS y HAE | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo | Dirección de Operación de los Servicios Atención Hospitalaria | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria   | Hospitales Federales de Referencia |
|--|---|---|---|---|------------------------------------|
|  |   |   |   | <div style="text-align: center;">  <br/>           ↓           <br/>           14         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           14.1 Supervisa el desarrollo del Plan de Estrategias, para apoyar en la gestión médica y paramédica de los HFR, mediante el seguimiento puntual, con el propósito de cumplir metas establecidas.         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           14.2 Informa a la Dirección de Área de todos y cada uno de los programas y/o proyectos que integran el "Plan de Estrategias".         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           14.3 Concentra los resultados y avances.         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           14.4 Emite recomendaciones y elabora informe.         </div> <div style="text-align: center;">           ↓           <br/>           15         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           15.1 Recibe informe con las recomendaciones, analiza resultados del Plan de Estrategias implantado en los HFR.         </div> <div style="text-align: center;">  <br/>           Si ↓<br/>           No ↓ (14)         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           Turna a la DAADGC para su validación.         </div> <div style="text-align: center;">  </div> |                                    |



|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 11 de 19</b> |

| Secretaría de Salud/<br>Comisión<br>Coordinadora de INS<br>y HAE | Dirección General de<br>Coordinación de los<br>Hospitales Federales<br>de Referencia  | Dirección General<br>Adjunta de Desarrollo<br>Gerencial Corporativo | Dirección de Operación<br>de los Servicios<br>Atención Hospitalaria | Subdirección de<br>Procesos de<br>Atención<br>Hospitalaria | Hospitales Federales<br>de Referencia |
|--|---|---|---|--|---------------------------------------|
|  |  <pre> graph TD     D[D] -- 16 --&gt; 16.1[16.1 Recibe, acredita el informe y remite para su autorización.]     16.1 -- 17 --&gt; 17.1[17.1 Autoriza el informe, determina reunión con directores para dar a conocer resultados, informa a Autoridades Superiores sobre el resultado de la implementación del Plan de Estrategias.]     17.1 --&gt; End([Termina Procedimiento])           </pre> |   |   |  |                                       |


|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 12 de 19</b> |

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos   | Código     |
|--|------------|
| Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (DGPOP) (Junio de 2008).                              | No aplica. |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (05 de noviembre de 2010). | No aplica. |
| Manual de Procedimientos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (20 de septiembre de 2006).         | No aplica. |
| Normatividad emitida por la Secretaria de Salud (De 2007 a 2012).  | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de febrero de 2010).  | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |


## 7.0. REGISTROS

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad.  | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.             | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |


|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|  | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 13 de 19</b> |

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.4 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.5 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.6 **Diagnóstico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.
- 8.7 **Estrategias.** Técnica y conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo.
- 8.8 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.9 **Funciones.** Objetivo institucional a través del cual el sector público produce o presta determinado bien o servicio, respectivamente y en el que se plasman las atribuciones del gobierno. Incorpora amplias agrupaciones de actividades afines, encaminadas a cumplir con los fines y atribuciones que tiene encomendados el gobierno como ente rector y orientador de la actividad económica social. Las funciones se definen a partir de las disposiciones jurídico-administrativas. En la Nueva Estructura Programática, la función es la máxima agregación de la clasificación del gasto público. Representa los campos de acción que el marco jurídico y la sociedad establecen para el sector público y muestra la dirección estratégica que se da a los recursos públicos.
- 8.10 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|  | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 14 de 19</b> |

- 8.11 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.12 **Implementación.** Forma de adecuar un plan, un programa, un proyecto para poderse implantar en una fecha determinada.
- 8.13 **Lineamientos.** Documento normativo de órdenes o directivas que el Director General realiza a sus subordinados emitidos y que deben de cumplir las unidades responsables.
- 8.14 **Mejora.** Cambio o modificación hecho en algo para perfeccionarlo.
- 8.15 **Mejora Continua.** Proceso permanente mediante el cual se detectan problemas, que se miden y analizan y a partir de sus resultados, se define, instrumenta y evalúa un plan de acción, cuyo objetivo es elevar el nivel de los servicios proporcionados.
- 8.16 **Norma.** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.17 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones en el término de programación, es la expresión cualitativa de los propósitos para los cuales ha sido creado un programa.
- 8.18 **Operación.** Acción o conjunto de acciones realizadas según planes o normas establecidos.
- 8.19 **Operación Hospitalaria.** Conjunto de acciones realizadas bajo un plan establecido, para lograr objetivos delineados en Unidades Médicas.
- 8.20 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.21 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.22 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 15 de 19</b> |

Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.


**8.23 Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.

**8.24 Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

## Acrónimos

### ACRONIMOS

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Especialidad.   |
| <b>DADGC</b>    | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.                |
| <b>DGCHF</b>    | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.  |
| <b>DGPOP</b>    | Dirección General de Programación Organización y Presupuesto.                 |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.             |
| <b>HFR</b>      | Hospitales Federales de Referencia.   |
| <b>HGM</b>      | Hospital General de México.   |
| <b>HGG</b>      | Hospital General Manuel Gea González.   |
| <b>HJM</b>      | Hospital Juárez de México.  |
| <b>HM</b>       | Hospital de la Mujer.   |
| <b>HNHCEIA</b>  | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada. |
| <b>PAE's</b>    | Programas de Acción Específicos.  |
| <b>PND</b>      | Plan Nacional de Desarrollo.  |
| <b>PRONASA</b>  | Programa Nacional de Salud.   |
| <b>PROSESA</b>  | Programa Sectorial de Salud.  |
| <b>SS</b>       | Secretaría de Salud.  |
| <b>SPAH</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                            |
| <b>UMQJC</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.                                       |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 16 de 19</b> |

## 9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 ANEXOS

- 10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad.
- 10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- 10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev: NA</b>        |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 17 de 19</b> |


**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO  
2007-2012  
Medicina de Alta Especialidad**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**GOBIERNO FEDERAL**

**SALUD**

**Vivir Mejor**

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA            |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev: NA               |
|  | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 18 de 19</b> |


**SECRETARÍA DE SALUD**  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

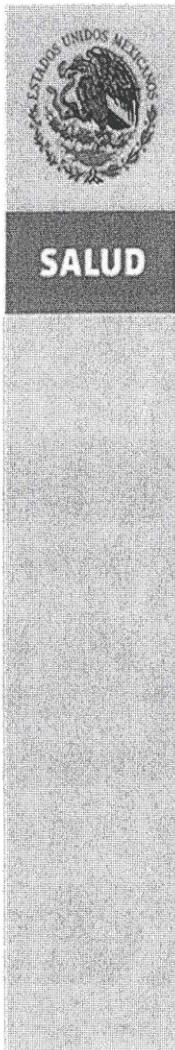
VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA CCINSHAE

| PND<br>2007-2012   | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012   |   |  |   | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012 |  |   |  |  |   |   |     |    |     | ÁREAS INVOLUCRADAS |     | Gráfico de avance<br>2005-2012 |     |
|--|--|---|--|---|---|--|---|--|--|---|---|-----|----|-----|--------------------|-----|--------------------------------|-----|
|  | Objetivos  | Metas Estratégicas  | Estrategias  | Líneas de Acción  | Fase de Operación   | Objetivos Específicos  | Metas Estratégicas  | Indicador de Desempeño   | Estrategias  | Líneas de Acción  | Metas Operativas  | Res | SA | SAE | SAE                | SAE | SAE                            |     |
| <b>EL JEFE DEL RECTOR</b><br>Director General de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | Objetivo 1: Mejorar la calidad de la atención hospitalaria, mediante la implementación de estrategias gerenciales que permitan optimizar los recursos y mejorar la eficiencia de los procesos. | Meta 1.1: Incrementar el índice de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios. | Estrategia 1.1: Implementar programas de mejora continua en los procesos de atención al usuario. | Línea de Acción 1.1.1: Realizar encuestas de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios. | Fase de Operación: Ejecución  | Objetivo Específico 1.1.1: Incrementar el índice de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios. | Meta 1.1.1: Incrementar el índice de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios. | Indicador de Desempeño 1.1.1: Índice de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios. | Estrategia 1.1.1: Implementar programas de mejora continua en los procesos de atención al usuario. | Línea de Acción 1.1.1.1: Realizar encuestas de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios. | Meta Operativa 1.1.1.1: Incrementar el índice de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios. | Res | SA | SAE | SAE                | SAE | SAE                            | SAE |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**



|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev: NA</b>        |
|   | <b>11.- Procedimiento para la Conducción de Estrategias Gerenciales, que Coadyuven a la Mejora de la Operación Hospitalaria.</b> | <b>Hoja: 19 de 19</b> |




SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA

**2007-2012**


**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**



DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| <br>SECRETARÍA<br>DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|  | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 1 de 14</b> |

**10.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE OPERACIÓN HOSPITALARIA, EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA.**

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: <b>2 de 14</b> |

## 1.0 Propósito


- 1.1 Establecer un mecanismo de monitoreo para coordinar la aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria en los Hospitales Federales de Referencia (HFR), para el cumplimiento de las metas enunciadas en los Programas Institucionales, coadyuvando con la mejora de sus procesos para un adecuado funcionamiento dentro de la red hospitalaria.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Hospital Nacional Homeopático Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNNHCEIA) y la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC).
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM) y el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGMGG).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: El Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAEs) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.
- 3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como la documentación de soporte y / o normatividad aplicable.
- 3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos, son los responsables de dar seguimiento y vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).
- 3.4 La DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 3 de 14</b> |

3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de los Supervisores Médicos de la DODAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 4 de 14</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

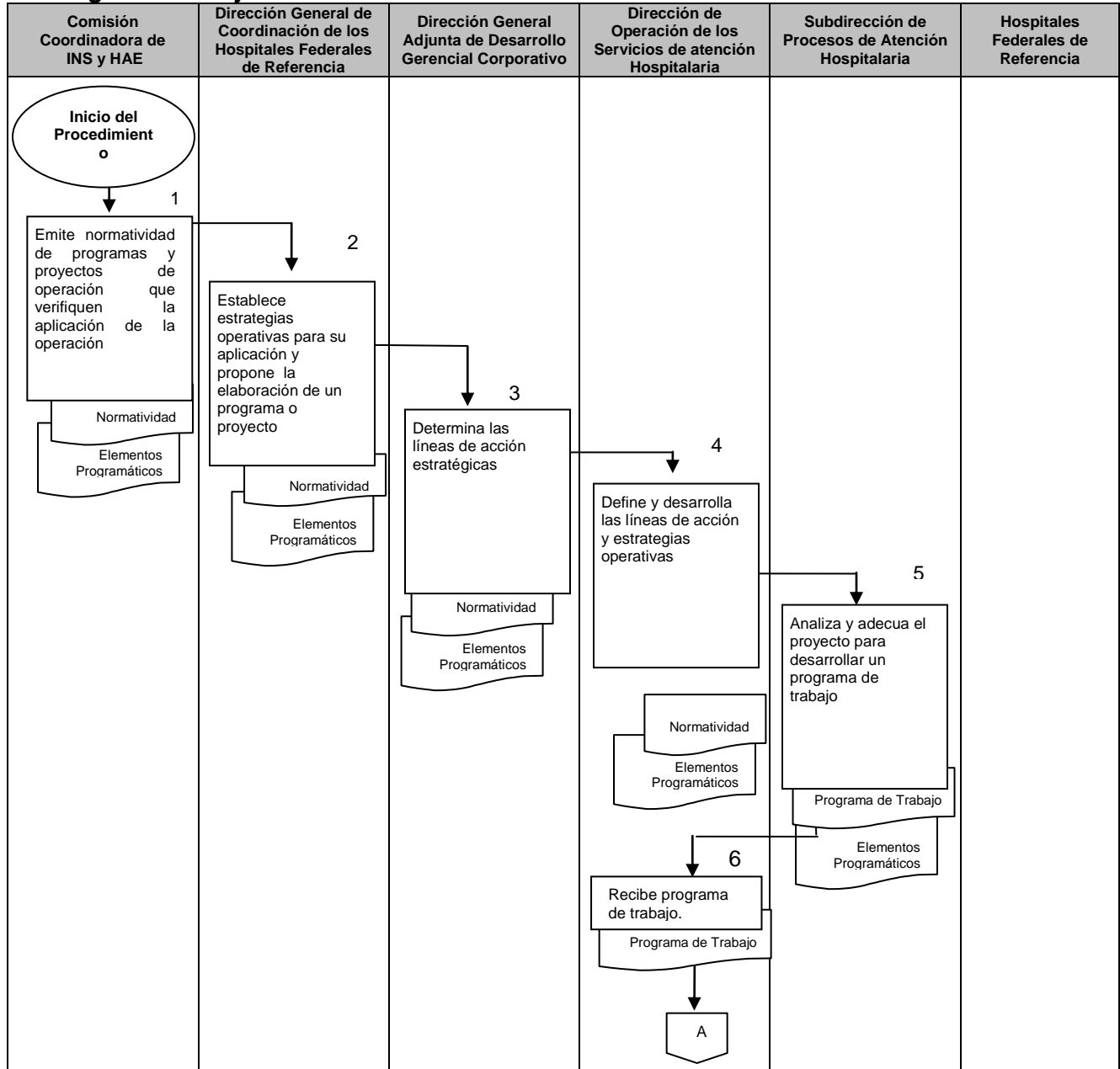
| Secuencia de Etapas                                      | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 1.0 Emisión de normatividad.                             | 1.1 Emite, la normatividad e instruye para elaborar un plan de trabajo que verifique la aplicación de los programas y proyectos de operación hospitalaria aplicables las unidades médicas y lo turna para dictaminación de estrategias. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad. / Programas Institucionales</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Dictaminación de estrategias Programa respectivo.    | 2.1 Establece las estrategias generales para la coordinación de los programas y proyectos relacionados con la operación hospitalaria, dicta instrucciones y las turna para su seguimiento a la Dirección General Adjunta. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad / Programas Institucionales</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Determinación de líneas de acción estratégicas.      | 3.1 Determina las líneas de acción estratégicas, analiza y las turna para que la Dirección de Área desarrolle de líneas de acción operativas, así como la elaboración del programa o proyecto con estrategias aplicables a los Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios, circulares / Normatividad / Programas Institucionales</li> </ul> | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Implementación de estrategias y acciones operativas. | 4.1 Define y desarrolla las líneas de acción y las estrategias operativas correspondientes para la aplicación de los programas y proyectos de operación hospitalaria y las turna para que la Subdirección de Área elabore el programa o proyecto. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad, Programa de trabajo / Programas Institucionales</li> </ul>                   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 5.0 Validación de acciones operativas.                   | 5.1 Analiza del programa y lo adecua para desarrollar un proyecto y lo turna a la Dirección de Operación de Servicios de Atención Hospitalaria, para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de trabajo / Programas Institucionales.</li> </ul>   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 5 de 14</b> |

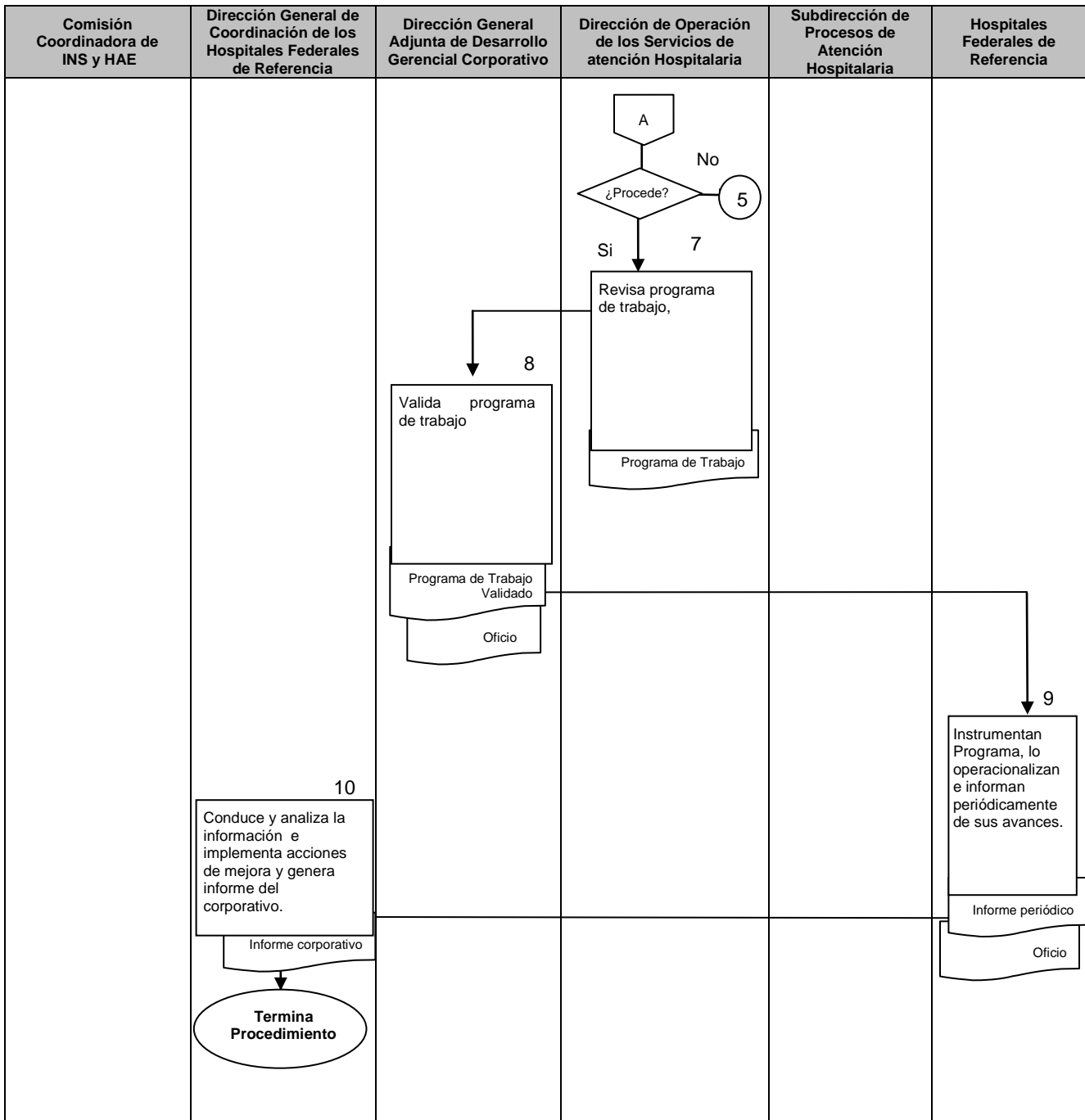
| Secuencia de Etapas                              | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 6.0 Autorización de programa.                    | 6.1 Revisa el programa de trabajo.<br><b>No</b> Procede: Regresa a la actividad 5<br><b>Si</b> Procede: Lo turna para que la Dirección General Adjunta lo valide.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de trabajo.</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 7.0 Validación de programa y/o proyecto.         | 7.1 Recibe programa de trabajo para su validación correspondiente.<br><b>No</b> procede: Regresa a la actividad 6<br><b>Si</b> procede: Lo turna a la Dirección General para su autorización<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de trabajo</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 8.0 Autorización del programa y/o proyecto.      | 8.1 Autoriza el programa de trabajo, firma oficios y los envía a las unidades hospitalarias y lo turna para su aplicación y seguimiento.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de trabajo / oficios</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 9.0 Operacionalización de programas y proyectos. | 9.1 Adoptan el programa de trabajo e instruyen al personal para su operacionalización y desarrollo en cada unidad Hospitalaria.<br>9.2 Atienden el seguimiento a los avances del programa e Informan periódicamente a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe periódico / oficios</li> </ul> | Hospitales Federales de Referencia.  |
| 10.0 Resultados del programa y/o proyecto.       | 10.1 Conduce y analiza la información enviada por los Hospitales Federales de Referencia, sugiere acciones de mejora y genera información general del corporativo.<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 6 de 14</b> |


### 5.0 Diagrama de flujo



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 7 de 14</b> |






|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 8 de 14</b> |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Programa Nacional de Salud 2007 – 2012.  | No aplica.              |
| Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012.   | No aplica.              |
| Programa de Acción Específico de Alta Especialidad 2007 – 2012.  | No aplica.              |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales federales de Referencia, 6 de noviembre de 2006. | No aplica.              |
| Guía Técnica para la elaboración de Procedimientos (DGPOP), 6 DE NOVIEMBRE DE 2010.  | No aplica.              |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 2 de febrero de 2010.   | No aplica.              |
| Plan Nacional de Desarrollo( 2007 – 2012).   | No aplica.              |


## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---|---|
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.             | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de Medicina de Alta Especialidad.                                       | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|  | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: <b>9 de 14</b> |


## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.4 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.5 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.6 **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.7 **Diagnóstico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.
- 8.8 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.9 **Funciones.** Desempeñar un cargo, cumplimiento de obligaciones. Actividad ejecutada.
- 8.10 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.11 **Gestión Hospitalaria.** Trámite o diligencia en la administración de hospitales.
- 8.12 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados:

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA            |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA              |
|  | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 10 de 14</b> |

Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.

- 8.13 **Lineamientos.** Documento normativo emitido por la DGCHFR que sirve como guía a las unidades responsables.
- 8.14 **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.15 **Manual de Organización.** Documento normativo que describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integra la estructura de una Institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 8.16 **Manual de Procedimientos.** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, de dos o más de ellas.
- 8.17 **Modelo.** Es una representación grafica de la realidad.
- 8.18 **Norma.** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.19 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones.
- 8.20 **Operación hospitalaria.** Es la acción y efecto de realizar procedimientos para un fin determinado
- 8.21 **Normativa.** Es el establecimiento de reglas o leyes dentro de un grupo u organización. Son necesarias para que exista un orden y común acuerdo entre los integrantes del grupo u organización
- 8.22 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.23 **Planes.** Son documentos que identifican, describen y analizan áreas de oportunidad y examina su viabilidad técnica y financiera y desarrolla los procedimientos y estrategias necesarias para convertirla en un proyecto. Es una herramienta indispensable cuando se quiere poner en marcha un proyecto.
- 8.24 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.25 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>  | <b>Rev.: NA</b>       |
|  | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 11 de 14</b> |

alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.

- 8.26 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.
- 8.27 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.

### **Acrónimos.**


|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. |
| <b>DGCHFR</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.               |
| <b>DGADGC</b>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.                             |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.                          |
| <b>HFR</b>      | Hospitales Federales de Referencia   |
| <b>HGM</b>      | Hospital General de México   |
| <b>HGG</b>      | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”   |
| <b>HJM</b>      | Hospital Juárez de México.   |
| <b>HNHCEIA</b>  | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada.              |
| <b>HM</b>       | Hospital de la Mujer.  |
| <b>SPAH</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria  |
| <b>UMQJC</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.  |

### **9.0 Cambios de esta versión**

| <b>Número de Revisión</b> | <b>Fecha de la actualización</b> | <b>Descripción del cambio</b> |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| No. 0                     | No aplica                        | No aplica                     |

### **10. Anexos**

- 10.1 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- 10.2 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria 2007 - 2012
- 10.3 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2007 – 2012.


|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.: NA</b>       |
|  | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 12 de 14</b> |

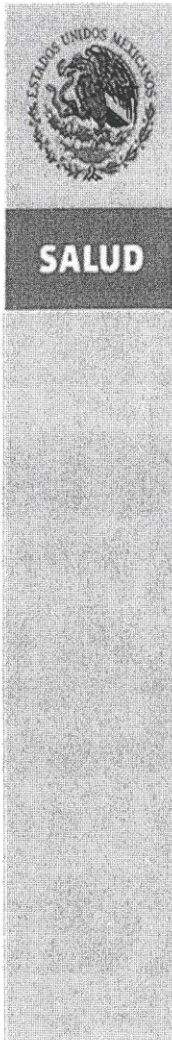
**SECRETARÍA DE SALUD**  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA COINSHAE  
 PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 2007-2012

| PND<br>2007-2012                        | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012  |   |   |  | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012       |   |   |   | ÁREAS INVOLUCRADAS  |  | Grado de avance<br>2007-2012  |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Objetivo  | Meta Estratégica  | Estrategias   | Líneas de Acción   | Finalidad Organizacional  | Objetivos Específicos   | Meta Estratégica  | Indicador de Desempeño  | Estrategias   | Líneas de Acción   | Meta Operativa  | Indicador   | 2007                     | 2008                     | 2009                     | 2010                     | 2011                     | 2012                     |                          |
| <b>SUB SECTOR 3</b><br><b>3.2 Salud</b> | Objetivo 1: Fortalecer el sistema de salud pública, mejorando la atención y el acceso a los servicios de salud, promoviendo la equidad y la calidad, y fortaleciendo la capacidad institucional del sector público. | Meta 1.1: Incrementar el número de personas que acceden a los servicios de salud pública. | Estrategia 1.1: Mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud pública. | Línea de Acción 1.1.1: Mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud pública. | Objetivo 1.1.1: Mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud pública. | Objetivo 1.1.1.1: Mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud pública. | Meta 1.1.1.1: Incrementar el número de personas que acceden a los servicios de salud pública. | Indicador 1.1.1.1: Número de personas que acceden a los servicios de salud pública. | Estrategia 1.1.1.1: Mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud pública. | Línea de Acción 1.1.1.1.1: Mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud pública. | Meta Operativa 1.1.1.1.1: Incrementar el número de personas que acceden a los servicios de salud pública. | Indicador 1.1.1.1.1: Número de personas que acceden a los servicios de salud pública. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA            |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA              |
|  | <b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 13 de 14</b> |




SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA

**2007-2012**

**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**



DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p align="center"><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p>  | <p align="right">Código: NA</p>            |
|  | <p align="center">Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</p>   | <p align="right">Rev.: NA</p>              |
|  | <p align="center"><b>10.- Procedimiento para la Coordinación de la Aplicación de los Programas y Proyectos de Operación Hospitalaria, en los Hospitales Federales de Referencia.</b></p> | <p align="right"><b>Hoja: 14 de 14</b></p> |

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
**2007-2012**  
**Medicina de Alta Especialidad**




**GOBIERNO**  
 FEDERAL

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
 DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD


**SALUD**



|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|  | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: <b>1 de 17</b> |

**12.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, APLICABLE EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA.**



|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA      |
|   | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: 2 de 17 |

## 1.0 Propósito


- 1.1 Proponer un modelo para la gestión de los Hospitales Federales de Referencia (HFR), como un sistema que permita articular las actividades hospitalarias sustantivas y de apoyo, orientadas al logro de su misión y sus objetivos organizacionales.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNNHCEIA).
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG).


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.
- 3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.
- 3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).
- 3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.
- 3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: <b>3 de 17</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                                  | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 1.0 Emisión de normatividad.                         | 1.1 Envía la normatividad, para que la DGCHFR proponga un sistema de gestión hospitalaria.<br>1.2 Turna para su implantación en los HFR.<br>• Normatividad, Atribuciones / DGCHFR.   | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Determinación de estrategias gerenciales.        | 2.1 Recibe de la CCINSHAE la normativa respectiva y define estrategias gerenciales para la revisión y análisis por parte de la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.<br>2.2 Instruye verbalmente a la Dirección General Adjunta para su aplicación y seguimiento, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.<br>• PAEMAE, Modelos; Atribuciones / DGCHFR, Normatividad.   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Definición de líneas estratégicas.               | 3.1 Recibe de la Dirección General, las estrategias gerenciales definidas por la Dirección General para su revisión y análisis.<br>3.2 Define para su aplicación las líneas de acción estratégicas y turna a la Dirección de Área.<br>• PAEMAE, Modelos, y estrategias propuestas.   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Definición de estrategias y acciones operativas. | 4.1 Recibe de la Dirección General, las líneas de acción estratégicas para traducirlas en acciones operativas.<br>4.2 Define a través de sesiones de trabajo, las acciones operativas conducentes al desarrollo de un Modelo de Gestión Hospitalaria aplicable en los Hospitales Federales de Referencia de acuerdo al PAEMAE.<br>4.3 Formaliza con la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria las acciones operativas a seguir, y le instruye para la difusión y participación respectiva de los seis Hospitales Federales de Referencia, vía oficios.<br>• Atribuciones / DGCHFR, Normatividad, oficios. | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |

|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA      |
|   | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: 4 de 17 |


| Secuencia de Etapas                      | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 5.0 Elaboración de Documento de Trabajo. | <p>5.1 Recibe de la Dirección de Área, líneas de acción operativas para traducirlas y documentarlas en un Proyecto de Trabajo Específico, denominado “Modelo de Gestión Hospitalaria”.</p> <p>5.2 Elabora Proyecto de Trabajo con cronograma y coordina las actividades contenidas en éste, al interior de la Dirección de Área.</p> <p>5.3 Diseña metodología para la ejecución del Proyecto de Trabajo y propone la modalidad de capacitación “ad-hoc” para el desarrollo del Proyecto de Trabajo Específico, denominado “Modelo de Gestión Hospitalaria”, dirigido a los HFR.</p> <p>5.4 Propone la modalidad de curso-taller para el diseño de un “Modelo de Gestión Hospitalaria”</p> <p>5.5 Turna documento para su aprobación, a la Dirección de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Trabajo, cronograma.</li> </ul> | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 6.0 Aprobación de Documento de Trabajo.  | <p>6.1 Recibe de la Subdirección, el documento denominado “Modelo de Gestión Hospitalaria” para su aprobación.</p> <p>6.2 Revisa la metodología y congruencia del documento de trabajo y cronograma de actividades para observaciones y posible aprobación.</p> <p>Procede:<br/> <b>No:</b> Regresa a la actividad 6.1<br/> <b>Si:</b> Envía documento mediante oficio a la Dirección General Adjunta para su validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Trabajo, oficio.</li> </ul>   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 7.0 Validación de Documento de Trabajo.  | <p>7.1 Recibe de la Dirección de Área el Documento de Trabajo para el diseño de un “Modelo de Gestión Hospitalaria” para su revisión y validación.</p> <p>7.2 Revisa su alineación al PAEMAE para su validación y rúbrica.</p> <p>7.3 Turna para aprobación de la Dirección General, el Plan de Trabajo para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Trabajo para el diseño de un “Modelo de Gestión Hospitalaria”.</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.    |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|   | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 5 de 17</b> |

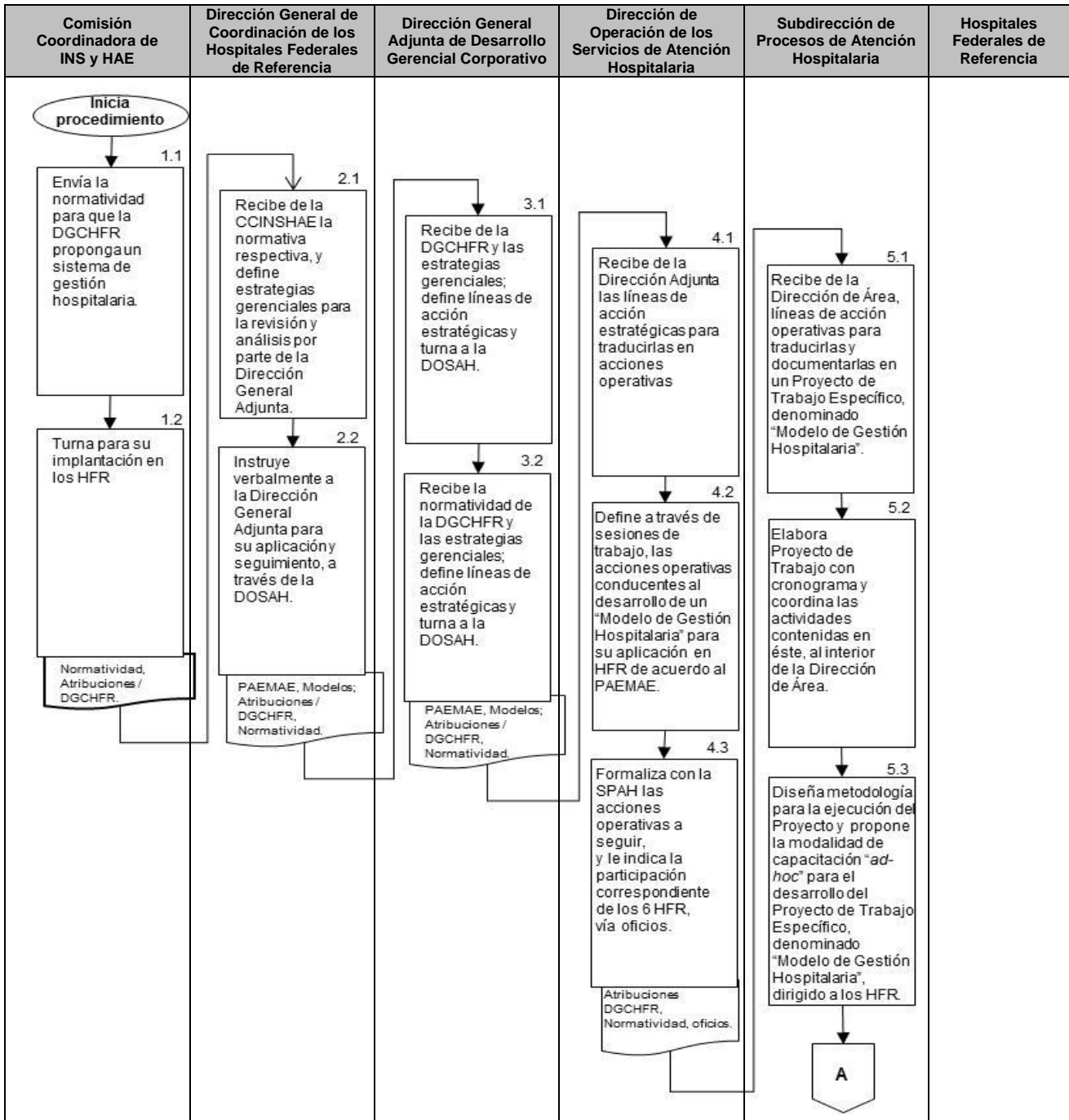
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 8.0 Autorización de Proyecto de Trabajo.   | <p>8.1 Recibe de la Dirección General Adjunta, el Documento de Trabajo para el diseño de un “Modelo de Gestión Hospitalaria”, para su revisión.</p> <p>8.2 Analiza la viabilidad y factibilidad de actividades detalladas en el Documento de Trabajo y considera su posible aprobación:<br/>Procede:<br/><b>No:</b> Regresa a la actividad 8.1<br/><b>Si:</b> Autoriza y firma documento, convirtiéndolo en un Proyecto de Trabajo de la DGCHFR denominado “Diseño de un Modelo de Gestión Hospitalaria” para Hospitales Federales de Referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Trabajo autorizado para el diseño de un “Modelo de Gestión Hospitalaria”, oficios.</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 9.0 Implantación del Programa de Modelo de Gestión.                                  | <p>9.1 Recibe de la DGCHFR el documento: “Diseño de un Modelo de Gestión Hospitalaria” para su implantación en los seis Hospitales Federales de Referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento denominado: Diseño de un “Modelo de Gestión Hospitalaria”, oficios.</li> </ul>  | Hospitales Federales de Referencia.  |
| 10.0 Supervisión para la correcta implantación del “Modelo de Gestión Hospitalaria”. | <p>10.1 Supervisa la correcta operación y desarrollo del Proyecto de Trabajo en la red hospitalaria.</p> <p>10.2 Coordina visitas de seguimiento a los Hospitales Federales para conocer el nivel de apego al nuevo “Modelo de Gestión Hospitalaria”.</p> <p>10.3 Colabora en la retroalimentación de los resultados obtenidos por los seis Hospitales Federales de Referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento denominado: “Modelo de Gestión Hospitalaria”, oficios.</li> </ul>   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |
| 11.0 Información sobre la implantación del Modelo.                                   | <p>11.1 Informa semestralmente a la Dirección General, sobre los avances en la implantación del Modelo de Gestión en los Hospitales Federales de Referencia.</p> <p>11.2 Solicita comentarios y asesoría por parte de la DGCHFR para la toma de decisiones en su ámbito hospitalario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe semestral sobre la aplicación del nuevo modelo</li> </ul>   | Hospitales Federales de Referencia.  |

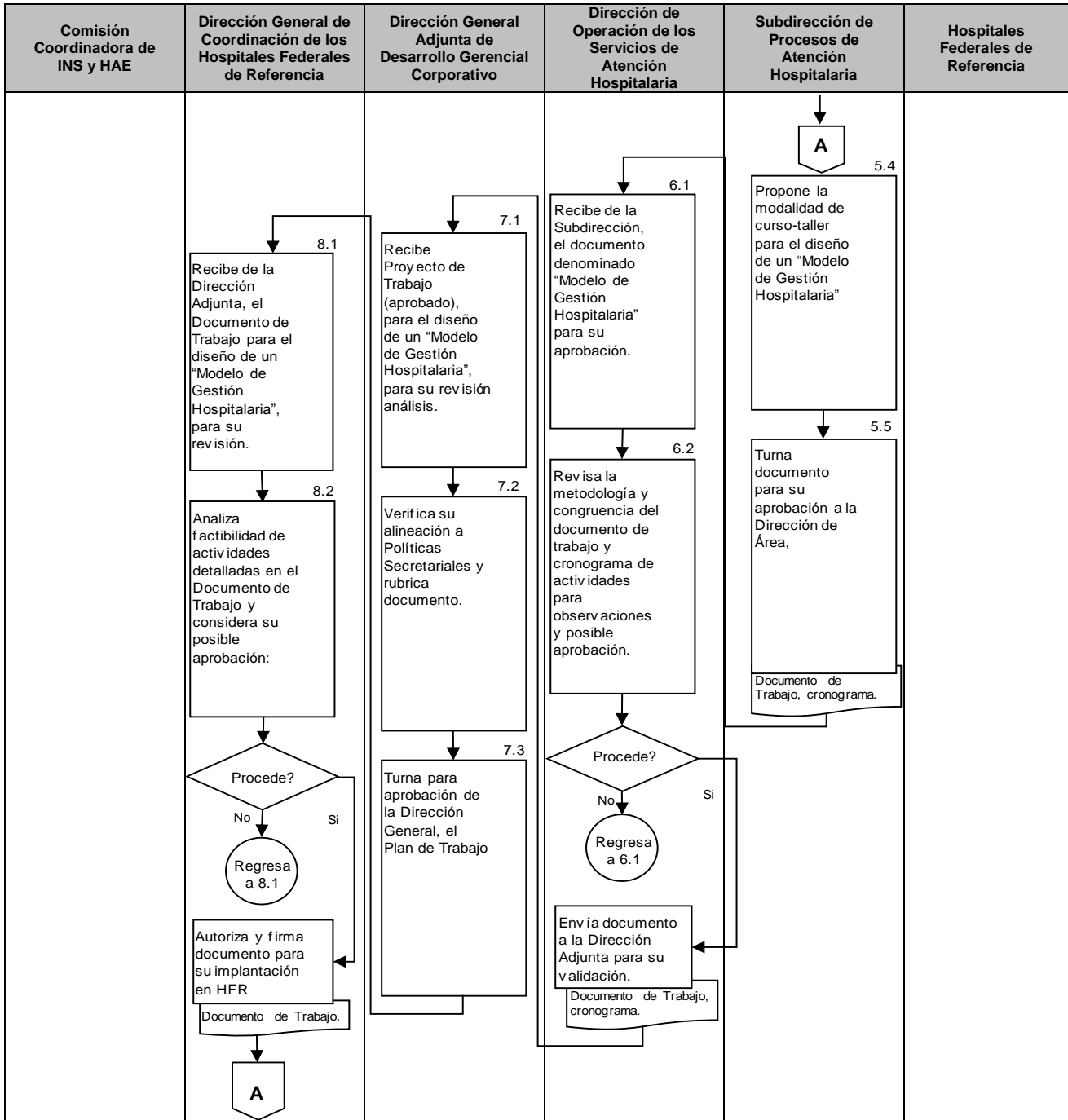
|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA           |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA             |
|  | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 6 de 17</b> |


| Secuencia de Etapas              | Actividad  | Responsable   |
|----------------------------------|--|---|
| 12.0 Realimentación del Sistema. | 12.1 Identifica áreas de oportunidad que aún no han sido abordadas durante la implantación del nuevo "Modelo de Gestión Hospitalaria" y evalúa la necesidad de realizar una nueva visita de seguimiento.<br>12.2 Reorienta las acciones operativas descritas en el punto 4.1 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| <b>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</b> |  |   |

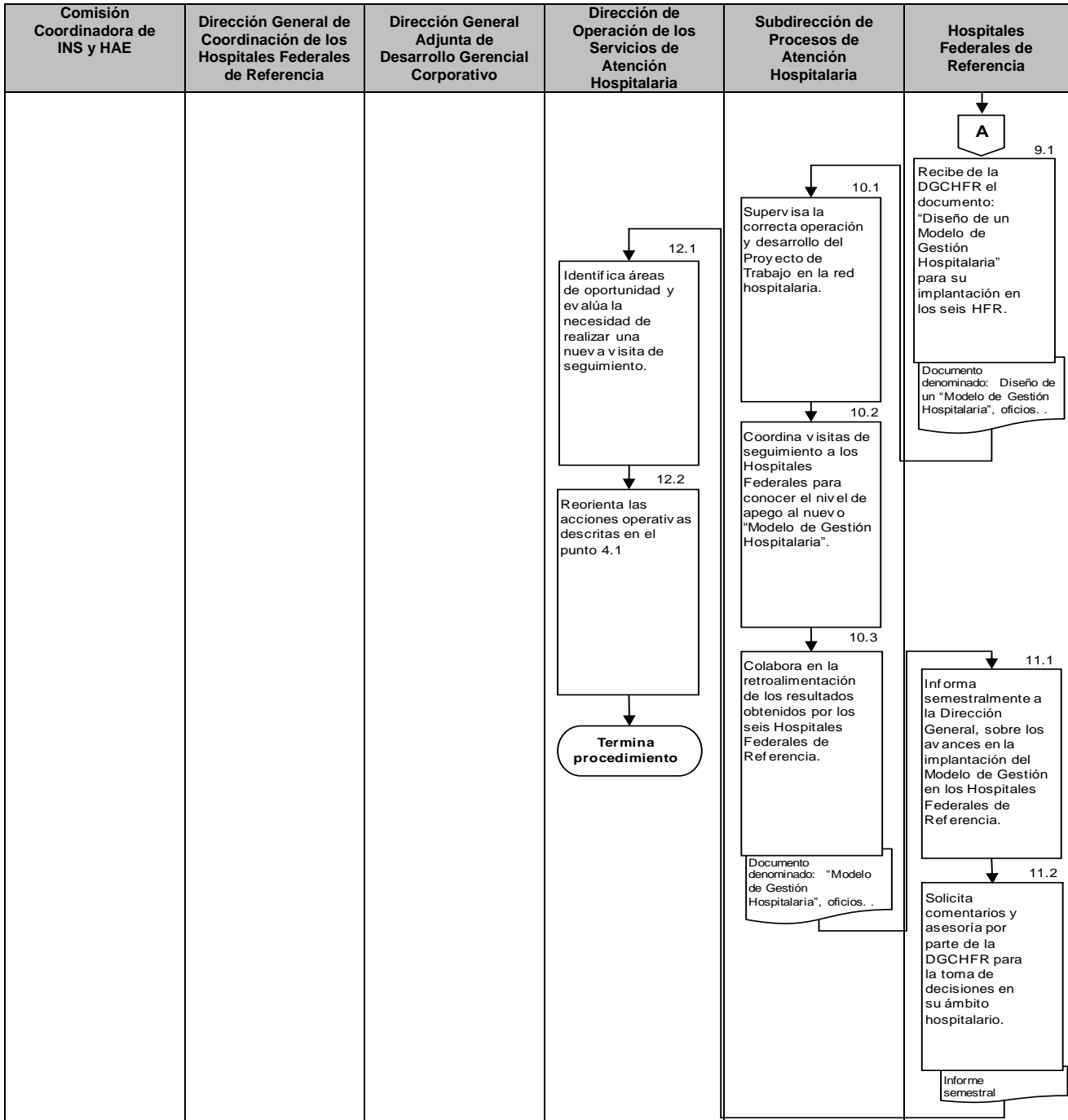
|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA      |
|   | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: 7 de 17 |

### 5.0 Diagrama de flujo






|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 9 de 17</b> |






|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA       |
|   | 12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria,<br>Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja: 10 de 17 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código     |
|--|------------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (Noviembre de 2010). | No aplica. |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (Febrero de 2008).                              | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Febrero de 2010).   | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012).   | No aplica. |
| Programa Sectorial de Salud (2007-2012).   | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007-2012).  | No aplica. |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007-2012).  | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007-2012).  | No aplica. |


## 7.0 REGISTROS

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad.                            | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la DOSAH.  | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |


|  |  |                |
|--|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA       |
|  | 12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria,<br>Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja: 11 de 17 |

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Ad hoc.** Locución latina que significa literalmente «para esto». Generalmente se refiere a una solución elaborada específicamente para un problema o fin preciso.
- 8.3 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.4 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.5 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.6 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.7 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.8 **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.9 **Diagnóstico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.
- 8.10 **Eficiencia.** Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.
- 8.11 **Estrategias de Operación.** Coordinar acciones, para conseguir modificar operaciones establecidas.
- 8.12 **Estrategias Gerenciales.** Forma de coordinar por un directivo o gerente, las acciones para conseguir un fin determinado.
- 8.13 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.14 **Gestión Hospitalaria.** Trámite o diligencia en la administración de hospitales.
- 8.15 **Gestión Médica.** Trámite o diligencia en la operación de actividades médicas.
- 8.16 **Gestión Paramédica.** Trámite o diligencia en la operación de los servicios médicos.

|  |  |                |
|--|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA       |
|  | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: 12 de 17 |


- 8.17 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.18 **Implementación.** Forma de adecuar un plan, un programa, un proyecto para poderse implantar en una fecha determinada.
- 8.19 **Lineamientos.** Documento normativo de órdenes o directivas que el Director General realiza a sus subordinados emitidos y que deben de cumplir las unidades responsables.
- 8.20 **Manual de Organización.** Documento normativo que describe las funciones de cada una de las unidades de mando, que integran la estructura de una Institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 8.21 **Manual de Procedimientos.** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, de dos o más de ellas.
- 8.22 **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.23 **Modelo de Gestión Hospitalaria.** Se refiere al desarrollo de una propuesta funcional y operativa de gestión hospitalaria, que incluya la articulación de las actividades sustantivas y de apoyo que conducirán al logro de la misión y objetivos de unidades hospitalarias.
- 8.24 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta “qué” y “para qué”. En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones en el término de programación, es la expresión cualitativa de los propósitos para los cuales ha sido creado un programa.
- 8.25 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.26 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA     |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA       |
|   | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: 13 de 17 |

- 8.27 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.
- 8.28 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.
- 8.29 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.
- 8.30 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

#### Acrónimos

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>CCINSHAE</b> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. |
| <b>DGCHFR</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.               |
| <b>DGADGC</b>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                              |
| <b>DOSAH</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.                          |
| <b>HFR</b>      | Hospitales Federales de Referencia.  |
| <b>HGG</b>      | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.  |
| <b>HGM</b>      | Hospital General de México.  |
| <b>HJM</b>      | Hospital Juárez de México.   |
| <b>HM</b>       | Hospital de la Mujer.  |
| <b>HNHCEIA</b>  | Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada.              |
| <b>PAE’s</b>    | Programas de Acción Específicos.   |
| <b>PND</b>      | Plan Nacional de Desarrollo.   |
| <b>PRONASA</b>  | Programa Nacional de Salud.  |
| <b>PROSESA</b>  | Programa Sectorial de Salud.   |
| <b>SPAH</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.   |
| <b>SS</b>       | Secretaría de Salud.   |
| <b>UMQJC</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro.  |


|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.: NA</b>       |
|  | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria,<br/>Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 14 de 17</b> |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |


## 10.0 anexos

- 10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007-2012)
- 10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- 10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de atención Hospitalaria.

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA     |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA       |
|  | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja: 15 de 17 |

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
2007-2012  
**Medicina de Alta Especialidad**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

  
**GOBIERNO FEDERAL**  
**SALUD**




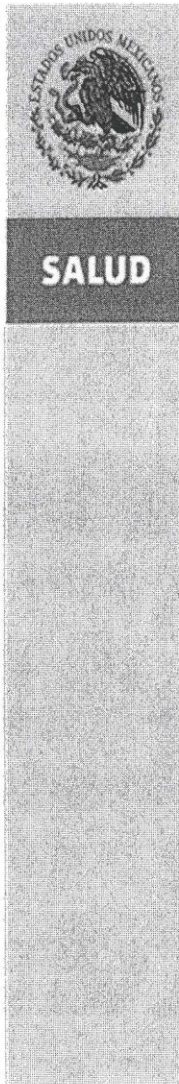
**SECRETARÍA DE SALUD**  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA CCINSHAE  
PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| PND<br>2007-2012               | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012  |   |  |   | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012  |  |  |   |   |  |  |        |           |      | ÁREAS INVOLUCRADAS |      | Grado de avance<br>2008-2012 |      |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|---|---|--|---|--|--|--|---|---|--|--|--------|-----------|------|--------------------|------|------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
|                                | Objetivos   | Metas Estratégicas  | Estrategias  | Líneas de Acción  | Finalidad Organizacional   | Objetivos Específicos  | Metas Estratégicas   | Indicadores de Desempeño  | Estrategias   | Líneas de Acción   | Metas Operativas   | Área   | Subárea   | 2008 | 2009               | 2010 | 2011                         | 2012 |  |  |  |  |  |  |
| <b>EJE RECTOR</b><br>3.2 Salud | Objetivo 1.1: Promover la salud y prevenir las enfermedades y lesiones, mejorando el estado de salud de la población. | Meta 1.1.1: Incrementar el porcentaje de la población que consume agua potable. | Estrategia 1.1.1: Promover el consumo de agua potable. | Línea de Acción 1.1.1.1: Promover el consumo de agua potable. | <b>Misión</b><br>Promover la salud y prevenir las enfermedades y lesiones, mejorando el estado de salud de la población. | Objetivo 1.1.1: Incrementar el porcentaje de la población que consume agua potable.  | Meta 1.1.1.1: Incrementar el porcentaje de la población que consume agua potable.  | Indicador 1.1.1.1.1: Porcentaje de la población que consume agua potable. | Estrategia 1.1.1.1: Promover el consumo de agua potable.  | Línea de Acción 1.1.1.1.1: Promover el consumo de agua potable.  | Meta Operativa 1.1.1.1.1.1: Incrementar el porcentaje de la población que consume agua potable.  | Área 1 | Subárea 1 |      |                    |      |                              |      |  |  |  |  |  |  |
|                                |   |   |  |   |  | Objetivo 1.1.2: Incrementar el porcentaje de la población que consume leche materna. | Meta 1.1.2.1: Incrementar el porcentaje de la población que consume leche materna. | Indicador 1.1.2.1: Porcentaje de la población que consume leche materna.  | Estrategia 1.1.2.1: Promover el consumo de leche materna. | Línea de Acción 1.1.2.1.1: Promover el consumo de leche materna. | Meta Operativa 1.1.2.1.1.1: Incrementar el porcentaje de la población que consume leche materna. | Área 1 | Subárea 1 |      |                    |      |                              |      |  |  |  |  |  |  |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA            |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA              |
|  | <b>12.- Procedimiento para la Elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria, Aplicable en los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja: 17 de 17</b> |



SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA


**2007-2012**

**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**




DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>   |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.: NA</b>     |
|  | <b>13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:1 de 17</b> |

**13.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN HOSPITALARIA, A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIAL EN LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA.**

|   |   |              |
|---|---|--------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA   |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA     |
|   | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:2 de 17 |

## 1.0 Propósito


- 1.1 Evaluar los procesos relacionados con la operación hospitalaria, a través de un sistema de información gerencial de cada Hospital Federal de Referencia (HFR), para estimar el impacto de su asistencia médica.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNNHCEIA).
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG).


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.
- 3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.
- 3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).
- 3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.
- 3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |   |              |
|---|---|--------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA   |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA     |
|   | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:3 de 17 |

#### 4.0 Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 1.0 Emisión de normatividad.   | 1.1 Envía la normatividad para que la DGCHFR proponga estrategias de evaluación hospitalaria.<br>1.2 Turna para su aplicación en los HFR <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad, PAEMAE, Atribuciones / DGCHFR.</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Definición de estrategias para el acopio de información gerencial. | 2.1 Recibe indicaciones de la CCINSHAE, para definir estrategias para el acopio de información gerencial, aplicable a la Dirección General.<br>2.2 Instruye a la Dirección General Adjunta, para la selección de procesos de atención hospitalaria que serán evaluados a través de un Sistema de Información Gerencial. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad, PAEMAE, Atribuciones / DGCHFR.</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Definición de líneas de acción.                                    | 3.1 Recibe mediante indicación verbal de la Dirección General, instrucciones para seleccionar los procesos de atención hospitalaria que serán evaluados, a través de un Sistema de Información Gerencial.<br>3.2 Define los procesos de atención hospitalaria que serán evaluados, a través de un Sistema de Información Gerencial.<br>3.3 Turna para su aplicación en los HFR, un listado de procesos de atención hospitalaria, a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad, PAEMAE, Atribuciones / DGCHFR, modelos.</li> </ul> | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Conducción de estrategias.   | 4.1 Recibe indicación de la Dirección General Adjunta, para dar seguimiento a los procesos de atención hospitalaria seleccionados, a través de un Sistema de Información Gerencial.<br>4.2 Diseña el Sistema de Información Gerencial propiamente dicho, de acuerdo con las áreas prioritarias y programas sustantivos de los HFR.<br>4.3 Programa sesión de trabajo e informa verbalmente a la Subdirección sobre el procedimiento en curso. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad, PAEMAE, Atribuciones / DGCHFR, minuta.</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |

|   |   |              |
|---|---|--------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA   |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA     |
|   | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:4 de 17 |

| Secuencia de Etapas                                  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 5.0 Elaboración de Plan de Trabajo.                  | 5.1 Recibe indicaciones de la DOSAH sobre la metodología para el acopio de datos, mediante un Sistema de Información Gerencial.<br>5.2 Propone líneas de acción operativas para la obtención de información relevante, útil, suficiente y de uso local para la toma de decisiones.<br>5.3 Informa a los Hospitales Federales de Referencia, sobre los procesos de atención hospitalaria, cuyo impacto será evaluado, a través del Sistema de Información Gerencial.<br>5.4 Propone la asignación de actividades de diseño y/o planeación interna y las actividades propias de aplicación externa en Hospitales Federales de Referencia.<br>5.5 Elabora cronograma de actividades correspondiente al Sistema de Información Gerencial.<br>5.6 Turna para su aprobación a la DOSAH. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de trabajo, cronograma.</li> </ul> | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 6.0 Aprobación del Sistema de Información Gerencial. | 6.1 Recibe de la Subdirección de Procesos, la propuesta metodológica que evaluará el impacto de los procesos de atención hospitalaria, a través del Sistema de Información Gerencial para su aprobación.<br>6.2 Analiza propuesta de Sistema de Información Gerencial y cronograma de actividades para observaciones y aprobación.<br><br>Procede:<br><b>No:</b> Regresa a la actividad 6.1<br><b>Si:</b> Envía a la Dirección General Adjunta para su validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de trabajo, cronograma de actividades.</li> </ul>   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 7.0 Validación del Sistema de Información Gerencial. | 7.1 Recibe documento denominado Sistema de Información Gerencial para su revisión y análisis.<br>7.2 Revisa congruencia con las áreas prioritarias y programas sustantivos, cuyos procesos permitirán evaluar su impacto en la atención hospitalaria.<br>7.3 Verifica su alineación a Políticas Secretariales; y turna para su autorización a la Dirección General. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento denominado Sistema de Información Gerencial.</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.    |

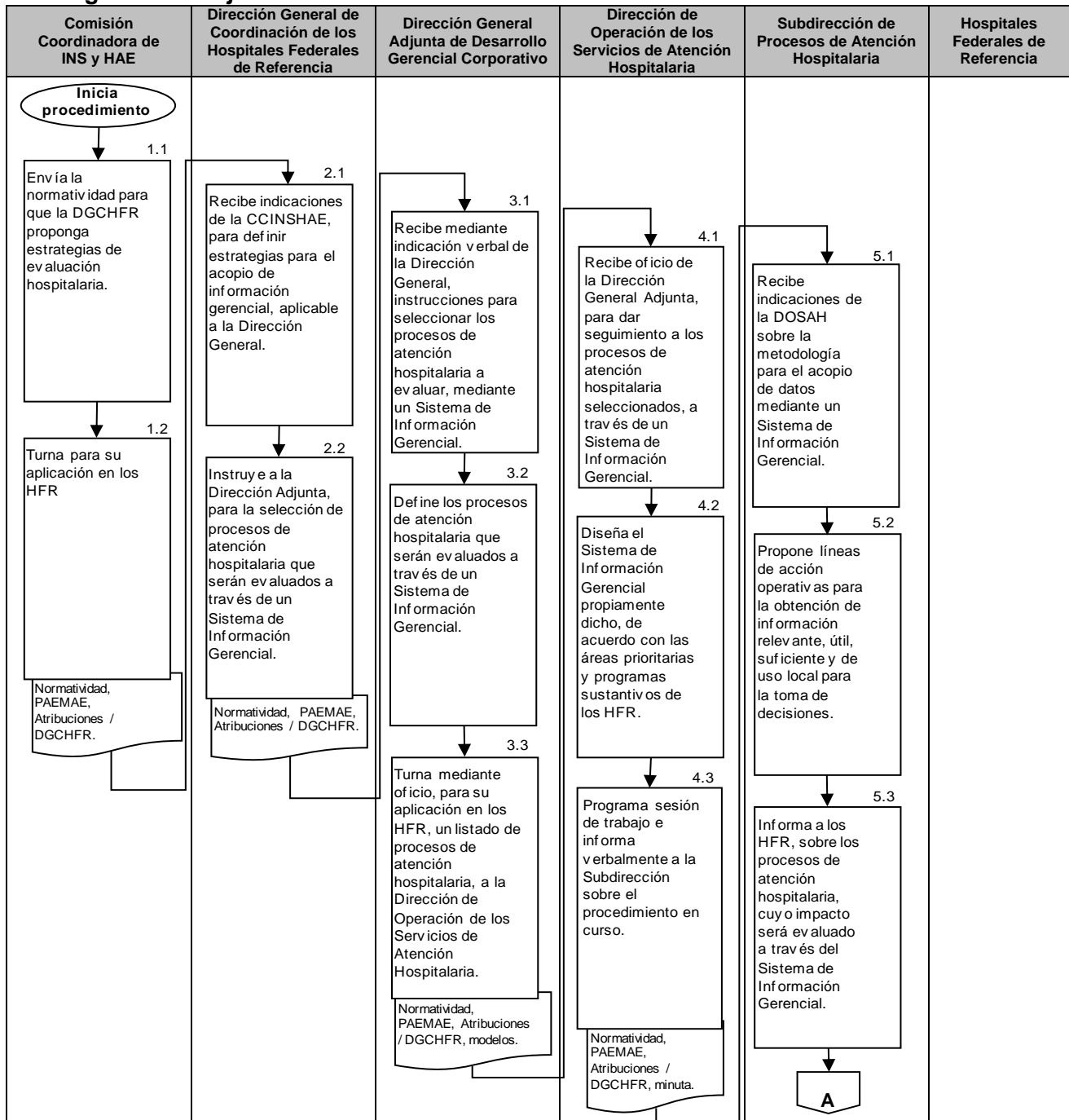
|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA            |
|   | <b>13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:5 de 17</b> |


| Secuencia de Etapas                                    | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 8.0 Autorización del procedimiento.                    | <p>8.1 Recibe de la Dirección General Adjunta, el documento denominado Sistema de Información Gerencial.</p> <p>8.2 Analiza el procedimiento para evaluar el impacto de procesos de atención hospitalaria mediante el Sistema de Información Gerencial.</p> <p>Procede:<br/> <b>No:</b> Regresa a la actividad 8.1<br/> <b>Si:</b> Autoriza el Proyecto de Trabajo para evaluar la operación hospitalaria mediante un Sistema de Información Gerencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento denominado Sistema de Información Gerencial aprobado.</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 9.0 Implantación del Sistema de Información Gerencial. | <p>9.1 Recibe de la DGCHFR el documento denominado Sistema de Información Gerencial, para su implantación en los seis Hospitales Federales de Referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento denominado Sistema de Información Gerencial (aprobado), cronograma, oficios.</li> </ul>  | Hospitales Federales de Referencia.  |
| 10.0 Supervisión del Sistema de Información Gerencial. | <p>10.1 Supervisa la correcta operación y desarrollo del Sistema de Información Gerencial en la red hospitalaria.</p> <p>10.2 Recopila elementos claves para cotejar los datos obtenidos en la red de los Hospitales Federales, con la información obtenida a través de SIS, SIGO, SINERHIAS, SAEH e inclusive la respectiva a las Juntas de Gobierno.</p> <p>10.3 Propone visitas de seguimiento a los HFR, cuya información gerencial permita inferir inconsistencias operativas en los servicios de atención hospitalaria.</p>   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |

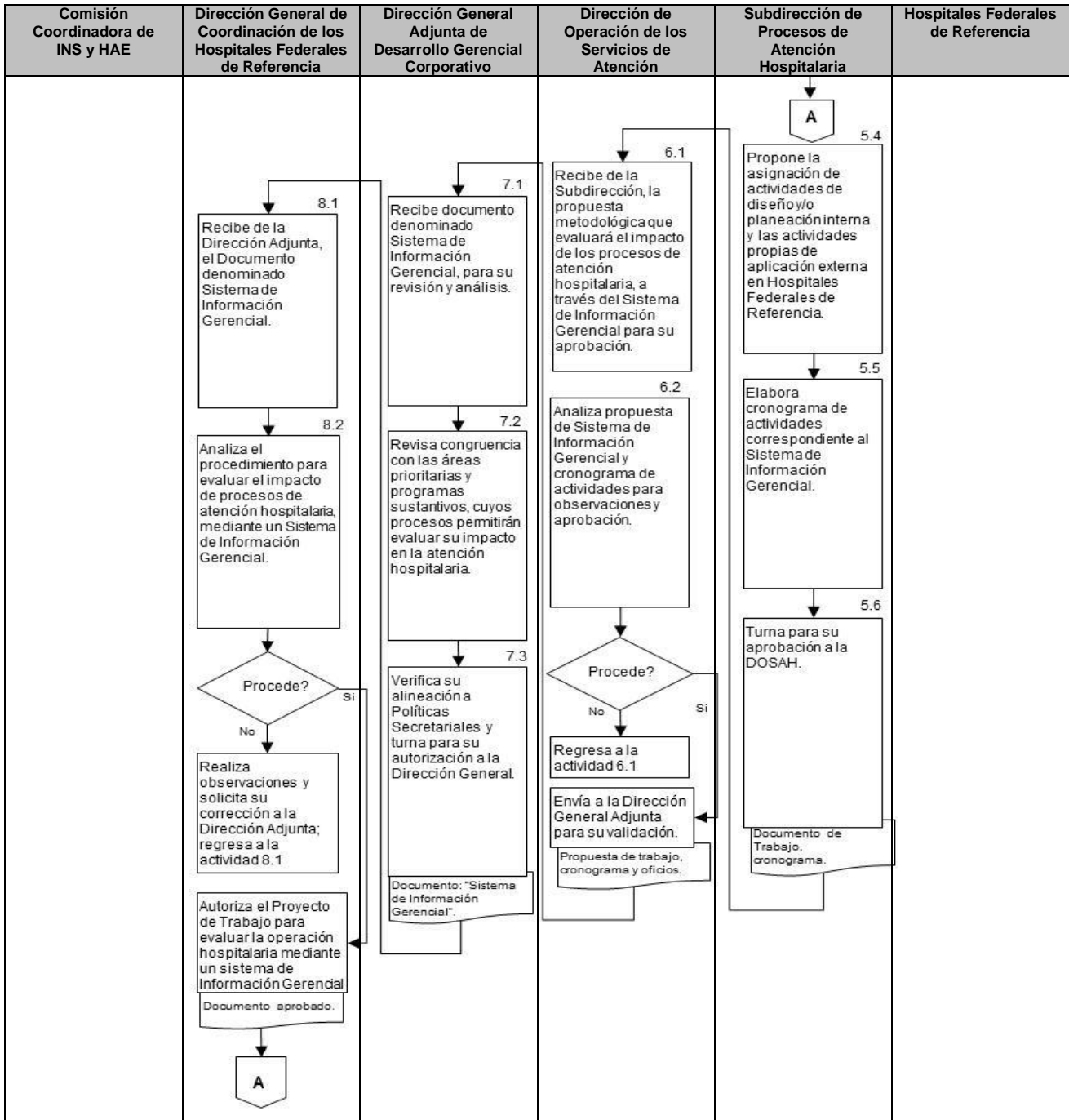
|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA            |
|   | <b>13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:6 de 17</b> |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 11.0 Información sobre el Sistema de Información Gerencial. | 11.1 Informa semestralmente a la Dirección General, sobre los avances en la implantación del Sistema de Información Gerencial, para la toma de decisiones de la Alta Dirección.<br>11.2 Solicita comentarios y asesoría por parte de la DGCHFR para la toma de decisiones en su ámbito hospitalario. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe semestral, oficios.</li> </ul> | Hospitales Federales de Referencia.  |
| 12.0 Realimentación del Sistema de Información Gerencial.   | 12.1 Interpreta la información obtenida y evalúa el impacto de los procesos de atención hospitalaria, así como su adhesión congruente al Sistema de Información Gerencial, para reorientar (en caso necesario), las acciones operativas descritas en el punto 4.1<br>12.2 Recomienda el uso local de la información.   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 13.0 Recepción de Resultados.                               | 13.1 Recibe información procedente de la DOSAH, relacionada con las áreas de oportunidad identificadas, a través del Sistema de Información Gerencial y considera la necesidad o conveniencia de informar a las autoridades superiores sobre el particular.  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| <b>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</b>                            |  |  |

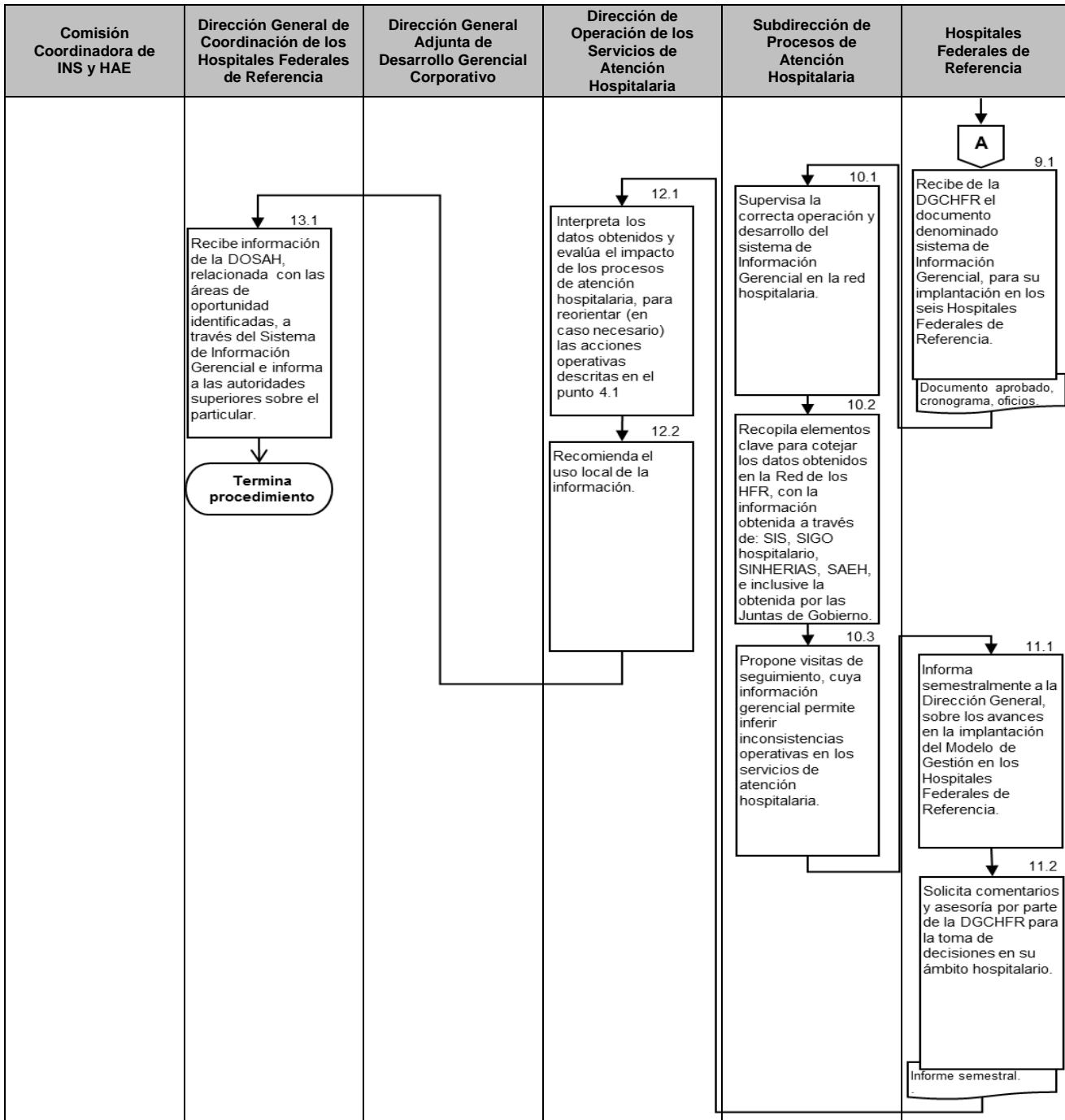
### 5.0 Diagrama de flujo




|   |  |              |
|---|--|--------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: NA   |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: NA     |
|   | <b>13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | Hoja:8 de 17 |








|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|   | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:10 de 17 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código     |
|--|------------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (Noviembre de 2010). | No aplica. |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (Febrero de 2008).                              | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Febrero de 2010).   | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012)  | No aplica. |
| Programa Sectorial de Salud (2007-2012)  | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007-2012)   | No aplica. |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007-2012).  | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007-2012).  | No aplica. |


## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                       | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad                             | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la DOSAH   | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria | No aplica.                                |


|  |   |               |
|--|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|  | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:11 de 17 |

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.4 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.5 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.6 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.7 **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.8 **Diagnóstico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.
- 8.9 **Eficiencia.** Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.
- 8.10 **Estrategias de Operación.** Coordinar acciones, para conseguir modificar operaciones establecidas.
- 8.11 **Estrategias Gerenciales.** Forma de coordinar por un directivo o gerente, las acciones para conseguir un fin determinado.
- 8.12 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.13 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.14 **Gestión Hospitalaria.** Trámite o diligencia en la administración de hospitales.
- 8.15 **Gestión Médica.** Trámite o diligencia en la operación de actividades médicas.

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|   | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:12 de 17 |


- 8.16 **Gestión Paramédica.** Trámite o diligencia en la operación de los servicios médicos.
- 8.17 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.18 **Implementación.** Forma de adecuar un plan, un programa, un proyecto para poderse implantar en una fecha determinada.
- 8.19 **Lineamientos.** Documento normativo de órdenes o directivas que el Director General realiza a sus subordinados emitidos y que deben de cumplir las unidades responsables.
- 8.20 **Manual de Organización.** Documento normativo que describe las funciones de cada una de las unidades de mando, que integran la estructura de una Institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 8.21 **Manual de Procedimientos.** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, de dos o más de ellas.
- 8.22 **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.23 **Modelo de Gestión Hospitalaria.** Se refiere al desarrollo de una propuesta funcional y operativa de gestión hospitalaria, que incluya la articulación de las actividades sustantivas y de apoyo que conducirán al logro de la misión y objetivos de unidades hospitalarias.
- 8.24 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones en el término de programación, es la expresión cualitativa de los propósitos para los cuales ha sido creado un programa.
- 8.25 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.26 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|   | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:13 de 17 |

- 8.27 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.
- 8.28 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.
- 8.29 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.
- 8.30 **Sistemas de Información Gerencial.** Se refiere a una colección de sistemas de información que interactúan entre sí y que proporcionan información tanto para las necesidades de las operaciones como de la administración.
- 8.31 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

## Acrónimos

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>CCINSHAE</b>  | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.           |
| <b>DGADGC</b>    | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo  |
| <b>DGCHFR</b>    | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.                             |
| <b>DOSAH</b>     | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.  |
| <b>HFR</b>       | Hospitales Federales de Referencia.  |
| <b>HGG</b>       | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.  |
| <b>HGM</b>       | Hospital General de México.  |
| <b>HJM</b>       | Hospital Juárez de México.   |
| <b>HM</b>        | Hospital de la Mujer.  |
| <b>HNHCEIA</b>   | Hospital Nacional Homeopático Centro De Investigación Aplicada.  |
| <b>PAE´s</b>     | Programas de Acción Específicos.   |
| <b>PND</b>       | Plan Nacional de Desarrollo.   |
| <b>PRONASA</b>   | Programa Nacional de Salud.  |
| <b>SIS</b>       | Sistema de Información en Salud  |
| <b>SIGO</b>      | Sistema de Información Gerencial Operativa   |
| <b>SINERHIAS</b> | Subsistema de Información, Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud |
| <b>SAEH</b>      | Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios  |


|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|   | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:14 de 17 |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |


## 10.0 Anexos

- 10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007-2012)
- 10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- 10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de atención Hospitalaria.

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: NA    |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: NA      |
|  | 13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia. | Hoja:15 de 17 |

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO  
2007-2012  
Medicina de Alta Especialidad

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

GOBIERNO FEDERAL

SALUD




**SECRETARÍA DE SALUD**  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

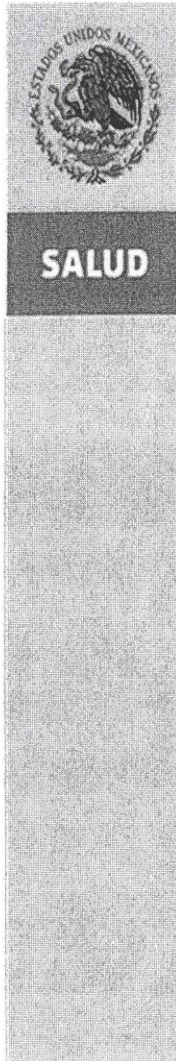
**VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA COINSHAE**

| PND<br>2007-2012              | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012  |   |  |  | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012                                |   |   |  |  |  |   | ÁREAS INVOLUCRADAS                         |   | Grado de avance<br>2008-2012 |   |
|-------------------------------|---|---|--|--|--|---|---|--|--|--|---|--|---|------------------------------|---|
|                               | Objetivos   | Metas Estratégicas  | Estrategias  | Líneas de Acción   | Finalidad Organizacional   | Objetivos Específicos   | Metas Estratégicas  | Indicador de Desempeño   | Estrategias  | Líneas de Acción   | Metas Operativas  | Área                                       | Subárea   | Avance                       | Responsable   |
| <b>6. EL SECTOR 7.2 Salud</b> | Objetivo 1.1: Mejorar la atención de urgencias y emergencias en los hospitales federales de referencia. | Meta 1.1.1: Incrementar el número de pacientes atendidos en los hospitales federales de referencia. | Estrategia 1.1.1: Optimizar el flujo de pacientes en los hospitales federales de referencia. | Línea de Acción 1.1.1.1: Mejorar la atención de urgencias y emergencias en los hospitales federales de referencia. | <b>Misión</b><br>Mejorar la atención de urgencias y emergencias en los hospitales federales de referencia. | Objetivo 1.1.1.1: Incrementar el número de pacientes atendidos en los hospitales federales de referencia. | Meta 1.1.1.1.1: Incrementar el número de pacientes atendidos en los hospitales federales de referencia. | Indicador de Desempeño 1.1.1.1.1: Número de pacientes atendidos en los hospitales federales de referencia. | Estrategia 1.1.1.1.1: Optimizar el flujo de pacientes en los hospitales federales de referencia. | Línea de Acción 1.1.1.1.1.1: Mejorar la atención de urgencias y emergencias en los hospitales federales de referencia. | Meta Operativa 1.1.1.1.1.1: Incrementar el número de pacientes atendidos en los hospitales federales de referencia. | Área 1.1.1.1.1.1.1: Medicina de Urgencias. | Subárea 1.1.1.1.1.1.1.1: Medicina de Urgencias. | <input type="checkbox"/>     | Responsable 1.1.1.1.1.1.1.1: Jefe de Medicina de Urgencias. |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: NA</b>    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | <b>Rev.: NA</b>      |
|   | <b>13.- Procedimiento para la Evaluación de la Operación Hospitalaria a través de los Sistemas de Información Gerencial de los Hospitales Federales de Referencia.</b> | <b>Hoja:17 de 17</b> |



SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA


**2007-2012**

**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**




**Vivir Mejor**

DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A            |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | <b>Hoja: 1 de 17</b> |

**14.-PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRIBUCIÓN EN LA GESTIÓN MÉDICA Y PARAMÉDICA DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA, MEDIANTE MECANISMOS DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL.**

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A   |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: N/A     |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | Hoja: 2 de 17 |

## 1.0 Propósito


1.1 Establecer un Proyecto Operativo homogéneo y sistematizado, que contribuya en la gestión médica y paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, en el cual se definan los mecanismos de supervisión, evaluación y control, así como los lineamientos necesarios, para dar cumplimiento a los programas establecidos.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNNHCEIA).
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG).


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.
- 3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.
- 3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).
- 3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.
- 3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A   |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A     |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | Hoja: 3 de 17 |

#### 4.0 Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                               | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 1.0 Emisión de normatividad.                      | <p>1.1 Emite políticas, normas y lineamientos aplicables a las unidades médicas, para la implantación y la coordinación de estrategias de la gestión y operación para la coordinación médica y paramédica respectivamente. Turna para su aplicación a la DGCHFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad : (PND / PNS / PAE´S / PAEMAE)</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Dictaminación de estrategias gerenciales.     | <p>2.1 Recibe la normatividad relacionada con la gestión hospitalaria competente a las unidades médicas de 2° nivel de atención e indica a la Dirección Adjunta, para su aplicación respectiva, estableciendo las estrategias gerenciales a seguir. Turna para su elaboración a la DGADGC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad / Lineamientos / Plan de Trabajo General</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Elaboración de líneas de acción estratégicas. | <p>3.1 Recibe la indicación, evalúa y determina las líneas de acción estratégicas relacionadas con la gestión médica y paramédica. Turna a la DOSAH para el desarrollo respectivo y para la generación de estrategias operativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad / Oficios / Circulares.</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Generación de estrategias operativas.         | <p>4.1 Recibe la indicación, planea las líneas de acción operativas, define un Plan de Trabajo Específico concerniente a la gestión hospitalaria en su ámbito médico y paramédico, con estrategias operativas y turna a la Subdirección. Turna para la elaboración del Proyecto Operativo a la SPAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad/Programa de Trabajo Específico.</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 5.0 Elaboración de Proyecto Operativo.            | <p>5.1 Recibe el Plan de Trabajo Específico, analiza y desarrolla el Proyecto Operativo relacionado con la gestión médica y paramédica, para ser aplicado en las unidades hospitalarias según corresponda.</p> <p>5.2 Adecua el Programa Operativo según corresponda cada unidad hospitalaria.</p> <p>5.3 Turna para su validación a la Dirección de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto Operativo / Normatividad</li> </ul> | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                           |

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A   |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A     |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | Hoja: 4 de 17 |


| Secuencia de Etapas                            | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 6.0 Aprobación de Programa Operativo.          | <p>6.1 Recibe para su aprobación Proyecto Operativo y analiza detalladamente:<br/>Procede:<br/><b>No:</b> Regresa a la actividad 5.1.<br/><b>Si:</b> Turna a la Dirección General Adjunta para su validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto Operativo (aprobado) / Oficios</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 7.0 Validación de Proyecto Operativo.          | <p>7.1 Recibe Proyecto Operativo para su validación.<br/>Procede:<br/><b>No:</b> Regresa a la actividad 5.1.<br/><b>Si:</b> Turna a la Dirección General para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto Operativo (validado) / Oficios</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 8.0 Autorización de Proyecto Operativo.        | <p>8.1 Recibe Proyecto Operativo, analiza y autoriza su aplicación, firma oficios e indica a la Dirección de Área que lo presente directamente a las unidades hospitalarias para su aplicación y seguimiento.<br/>Procede:<br/><b>No:</b> Regresa a la actividad 5.1.<br/><b>Si:</b> Turna a la Dirección de Área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto Operativo (autorizado) / Oficios</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 9.0 Implantación de Proyecto Operativo.        | <p>9.1 Recibe el Proyecto Operativo autorizado y establece contacto con las unidades hospitalarias para calendarizar conjuntamente la aplicación del Proyecto Operativo con la Subdirección de Área. Turna para su operacionalización en los HFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto Operativo (autorizado)</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |
| 10.0 Operacionalización de Proyecto Operativo. | <p>10.1 Recibe Proyecto Operativo e instruye para su operacionalización y desarrollo en cada unidad hospitalaria.<br/>10.2 Asigna al responsable dentro de la unidad hospitalaria de desarrollar el proyecto y el enlace con la Dirección de Área. Turna para su supervisión a la DOSAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto Operativo (autorizado) / Oficios</li> </ul>                           | Hospitales Federales de Referencia.  |

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A   |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: N/A     |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | Hoja: 5 de 17 |

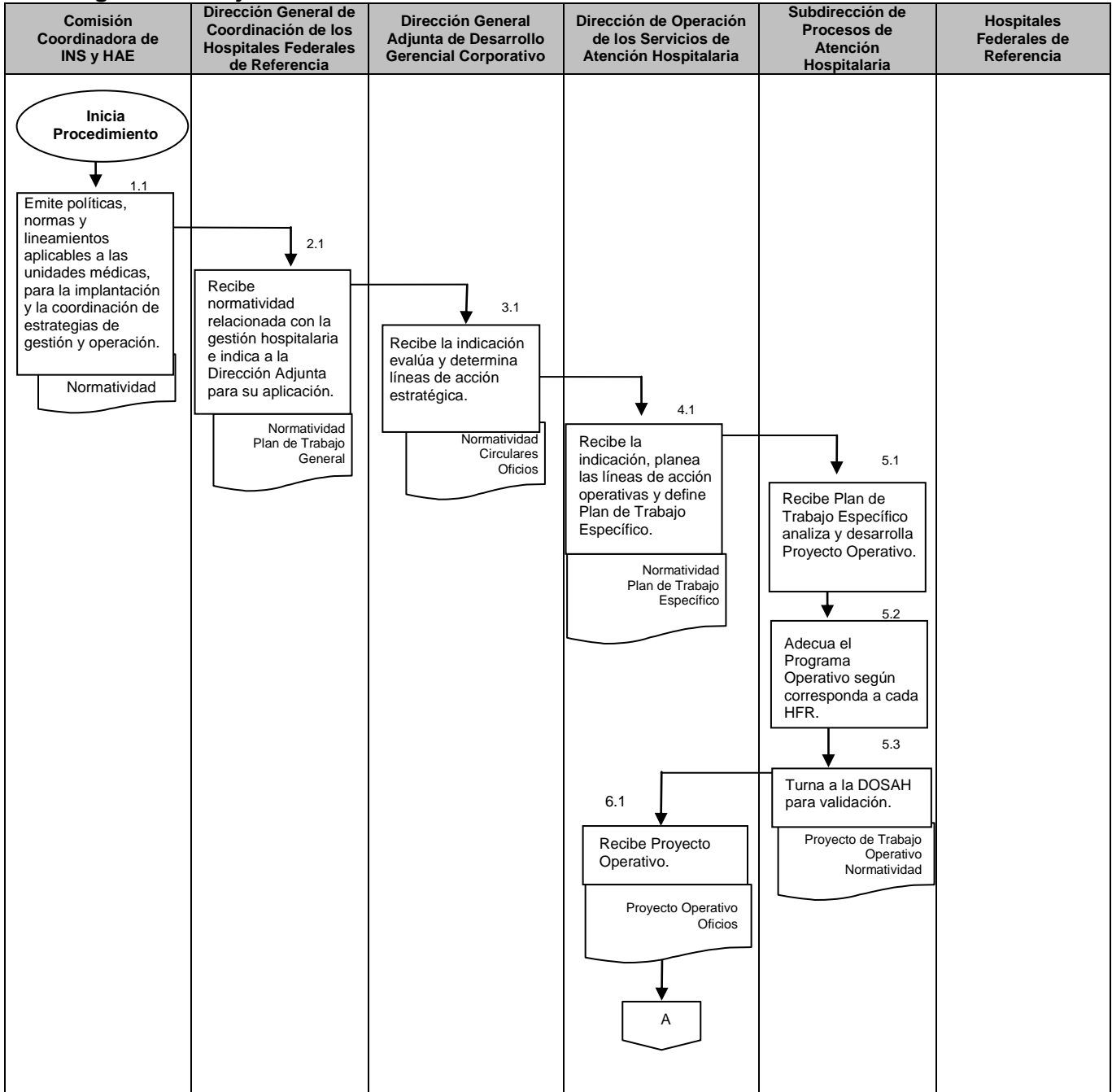
| Secuencia de Etapas                                 | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 11.0 Supervisión de Proyecto Operativo.             | <p>11.1 Visita a las unidades hospitalarias para supervisar la aplicación y apego al Proyecto Operativo informando periódicamente a la Alta Dirección Hospitalaria y a la Dirección General.</p> <p>11.2 Presenta directamente y/o mediante oficios el avance del Proyecto Operativo a la Dirección de cada unidad hospitalaria, así como a la Dirección General. Turna para evaluación y seguimiento a la SPAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Informe / Oficios</li> </ul> | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 12.0 Evaluación de Proyecto Operativo.              | <p>12.1 Recopila los resultados de las unidades hospitalarias.</p> <p>12.2 Reporta avances sobre la evaluación del programa e informa a la Dirección de Área.</p> <p>12.3 Comprueba los beneficios del Proyecto Operativo aplicado, detectando áreas de oportunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Oficios / Minuta Informativa</li> </ul>  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 13.0 Análisis de resultados del Proyecto Operativo. | <p>13.1 Analiza junto con el personal hospitalario la información recabada y realiza el reporte de resultados finales proponiendo acciones de mejora. Turna para emisión de resultados a la DOSAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Análisis de Información / Propuesta de mejora.</li> </ul>  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                |
| 14.0 Emisión de resultados de Proyecto Operativo.   | <p>14.1 Recibe y analiza los resultados y propuestas de mejora, implementa acciones correctivas y genera información, emitiendo propuestas de mejora en la gestión médica y paramédica. Turna para emisión de resultados a la DGCHFR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Resultados de Proyecto Operativo/ Propuesta de Mejora.</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A          |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: N/A            |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | <b>Hoja: 6 de 17</b> |

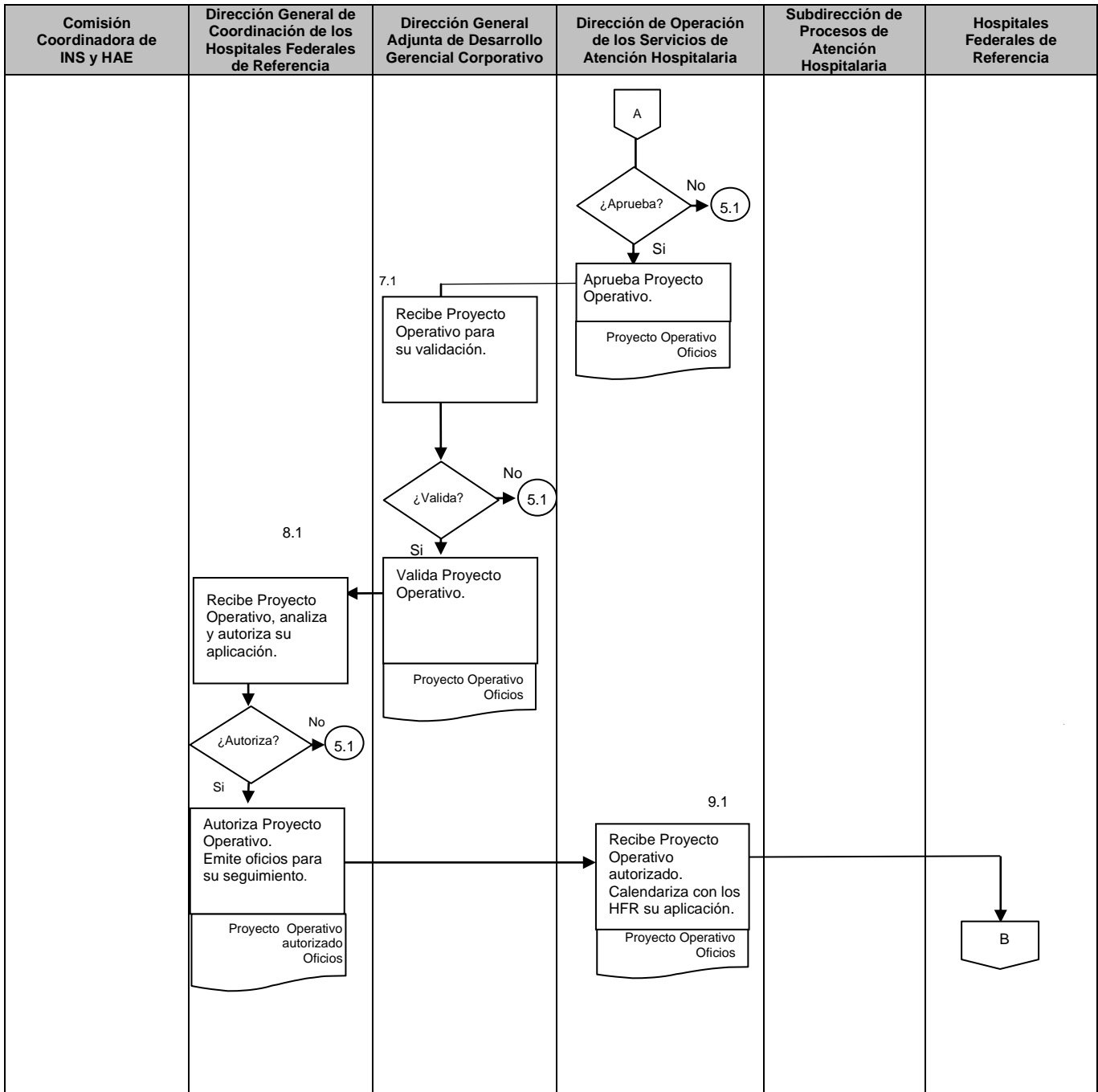
| Secuencia de Etapas                            | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 15.0 Emisión de resultados y recomendaciones.  | 15.1 Recibe el análisis de resultados de la Dirección de Área.<br>15.2 Emite oficios informando a los Hospitales Federales de Referencia sobre los resultados del Proyecto Operativo.<br>15.3 Determina acciones de mejora, políticas y lineamientos, para la mejor de la gestión médica y paramédica en los Hospitales Federales de Referencia respectivos. Turna para conocimiento y aplicación a los HFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Resultados/Políticas/Lineamientos/Oficios</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 16.0 Recepción de resultado y recomendaciones. | 16.1 Recibe resultados de la aplicación del Proyecto Operativo y Propuestas de Mejora, para la toma de decisiones respectivas de la Alta Dirección de cada Hospital Federal de Referencia según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados del Proyecto Operativo y recomendaciones.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO</b></p>  | Hospitales Federales de Referencia.  |

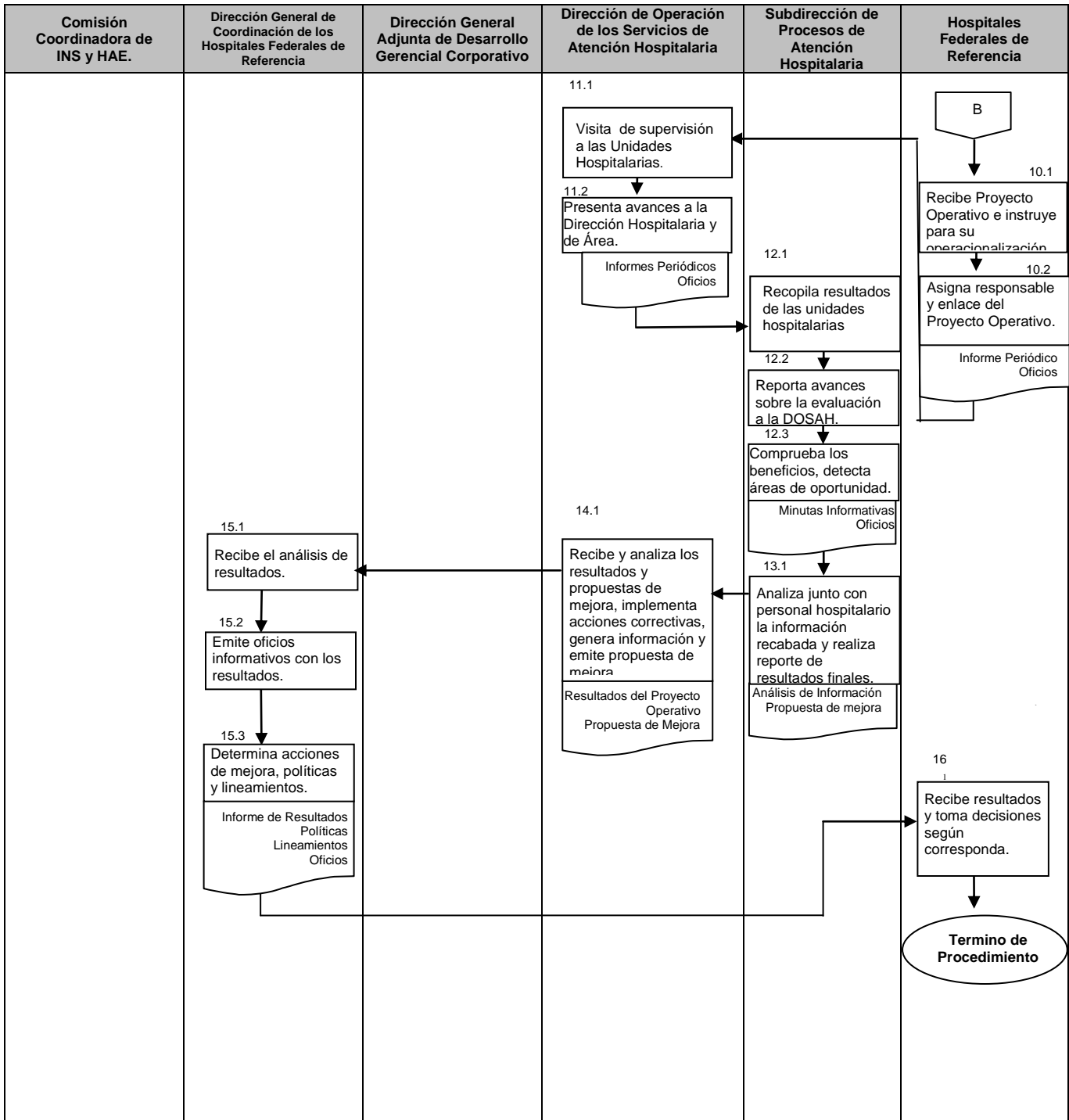
|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A          |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A            |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | <b>Hoja: 7 de 17</b> |


### 5.0 Diagrama de flujo










|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: N/A    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: N/A      |
|   | 14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control. | Hoja: 10 de 17 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos  | Código     |
|---|------------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. (Noviembre de 2010). | No aplica. |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. (Febrero de 2008).                              | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (Febrero de 2010).   | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programa Sectorial de Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programas de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).  | No aplica. |


## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).           | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de Servicios Hospitalarios.             | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de Servicios Hospitalarios. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A           |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: N/A             |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | <b>Hoja: 11 de 17</b> |

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.4 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.5 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.6 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.7 **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.8 **Diagnóstico Situacional.** Documento base para la planeación de los Servicios de Salud, orientado al análisis de los (recursos humanos, materiales y financieros) para precisar y determinar acciones.
- 8.9 **Eficiencia.** Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.
- 8.10 **Estrategias de Operación.** Coordinar acciones, para conseguir modificar operaciones establecidas.
- 8.11 **Estrategias Gerenciales.** Forma de coordinar por un directivo o gerente, las acciones para conseguir un fin determinado.
- 8.12 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.13 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.14 **Gestión Hospitalaria.** Trámite o diligencia en la administración de hospitales.
- 8.15 **Gestión Médica.** Trámite o diligencia en la operación de actividades médicas.

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A             |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | <b>Hoja: 12 de 17</b> |

- 8.16 **Gestión Paramédica.** Trámite o diligencia en la operación de los servicios médicos.
- 8.17 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.
- 8.18 **Implementación.** Forma de adecuar un plan, un programa, un proyecto para poderse implantar en una fecha determinada.
- 8.19 **Lineamientos.** Documento normativo de órdenes o directivas que el Director General realiza a sus subordinados emitidos y que deben de cumplir las unidades responsables.
- 8.20 **Manual de Organización.** Documento normativo que describe las funciones de cada una de las unidades de mando, que integran la estructura de una Institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 8.21 **Manual de Procedimientos.** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, de dos o más de ellas.
- 8.22 **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.23 **Norma.** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.24 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones en el término de programación, es la expresión cualitativa de los propósitos para los cuales ha sido creado un programa.
- 8.25 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.26 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.27 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A           |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A             |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | <b>Hoja: 13 de 17</b> |

que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.

- 8.28 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.
- 8.29 **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Documento mediante el cual, se establecen atribuciones a los diferentes Órganos con los que está integrada la Secretaría de Salud.
- 8.30 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

### Acrónimos

- CCINSHAE:** Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- DGCHFR:** Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.
- DOSAH:** Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.
- HFR:** Hospitales Federales de Referencia.
- HGG:** Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- HGM:** Hospital General de México.
- HJM:** Hospital Juárez de México.
- HM:** Hospital de la Mujer.
- HNHCEIA:** Hospital Nacional Homeopático Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada
- PAE´s:** Programas de Acción Específicos.
- PND:** Plan Nacional de Desarrollo.
- PRONASA:** Programa Nacional de Salud.
- PROSESA:** Programa Sectorial de Salud.
- SPAH:** Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.
- SS:** Secretaría de Salud.
- UMQJC:** Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: N/A    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: N/A      |
|   | 14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control. | Hoja: 14 de 17 |

## 9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica.                | No aplica.             |

## 10.0 ANEXOS

10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).

10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A    |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A      |
|   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | Hoja: 15 de 17 |


**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
2007-2012  
**Medicina de Alta Especialidad**



**GOBIERNO FEDERAL**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD


**SALUD**





**Vivir Mejor**




|  |   |                |
|--|---|----------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A    |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria  | Rev.: N/A      |
|  | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | Hoja: 16 de 17 |

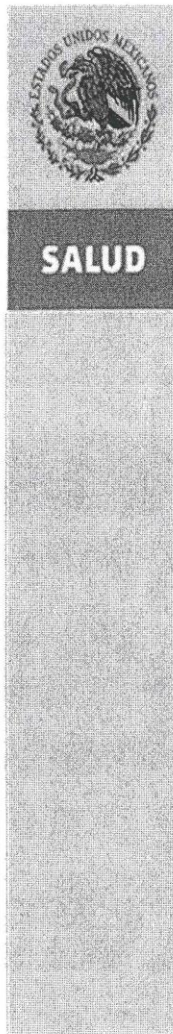
**SECRETARÍA DE SALUD**  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA CCINSHAE  
 PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| PND<br>2007-2012              | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012  |  |   |  | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012 |  |  |  |  | ÁREAS INVOLUCRADAS   |  | Grado de avance<br>2008-2012 |          |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|------------------------------|----------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|--|
|                               | Objetivo  | Metas Estratégicas   | Estrategias   | Líneas de Acción   | Etiqueta Organizacional   | Objetivo Específico  | Metas Estratégicas   | Indicador de Desempeño   | Estrategias  | Líneas de Acción   | Metas Operativas   | Área                         | Subárea  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |  |  |  |  |  |
| <b>EL FACTOR</b><br>1.2 Salud | El sistema de salud garantiza el acceso oportuno y equitativo a servicios de salud de calidad, que permitan mejorar el estado de salud de la población y reducir la mortalidad y morbilidad evitable. | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Implementar programas de atención y control de calidad en los servicios de medicina de alta especialidad. | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Medicina  | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de alta especialidad, mediante la implementación de programas de atención y control de calidad. | Medicina                     | Medicina |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A           |
|  <b>SALUD</b> | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: N/A             |
| <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>   | <b>14.- Procedimiento para la Contribución en la Gestión Médica y Paramédica de los Hospitales Federales de Referencia, mediante Mecanismos de Supervisión, Evaluación y Control.</b> | <b>Hoja: 17 de 17</b> |




SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA

**2007-2012**


**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**



DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | <b>Rev.: No aplica</b>   |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | <b>Hoja: 1 de 14</b>     |

**15.- PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA PARTICIPACIÓN, EN TODAS LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS POR EL INMEDIATO SUPERIOR.**

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica      |
|  | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: <b>2 de 14</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Supervisar la coparticipación puntual en las actividades relacionadas con programas institucionales, encomendadas por el inmediato superior, dentro del marco de sus competencias, atribuciones y otras disposiciones legales aplicables.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo (DGADGC), a la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria (DOSAH), a la Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria (SPAH) y a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados: Hospital de la Mujer (HM), Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) y Hospital Nacional Homeopático Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNEICIA).

2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados: Hospital General de México (HGM), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (HGG).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es responsable de diseñar los programas de trabajo y los procedimientos respectivos, para la difusión, implantación, coordinación, asesoría, vigilancia y seguimiento de los Programas Institucionales: el Programa Nacional de Salud (PRONASA), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), así como los Programas de Acción Específicos (PAE's) que se generen y sean aplicables a la operación hospitalaria en el área clínica.

3.2 La Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, es la responsable de recopilar por los diferentes medios (indicación superior directa, oficios, correo electrónico, etc.), los Programas Institucionales, así como documentación de soporte y/o normatividad aplicable.

3.3 La Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria y los Supervisores Médicos son los responsables de dar seguimiento para vigilar el cumplimiento de los Programas Institucionales, asesorando al personal operativo a cargo de su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia (HFR).


3.4 La DOSAH es la responsable de otorgar asesoría directa a los Hospitales Federales de Referencia Centralizados, en lo referente a los procesos de implementación de los diversos Programas Institucionales. Estas unidades deben rendir periódicamente en concordancia con cada proyecto, informes y facilitar las actividades de seguimiento y supervisión.

3.5 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de los Supervisores Médicos de la DOSAH, es la responsable de otorgar asesoría, coordinación, vigilancia y seguimiento a los Hospitales Federales de Referencia Descentralizados, mismos que participan con apego ortodoxo a los Programas Institucionales, apoyados y supervisados por su Órgano Interno de Control, debido a su naturaleza jurídica de OPD's.


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica      |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: <b>3 de 14</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                                 | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 1.0 Emisión de normatividad.                        | <p>1.1 Emite la Normatividad general, por el cual se definen las atribuciones y responsabilidades a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, para el cumplimiento de las actividades encomendadas y a las que haya lugar en cualquier momento determinado por los mandos superiores.</p> <p>1.2 Turna encomienda específica al área que corresponde o al que se considere pertinente según sus atribuciones para su análisis respectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad general</li> </ul> | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 2.0 Determinación de actividad superior a realizar. | <p>2.1 Recibe encomienda específica de Altos Mandos; analiza, establece metas y objetivos, y emite instrucciones por medio de estrategias, para realizar la actividad asignada y turna al área que a su juicio decida conveniente, para su aplicación, seguimiento y control.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad / Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 3.0 Emisión de actividad jerárquica superior.       | <p>3.1 Recibe y analiza la actividad encomendada y determina según las funciones y perfil de competencia dependiendo del ámbito de competencia de cada Dirección de Área, las actividades respectivas a realizar. Turna para su asignación a la DOSAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas / Minutas / Oficios</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.               |
| 4.0 Recepción de instrucción superior e indicación. | <p>4.1 Recibe y analiza la normatividad e instrucción específica, determina la asignación de actividades confidenciales o no confidenciales estableciendo un cronograma de actividades priorizado por la urgencia de la misma y su naturaleza. Turna a la Subdirección de Área para su asesoramiento y desarrollo de la actividad encomendada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas / Minutas / Oficios</li> </ul>   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.            |

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica   |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: 4 de 14     |

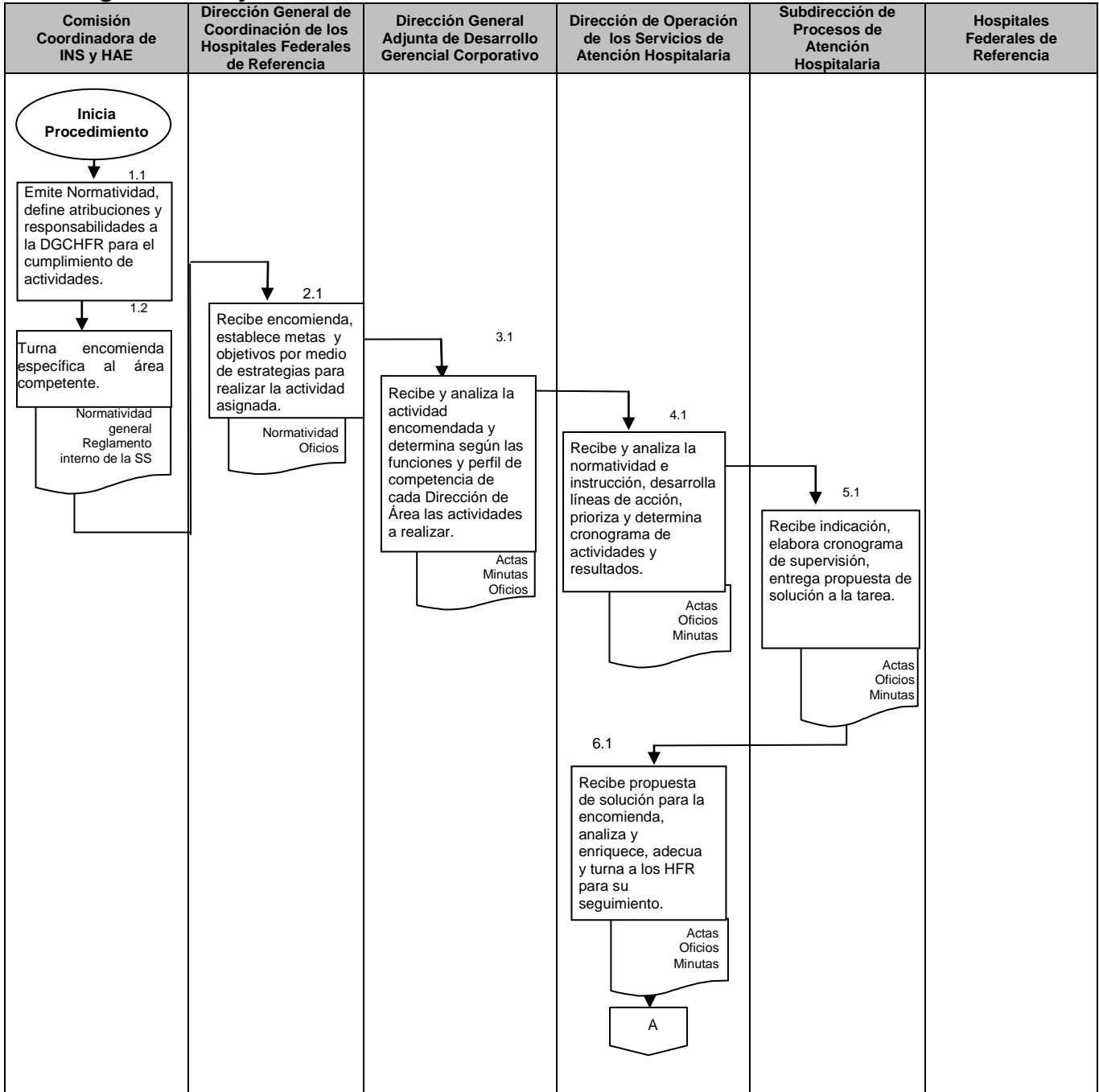
| Secuencia de Etapas                                 | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 5.0 Recepción de instrucción superior.              | 5.1 Recibe indicación y elabora un cronograma de actividades detallado, para la atención de la tarea determinada, turna para su análisis a la DOSAH.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas / Minutas / Oficios</li> </ul>  | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                  |
| 6.0 Análisis de propuesta sobre actividad superior. | 6.1 Recibe la propuesta de solución a la encomienda establecida, analiza, enriquece, realiza adecuaciones y turna a las unidades médicas respectivas para su aplicación a los HFR.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas / Minutas / Oficios</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.   |
| 7.0 Recepción de actividad superior.                | 7.1 Recibe la encomienda y en conjunto con la Dirección de Área y personal hospitalario, realiza la actividad específica para la entrega de la tarea según sea el caso.<br>7.2 Emite oficios y minutas de los eventos o reuniones en los que participó relacionados con la actividad asignada, turna para su conocimiento a la SPAH.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios / Minutas / Actas / Informes</li> </ul> | Hospitales Federales de Referencia.                                 |
| 8.0 Convocatoria de reuniones de trabajo.           | 8.1 Recibe información y convoca reuniones de trabajo, registra acuerdos e informa por escrito a la Dirección de Área de lo establecido referente a la encomienda solicitada y turna para su conocimiento a la DOSAH.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas / Minutas / Oficios</li> </ul>   | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.                  |
| 9.0 Elaboración de informe sobre encomienda.        | 9.1 Recibe la información y supervisa el cumplimiento de lo solicitado, presentando un análisis y resultados, lo enriquece sistematizando la información solicitada a la Alta Dirección y turna para su conocimiento a la DGADGC.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas / Minutas / Oficios</li> </ul>   | Dirección de Operaciones de los Servicios de Atención Hospitalaria. |
| 10.0 Recepción de avances sobre la encomienda.      | 10.1 Recibe informe, analiza y elabora informe ejecutivo y sintetizado, turna a la Dirección General para su conocimiento oportuno.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas / Minutas / Oficios</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo.      |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica      |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: <b>5 de 14</b> |


| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 11.0 Acreditación de la información sobre la encomienda.    | 11.1 Analiza información enviada y elabora informe con respuesta a la encomienda y turna a la Autoridad Superior correspondiente para la toma de decisiones respectivas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 12.0 Rendición de toma de decisión.                         | 12.1 Recibe el informe, toma decisiones o determina políticas, según sea el caso respecto a la actividad encomendada. Turna a la DGCHFR para su conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>            | Comisión Coordinadora de INS y HAE.  |
| 13.0 Retroalimentación de información para el conocimiento. | 13.1 Recibe retroalimentación sobre las políticas decisiones, determinaciones tomadas. <p style="text-align: center;"><b>TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |

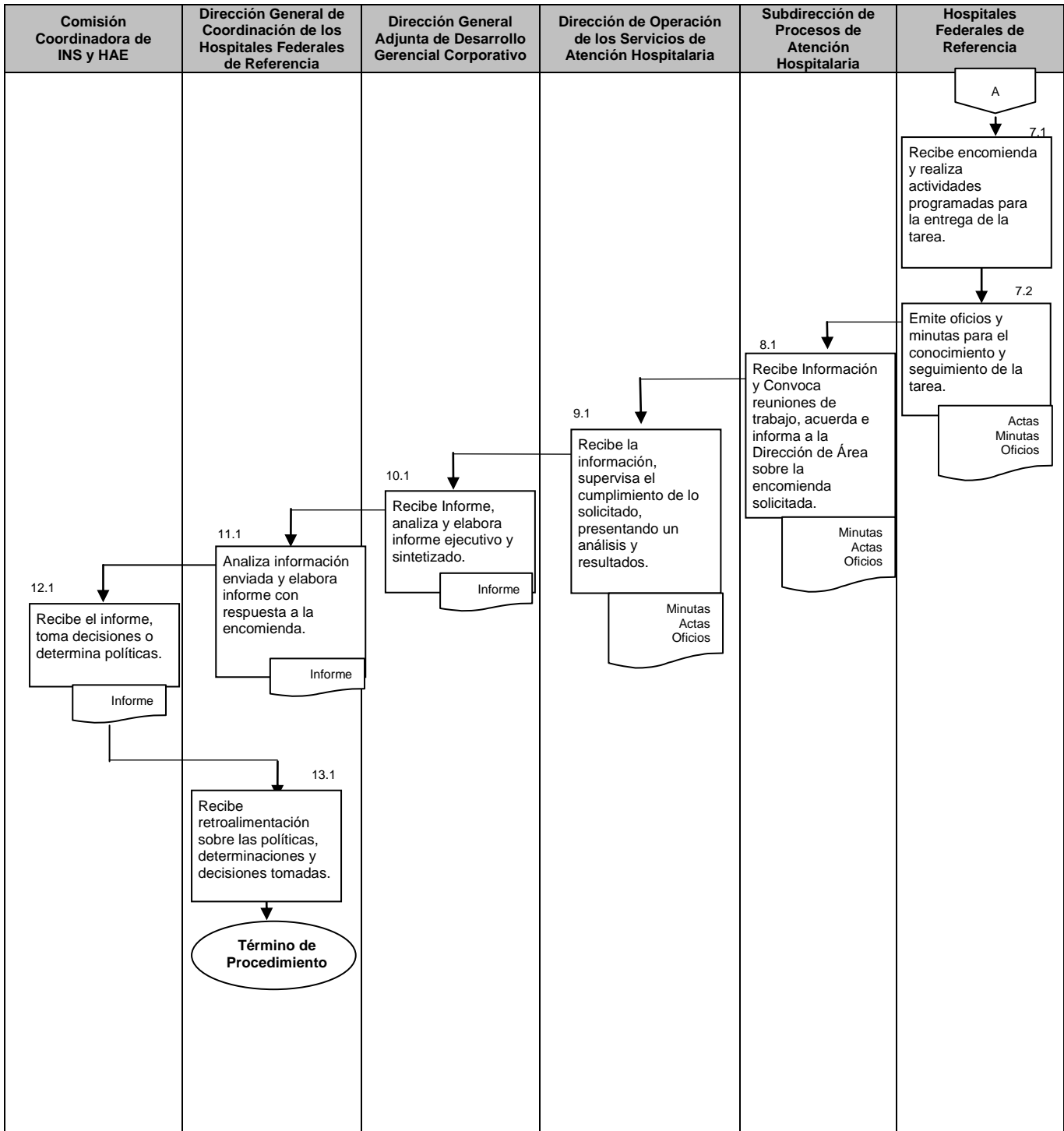
|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: No aplica   |
|   | 15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior. | Hoja: 6 de 14     |


### 5.0. Diagrama de flujo





|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | <b>Rev.: No aplica</b>   |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | <b>Hoja: 7 de 14</b>     |




|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica      |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: <b>8 de 14</b> |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos  | Código     |
|---|------------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. (Noviembre de 2010). | No aplica. |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. (Febrero de 2008).                              | No aplica. |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (Febrero de 2010).   | No aplica. |
| Plan Nacional de Desarrollo (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programa Nacional de Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |
| Programa Sectorial de Salud (2007 – 2012).  | No aplica. |
| Programas de Acción Específicos del Sector Salud (2007 – 2012).   | No aplica. |


## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).           | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Tablero de Control de la Dirección de Operación de Servicios Hospitalarios.             | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |
| Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de Servicios Hospitalarios. | 5 años                 | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria. | No aplica.                                |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica      |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: <b>9 de 14</b> |


## 8.0 Glosario

- 8.1 **Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una persona o una unidad administrativa, como parte de una función previamente asignada.
- 8.2 **Aprobación.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.3 **Atribuciones.** Cada una de las funciones, actividades o tareas, que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.
- 8.4 **Autorización.** Legalizar un documento o instrumento por las autoridades correspondientes dentro de una organización.
- 8.5 **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.
- 8.6 **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias Instituciones, Órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.
- 8.7 **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.
- 8.8 **Eficiencia.** Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.
- 8.9 **Estrategias de Operación.** Coordinar acciones, para conseguir modificar operaciones establecidas.
- 8.10 **Estrategias Gerenciales.** Forma de coordinar por un directivo o gerente, las acciones para conseguir un fin determinado.
- 8.11 **Estructura Orgánica.** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 8.12 **Gestión.** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- 8.13 **Gestión Hospitalaria.** Trámite o diligencia en la administración de hospitales.
- 8.14 **Gestión Médica.** Trámite o diligencia en la operación de actividades médicas.
- 8.15 **Gestión Paramédica.** Trámite o diligencia en la operación de los servicios médicos.
- 8.16 **Hospitales Federales de Referencia.** Son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y Estados conurbados; operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: No aplica   |
|   | 15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior. | Hoja: 10 de 14    |

servicios de atención médica general y especializada (2° nivel de atención médica), con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. En estas tres áreas los Hospitales han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud y de la calidad académica en México. Estando constituidos por 3 Hospitales Federales de Referencia centralizados: Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y por 3 Hospitales Federales de Referencia descentralizados: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y Hospital Juárez de México.

- 8.17 **Implementación.** Forma de adecuar un plan, un programa, un proyecto para poderse implantar en una fecha determinada.
- 8.18 **Lineamientos.** Documento normativo de órdenes o directivas que el Director General realiza a sus subordinados emitidos y que deben de cumplir las unidades responsables.
- 8.19 **Manual de Organización.** Documento normativo que describe las funciones de cada una de las unidades de mando, que integran la estructura de una Institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 8.20 **Manual de Procedimientos.** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, de dos o más de ellas.
- 8.21 **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.22 **Norma.** Ordenamiento imperativo específico de acción, que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.23 **Objetivo.** Elemento programático, que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos Institucionales, si se trata de las categorías programáticas. Expresión cualitativa de un propósito en un periodo determinado; el objetivo debe responder a la pregunta "qué" y "para qué". En programación es el conjunto de resultados cualitativos que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones en el término de programación, es la expresión cualitativa de los propósitos para los cuales ha sido creado un programa.
- 8.24 **Organización.** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
- 8.25 **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.26 **Programa.** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación democrática, cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico. De acuerdo a su temporalidad y al ámbito territorial que comprende puede ser nacional o regional y de mediano y corto plazo, respectivamente. Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable.
- 8.27 **Proyecto.** Es reunir varias ideas para llevarlas a cabo, es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: No aplica   |
|   | 15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior. | Hoja: 11 de 14    |

una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial, o se agotan los recursos disponibles.

8.28 **Validar.** Dar validez a un documento, previa revisión por el área correspondiente.

## Acrónimo

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>CCINSHAE:</b> | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. |
| <b>DGCHFR:</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.                   |
| <b>DOSAH:</b>    | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.                              |
| <b>HFR:</b>      | Hospitales Federales de Referencia.  |
| <b>HGG:</b>      | Hospital General “Dr. Manuel Gea González”   |
| <b>HGM:</b>      | Hospital General de México.  |
| <b>HJM:</b>      | Hospital Juárez de México.   |
| <b>HM:</b>       | Hospital de la Mujer.  |
| <b>HNHCEIA:</b>  | Hospital Nacional Homeopático Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada                     |
| <b>PAE’s:</b>    | Programas de Acción Específicos.   |
| <b>PND:</b>      | Plan Nacional de Desarrollo.   |
| <b>PRONASA:</b>  | Programa Nacional de Salud.  |
| <b>PROSESA:</b>  | Programa Sectorial de Salud.   |
| <b>SPAH:</b>     | Subdirección de Procesos de Atención Hospitalaria.   |
| <b>SS:</b>       | Secretaría de Salud.   |
| <b>UMQJC:</b>    | Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro.  |

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica.                | No aplica.             |

## 10.0 Anexos

10.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007 – 2012).

10.2 Tablero de Control de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

10.3 Programa de Trabajo Específico de la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria.

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria   | Rev.: No aplica   |
|  | 15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior. | Hoja: 12 de 14    |


**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO**  
**2007-2012**  
**Medicina de Alta Especialidad**

  
**GOBIERNO FEDERAL**  
**SALUD**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD






|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica   |
|   | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: 13 de 14    |

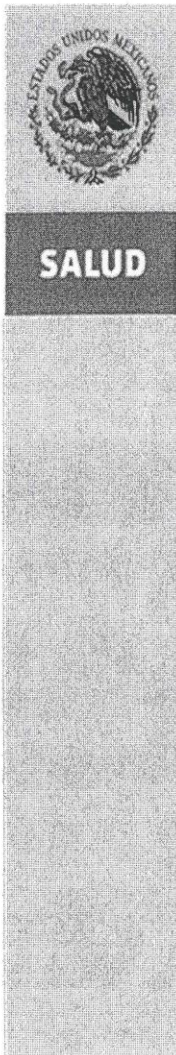
**SECRETARÍA DE SALUD**  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

VINCULACIÓN PND, PROESA, ÁREA MAYOR Y SUBSISTEMA DE LA CCINSHAE

| PND<br>2007-2012             | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD<br>2007-2012   |   |   | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>2007-2012   |  |   |   | ÁREAS INVOLUCRADAS  |   | Grado de avance<br>2008-2012   |   |                       |                 |      |
|------------------------------|--|---|---|---|--|---|---|---|---|--|---|-----------------------|-----------------|------|
|                              | Eje Rector   | Objetivo  | Metas Estratégicas  | Estrategias   | Objetivo Organizacional  | Objetivo Específico   | Metas Estratégicas  | Indicadores de Desempeño  | Estrategias   | Objetivo Organizacional  | Objetivo Específico   | Metas Operativas      | Grado de avance |      |
| EJE RECTOR<br>3<br>3.2 Salud | Objetivo 3.2.1 Promover la salud y prevenir las enfermedades, a través de la atención primaria de salud, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades, así como de la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades. | Metas 3.2.1.1 Incrementar el porcentaje de la población que recibe atención primaria de salud, en un 10%. | Estrategias 3.2.1.1.1 Promover la salud y prevenir las enfermedades, a través de la atención primaria de salud, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades, así como de la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades. | Objetivo Organizacional: Fortalecer la atención primaria de salud, a través de la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades. | Objetivo Específico: Promover la salud y prevenir las enfermedades, a través de la atención primaria de salud, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades, así como de la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades. | Metas 3.2.1.1.1 Incrementar el porcentaje de la población que recibe atención primaria de salud, en un 10%. | Indicadores de Desempeño: Porcentaje de la población que recibe atención primaria de salud. | Estrategias 3.2.1.1.1.1 Promover la salud y prevenir las enfermedades, a través de la atención primaria de salud, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades, así como de la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades. | Objetivo Organizacional: Fortalecer la atención primaria de salud, a través de la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades. | Objetivo Específico: Promover la salud y prevenir las enfermedades, a través de la atención primaria de salud, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades, así como de la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades. | Metas Operativas: Incrementar el porcentaje de la población que recibe atención primaria de salud, en un 10%. | Grado de avance: 100% | 100%            | 100% |

**PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS**

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria</b>   | Rev.: No aplica   |
|  | <b>15.0 Procedimiento para la Supervisión de la Participación, en Todas las Actividades Encomendadas por el Inmediato Superior.</b> | Hoja: 14 de 14    |



SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS  
 NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA  
 ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
 ATENCIÓN HOSPITALARIA


**2007-2012**

**PROGRAMA DE  
 TRABAJO  
 ESPECÍFICO  
 DE LA DIRECCIÓN  
 DE OPERACIÓN  
 DE LOS SERVICIOS  
 DE ATENCIÓN  
 HOSPITALARIA**




DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS  
 DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>   | <b>Rev. X</b>                   |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | <b>Hoja: 1 de 11</b>            |

**16. PROCEDIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.**

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Rev. <b>X</b>                   |
|   |  | Hoja: <b>2 de 11</b>            |

## 1.0 Propósito


- 1.1. Mejorar la calidad en la atención a los pacientes, a través del programa de mejora continua de los servicios hospitalarios, que promueva la reducción de eventos adversos, la calidad técnica y la estandarización de procesos.

## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo y a las Direcciones de Área de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y al Hospital Juárez del Centro, Hospital de la Mujer y el Hospital Nacional Homeopático.
- 2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia en las áreas médica y paramédica de los Hospitales General de México, Hospital Juárez de México y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. El proceso de mejora continua de los hospitales Federales de Referencia se sustenta en el Programa Nacional de Salud 2007 - 2012 que se inscribe en el Sistema Integral de Calidad en Salud; este es supervisado por la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia para su correcta operación.
- 3.2. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, supervisará de manera permanente a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad la correcta operación del Programa de mejora Continua por los hospitales del corporativo.
- 3.3. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad vigilará que las unidades hospitalarias del corporativo informen semestralmente los resultados obtenidos.
- 3.4. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad vigilará que las unidades hospitalarias del corporativo informen los resultados del programa de mejora continua los primeros treinta días naturales posteriores al término de cada semestre.


|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Rev. X<br>Hoja: 3 de 11  |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                                     | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Recepción de Programa Nacional de Salud.            | <p>1.1 Recibe mediante oficio de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud el Programa Nacional de Salud y envía a la DGCHFR para su operación en los hospitales del corporativo.</p> <p>1.2 Turna Programa Nacional de Salud (PNS) a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia para su atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Salud.</li> </ul> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de Programa y determinación de operación. | <p>2.1 Recibe PNS, determina su operación priorizando el Sistema Integral de Calidad en Salud orientado a la mejora continua en los HFR.</p> <p>2.2 Turna el Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo para su análisis y designación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Salud.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0. Recepción de Programa y análisis.                  | <p>3.1. Recibe Programa Nacional de Salud, analiza el Sistema Integral de Calidad.</p> <p>3.2 Turna el Sistema Integral de Calidad en Salud a la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para la elaboración, priorización y desarrollo de mecanismos de mejora en los hospitales del corporativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Sistema Integral de Calidad en Salud.</li> </ul>                                | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  | Rev. X                   |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Hoja: 4 de 11            |

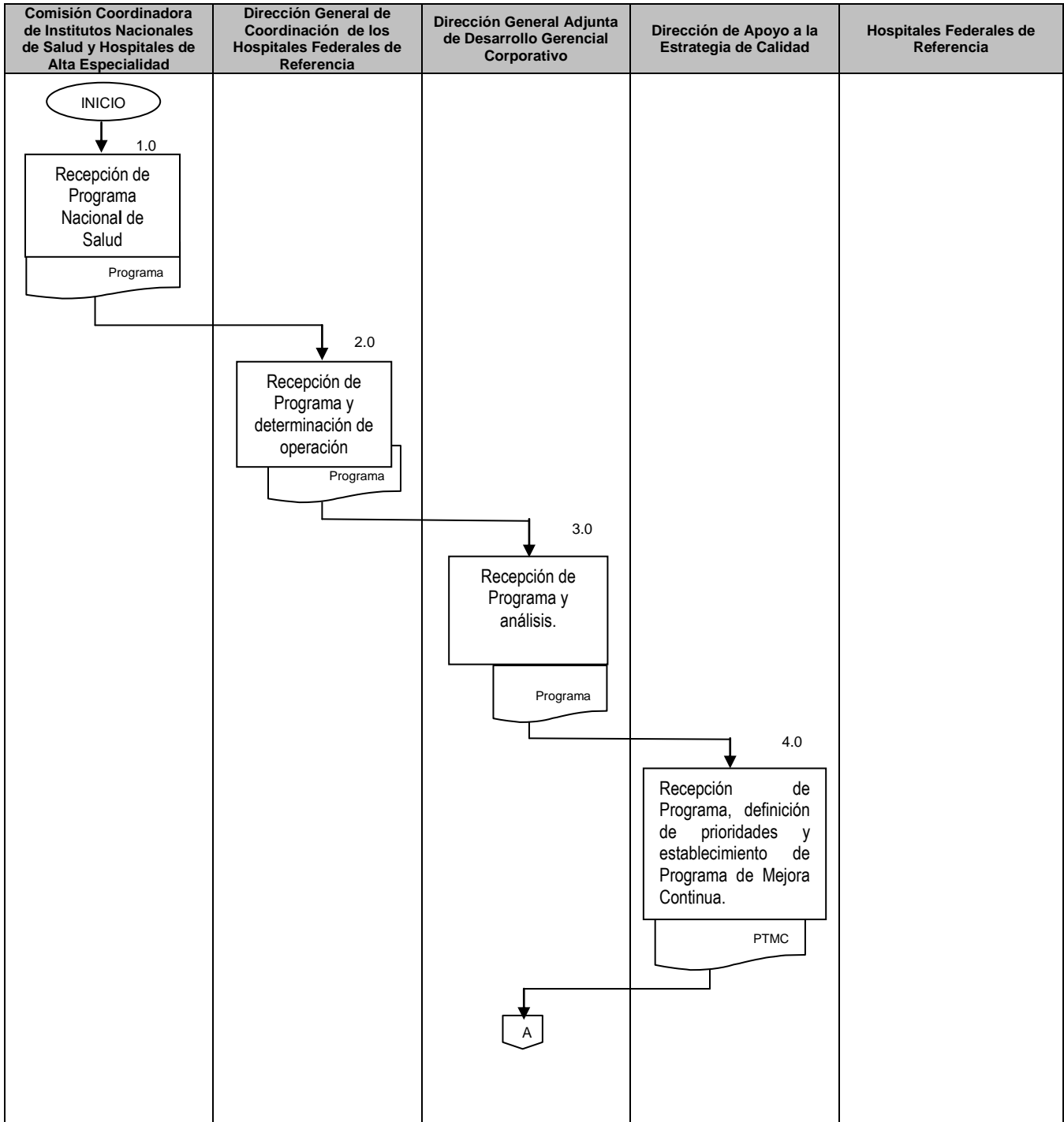
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 4.0 Recepción de Programa, definición de prioridades y establecimiento de Programa de Mejora Continua. | <p>4.1 Recibe el Programa, diagnostica la situación actual de la Calidad en los Hospitales del Corporativo.</p> <p>4.2 Establece prioridades de calidad para mejorar la seguridad en la atención del paciente.</p> <p>4.3 Elabora Programa de Mejora Continua que se integra con las metas del Rubro 3 (Prestar servicios de salud con calidad y seguridad) del Programa Nacional de Salud.</p> <p>4.4 Remite la propuesta de Programa de trabajo a la DGADGC para revisión y validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de trabajo de Mejora Continua</li> </ul> | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad                               |
| 5.0 Revisión y validación del PMC.   | <p>5.1 Recibe, revisa y valida el Programa de trabajo de mejora continua.</p> <p>Procede:<br/> No: Regresa a la actividad 4.1<br/> Si: Remite a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia para la autorización y coordinación del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de trabajo de Mejora Continua</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 6.0 Autorización del PMC.  | <p>6.1. Recibe y autoriza PMC.</p> <p>6.2 Convoca a los Directores de los Hospitales, para que difundan el Programa de Mejora Continua y apliquen en sus unidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo de Mejora Continua</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Rev. <b>X</b>                   |
|   |  | Hoja: <b>5 de 11</b>            |

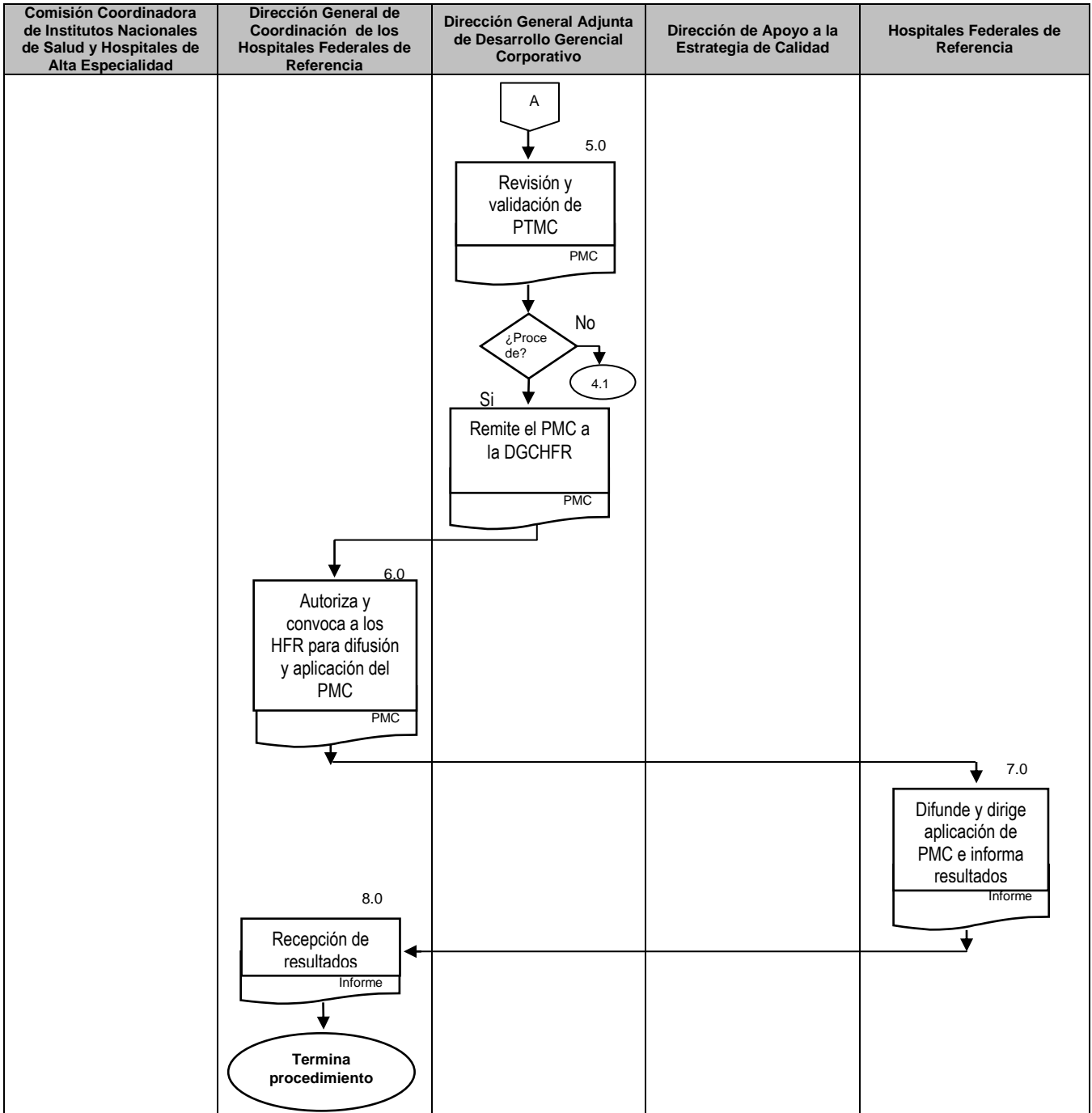
| Secuencia de Etapas                 | Actividad   | Responsable   |
|-------------------------------------|---|---|
| 7.0 Difusión y aplicación del PMC.  | 7.1 El Director de cada unidad recibe y difunde el programa de mejora continua.<br>7.2 Dirige la aplicación del programa.<br>7.3 Integra resultados y elabora informe.<br>7.4 Informa los resultados obtenidos del programa a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>             | Hospitales Federales de Referencia  |
| 8.0 Recepción de resultados del PMC | 8.1. Recibe y analiza resultados del informe de aplicación del PMC.<br>8.2 Elabora informe de resultados de la aplicación del PMC para la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>• TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b></p> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Rev. X                   |
|   |  | Hoja: 6 de 11            |

### 5.0 Diagrama de Flujo



|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  | Rev. <b>X</b>                   |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Hoja: <b>7 de 11</b>            |



|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Rev. X                   |
|   |  | Hoja: 8 de 11            |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código    |
|--|-----------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica |
| Guía técnica para la elaboración de manuales de Procedimientos.  | No aplica |
| Sistema Integral de Calidad en Salud.  | No aplica |
| Programa Nacional de Salud.  | No aplica |

## 7.0. Registros

| Registros                    | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                    | Código de registro o identificación única |
|------------------------------|------------------------|---|---|
| Programa de Mejora Continua. | 5 años                 | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad | No aplica                                 |
| Informe de resultados        | 5 años                 | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad | No aplica                                 |

## 8.0 Glosario.


8.1. **Análisis.** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas su relación de cada elemento con el todo, así como sus interrelaciones.

8.2. **Calidad.** Otorgar los mayores beneficios para los usuarios, con el menor riesgo para ellos y de ser posible al menor costo.

8.3. **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.

8.4. **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como



|   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(Cuando Aplique)</b>       |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                       |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Rev. <b>X</b><br>Hoja: <b>9 de 11</b> |

armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.

8.5. **Corporativo Hospitalario.** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.

8.6. **Difusión.** Propagación de algo, especialmente de un conocimiento o de una noticia.

8.7. **Evaluar.** Valorar, fijar el valor.

8.8. **Mejora Continua de la Calidad.** Proceso permanente mediante el cual se detectan problemas de calidad, que se miden y analizan y a partir de sus resultados, se define, instrumenta y evalúa un plan de acción, cuyo objetivo es elevar el nivel de calidad de los servicios proporcionados.

8.9. **Supervisar.** Inspeccionar un superior un trabajo o una actividad.

8.10. **Sustentar.** Basar o fundamentar una cosa en otra.

8.11. **Vigilar.** Observar una persona o cosa, atenderla cuidadosamente.

8.12. **Verificar.** Comprobar la verdad o autenticidad de algo.


## 9.0 Cambios de esta versión.

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

## 10.- Anexos:

10.1 Programa de Trabajo

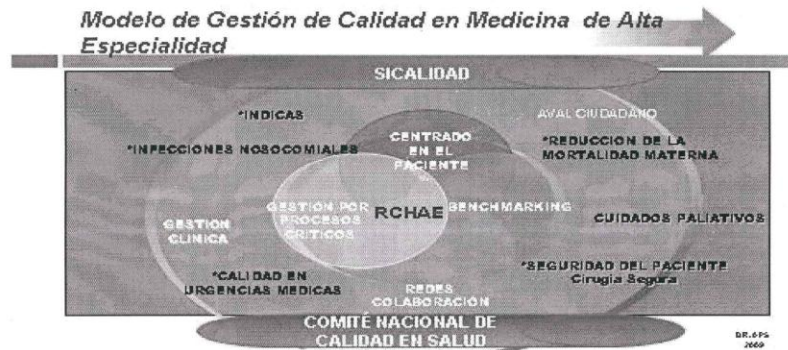
10.2 Informe de resultados.


|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  | Rev. X                   |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Hoja: 10 de 11           |

## Programa de Trabajo



Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  
Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad



|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | <b>16. Procedimiento para la Promoción del Programa de Mejora Continua de la Calidad de los Servicios Hospitalarios.</b> | Rev. X<br>Hoja: 11 de 11 |

## Informe de resultados

4to. INFORME DE GOBIERNO, 2010

**CCINSHAE**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES**  
**FEDERALES DE REFERENCIA**  
**DIRECCIÓN DE APOYO A LA ESTRATEGIA DE CALIDAD**  
**INFORME DE RESULTADOS PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA**

### DIRECCIÓN DE APOYO A LA ESTRATEGIA DE CALIDAD.

**Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2007–2012.** Se logro la acreditación del Hospital Juárez de México, y del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en capacidad, calidad y seguridad para la Acreditación Médica para el Seguro Médico para una Nueva Generación.

#### Certificación en el Sistema de Gestión de Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2000:

El Hospital General de México logró la Certificación del Banco de Sangre y el Hospital Dr. Manuel Gea González, Certificación del Laboratorio Clínico.

**Seguridad del Paciente:** Los hospitales participan en la prevención de los eventos adversos, con la identificación inequívoca de pacientes, prevención de caídas, prevención de infecciones, entre otros, con estrategias internacionales con la campaña "Esta

en tus manos", y el 16 de marzo se realizó el lanzamiento de la Campaña Sectorial "Cirugía Segura Salva Vidas" en la CCINSHAE, en la que se incluyó la firma de la carta de adhesión, la lista de verificación en toda cirugía y su integración al expediente clínico.


Se han realizado Cursos de Seguridad del Paciente en los hospitales de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**Proyectos de Mejora de la Calidad Técnica:** Mejora de la Preparación y Ministración de Medicamentos vía Endovenosa realizado en los servicios de Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos y Neonatales, y Disminución de la tasa de Infección Nosocomial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cinco puntos porcentuales, en el Hospital General de México.


Implementación de la Cédula de Identificación de la Gestante con Riesgo de Muerte Materna, y Estandarización del proceso de Atención del Recién Nacido sometido a Fototerapia en el Hospital de la Mujer. Los hospitales participan en los cursos de Interculturalidad en Salud.

**Premio Nacional de Calidad en Salud.** El Hospital General de México y el Hospital General Dr. Manuel Gea González nuevamente participan en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Premio de Innovación a la Calidad.

**Cuidados Paliativos.-** Se cumplió con la meta de difusión de los Cuidados Paliativos, con una asistencia de 59 personas en colaboración con la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                   |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 11</b>     |

**17. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES DEL CORPORATIVO.**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                                 |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                          |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 11</b>            |

## 1.0 Propósito


- 1.1. Elevar la eficacia y eficiencia en la calidad de la atención en las unidades hospitalarias del corporativo, a través de la conformación y operación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente con la asesoría de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad.

## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo y a las Direcciones de Área de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y al Hospital Juárez del Centro, Hospital de la Mujer y el Hospital Nacional Homeopático.
- 2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia en las áreas médica y paramédica de los Hospitales General de México, Hospital Juárez de México y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia supervisara a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad la conformación y operación de los Comités de Calidad en las unidades hospitalarias del corporativo de acuerdo con las disposiciones de “Composición y Funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en las unidades prestadoras de salud”.
- 3.2. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia supervisara a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, que el acta de instalación del Comité de Calidad y Seguridad del paciente, desarrolle un plan de trabajo.
- 3.3. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia supervisara a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, el cumplimiento de acuerdos evaluando los resultados que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente determine en la reunión bimestral.
- 3.5. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, vigila que los comités sean conformados bajo la instrucción 171/2009 de Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en las unidades prestadoras de salud.

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                   |
|   |   | Hoja: 3 de 11            |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Recepción de normatividad   | 1.1 Recibe oficio de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud la normatividad aplicable a los Comités de Calidad vigente para su operación.<br>1.2 Turna oficio a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia para su aplicación en los Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad.</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de normatividad y determinación de operación.                         | 2.1 Recibe oficio de la normatividad, determina su operación priorizando los programas orientados a mejorar la calidad en los HFR definiendo las políticas de implementación.<br>2.2 Turna oficio para el desarrollo de estrategias en su implementación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0. Recepción de normatividad e implementación.                                    | 3.1. Recibe oficio, marca líneas de acción para funcionamiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente.<br>3.2 Turna a la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para la integración de los Comités de Seguridad del paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |
| 4.0 Recepción de normatividad y establecimiento de estrategias para su integración. | 4.1 Recibe normativa, diagnostica situación actual de los Comités de Calidad en los Hospitales del Corporativo.<br>4.2 Establece prioridades y actualiza funciones de los Comités con base en la normatividad y desarrolla estrategias de operación de un eficiente Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.<br>4.3 Remite a DGADGC la propuesta de estrategia de integración para su validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa con estrategias y funciones.</li> </ul> | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |

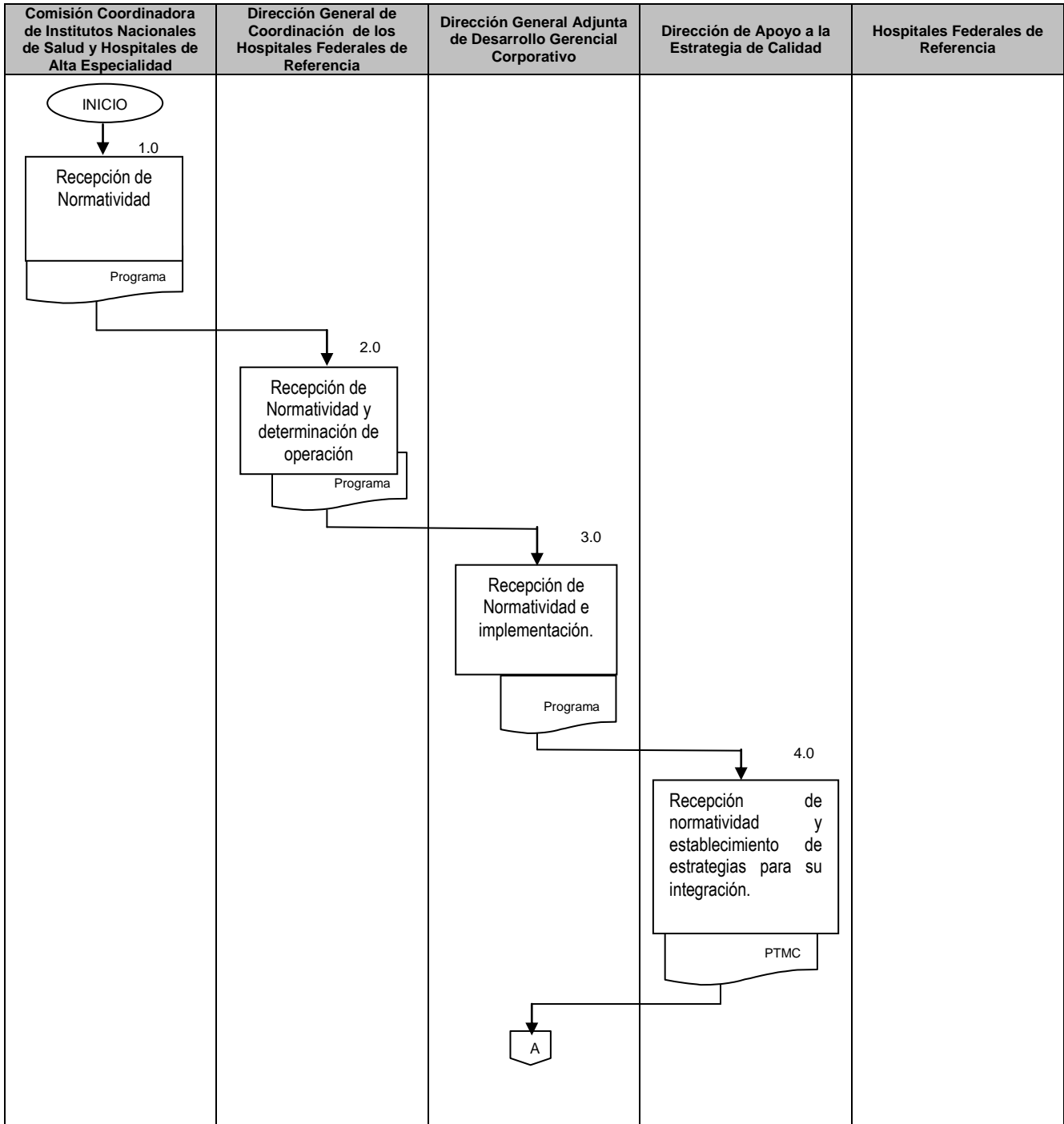
|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | 17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo. | Rev. X<br>Hoja: 4 de 11  |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 5.0 Validación de las Estrategias de Establecimiento del Comité | 5.1 Recibe y valida el programa de trabajo con las funciones actualizadas y las estrategias de operación del Comité.<br>Procede:<br><b>No:</b> Regresa a la actividad 4.1<br><b>Si:</b> Remite a la DGCHFR para su aplicación en el corporativo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa con estrategia y funciones actualizadas.</li> </ul> | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 6.0 Autoriza estrategias y funciones del Comité de Calidad.     | 6.1. Recibe y autoriza funciones y estrategias.<br>6.2 Convoca a los Directores de los Hospitales, para integrar comité por unidad.<br>6.3 Turna oficio de integración del comité. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias con funciones actualizadas</li> <li>• Oficio de integración.</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Dirige la operación del Comité en su unidad.                | 7.1 Recibe estrategias, funciones actualizadas e integra el Comité.<br>7.2 Elabora acta de integración del comité.<br>7.3 Envía acta de instalación a través de oficio a la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de instalación</li> </ul>  | Hospitales Federales de Referencia  |
| 8.0 Conoce la integración del Comité de Calidad.                | 8.1. Recibe acta de instalación del comité.<br>8.2 Envía copias de conocimiento a la DGADGC y la DAEC.<br><br><p style="text-align: center;"><b>TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO.</b></p>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |

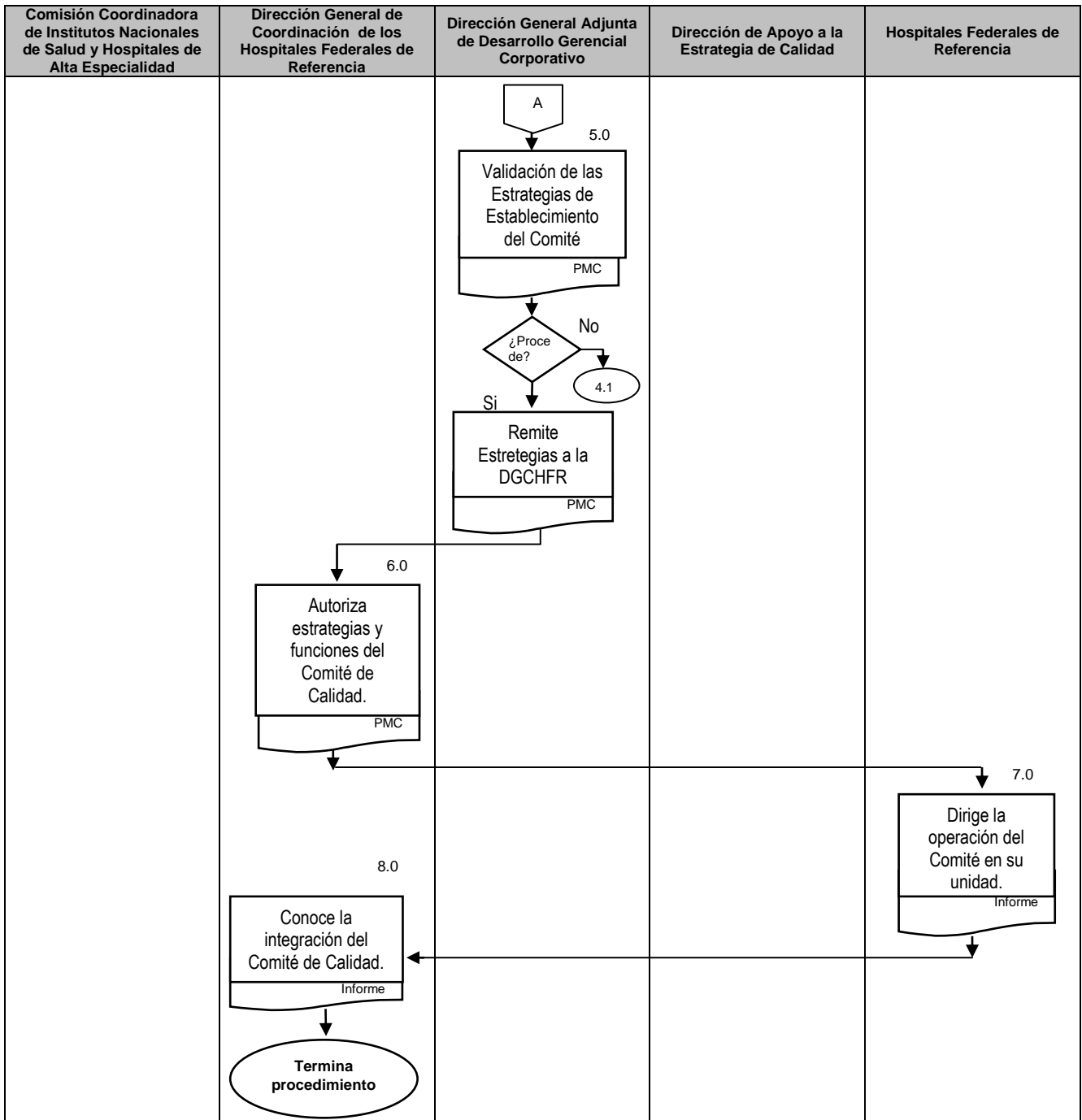
|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   | Rev. X                   |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Hoja: 5 de 11            |
|   |   |                          |


### 5.0 Diagrama de Flujo





|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   | Rev. X                          |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Hoja: <b>6 de 11</b>            |
|   |   |                                 |



|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique)       |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                                |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X<br>Hoja: <b>7 de 11</b> |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código    |
|--|-----------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica |
| Guía técnica para la elaboración de manuales de Procedimientos.  | No aplica |
| Manual de Gestión de la Calidad.   | No aplica |
| Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en las unidades prestadoras de salud.         | No aplica |

## 7.0. Registros


| Registros                       | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                 | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------|------------------------|--|---|
| Estrategias con funciones       | 5 años                 | Dirección de Apoyo a Estrategia de Calidad | No aplica                                 |
| Oficio de integración de Comité | 5 años                 | Dirección de Apoyo a Estrategia de Calidad | No aplica                                 |
| Acta de instalación             | 5 años                 | Dirección de Apoyo a Estrategia de Calidad | No aplica                                 |

## 8.0 Glosario.

8.1. **Análisis.** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas su relación de cada elemento con el todo, así como sus interrelaciones.

8.2. **Calidad.** Otorgar los mayores beneficios para los usuarios, con el menor riesgo para ellos y de ser posible al menor costo.

8.3. **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                   |
|   |   | <b>Hoja: 8 de 11</b>     |

8.4. **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.

8.5. **Comité.** Grupo de personas encargadas de un asunto, especialmente si lo hacen en representación de una colectividad.

8.6. **Corporativo Hospitalario.-** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.

8.7. **Difusión.** Propagación de algo, especialmente de un conocimiento o de una noticia.

8.8. **Estrategia.** Técnica y conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo.

8.9. **Evaluar.** Valorar, fijar el valor.

8.10. **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.11. **Norma.** Regla de obligado cumplimiento. Precepto jurídico.

8.12. **Procedimiento.** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

## 9.0 Cambios de esta versión.


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

## 10.- Anexos:

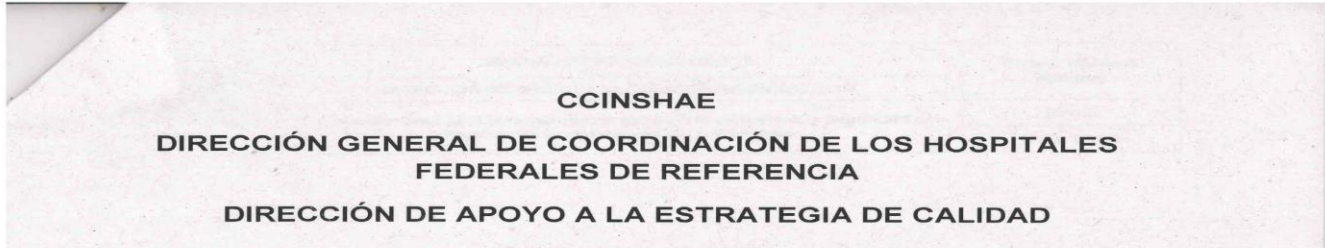
10.1. Estrategias con funciones.

10.2. Oficio de integración de Comité.

10.3. Acta de instalación de Comité.

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | 17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo. | Rev. X                   |
|   |  | Hoja: 9 de 11            |

### Estrategias con funciones.




#### ESTRATEGIAS EN CALIDAD DE LA ATENCIÓN

13. Vincular a los hospitales públicos de alta complejidad con el Proyecto de Seguridad del Paciente, que incluya medidas para garantizar una atención limpia y prevenir la ocurrencia de eventos adversos, errores en la medicación y cirugía insegura.
14. Promover el uso de guías de práctica clínica de atención médica acordes a las políticas y procedimientos de cada institución de alta especialidad. [DT5]
15. Desarrollar un programa de mejora continua para la alta especialidad, que ofrezca servicios de salud seguros, efectivos y eficientes.
16. Establecer un programa de mejora para identificar, difundir y adaptar las mejores prácticas en los procesos de atención al paciente en las unidades de alta especialidad.

#### FUNCIONES DEL COCASEP

- Elaborar y proponer ante la Dirección del Hospital, el Plan de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente (PMC), realizando el seguimiento de las acciones contenidas en éste y actualizando sus contenidos y metas.
- Coordinar los diferentes subcomités de calidad dentro del área médica, del Hospital, formulando recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes.

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                   |

**Oficio de integración de Comité.**

309

3

COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE DESARROLLO GERENCIAL CORPORATIVO  
OF. N°/DGCHFR/DAEC/ /2011.

SECRETARÍA DE SALUD

ASUNTO: COMITÉ DE CALIDAD  
México, D. F., a 9 de febrero de 2011.

**DR. CARLOS ARCADIO ROJAS ENRÍQUEZ**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO  
Plaza de San Pablo No. 13,  
Col. Centro Deleg. Cuauhtemoc  
México D. F.  
**P R E S E N T E**

Estimado Dr. Rojas:

Con el fin de dar seguimiento al Sistema Integral de Calidad, le solicito de la manera más atenta gire sus instrucciones a quien corresponda para que nos envíen copia de la programación y

FEB. 15 2011  
SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO


**EJEMPLO**

**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**  
SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

C. c. p. - **DR. ROMEO S. RODRÍGUEZ SUÁREZ.**- Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud Hospitales Federales de Alta Especialidad.- Periférico Sur No. 4118, Torre Zafiro, Col. Jardines del Pedregal.- Presente

MAGMI/PS  
16.07.11

GUADALAJARA N° 46. 3° PISO COL. ROMA.  
DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, D.F.

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | 17. Procedimiento para la Organización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Hospitales del Corporativo. | Rev. X                   |

**Acta de instalación de Comité.**



# HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

## Dirección Médica

### *Comité de Calidad y Seguridad del Paciente*




**ACTA DE REINSTALACION DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.**

México, Distrito Federal a los 8 días del mes de **Marzo** del año **2010**, siendo las **12:00** horas; presentes en el local que ocupa la sala de juntas de la Dirección General del Hospital Juárez de México, sito en avenida Instituto Politécnico Nacional número cinco mil ciento sesenta, colonia Magdalena de las Salinas, código postal cero siete mil ciento sesenta, Delegación Gustavo A. Madero, y con el antecedente de que el mencionado Comité ha funcionado desde el año 2004 se procede a la instalación formal **DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**


# EJEMPLO

7/2010



|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>  |                                 |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | <b>Rev. X</b>                   |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 11</b>            |

**18.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL CORPORATIVO HOSPITALARIO.**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>  |                                 |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X                          |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 11</b>            |

## 1.0 Propósito

1.1. Evaluar periódicamente el desarrollo de procesos de mejora continua de calidad en la atención de los Hospitales Federales de Referencia, verificando el cumplimiento de estos.

## 2.0 Alcance

2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo y a las Direcciones de Área de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y al Hospital Juárez del Centro, Hospital de la Mujer y el Hospital Nacional Homeopático.

2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia en las áreas médica y paramédica de los Hospitales General de México, Hospital Juárez de México y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia analizará e informará a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, la evaluación de mejora continua de la calidad realizada en los hospitales del corporativo.

3.2. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, vigila que el Programa de Acción del sistema Integral de Calidad, se aplique permanentemente en las unidades del corporativo.


3.4. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, vigila que los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente lleven a cabo las evaluaciones en las unidades del corporativo hospitalario por lo menos dos veces al año.




|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X<br>Hoja: 3 de 11  |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                                     | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Recepción de Programa Nacional de Salud.            | <p>1.1 Recibe mediante oficio de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud el Programa Nacional de Salud y envía a la DGCHFR para su evaluación en los hospitales del corporativo.</p> <p>1.2 Turna Programa Nacional de Salud (PNS) a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia para su atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Salud.</li> </ul> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de Programa y determinación de operación. | <p>2.1 Recibe PNS, determina su operación priorizando el Sistema Integral de Calidad en Salud orientado a la evaluación del programa en los HFR.</p> <p>2.2 Turna el Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo para su análisis y designación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Salud.</li> </ul>                                    | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0. Recepción de Programa y análisis.                  | <p>3.1. Recibe Programa Nacional de Salud, analiza el Sistema Integral de Calidad.</p> <p>3.2 Turna el Sistema Integral de Calidad en Salud a la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para la evaluación del programa en los hospitales del corporativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Sistema Integral de Calidad en Salud.</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X                   |
|   |   | Hoja: 4 de 11            |

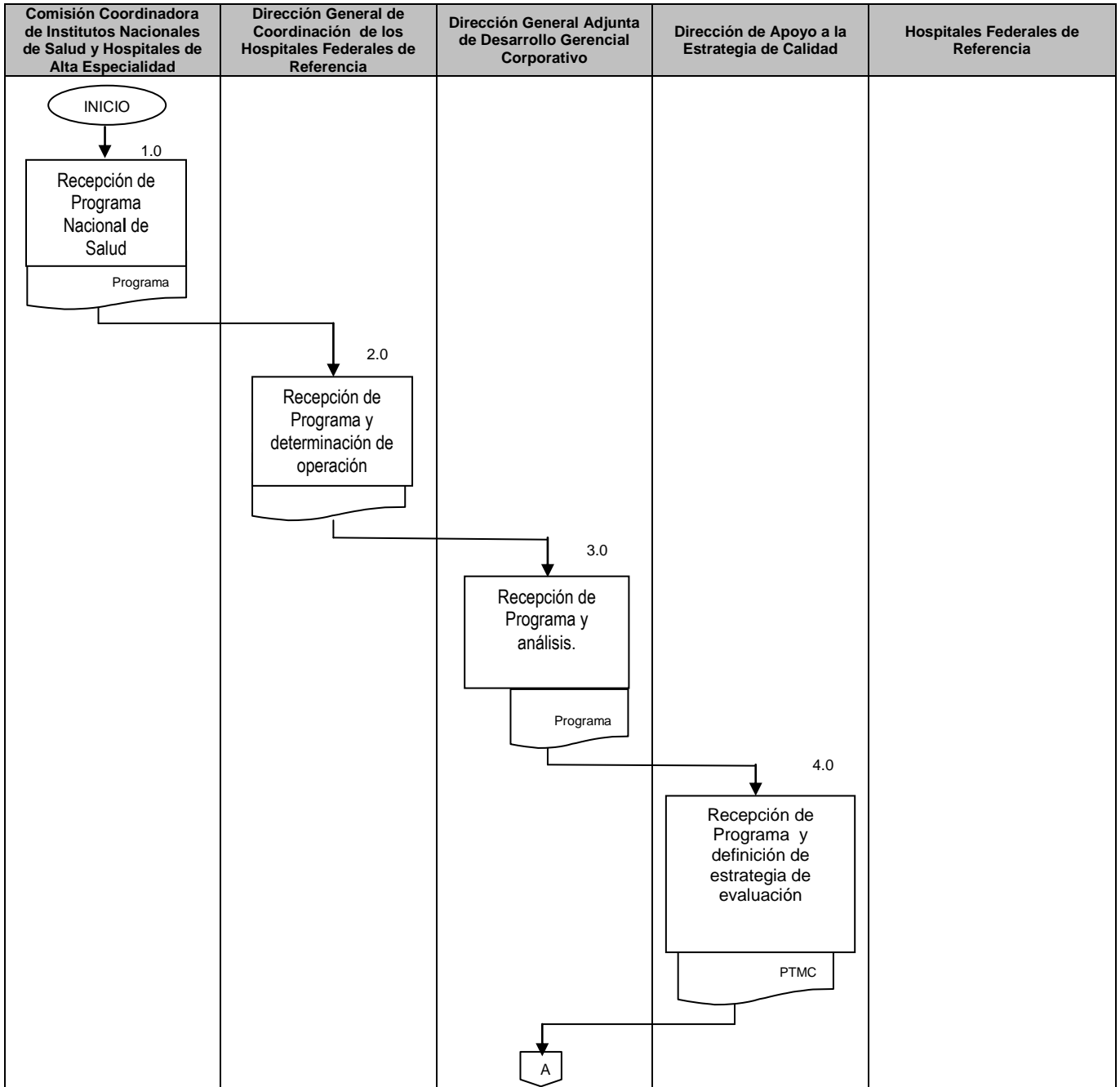
| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 4.0 Recepción de Programa y definición de estrategia de evaluación. | 4.1 Recibe el Programa y determina su aplicación.<br>4.2 Define aplicación de programa de evaluación de mejora continua.<br>4.3. Diseña estrategias para su instrumentación en el corporativo<br>4.4 Propone las estrategias y remite a la DGADGC para su validación.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa.</li> </ul> | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad                               |
| 5.0 Validación de Estrategia  | 5.1 Recibe y valida las estrategias de evaluación de mejora continua.<br>Procede:<br><b>No</b> Regresa a la actividad 4.2<br><b>Si:</b> Remite a la DGCHFR para su autorización.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias</li> </ul>  | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 6.0 Autorización y determinación de operación de las estrategias.   | 6.1. Recibe estrategias y autoriza.<br>6.2 Convoca a los Directores de los hospitales para la instrumentación de las estrategias e indica su operación en cada unidad.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Conducción de las estrategias                                   | 7.1. Recibe estrategias.<br>7.2. Convoca al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, para la operacionalización de las estrategias.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategias</li> </ul>  | Hospitales Federales de Referencia  |
| 8.0 Supervisión de las estrategias.                                 | 8.1 Supervisa el desarrollo de las estrategias.<br>8.2 Recibe informe del Comité de Mejora Continua sobre resultados de la aplicación de las estrategias.<br>8.3 Informa a la DGCHFR, los resultados obtenidos de la instrumentación de las estrategias.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>                | Hospitales Federales de Referencia  |


|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>  |                                 |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X                          |
|   |   | <b>Hoja: 5 de 11</b>            |

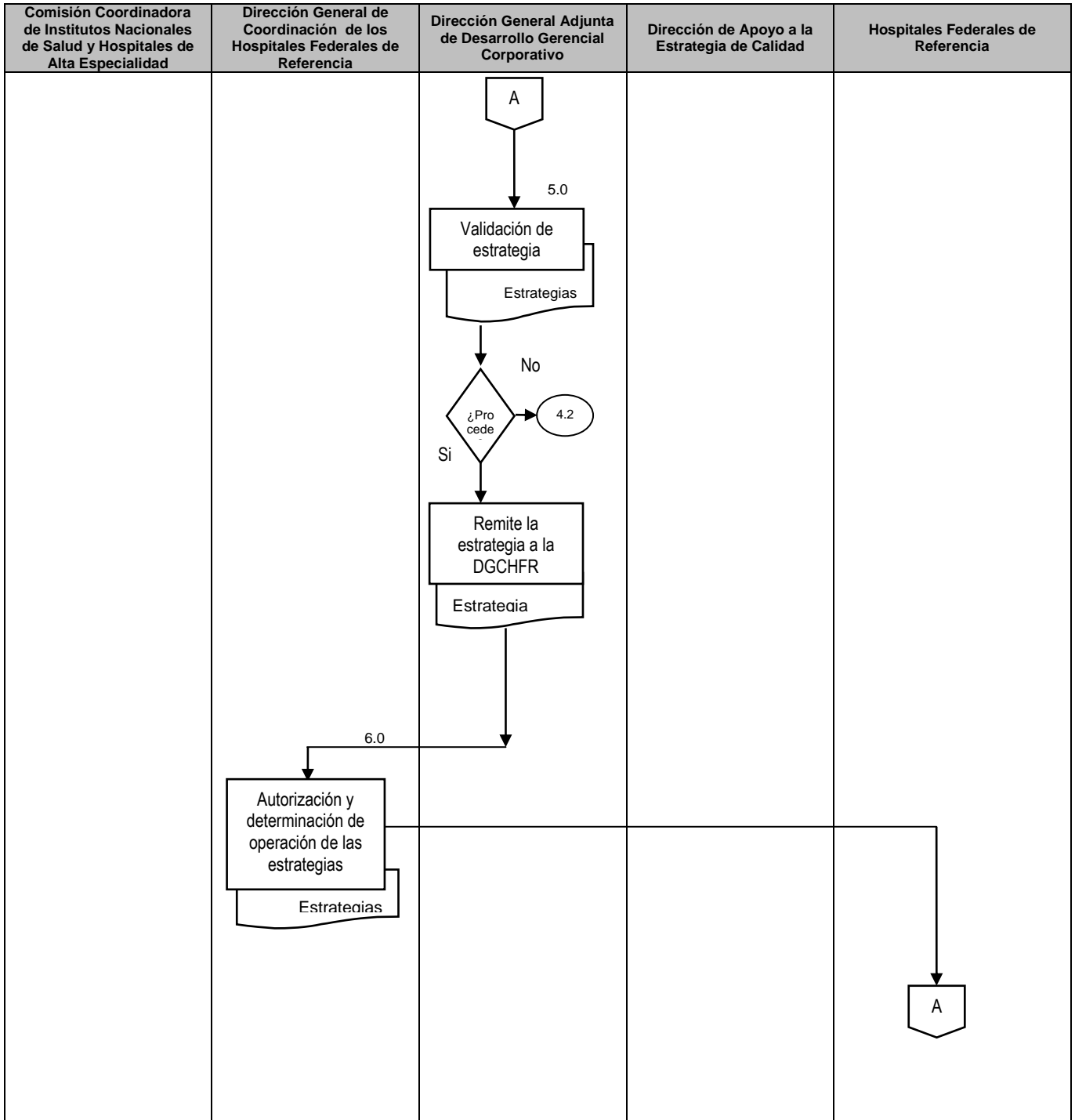
| <b>Secuencia de Etapas</b>                               | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|--|---|---|
| 9.0 Control de resultados.                               | 9.1 Recibe informes de los resultados de todo el corporativo.<br>9.2 Turna a la DAEC para integración. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 10.0 Integración de informe del corporativo hospitalario | 10.1 Recibe informes de los resultados de las estrategias de evaluación instrumentadas en los hospitales.<br>10.2 Analiza concentrado y elabora informe.<br>10.3 Remite a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo el informe de evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación.</li> </ul> | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad.                              |
| 11.0 Recepción de informe del corporativo                | 11.1 Recibe informe, conoce los resultados de evaluación y remite para su conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>   | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 12.0 Evaluación de resultados de las estrategias.        | 12.1 Recibe informe de evaluación y lo considera para la toma de decisiones posteriores.<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X                   |
|   |   | Hoja: 6 de 11            |

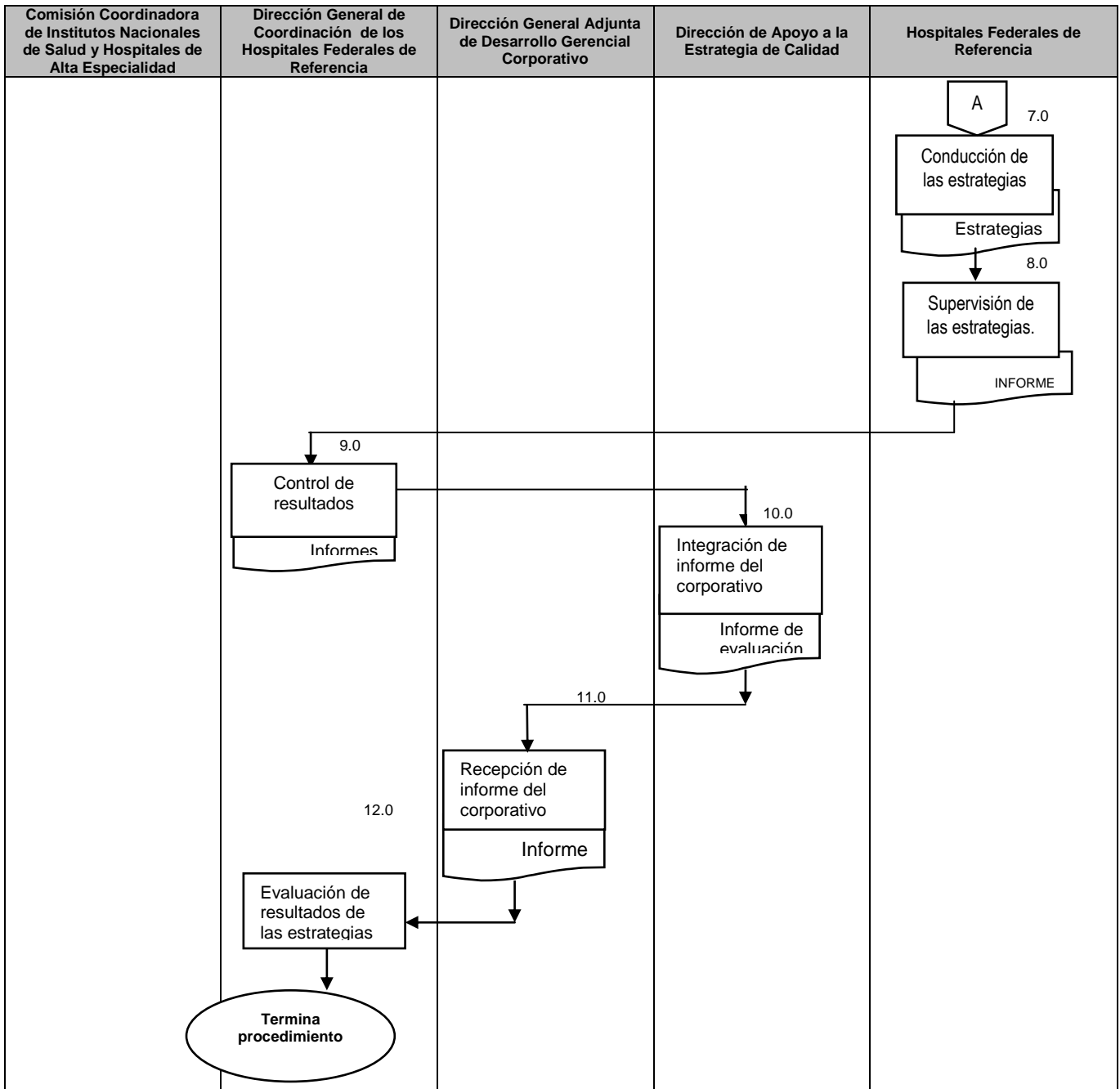
### 5.0 Diagrama de Flujo




|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X                   |
|   |   | Hoja: 7 de 11            |



|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>  |                                 |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X                          |
|   |   | Hoja: 8 de 11                   |



|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |                          |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X<br>Hoja: 9 de 11  |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código    |
|--|-----------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica |
| Guía técnica para la elaboración de manuales de Procedimientos   | No aplica |
| Programa de Acción de Medicina de Alta Especialidad.   | No aplica |
| Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en las unidades prestadoras de salud.         | No aplica |

## 7.0. Registros

| Registros                           | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                    | Código de registro o identificación única |
|-------------------------------------|------------------------|---|---|
| Informe de resultados de evaluación | 5 años                 | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad | No aplica                                 |


## 8.0 Glosario.

**8.1. Análisis.** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas su relación de cada elemento con el todo, así como sus interrelaciones.

**8.2. Calidad.** Otorgar los mayores beneficios para los usuarios, con el menor riesgo para ellos y de ser posible al menor costo.

**8.3. Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.

**8.4. Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>  |                                 |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | Rev. X<br>Hoja: 10 de 11        |

8.5. **Corporativo Hospitalario.**- Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.

8.6. **Evaluar.** Valorar, fijar el valor.

8.7. **Estrategia.** Técnica y conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo.

8.8. **Instrumentación:** Disposición de los recursos necesarios para lograr un propósito.

8.9. **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.10. **Mejora Continua de la Calidad.** Proceso permanente mediante el cual se detectan problemas de calidad, que se miden y analizan y a partir de sus resultados, se define, instrumenta y evalúa un plan de acción, cuyo objetivo es elevar el nivel de calidad de los servicios proporcionados.

8.11. **Supervisión:** Inspección de un trabajo o actividad por un superior.


## 9.0 Cambios de esta versión.

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

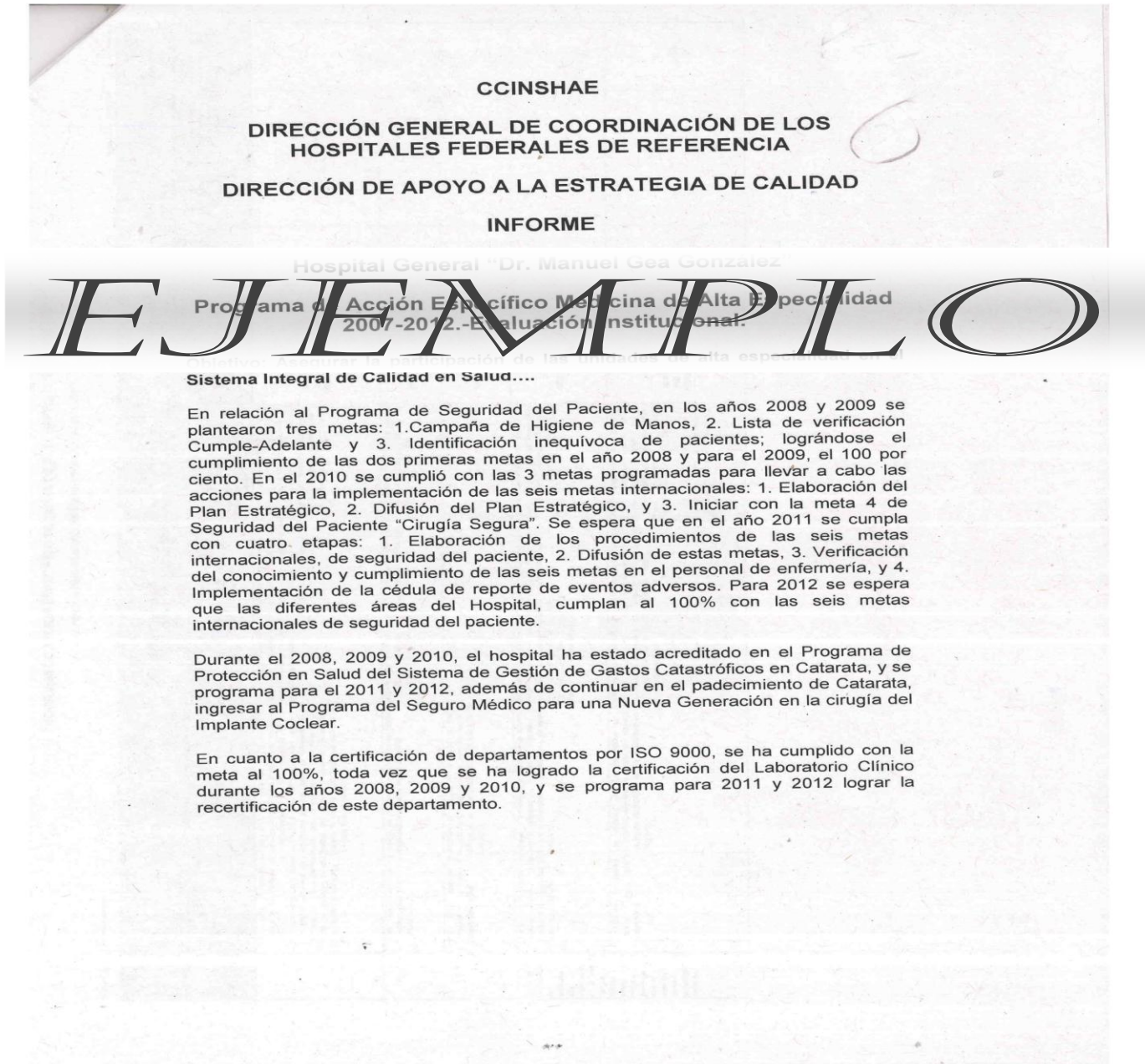
## 10.- Anexos


10.1. Informe de evaluación resultados del corporativo.




|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>  |                                 |
|   | <b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b> | <b>Rev. X</b>                   |
|   |   | <b>Hoja: 11 de 11</b>           |

## Informe de evaluación resultados del corporativo



|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando<br/>Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                     |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                              |
|   |  | <b>Hoja: 1 de 17</b>                |

**19.- PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LOS HOSPITALES DEL CORPORATIVO.**

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | <b>Rev. X</b>                   |
|   |  | <b>Hoja: 2 de 17</b>            |

## 1.0 Propósito


- 1.1. Detectar las carencias para mejorar la atención de la mujer embarazada y proveer servicios de salud a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica en los Hospitales Federales de Referencia, con el fin de contribuir al abatimiento de la mortalidad materna a nivel nacional.

## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo, a las Direcciones de Área y al Hospital Juárez del Centro, Hospital de la Mujer y el Hospital Nacional Homeopático.
- 2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia en las áreas médica y paramédica de los Hospitales General de México, Hospital Juárez de México y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad vigila la conformación del Comité de Prevención de Muerte Materna en las unidades hospitalarias del corporativo de acuerdo con las disposiciones del manual de procedimientos de “Composición y Funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en las unidades prestadoras de salud”.
- 3.2. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, verifica que el acta de instalación del Comité de Prevención de Muerte Materna, cumpla con la composición de integrantes que incluya Presidente, Vocales y Secretario Técnico que le dan legitimidad para su funcionamiento.
- 3.4. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, verifica que el Comité de Prevención de Muerte Materna se reúna por lo menos una vez por bimestre.
- 3.5. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, es responsable de verificar el cumplimiento de la aplicación de la NOM 007-SSA2-1993. De atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.


|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X<br>Hoja: 3 de 17         |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Recepción de normatividad  | 1.1 Recibe oficio de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud con el Programa Nacional de Salud y envía a la DGCHFR la normatividad aplicable para el desarrollo del Programa de prevención, estudio y seguimiento de la Morbilidad Perinatal en las unidades médicas.<br><br>1.2 Turna a la DGCHFR para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad</li> </ul> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de normatividad y determinación de operación           | 2.1 Recibe normatividad, determina su operación en los Comités de Mortalidad materna en los las unidades hospitalarias.<br><br>2.2 Turna a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo para su análisis. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0. Recepción de normatividad y análisis.                           | 3.1 Recibe normatividad, analiza el desarrollo de la línea de acción para los comités de mortalidad materna en los Hospitales del corporativo.<br><br>3.2 Turna a la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para marcar líneas de acción que verifiquen el funcionamiento de los Comites de mortalidad materna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad</li> </ul>                     | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo                             |
| 4.0 Recepción de normatividad y establecimiento de líneas de acción. | 4.1 Recibe normatividad, diagnostica situación actual de los Comités de Mortalidad Materna.<br><br>4.2 Concentra líneas de acción para actualizar la operación de los Comités de Mortalidad Materna.<br><br>4.3. Desglosa e integra lineamientos para el funcionamiento de los comités.<br><br>4.4 Remite lineamientos a la DGADGC. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> </ul>        | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad   |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X<br>Hoja: 4 de 17         |

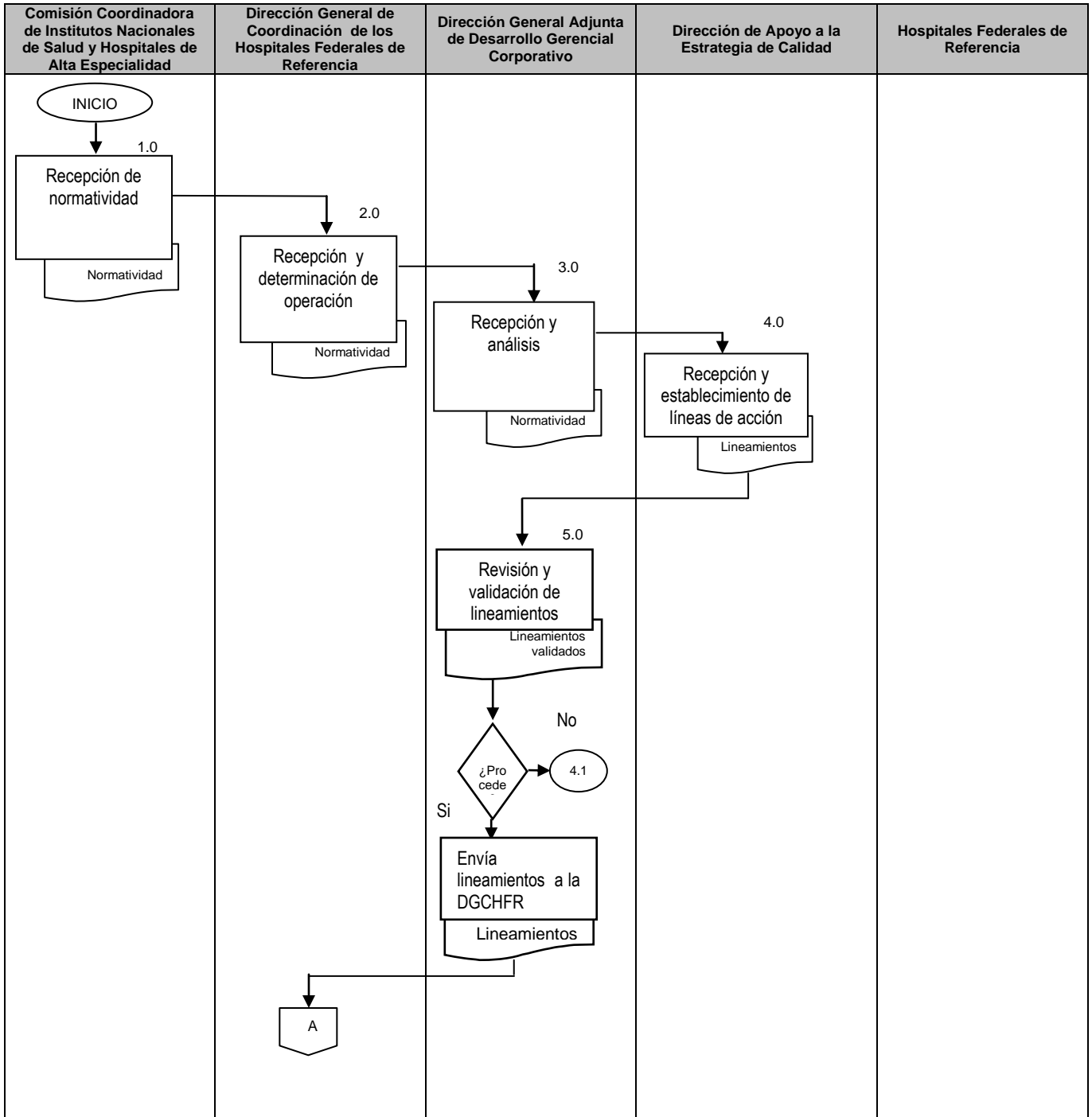
| Secuencia de Etapas                       | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 5.0 Revisión y validación de lineamientos | <p>5.1 Recibe lineamientos, elaborados por la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para el funcionamiento de los comités.</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Regresa a la actividad 4.1</p> <p><b>Si:</b> Envía a la DGCHFR para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos validados</li> </ul> | Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo               |
| 6.0 Autorización de lineamientos          | <p>6.1 Recibe lineamientos y autoriza.</p> <p>6.2 Convoca a los directores de las unidades hospitalarias para la aplicación de los lineamientos en los comités de mortalidad materna. .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oficios.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Implementación de lineamientos.       | <p>7.1. Recibe lineamientos vía oficio para su aplicación.</p> <p>7.2 Convoca al Comité de mortalidad materna para la operacionalización de los lineamientos.</p> <p>7.3 Informa de avance mensual a la DGCHFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio e informe mensual</li> </ul>   | Hospitales Federales de Referencia  |
| 8.0 Recepción de informe de resultados.   | <p>8.1 Recibe informe mensual, conoce los resultados.</p> <p>8.2 Turna a la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para análisis y desglose del informe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 9.0 Análisis de resultados.               | <p>9.1 Recibe informe mensual.</p> <p>9.2 Analiza, desglosa e interpreta para retroalimentación epidemiológica.</p> <p>9.3 Remite a la DGCHR para envió a diferentes instancias de estudio y vigilancia epidemiológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Oficio</li> </ul>   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad                               |


|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                          |
|   |  | <b>Hoja: 5 de 17</b>            |

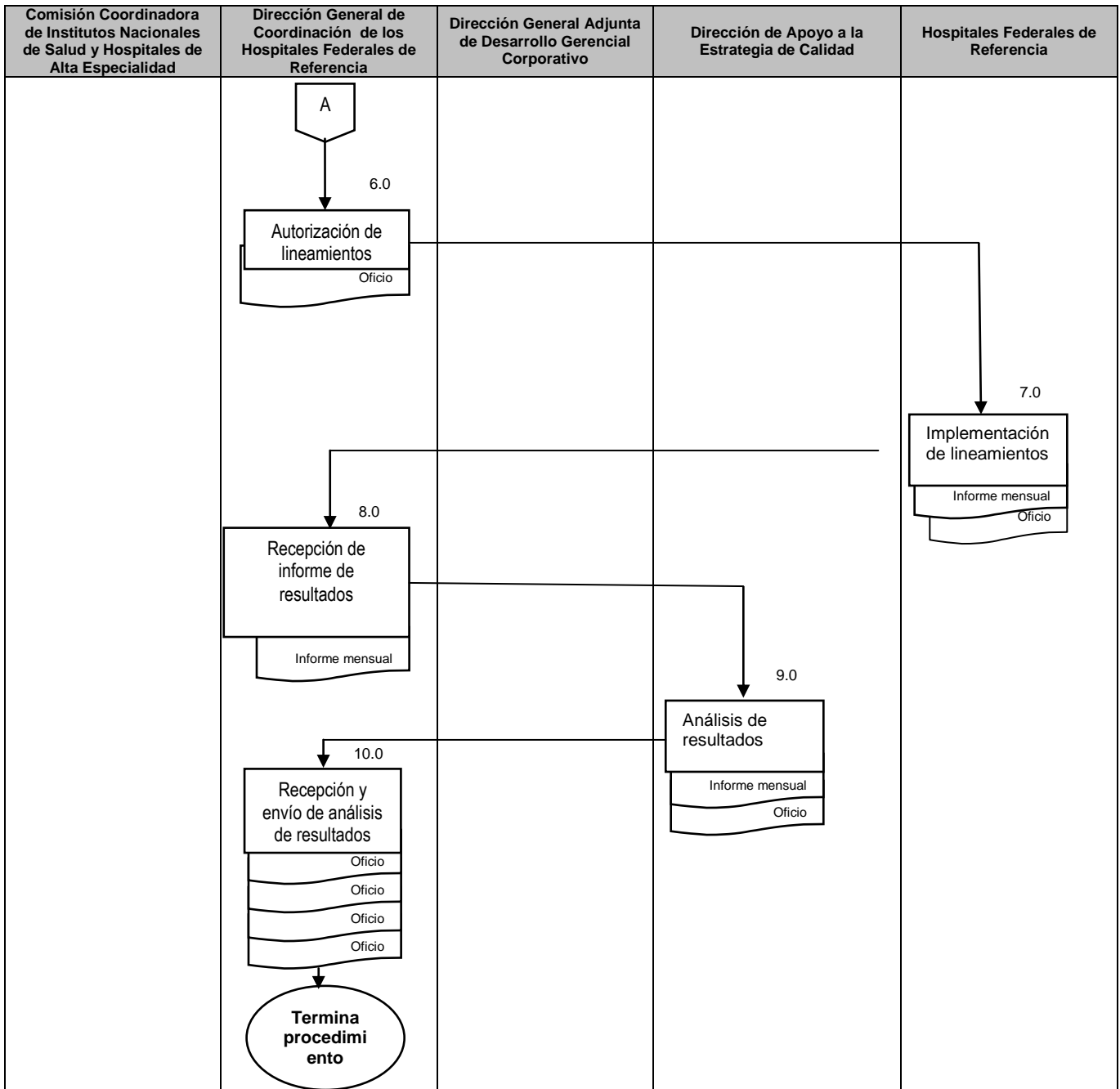
| Secuencia de Etapas                               | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 10.0 Recepción y envío de análisis de resultados. | <p>10.1 Recibe informe, conoce los resultados y recomendaciones.</p> <p>10.2 Envía oficios para estudio y vigilancia epidemiológica a: Dirección General de Equidad de Género y Salud Reproductiva; Dirección General de Información en Salud; Comisión Nacional de Arbitraje Médico y Comité Estatal de Mortalidad Materna del Distrito Federal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b></p> | <p>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</p> |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  | Rev. X                          |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Hoja: 6 de 17                   |


### 5.0 Diagrama de Flujo



|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                          |
|   |  | Hoja: 7 de 17                   |






|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X<br>Hoja: 8 de 17         |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos  | Código    |
|---|-----------|
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.                        | No aplica |
| Guía técnica para la elaboración de manuales de Procedimientos  | No aplica |
| Programa Nacional de Salud  | No aplica |
| Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud                       | No aplica |
| Comités de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Manual de organización y procedimientos. | No aplica |
| NOM 007-SSA2-1993. De atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.                                      | No aplica |

## 7.0. Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                         | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--|---|
| Lineamientos                                      | 5 años                 | Dirección de Desarrollo de la Gestión Hospitalaria | No aplica                                 |
| Oficio solicitud de resultados Mortalidad Materna | 5 años                 | Dirección de Desarrollo de la Gestión Hospitalaria | No aplica                                 |
| Oficio con Informe mensual Mortalidad Materna     | 5 años                 | Dirección de Desarrollo de la Gestión Hospitalaria | No aplica                                 |
| Oficios de informe a diferentes entidades         | 5 años                 | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad      | No aplica                                 |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                          |
|   |  | Hoja: 9 de 17                   |

## 8.0 Glosario.

8.1. **Análisis.** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas su relación de cada elemento con el todo, así como sus interrelaciones.

8.2. **Abatimiento.** Pérdida de fuerza.

8.3. **Calidad.** Otorgar los mayores beneficios para los usuarios, con el menor riesgo para ellos y de ser posible al menor costo.

8.4. **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.

8.5. **Corporativo Hospitalario.-** Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.

8.6. **Estrategia.** Técnica y conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo.

8.7. **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.8. **Legitimidad.** Cualidad y características de lo que es legítimo.

## 9.0 Cambios de esta versión.

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No. 0              | No aplica                 | No aplica              |

## 10.- Anexos.


10.1. Lineamientos.

10.2. Oficio solicitud de resultados Mortalidad Materna.

10.3 Oficio con Informe mensual Mortalidad Materna.

10.4 Informe mensual de Mortalidad Materna.

10.5 Oficios de informe a diferentes entidades.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                          |
|   |  | <b>Hoja: 10 de 17</b>           |

## Lineamientos



DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE  
LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA



DIRECCIÓN DE APOYO A LA ESTRATEGIA DE  
CALIDAD



Registrar en el expediente clínico todas las acciones realizadas en mujeres embarazadas, la evolución y atención del parto, del puerperio y del recién nacido así como las de los niños menores de dos años.

Revisar trimestralmente el llenado correcto de los expedientes.

Mantener funcionando y dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal.


Evaluar periódicamente el cumplimiento de objetivos y metas del programa, apoyado en los indicadores establecidos para la programación y toma de decisiones.

Establece un programa correctivo a las desviaciones encontradas.

- Impacto

Se evalúa de manera periódica la morbilidad y mortalidad materna neonatal y perinatal.

En cuanto a productividad se evalúa la demanda, cobertura y porcentaje de cesáreas; porcentaje de niños tamizados, porcentaje de niños con lactancia materna de acuerdo a edades, prematuros y/o con bajo peso al nacer; así como mujeres que utilizan un método anticonceptivo.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>   |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | <b>Rev. X</b>                   |

**Oficio solicitud de resultados Mortalidad Materna.**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
GUADALAJARA N° 46, Piso 9, COL. ROMA, DELEG. CUAUHTÉMOC. C. P. 06700 MÉXICO, D.F.



Número de Oficio: 00000219

Mé  
DR.  
DIF  
GE  
Dr.  
Col.  
C.F.   
México D. F.

**Asunto: Solicitud de Información de Mortalidad Materna**

Por instrucciones del Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico integró el "Comité externo de auditoría académica permanente de Muerte Materna", el cual estará a cargo del análisis de los expedientes clínicos de las defunciones catalogadas como "muerte materna", a por ello que es imprescindible que la unidad a su digno cargo remita la siguiente información de manera periódica a esta Dirección General con las especificaciones que a continuación se enlistan:

1. Notificación Inmediata; la cual deberá ser enviada dentro de las 48 horas posteriores a la defunción
2. Certificado de Defunción
3. Expediente Clínico
4. Resumen Clínico
5. Cuestionario Confidencial
6. Dictamen
7. Eslabones Críticos
8. Recomendaciones (por el Comité Hospitalario)
9. Necropsia: En los casos que se haya realizado

Así mismo le reitero que la documentación deberá ser entregada en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha del deceso.  
Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
DIRECTOR GENERAL


**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**

C.C.P. Romeo S. Rodríguez Suárez, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Presente  
MAGMI/APS/VMFG

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE  
LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA



8 FEB 2011

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>   |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | <b>Rev. X</b>                   |
|   |  | <b>Hoja: 12 de 17</b>           |

**Oficio con Informe mensual Mortalidad Materna**



Oficio No. DGAM/4320/11

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA

DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
 DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN Y DESARROLLO  
 DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 Guadalajara No. 46-9º. Piso,  
 Col. Roma, Deleg. Cuauhtémoc,  
 06700, México, D.F.  
 Presente

México, D. F. a 12 de Se [redacted] l

Me permito enviar a usted el Informe Mensual de Mortalidad Materna correspondiente al MES [redacted] l cual consta de tres fojas útiles, elaborado por los integrantes del Comité de Muerte Materna del Hospital General de México.


Sin otro particular, le envío un cordial saludo



JMAF/FSM/GBN.



Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores; Delg. Cuauhtémoc. C.P. 06726, México D.F.  
 Tel.: 50-04-38-17 y 2789-2000 Ext. 1087, 1088, 1089 Fax: 1086

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                   |
|   |  | Hoja: 13 de 17           |

**Informes mensuales de Mortalidad Materna.**



106 ANIVERSARIO  
SERVICIO DE GINECOLOGIA  
Y OBSTETRICIA



**SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal  
**INFORME MENSUAL DE MORTALIDAD MATERNA**

CORRESPONDIENTE AL MES DE \_\_\_\_\_

**1.-IDENTIFICACION DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN O JURISDICCION SANITARIA.**

- 1.1. NOMBRE: \_\_\_\_\_ O.D. \_\_\_\_\_
- 1.2. LOCALIDAD: DOCTORES \_\_\_\_\_
- 1.3. MUNICIPIO: CUAHUTEMOC \_\_\_\_\_
- 1.4. ESTADO: D.F. \_\_\_\_\_ C.P. 06726 TELEFONO \_\_\_\_\_
- 1.5. NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD O DEL JEFE DE JURISDICCION \_\_\_\_\_
- 1.6. FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: \_\_\_\_\_

SEPTIEMBRE 2011

# EJEMPLO

2.- ATENCIONES OBSTETRICAS (OCURRIDAS EN EL MES QUE SE INFORMA)

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| 2.1. PARTOS EUTOCICOS               | ( 254 ) |
| 2.2. PARTOS DISTOCICOS              | ( 1 )   |
| 2.3. CESAREAS                       | ( 173 ) |
| 2.4. ABORTOS                        | ( 67 )  |
| 2.5. TOTAL DE ATENCIONES OBSTERICAS | ( 499 ) |


**3.-NUMERO TOTAL DE NACIDOS VIVOS EN LA UNIDAD O EN LA JURISDICCION** 428

**4.- NUMERO TOTAL DE MURTES MATERNAS OCURRIDAS EN LA UNIDAD O JURISDICCION** 1

**5.- TASA DE MORTALIDAD MATERNA (DIVIDIR EN "4" ENTRE "3" Y MULTIPLICAR POR CIENTOS MIL).** 233.64

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. En caso de que NO hubieran ocurrido MUERTES MATERNAS en la unidad o en la jurisdicción, pasar a las conclusiones y recomendaciones del comité de Mortalidad Materna y Perinatal.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                          |
|   |  | Hoja: 14 de 17                  |

2284

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
GUADALAJARA N° 46, Piso 9, COL. ROMA, DELEG. CUAUHTÉMOC. C. P. 06700 MÉXICO, D.F.



*[Handwritten signature]*

Número de Oficio

México [Redacted]

**DR. P. [Redacted]**  
Coordinador de Salud Reproductiva de la  
Secretaría de Salud del Distrito Federal  
Altadena No 23, Piso 5°.  
Col. Nápoles.  
México D. F.

**Asunto: Mortalidad Materna**

Anexo al presente envío a usted, un expediente de Mortalidad Materna, del Hospital General del año en curso con la siguiente documentación:

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| Actas de Reuniones        | Ernestina Manzano Manzano |
| Certificados de Defunción | X                         |
| Resumen Clínico           | X                         |
| Dictamen                  | X                         |
| Cuestionario Confidencial | X                         |
| Recomendaciones           | X                         |
| Eslabones Críticos        | X                         |

EJEMPLO

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo

**ATENTAMENTE**  
**DIRECTOR GENERAL**


*[Handwritten signature]*

**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**



MAGM/AFS/IVMFG

*[Handwritten notes]*  
Recorrido  
1506  
[Redacted]

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (Cuando Aplique) |
|   | Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad  |                          |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | Rev. X                   |
|   |  | Hoja: 15 de 17           |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
GUADALAJARA N° 46, Piso 9, COL. ROMA, DELEG. CUAUHTÉMOC. C. P. 06700 MÉXICO, D.F.

SECRETARÍA DE SALUD



Número de Oficio **2318**

Mé

DF

Dij

General de Información en Salud  
Paseo de la Reforma No 450, Piso 11  
Col. Juárez  
C.P. 06600  
México D. F.

**Asunto: Mortalidad Materna**

Anexo al presente envío a usted dos expedientes de Mortalidad Materna de México correspondientes a los meses de mayo y agosto del año en curso con la siguiente documentación:

| Documentos                |   |   |
|---------------------------|---|---|
| Certificado de defunción  | X | X |
| Resumen Clínico           | X | X |
| Dictamen                  | X | X |
| Cuestionario Confidencial | X | X |
| Recomendaciones           | X | X |

Necropsia

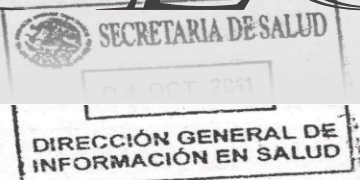
Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
DIRECTOR GENERAL

DR. BERNARDO BIDART RAMOS


MGM/MS/VMFG

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA



EJEMPLO



|   |  |  |
|---|--|--|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b>        |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>   |  |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | <b>Rev. X</b><br><b>Hoja: 16 de 17</b> |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
GUADALAJARA N° 46, Piso 9, COL. ROMA, DELEG. CUAUHTÉMOC. C. P. 06700 MÉXICO, D.F. DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
Número de Oficio

2282

**Titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.**  
Mitla No 250, esquina con Eje 5 Sur  
(Eugenia)  
Col. Vértiz Narvarte  
Deleg. Benito Juárez  
C.P. 03020  
México D. F.

*[Handwritten signature]*

**Asunto: Mortalidad Materna**

Con la finalidad de dar cumplimiento, a los requerimientos del Comité Externo de Auditoría Académica Permanente de Muerte Materna, anexo al presente envío a usted, un caso de muerte materna ocurrido con la documentación solicitada:

| NOMBRE | EXPEDIENTE CLÍNICO | CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN |
|--------|--------------------|--------------------------|
|        | X                  | X                        |

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**EJEMPLAR**

DR. BERNARDO BIDART RAMOS

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA


RECIBIDO CONTROL DE GESTION  
29 OCT 2011  
P 2811

- C.c.p. Mtro. Salomón Chertorvski Woldenberg.-Secretario de Salud.-Lleja # 7, Col. Juárez
- C.c.p. Dr. Mauricio Hernández Avila.-Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud.-Lleja # 7, Col. Juárez
- C.c.p. Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez.-Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.-Periférico Sur 4118, piso1, Col. Jardines del Pedregal.
- C.c.p. Mtro. Mikel Arreola Peñalosa.-Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.- Monterrey # 33, piso 1, Col. Roma.
- C.c.p. Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández.-Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.-Benjamin Franklin # 132, piso 1, Col. Escandón.
- C.c.p. Dr. Jorge M. Sánchez González.-Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud.-Lleja # 7, piso 1, Col. Juárez

MAGMA/ST-VMFG

RECIBIDO  
2011 OCT 04

RECIBIDO  
04 OCT. 2011  
OFICIA DE PARTES

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (Cuando Aplique)</b> |
|   | <b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>   |                                 |
|   | <b>19.- Procedimiento para la Prevención de la Mortalidad Materna en los Hospitales del Corporativo.</b> | <b>Rev. X</b>                   |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
GUADALAJARA N° 46, Piso 9, COL. ROMA, DELEG. CUAUHTÉMOC. C. P. 06700 MÉXICO, D.F.


2316



SECRETARÍA DE SALUD



Número de Oficio


  
**Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**  
Homeru No 213, Piso 7°  
Col. Chapultepec Morales  
C.P. 011570  
México D. F.

**Asunto: Mortalidad Materna**


Anexo al presente envío a usted, dos expedientes de Mortalidad Materna, del [redacted] de México correspondiente a los meses de mayo y agosto del año en curso con la siguiente documentación:

| Documentos                | [redacted] |         |
|---------------------------|------------|---------|
|                           | Reservia   | General |
| Certificado de defunción  | X          | X       |
| Resumen Clínico           | X          | X       |
| Dictamen                  | X          | X       |
| Cuestionario Confidencial | X          | X       |
| Recomendaciones           | X          | X       |
| Eslabones Críticos        | X          | X       |
| Necropsia                 | X          | X       |

  
SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                       |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:1 de 12</b>   |

## **20. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SUPERVISIONES A LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS EN LOS HOSPITALES CENTRALIZADOS**

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica                      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:2 de 12 |

## 1.0. Propósito

1.1 Verificar la optimización en la utilización de los recursos (financieros, materiales y humanos), el apego a la normatividad establecida en su manejo y el apoyo proporcionado para la operación hospitalaria, por las Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, a través de la realización de supervisiones internas específicas a las diferentes áreas que la integran, que permita detectar desviaciones que orienten la toma de decisiones oportuna, para alcanzar los objetivos y metas establecidas.

## 2.0. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, el Departamento de Análisis de Recursos, y los Direcciones y Subdirecciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro


2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El programa de supervisiones a las áreas administrativas de los hospitales centralizados se instrumenta con base en las atribuciones conferidas a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia en el Artículo 20, fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud


3.2 La responsabilidad de coordinar la realización de supervisiones a las áreas administrativas de los hospitales centralizados y demostrar su utilidad, recae en la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo en cumplimiento de la Función II encomendada en el Manual de Organización Específico de la DGCHFR

3.3 Las visitas de supervisión administrativa específicas se realizaran de acuerdo al calendario elaborado para tal efecto y respetando el ámbito de competencia de la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, a través del Departamento de Análisis de Recursos, la Coordinaciones de Finanzas, Recursos Materiales y la de Recursos Humanos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, cada una en el ámbito de su competencia.


|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:3 de 12 |

#### 4.0. Descripción del Procedimiento


| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Instrucción sobre la realización de supervisiones administrativas                        | 1.1 Instruye a la DGGCHFR en reunión de trabajo sobre la necesidad de efectuar supervisiones administrativas programadas a los hospitales centralizados, a fin de verificar el apoyo para el logro de las metas establecidas.   | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Definición de líneas de acción para supervisiones  | 2.1. Determina e instruye aplicación de líneas de acción para la realización de supervisiones administrativas a los hospitales centralizados y turna  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Establece estrategias y programa de supervisiones  | 3.1 Recibe, líneas de acción y precisa estrategias para realización de supervisiones programadas<br>3.2 Turna para elaboración de programa de visitas de supervisión administrativa a hospitales centralizados  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |
| 4.0 Elaboración de Programa de Supervisiones   | 4.1 Recibe instrucciones y estrategias a implementar<br>4.2 Elabora programa de supervisiones administrativas específicas y Turna a la DPDA para VoBo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Supervisiones</li> </ul>   | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 5.0 Trámite de autorización de programa  | 5.1 Recibe programa, da VoBo y tramita autorización de aplicación de la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Supervisiones Admvas</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |
| 6.0 Autorización de aplicación programa de supervisiones y entrega de oficio de notificación | 6.1 Recibe programa de supervisiones, verifica congruencia con línea de acción requerida y determina:<br>Procede:<br>No: Regresa a la actividad 4<br>Si. Autoriza aplicación y entrega oficio de notificación para supervisión en turno <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Supervisiones Admvas Autorizado</li> <li>• Oficio de presentación</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia                   |

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:4 de 12 |

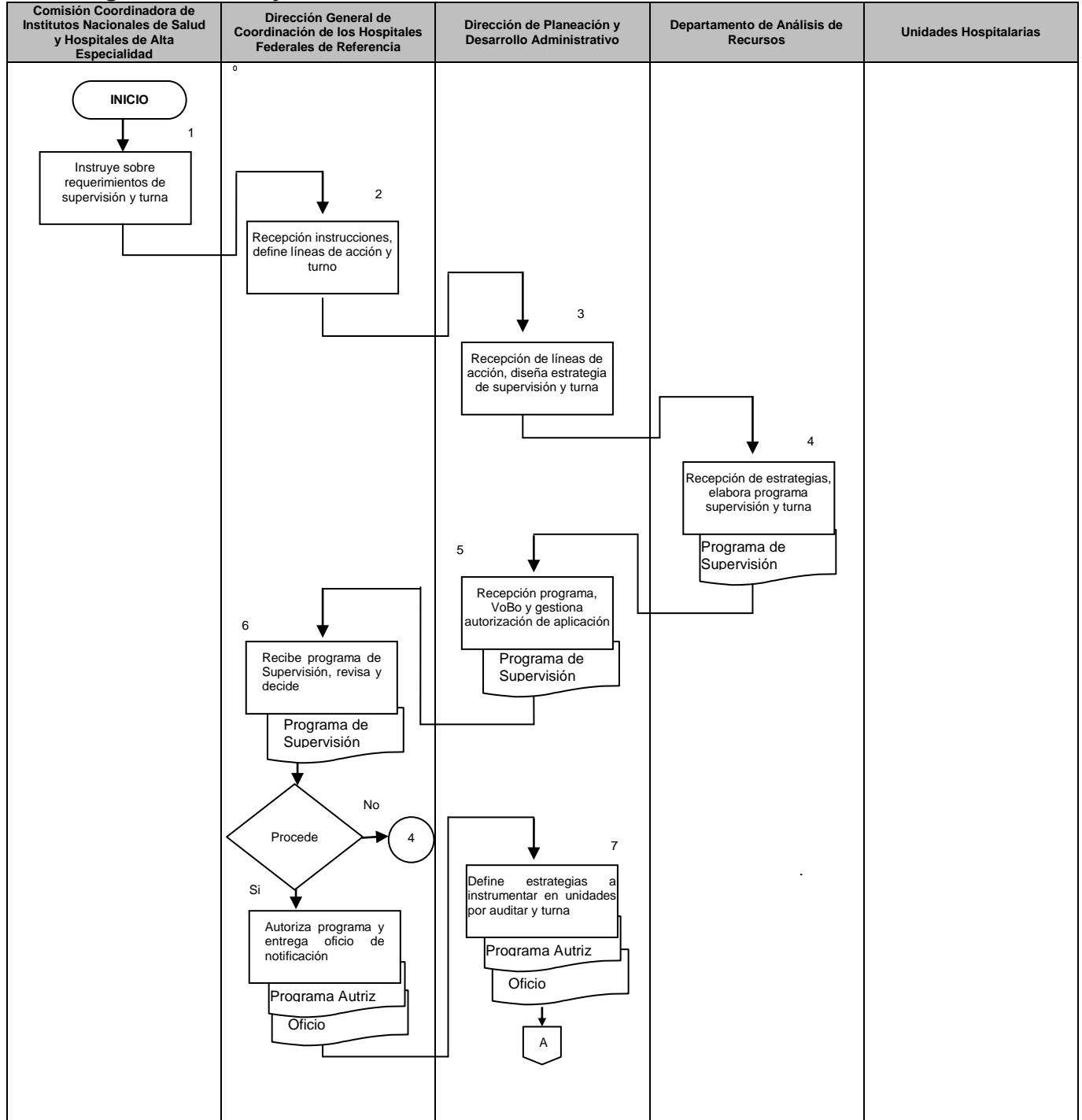
| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 7.0 Definición de estrategias a seguir en unidades por supervisar        | 7.1 Convoca a reunión de trabajo a integrantes del área<br>7.2 Integra equipos para supervisar las diferentes áreas administrativas<br>7.3 Instruye sobre puntos a supervisar y elaboración de informe final<br>7.3 Designa responsable de la coordinación de supervisión y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Autoriz /Oficio de presentación de Supervisión</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo |
| 8.0 Presentación a la unidad hospitalaria por supervisar                 | 8.1 Presenta oficio de notificación a la Unidad Hospitalaria por supervisar e informa al Director sobre el las actividades a desarrollar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación de auditoría</li> </ul>  | Departamento de Análisis de Recursos,               |
| 9.0. Recepción de oficio de notificación y organización interna de apoyo | 9.1 Recibe oficio, se entera y convoca a Subdirecciones Médica y Administrativa.<br>9.2 Comunica motivo de visita y designa enlace para proporcionar la información requerida.<br>9.3 Guía la visita a las áreas por revisar al equipo supervisor   | Unidad Hospitalaria                                 |
| 10.0 Realización de supervisión y elaboración de informe                 | 10.1 Coordina la supervisión de la información proporcionada y la visita a las diferentes áreas físicas<br>10.2 Al termina la supervisión, analiza resultados, consensa punto de vista, fundamentos de observaciones realizadas y elabora informe explícito de resultados<br>10.3 Presenta informe a Director y Subdirectores de la unidad y establece compromisos.<br>10.4 Presenta resultados a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Supervisión Admva</li> </ul> | Departamento de Análisis de Recursos,               |

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:5 de 12 |


| Secuencia de Etapas                                    | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 11.0 Recepción de informe y notificación de resultados | 11.1. Recibe informe, analiza resultados, aclara dudas y presenta informe de resultados a la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Supervisión Admva</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 12.0 Recepción de informe y toma de decisiones         | 12.1 Recibe informe, se entera de acuerdos y avances logrados al corte mensual,<br>12.2 Toma decisiones de ser necesaria e instruye aplicación.<br><br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>             | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |

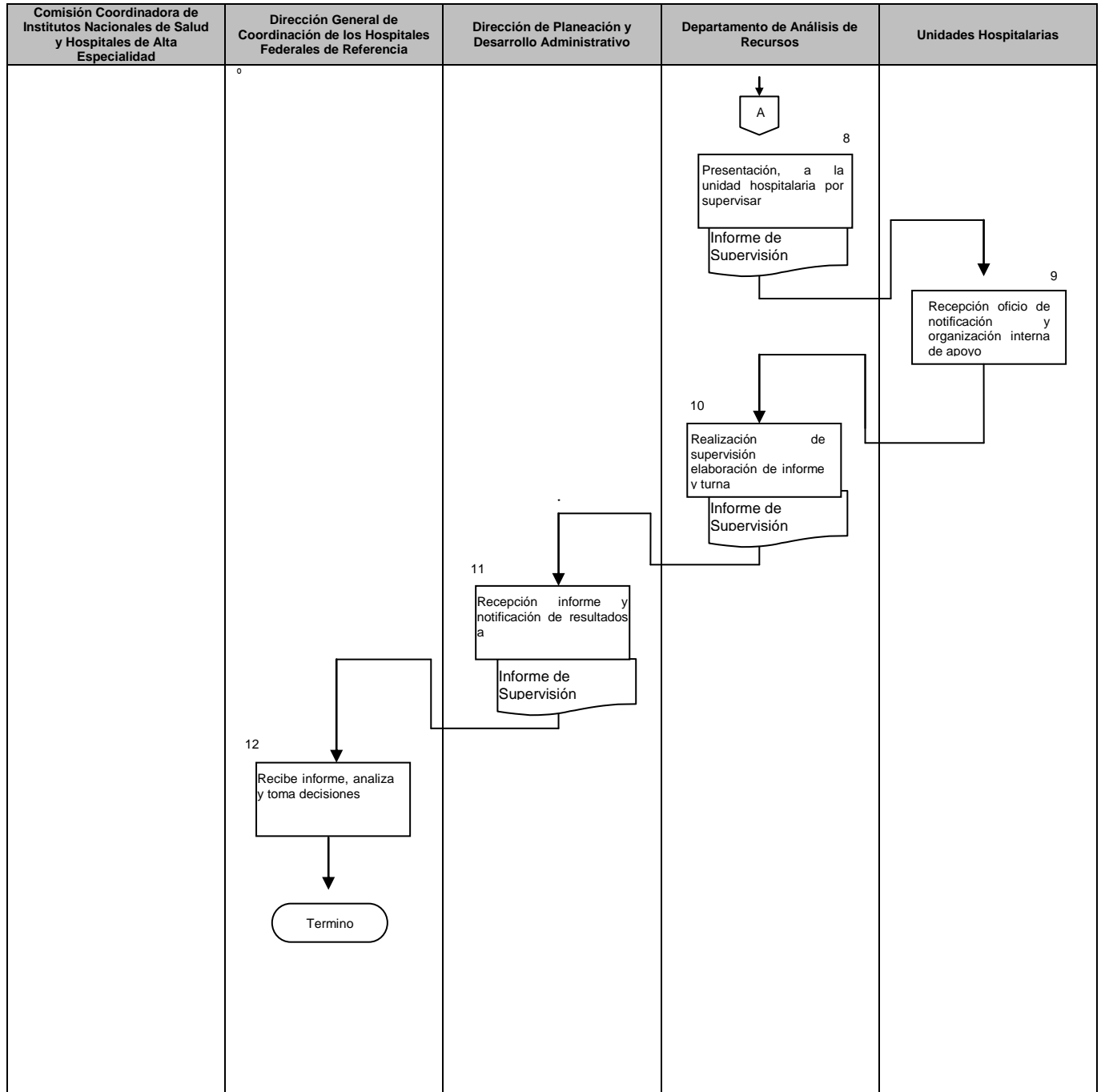
|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica |


### 5.0. Diagrama de Flujo





|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:7 de 12   |



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:8 de 12   |

## 6.0. Documentos de referencia

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal       | No aplica               |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud           | No aplica               |
| Programa Nacional de Reducción de Gasto Público         | No aplica               |
| Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la DGCHFR          | No aplica               |

## 7.0. Registros


| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                          | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Oficio de Austeridad y Racionalidad en el ejercicio del gasto | 5 Años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Número de oficio                          |
| Oficio de Presentación  | 5 Años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Número de oficio                          |
| Informe de resultados y notificación de los mismos            | 5 Años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Número de oficio                          |

## 8.0. Glosario

**8.1 Supervisión.-** Es la acción y efecto de supervisar, un verbo que supone ejercer la inspección de un trabajo realizado por otra persona. Quien supervisa se encuentra en una situación de superioridad jerárquica, ya que tiene la capacidad o la facultad de determinar si la acción supervisada es correcta o no. Por lo tanto, la supervisión es el acto de vigilar ciertas actividades de tal manera que se realicen en forma satisfactoria.


## 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                       |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:9 de 12</b>   |

### **Anexos Listado de Anexos**

1. Oficio Circular que notifica medidas de austeridad y disciplina del gasto en la Administración Pública Federal
2. Calendarización de Programa de Supervisiones
3. Apartado del Programa Anual de Trabajo de la DGCHFR que avala la función y procedimiento
4. Informe de resultados y notificación de los mismos

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>                              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |   |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | <b>Rev. No aplica</b><br><b>Hoja:10 de 12</b> |

## Oficio

circular 307-A-0917 12 marzo2010 (austeridad).pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

1 / 16 144%

Comentario Compartir

Haga clic en Comentario y Compartir para crear, marcar y enviar archivos PDF.

OFICIO CIRCULAR 307-A-0917

SUBSECRETARÍA DE EGRESOS  
UNIDAD DE POLÍTICA Y CONTROL PRESUPUESTARIO

SECRETARÍA DE HACIENDA  
Y CRÉDITO PÚBLICO

SHCP

Ciudad de México a 12 de marzo de 2010


**CC. Oficiales Mayores o equivalentes de las dependencias de la Administración Pública Federal**  
Presentes

Con fundamento en los artículos 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 45 y 61 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 18 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2010, y 62 del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y


**CONSIDERANDO**


Que a fin de fortalecer el ejercicio de los recursos públicos con criterios de eficiencia y transparencia; y con el objetivo primordial de liberar mayores recursos para satisfacer las necesidades de la población, una de las primeras medidas del Titular del Ejecutivo Federal fue publicar el 4 de diciembre de 2006 en el Diario Oficial de la Federación el Decreto que establece las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal, en el cual se establecieron metas de ahorro en la Administración Pública Federal: el redimensionamiento administrativo y la reducción de salarios de los mandos superiores, y las

ES 08:04 a.m. 15/09/2011


|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica                       |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                 |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:11 de 12 |


### Calendarización

|  | COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD       |  |                       |                                 |                       |                                      |                  |                       |                       |                            |  |                                 |  |   |  |
|---|---|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|--|---------------------------------|--|---|--|
|   | DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA                         |  |                       |                                 |                       |                                      |                  |                       |                       |                            |  |                                 |  |   |  |
|   | PROGRAMA DE TRABAJO 2012 DE LA DPDA   |  |                       |                                 |                       |                                      |                  |                       |                       |                            |  |                                 |  |   |  |
|   | <b>CALENDARIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SUPERVISIONES ADMINISTRATIVAS A LOS HOSPITALES CENTRALIZADOS</b> |  |                       |                                 |                       |                                      |                  |                       |                       |                            |  |                                 |  |   |  |
| Proceso   | Meta  | Indicador  | Avance Mensual        |                                 |                       |                                      |                  |                       |                       |                            |  |                                 |  |   |  |
|   |   |  | E<br>n<br>e<br>r<br>o | F<br>e<br>b<br>r<br>e<br>r<br>o | M<br>a<br>r<br>z<br>o | A<br>b<br>r<br>i<br>l                | M<br>a<br>y<br>o | J<br>u<br>n<br>i<br>o | J<br>u<br>l<br>i<br>o | A<br>g<br>o<br>s<br>t<br>o | S<br>e<br>p<br>t<br>i<br>e<br>m<br>b<br>r<br>e | O<br>c<br>t<br>u<br>b<br>r<br>e | N<br>o<br>v<br>i<br>e<br>m<br>b<br>r<br>e                | D<br>i<br>c<br>i<br>e<br>m<br>b<br>r<br>e |  |
| Programa Supervisión Administrativa Hospitales Centralizados                      | Realizar el 100% de Supervisiones Programadas (3)   | Total de Supervisiones programas (3) / Total de supervisiones realizadas (3) x 100 |                       |                                 |                       | C<br>A<br>M<br>Q<br>C<br>E<br>J<br>C |                  |                       |                       | H<br>M<br>U<br>J<br>E<br>R |  |                                 | H<br>H<br>O<br>M<br>E<br>O<br>P<br>Á<br>T<br>I<br>C<br>O |   |  |


|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica                       |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                 |
|   | <b>20.- Procedimiento para la aplicación de Supervisiones a las Áreas Administrativas en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:12 de 12 |

**Apartado de Programa Anual de Trabajo**

|   |   |  |
|---|---|--|
|    |   | <b>COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD</b><br><b>DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA</b><br><b>PROGRAMA DE TRABAJO 2012 DE LA DPDA</b> |
| <b>Proceso</b>  | <b>Meta</b>   |  |
| Programación y desarrollo de Supervisiones Administrativas a los Hospitales Centralizados   | 100% de Supervisiones Programadas   |  |
| <b>Objetivos Específicos</b>  | Indicador   |  |
| Verificar el apego a la normatividad establecida para el manejo de los diferentes recursos y el apoyo proporcionado para una adecuada operación hospitalaria, por las Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, a través de la realización de supervisiones administrativas específicas a las diferentes áreas que la integran, que a su vez permitan revelar desviaciones, que determinen la toma de decisiones oportuna, que permita alcanzar los objetivos y metas establecidas. | $\frac{\text{Número de Supervisiones Programadas}}{\text{Número de Supervisiones Realizadas}} \times 100$   |  |
| <b>Funciones</b>  | <b>Control:</b>   |  |
| <b>General</b>  | <b>Supervisión</b>  |  |
| Establecer un sistema de supervisión eficiente, basado en auditorías específicas que permitan detectar las desviaciones y determinar las eventuales acciones correctivas en respaldo de la oportuna toma de decisiones, que aseguren la optimización que los recursos existentes.   | Revisión de los registros interno de control administrativo de los diversos servicios administrativos, a fin de detectar desviaciones para la corrección y justificación a las variaciones identificadas en los avances a las metas comprometidas |  |
| <b>Específica</b>   | <b>Evaluación</b>   |  |
| Dirigir el perfeccionamiento de los sistemas de monitoreo, así como las supervisiones específicas programadas en el ámbito de su competencia, con el propósito de tener la certeza de que la utilización de los recursos ha sido anteponiendo los criterios de optimización, pero sin afectar el desarrollo de la operación de la Dirección General o las Unidades Hospitalarias.   | Interna: Seguimiento al cumplimiento de los acuerdos tomados y verificación de resultados<br>Externa: Validación por la CCONSHAE  |  |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>   |                       |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja:1 de 14</b>   |

## **23. PROCEDIMIENTO PARA EL MONITOREO DEL EJERCICIO DEL GASTO PRESUPUESTAL EN LOS HOSPITALES CENTRALIZADOS**

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:2 de 14 |

## 1.0. Propósito

1.1 Verificar mediante el establecimiento de controles internos y de monitoreo permanente, que los recursos presupuestales asignados para la operación, sean ejercidos de manera oportuna, eficiente, con transparencia, y cumpliendo las disposiciones que norman su ejercicio, en apoyo de la toma de decisiones oportuna para un funcionamiento hospitalario eficiente y de calidad para satisfacción de los usuarios que solicitan sus servicios.


## 2.0. Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, el Departamento de Análisis de Recursos y a las Direcciones y Subdirecciones Administrativas de los Hospitales, de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, comprobar el ejercicio adecuado del presupuesto asignado, a través del informe mensual, que emita al respecto la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, tanto del comportamiento de la Dirección General, como en los hospitales centralizados que coordina, en cumplimiento a la atribución conferida en el artículo 20, fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- 3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, comprobar el ejercicio adecuado del presupuesto asignado, a través del informe mensual que elabore el Departamento de Análisis de Recursos, derivado de los resultados obtenidos del monitoreo permanente del Sistema SICOP de la SHCP, que incluya a la Dirección General, y a los hospitales centralizados que coordina, en cumplimiento de la función II asignada en el Manual de Organización Específico de la DGCHFR
- 3.3 Es responsabilidad de la Direcciones y Subdirecciones Administrativas de los Hospitales presentar el informe del estado del ejercicio de la unidad a su cargo, todos los días quince del mes a fin de evaluar su situación antes del cierre mensual del sistema SICOP.




|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:3 de 14 |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Recepción de Lineamientos para ejercicio presupuestal               | 1.1 Recibe de la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto lineamientos para el ejercicio presupuestal, se entera y mediante oficio turna para su cumplimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/Lineamientos</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de, lineamientos y turno para cumplimiento                | 2.1 Recibe oficio, lineamientos, y los turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo para su cumplimiento e información mensual de avances <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/Lineamientos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de lineamientos y definición de estrategias a implementar | 3.1 Recibe lineamientos, se entera, define estrategias de aplicación, seguimiento y evaluación.<br>3.2 En reunión de trabajo, comunica estrategia de, monitoreo y controles a implementar en Dirección General y Hospitales Centralizados y turna para su aplicación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 4.0 Elaboración de formatos de concentración y oficio de requerimiento  | 4.1 Diseña formatos de concentración de información, con criterios claves a reportar y justificaciones de ser necesarias.<br>4.2 Monitorea diariamente Sistema de DGPOP y efectúa corte y reporte mensual, detectando recursos presupuestales en riesgo de subejercicio<br>4.2 Elabora oficio de solicitud de requisición mensual de informe de estado del ejercicio a hospitales en formato específico diseñado y turna para firma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/Lineamientos/Formato Reporte</li> </ul> | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 5.0 Recepción de oficio, firma y envío                                  | 5.1 Recibe oficio, verifica que cumpla con criterios establecidos firma y remite a Coordinaciones Administrativas para conocimiento difusión y cumplimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Lineamientos/Formato Reporte</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:4 de 14 |

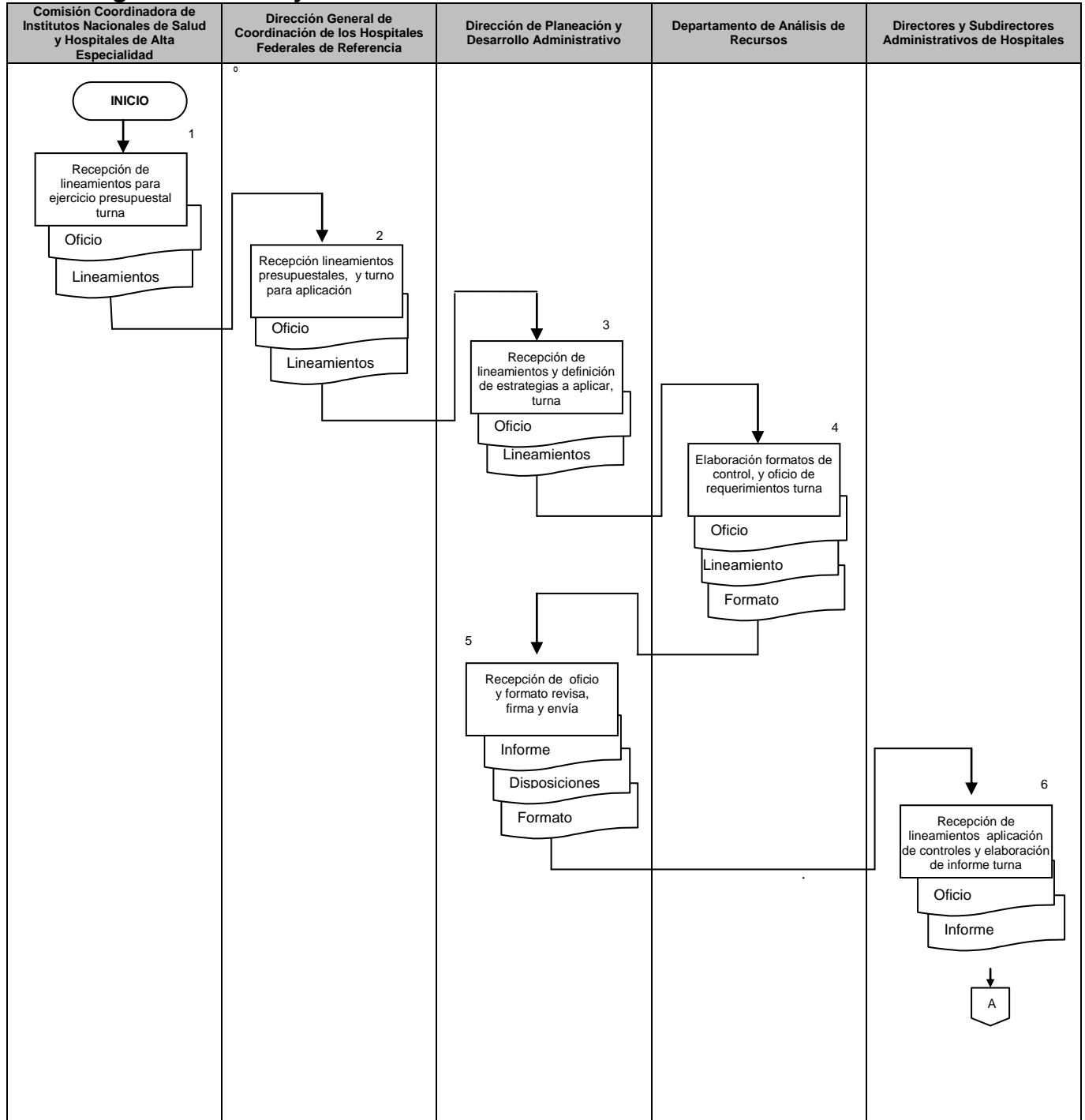
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 6.0 Recepción de oficio, lineamientos, aplicación de controles y envío de informe de resultados | <p>6.1 Recibe oficio y verifica lineamientos, identifica nuevas disposiciones que pudieran dificultar el ejercicio del gasto</p> <p>6.2 Comunica a las áreas involucradas, establece controles internos en los mecanismos de recepción de insumos y abastecimiento a los diferentes servicios, que permitan eficientar el ejercicio del gasto presupuestal y supervisa operación</p> <p>6.3 Solicita corte quincenal y mensual, requisita formato de informe, elabora oficio y envía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/ Informe</li> </ul> | Coordinaciones Administrativas de las Unidades Hospitalarias                |
| 7.0 Recepción de Informe mensual , turna para integración                                       | <p>7.1 Recibe Informe mensual hospitalario y turna para análisis y elaboración de informe integral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Informe mensual</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 8.0 Recepción de reporte, análisis y elaboración de informe integral                            | <p>8.1 Recibe informes, analiza congruencia con registros internos, detecta problemática</p> <p>8.2 Elabora informe integral y turna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe integral</li> </ul>   | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 9.0 Análisis de problemática detectada y propuesta de alternativas de solución                  | <p>9.1 Analiza problemática detectada en informe integral,</p> <p>9.2 Propone alternativas de solución que pone a consideración y turna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe integral/alternativas de solución</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 10.0 Recepción de Informe, alternativas de solución y toma de decisiones                        | <p>10.1 Recibe informe integral del estado presupuestal con propuestas de alternativas de solución,</p> <p>10.2 Revisa, aclara dudas, considera prioridades y riesgos</p> <p>10.3 Toma decisiones e instruye a la DPDA para coordinación de aplicación de acciones correctivas de reorientación de recursos a las unidades que reporten presiones de gasto, de su seguimiento e información de resultados</p>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:5 de 14 |

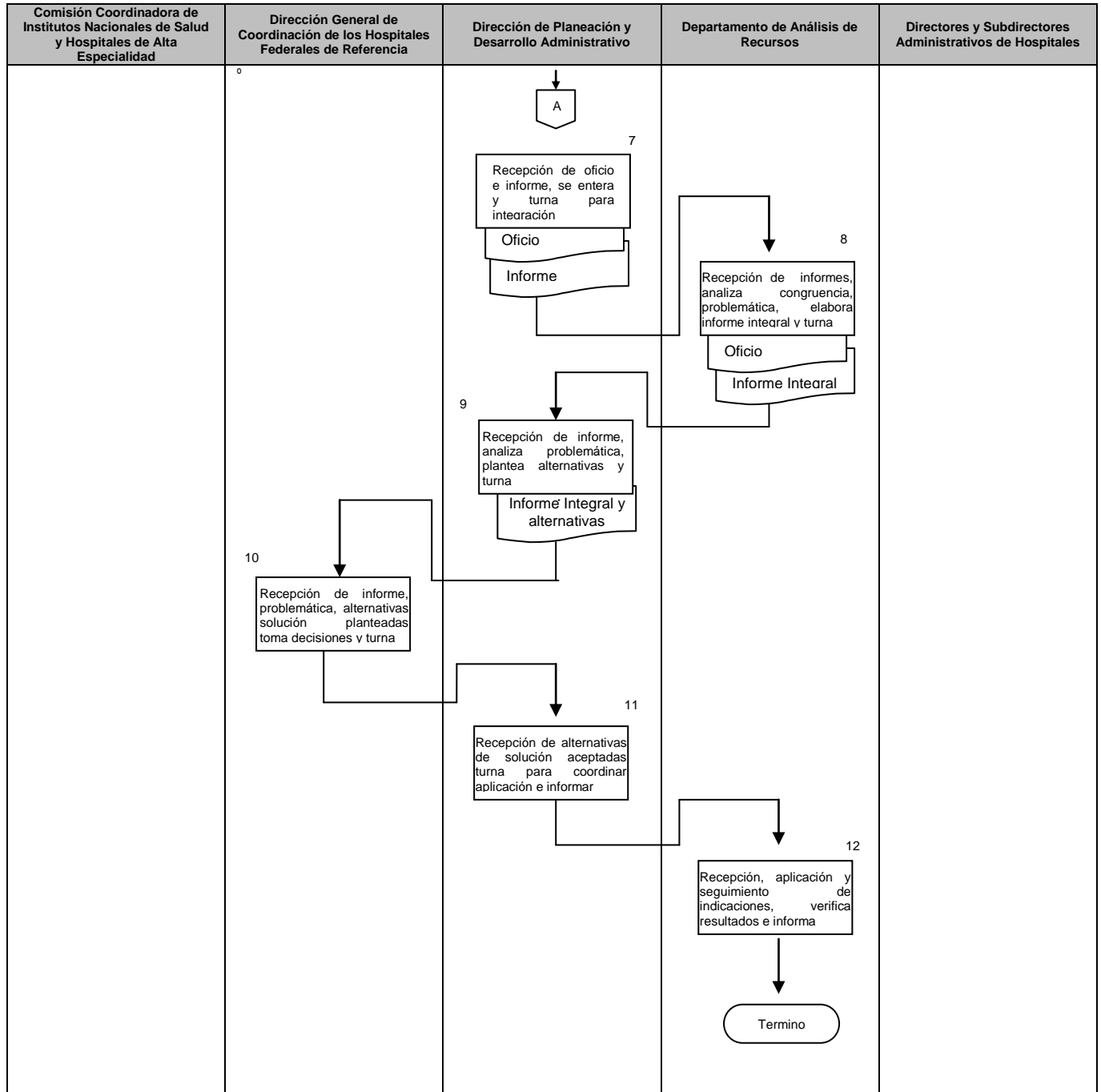
| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 11.0 Recepción de indicaciones e instruye instrumentación e información de avances    | <p>11.1 Convoca a reunión de trabajo a Coordinaciones Administrativas y Departamento de Análisis de Recursos</p> <p>11.2 Comunica disposiciones de la Dirección General e instruye aplicación de acciones correctivas a Coordinaciones Administrativas de Hospitales</p> <p>11.3 Instruye al Departamento de Análisis de Recursos para coordinar la reorientación de los recursos en riesgo, definiendo montos y unidad beneficiada e información mensual de resultados.</p> <p>11.4 Solicita se elaboren las Adecuaciones Presupuestarias correspondientes ante DGPOP para la transferencia y recepción de recursos a las Coordinaciones Administrativas de los hospitales involucrados</p> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo |
| 12.0 Recepción, aplicación y seguimiento de indicaciones y verificación de resultados | <p>12.1 Se coordina con las áreas involucradas de Dirección General y Hospitales la elaboración de las Adecuaciones Presupuestarias hasta su recepción y aplicación del recurso.</p> <p>12.2 Verifica que se apliquen las acciones correctivas encomendadas</p> <p>12.3 Efectúa seguimiento hasta verificar impacto en siguiente evaluación e informa.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>   | Departamento de Análisis de Recursos                |


|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica |
|   |  | Hoja:6 de 14   |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>   |                                |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:7 de 14 |



|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                |
|   | 23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados | Rev. No aplica<br>Hoja:8 de 14 |

## 6.0. Documentos de referencia


| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria                  | No aplica               |
| Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Federal | No aplica               |
| Lineamientos para el control del ejercicio presupuestal                           | No aplica               |
| Manual de Organización Específico   | No aplica               |
| Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal          | No aplica               |

## 7.0. Registros

| Registros                                    | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| Oficio de notificación de lineamientos       | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Oficio de petición de requisición de informe | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Oficios de remisión de informe mensual       | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |

## 8.0. Glosario

- 8.1 Adecuación Presupuestaria.-** Son las modificaciones a las estructuras funcional programática administrativa y económica, a los calendarios de presupuesto y las ampliaciones y reducciones al presupuesto de egresos o a los de efectivo correspondientes siempre que permitan un mejor cumplimiento de los objetivos de los programas a cargo de los ejecutores del gasto.
- 8.2 Estado del Ejercicio.-** Reporte actualizado que genera la Dirección de Programación Organización y Presupuesto, en el cual se reflejan todos los movimientos de que ha sido objeto el presupuesto asignado (Modificaciones al original autorizado, ejercido, compromisos, reservas, adecuaciones presupuestarias y recursos disponibles al corte y anuales).
- 8.3 Programa Presupuestal.-** Corresponde a las partidas presupuestales asignados en los diferentes Ramos del Gobierno Federal, entre ellos al Sector Salud y corresponden a las funciones sustantivas que realizan. Ejemplo Prestación de Servicios de Salud en los diferentes Niveles de Atención (E023), Formación de Recursos Humanos en Materia de Salud (E010) etc, a los que se les asigna una clave específica.
- 8.4 Programa Institucional.-** Programas internos en los cuales desagrega cada dependencia el presupuesto global asignado, con el propósito de tener un mejor control sobre ello, de igual forma se les designa una clave específica, las que pueden variar de un año a otro con base a la estructura programática autorizada

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                |
|   | 23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados | Rev. No aplica<br>Hoja:9 de 14 |

**8.5 Subejercicio.-** Recursos presupuestales calendarizados en apoyo del buen desarrollo de los programas presupuestales e institucionales autorizados y que en este caso aplican a los hospitales, que no son ejercidos por alguna deficiencia de tipo administrativo.


### 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## Anexos

### 10.1 Listado de anexos

1. Formato de Concentrado por Unidad para Ejercicio del Gasto Presupuestal
2. Formato de Concentrado por Unidad y Capítulo para Ejercicio del Gasto Presupuestal
3. Formato de Concentrado por Unidad Específica, Programa, Capítulo y Concepto, para Ejercicio del Gasto Presupuestal
4. Formato de Concentrado por Unidad y Programa para Ejercicio del Gasto Presupuestal
5. Formato de Concentrado Comparativo por Unidad, Programa con Calendario Original y Calendario Ejercido
6. Formato de informe mensual de estado del ejercicio hospitalario
7. Apartado del Programa de Trabajo de la DGCHFR que respalda función y procedimiento

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                       |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                 |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:10 de 14 |

| SECRETARÍA DE SALUD<br>COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD<br>DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA<br>CONTROL DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL DEL AÑO<br>PERIODO ENERO -<br>CONCENTRADO POR UNIDAD |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |
|--|---------------------|--------------|-------------|-----------------------|------------------|----------|--------------|----------|-----------------------|------------------|
| UNIDAD   | ORIGINAL AUTORIZADO | AMPLIACIONES | REDUCCIONES | MODIFICADO AL PERIODO | MODIFICADO ANUAL | EJERCIDO | COMPROMETIDO | RESERVAS | Reporte #             |                  |
|  |                     |              |             |                       |                  |          |              |          | DISPONIBLE AL PERIODO | DISPONIBLE ANUAL |
| Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |
| Hospital de la Mujer   |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |
| Hospital Nacional Homeopático  |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |
| Centro de Atención Médico Quirúrgico de Corta Estancia Juárez Centro   |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |
| <b>TOTAL</b>   | 0.00                | 0.00         | 0.00        | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00         | 0.00     | 0.00                  | 0.00             |

Fuente:


| SECRETARÍA DE SALUD<br>COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD<br>DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA<br>CONCENTRADO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL POR UNIDAD Y CAPÍTULO<br>PERIODO ENERO - |          |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|--|----------|------------|-----------------------|------------------|----------|------------|---------|-----------------------|------------------|--|
| UNIDAD   | CAPÍTULO | AUTORIZADO | MODIFICADO AL PERIODO | MODIFICADO ANUAL | EJERCIDO | COMPROMISO | RESERVA | DISPONIBLE AL PERIODO | DISPONIBLE ANUAL |  |
| DGCHFR   | 2000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 3000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 4000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 5000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
| <b>SUBTOTAL</b>  |          | 0.00       | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00       | 0.00    | 0.00                  | 0.00             |  |
| H. DE LA MUJER   | 2000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 3000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 6000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 5000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
| <b>SUBTOTAL</b>  |          | 0.00       | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00       | 0.00    | 0.00                  | 0.00             |  |
| H. NACIONAL HOMEOPÁTICO  | 2000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 3000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 4000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 5000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
| <b>SUBTOTAL</b>  |          | 0.00       | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00       | 0.00    | 0.00                  | 0.00             |  |
| CAMQCEJC   | 2000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 3000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 4000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
|  | 5000     |            |                       |                  |          |            |         |                       |                  |  |
| <b>SUBTOTAL</b>  |          | 0.00       | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00       | 0.00    | 0.00                  | 0.00             |  |
| <b>TOTAL</b>   |          | 0.00       | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00       | 0.00    | 0.00                  | 0.00             |  |

Fuente: Estado del Ejercicio del 15/03/11

Nota: El presupuesto modificado y el disponible al corte incluyen al mes de MARZO

Nota: El presupuesto modificado considera los recursos que fueron transferidos a la DGRMSG para el pago de Servicios Básicos y Subrogados



|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica |
|   |  | Hoja:11 de 14  |


SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 CONCENTRADO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL UNIDAD, PROGRAMA Y CONCEPTO  
 NOMBRE DE LA UNIDAD  
 PERIODO ENERO -

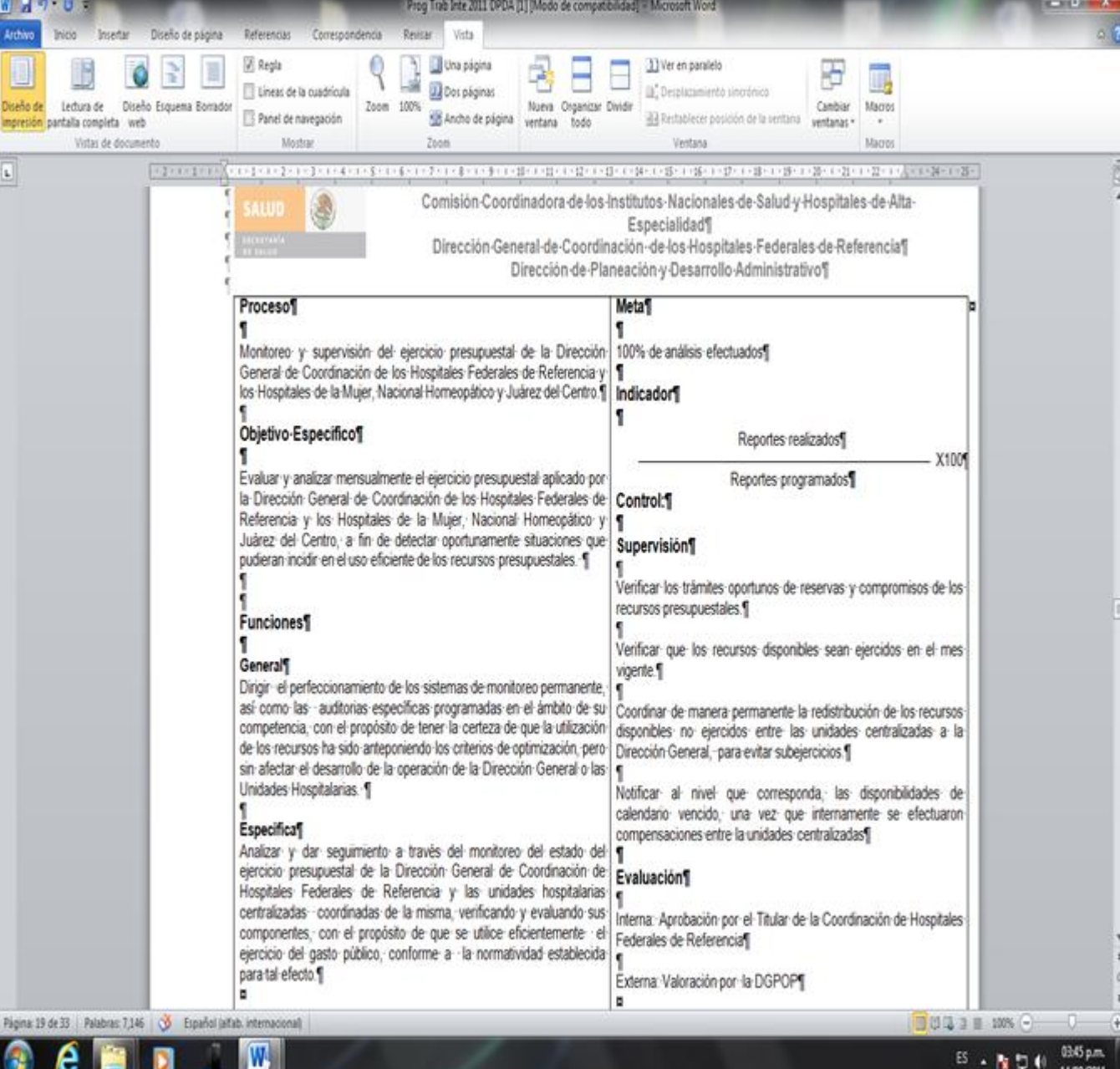
| CAPITULO        | PROGRAMA PRESUPUESTARIO | PROGRAMA INSTITUCIONAL | PARTIDA | PRESUPUESTO         |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|-----------------|-------------------------|------------------------|---------|---------------------|--------------|-------------|-----------------------|------------------|----------|--------------|----------|-----------------------|------------------|------|
|                 |                         |                        |         | ORIGINAL AUTORIZADO | AMPLIACIONES | REDUCCIONES | MODIFICADO AL PERIODO | MODIFICADO ANUAL | EJERCIDO | COMPROMETIDO | RESERVAS | DISPONIBLE AL PERIODO | DISPONIBLE ANUAL |      |
| 2000            |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 | <b>SUBTOTAL</b>         |                        |         |                     | 0.00         | 0.00        | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00         | 0.00     | 0.00                  | 0.00             | 0.00 |
| 3000            |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
|                 |                         |                        |         |                     |              |             |                       |                  |          |              |          |                       |                  |      |
| <b>SUBTOTAL</b> |                         |                        |         | 0.00                | 0.00         | 0.00        | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00         | 0.00     | 0.00                  | 0.00             |      |
| 4000            |                         |                        |         | 0.00                |              |             | 0.00                  | 0.00             |          |              |          | 0.00                  | 0.00             |      |
| <b>SUBTOTAL</b> |                         |                        |         | 0.00                | 0.00         | 0.00        | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00         | 0.00     | 0.00                  | 0.00             |      |
| 5000            |                         |                        |         | 0.00                |              |             | 0.00                  | 0.00             |          |              |          | 0.00                  | 0.00             |      |
| <b>SUBTOTAL</b> |                         |                        |         | 0.00                | 0.00         | 0.00        | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00         | 0.00     | 0.00                  | 0.00             |      |
| <b>TOTAL</b>    |                         |                        |         | 0.00                | 0.00         | 0.00        | 0.00                  | 0.00             | 0.00     | 0.00         | 0.00     | 0.00                  | 0.00             |      |

Fuente:






|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                        |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>   |                                  |
|   | <b>23.- Procedimiento para el Monitoreo del Ejercicio del Gasto Presupuestal en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 14 de 14 |




**Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad**  
**Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia**  
**Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Proceso</b></p> <p>Monitoreo y supervisión del ejercicio presupuestal de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro.</p> <p><b>Objetivo Específico</b></p> <p>Evaluar y analizar mensualmente el ejercicio presupuestal aplicado por la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro, a fin de detectar oportunamente situaciones que pudieran incidir en el uso eficiente de los recursos presupuestales.</p> <p><b>Funciones</b></p> <p><b>General</b></p> <p>Dirigir el perfeccionamiento de los sistemas de monitoreo permanente, así como las auditorías específicas programadas en el ámbito de su competencia, con el propósito de tener la certeza de que la utilización de los recursos ha sido anteponiendo los criterios de optimización, pero sin afectar el desarrollo de la operación de la Dirección General o las Unidades Hospitalarias.</p> <p><b>Específica</b></p> <p>Analizar y dar seguimiento a través del monitoreo del estado del ejercicio presupuestal de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia y las unidades hospitalarias centralizadas coordinadas de la misma, verificando y evaluando sus componentes, con el propósito de que se utilice eficientemente el ejercicio del gasto público, conforme a la normatividad establecida para tal efecto.</p> | <p><b>Meta</b></p> <p>100% de análisis efectuados</p> <p><b>Indicador</b></p> <p style="text-align: center;"> <math display="block">\frac{\text{Reportes realizados}}{\text{Reportes programados}} \times 100</math> </p> <p><b>Control</b></p> <p><b>Supervisión</b></p> <p>Verificar los trámites oportunos de reservas y compromisos de los recursos presupuestales.</p> <p>Verificar que los recursos disponibles sean ejercidos en el mes vigente.</p> <p>Coordinar de manera permanente la redistribución de los recursos disponibles no ejercidos entre las unidades centralizadas a la Dirección General, para evitar subejercicios.</p> <p>Notificar al nivel que corresponda las disponibilidades de calendario vencido, una vez que internamente se efectuaron compensaciones entre las unidades centralizadas.</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Interna: Aprobación por el Titular de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.</p> <p>Externa: Valoración por la DGPOP.</p> |
|---|--|

Página: 19 de 33 Palabras: 7,146 Español (ajab. internacional) 03:45 p.m. 14/09/2011

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                               |                       |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja:1 de 20</b>   |

## 21. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL ANTEPROYECTO PROGRAMÁTICO PRESUPUESTAL

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:2 de 20   |

## 1.0. Propósito

1.1 Lograr que la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y las Unidades Hospitalarias de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, cuenten con los recursos presupuestales suficientes a través de una apertura programática adecuada que respalde una operación eficiente y de calidad.

## 2.0. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Subdirección de Calidad Hospitalaria, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, la Subdirección de los Procesos de Atención Hospitalaria, la Subdirección de Logística Corporativa el Departamento de Análisis de Recursos y. a los Directores y Subdirectores de los Hospitales, de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo es la responsable de estar al pendiente de la notificación de la emisión de lineamientos por parte de la DGPOP para la integración del anteproyecto programático presupuestal.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo la coordinación del proceso de integración programático presupuestal de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales Centralizados de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro.

3.3 Las Coordinaciones Administrativas del tramo de control de la DGCHFR participantes son las responsables de la conciliación de los montos presupuestarios autorizados para el pago de servicios básicos y subrogados con la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.


3.4 Las Direcciones Hospitalarias del tramo de control de la DGCHFR son las responsables de poner a consideración de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia el inicio de la gestión del registro en cartera de los programas y proyectos de inversión de la unidad a su cargo, y sea incluido en el anteproyecto programático presupuestal.

3.5 Las Coordinaciones Administrativas del tramo de control de la DGCHFR participantes son las responsables de la calendarización adecuada de los recursos presupuestales programados, acorde a las necesidades reales de operación.

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                                |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica<br>Hoja:3 de 20 |


#### 4.0. Descripción del Procedimiento

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Recepción de notificación de apertura y lineamientos  | 1.1 Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto oficio de notificación apertura y lineamientos para la elaboración del Anteproyecto Programático Presupuestal, turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos</li> <li>•</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción lineamientos, instruye prioridades y turna para cumplimiento                          | 2.1 Recibe oficio de notificación de apertura y lineamientos a seguir para integrar Anteproyecto Programático Presupuestal<br>2.2 Se entera y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo con instrucciones específicas de prioridades programáticas para cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> <li>• Lineamientos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de instrucciones específicas, comunicación de lineamientos y establece de compromisos | 3.1 Recibe oficio, lineamientos e instrucciones específicas para coordinar el proceso de integración del Anteproyecto Programático Presupuestal<br>3.2 Convoca a reunión de trabajo a Directores de Área de Estructura y de Hospitales<br>3.3 Comunica lineamientos, aclara dudas, establece compromisos de tiempos y requerimientos de participación de las Direcciones de Estructura central y de Hospitales con base en los programas Institucionales prioritarios y los específicos de la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 4.0 Elaboración de propuesta de anteproyecto y envío  | 4.1 Reúnen a equipo de trabajo o cuerpo de gobierno hospitalario, comunican disposiciones y coordinan participación para integrar propuesta<br>4.2 Elaboran propuestas y turnan a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Anteproyecto</li> </ul>   | Directores de Área de la Dirección General y Hospitales                                   |


|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:4 de 20   |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 5.0 Recepción de propuestas, análisis de requerimientos, viabilidad y turna | 5.1 Recibe propuesta de anteproyecto presupuestal, analiza requerimientos, tiempos y justificaciones<br>5.2 Turna al Departamento de Análisis de Recursos para integrar el Anteproyecto Presupuestal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuestas de Anteproyecto</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                     |
| 6.0 Integración de propuesta de Anteproyecto Presupuestal y turna           | 6.1 Recibe propuestas de anteproyecto<br>6.2 Coordina con DGPOP autorización de apertura programática presupuestal requerida<br>6.3 Recibe asignación de techo presupuestal y coordina la calendarización de recursos con las Coordinaciones Administrativas<br>6.4 Integra anteproyecto presupuestal y turna para VoBo de la DPDA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteproyecto Presupuestal</li> </ul> | Departamento de Análisis de Recursos                                    |
| 7.0 Recepción de Anteproyecto Presupuestal y gestión de autorización        | 7.1 Recibe anteproyecto de presupuesto, analiza congruencia en distribución programática, calendarización de recursos e inclusión de consideraciones específicas de la DGCHFR<br>7.2 Pone a consideración de la Dirección General para autorización interna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteproyecto Presupuestal</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                     |
| 8.0 Revisión, validación de Anteproyecto y turna para continuidad           | 8.1 Recibe Anteproyecto Presupuestal verifica montos e inclusión de programas prioritarios, aclara dudas y aprueba mediante firma la continuidad del proceso <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteproyecto Presupuestal</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de referencia |
| 9.0 Recepción de Anteproyecto con aprobación interna                        | 9.1 Recibe Anteproyecto Presupuestal con aprobación interna y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteproyecto Presupuestal</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                     |

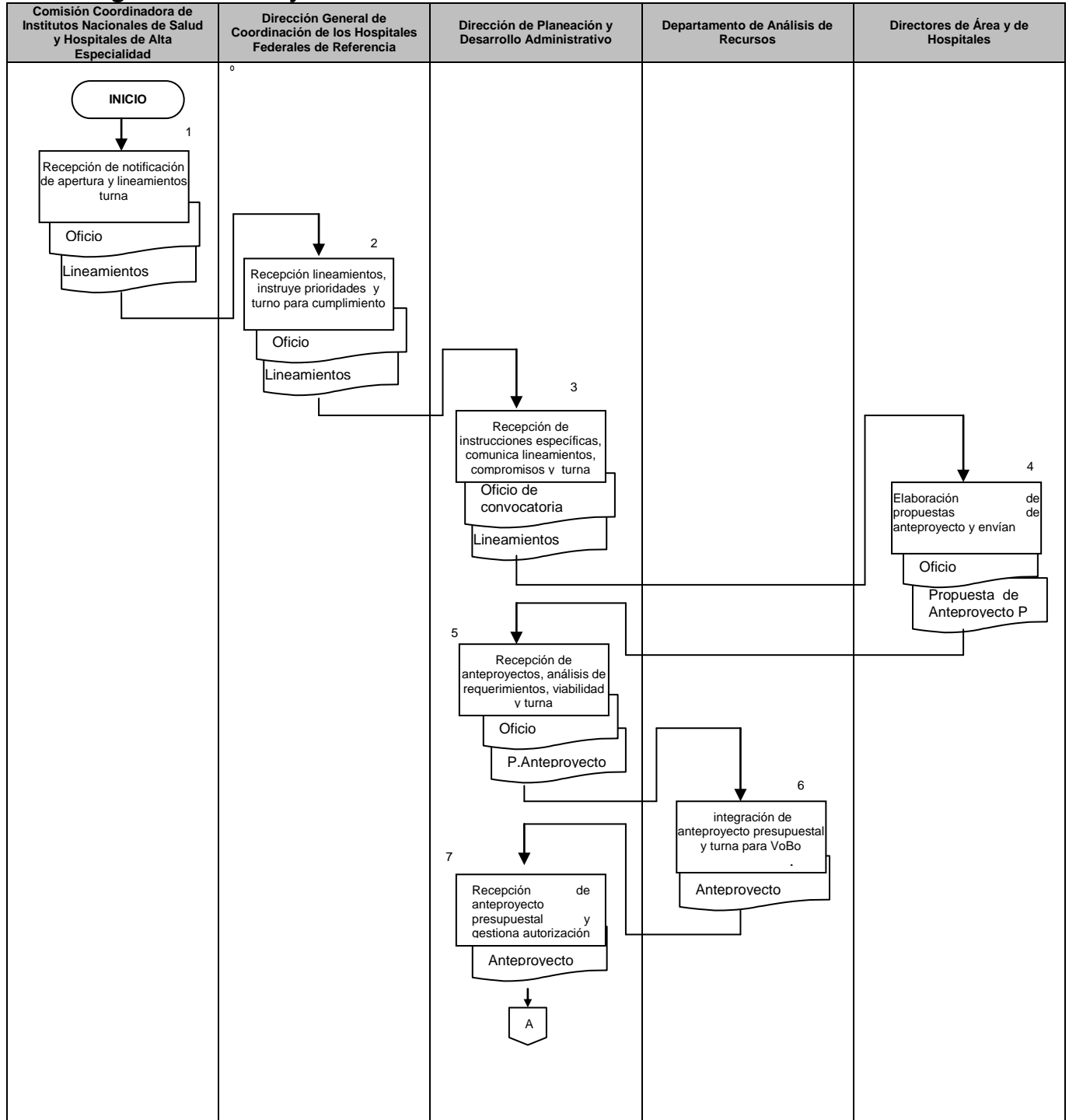



|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                                |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica<br>Hoja:5 de 20 |

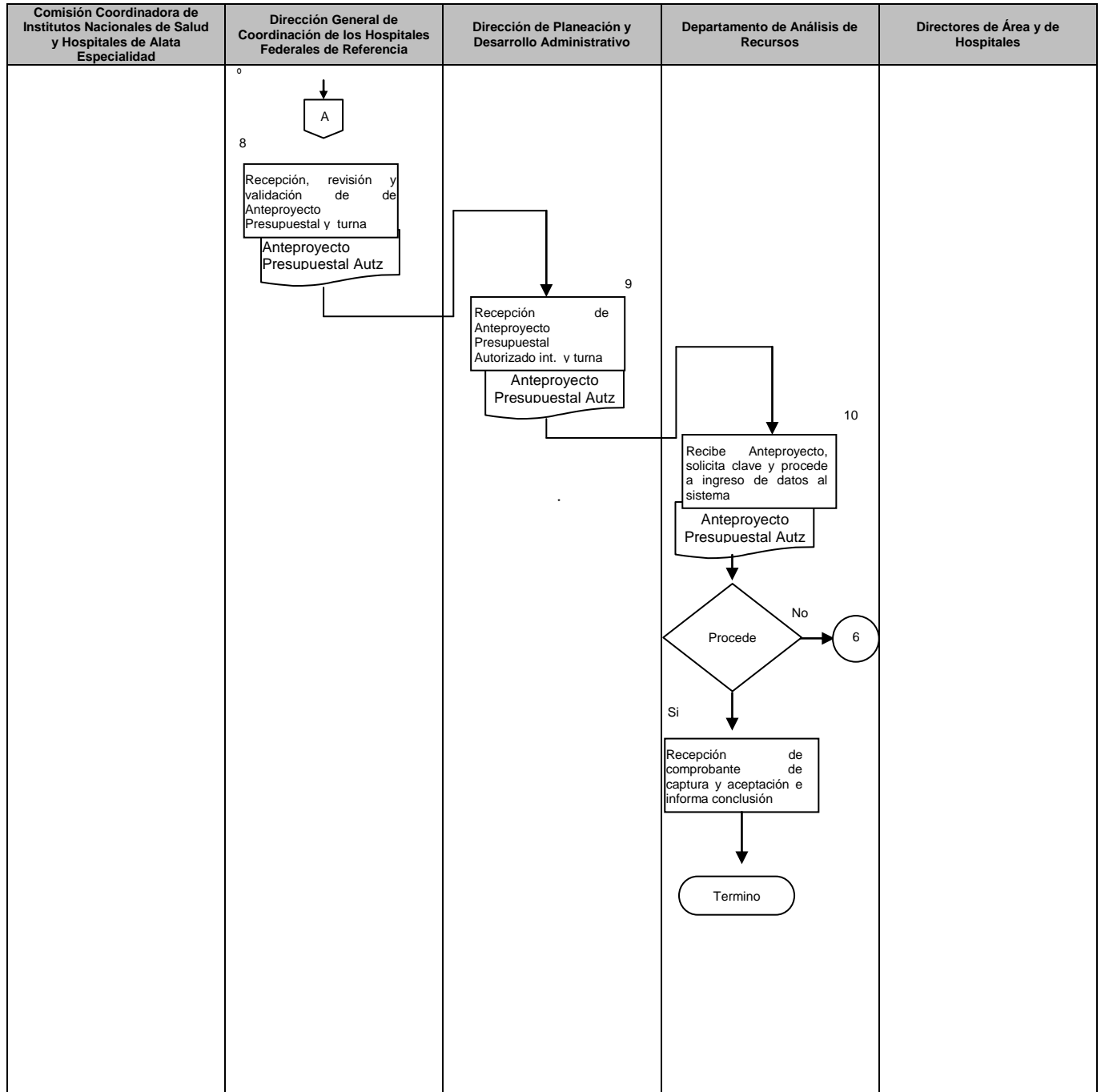
| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable                          |
|---|--|--------------------------------------|
| 10.0 Transcripción de datos al sistema y recepción de comprobante de captura y aceptación | 10.1 Integra el Anteproyecto Presupuestal al Programa Anual de Trabajo (PAT), solicita clave de acceso al programa de captura a la CCINSHAE e ingresa (PAT)<br>Procede:<br>No: Regresa a la actividad 6<br>Si: Recibe comprobante de aceptación de captura<br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> | Departamento de Análisis de Recursos |


|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | No aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |  |                |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal |  | Rev. No aplica |
|   |   |  | Hoja:6 de 20   |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica           |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                      |                     |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | Rev. No aplica      |
|   |  | <b>Hoja:7 de 20</b> |



|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                                |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica<br>Hoja:8 de 20 |

## 6.0. Documentos de Referencia


| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Lineamientos para la integración del Anteproyecto Programático Presupuestal       | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la DGCHFR                                    | No aplica               |
| Ley y Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria            | No aplica               |
| Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Federal | No aplica               |
| Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal          | No aplica               |

## 7.0. Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| Oficios de notificación de inicio de proceso y lineamientos para aplicar | 5 Años                 | Departamento de Análisis de recursos | Número de oficio                          |
| Comprobante de Estructura programática autorizada                        | 5 Años                 | Departamento de Análisis de recursos | Número de oficio                          |
| Oficio de notificación de Techo presupuestal                             | 5 Años                 | Departamento de Análisis de recursos | Número de oficio                          |
| Acuse aceptación de carga al sistema                                     | 5 Años                 | Departamento de Análisis de recursos | Número de oficio                          |
| Oficio de comunicación de presupuesto autorizado                         | 5 Años                 | Departamento de Análisis de recursos | Número de oficio                          |

## 8.0. Glosario

- 8.1 Estructura Programática.-** El conjunto de categorías y elementos programáticos ordenados en forma coherente, el cual define las acciones que efectúan los ejecutores de gasto para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los programas y presupuestos, así como ordena y clasifica las acciones de los ejecutores de gasto para delimitar la aplicación del gasto y permite conocer el rendimiento esperado de la utilización de los recursos públicos
- 8.2 Programas de inversión.-:** Las acciones que implican erogaciones de gasto de capital destinadas tanto a obra pública en infraestructura como a la adquisición y modificación de

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                                |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica<br>Hoja:9 de 20 |

inmuebles, adquisiciones de bienes muebles asociadas a estos programas, y habilitaciones que impliquen un aumento en la capacidad o vida útil de los activos de infraestructura e inmuebles, y mantenimiento

- 8.3 PAT.-** Programa de trabajo que realizan todas las dependencias de la administración pública federal para gestionar la asignación de recursos presupuestales al inicio de cada ejercicio fiscal, es decir con enfoque básicamente administrativo, sustituye lo que anteriormente se conocía como el POA. Este tiene varias etapas, entre las cuales destaca la autorización de la apertura programática presupuestal, el establecimiento de metas de la matriz de indicadores de resultados y la distribución calendarizada del presupuesto con base al techo presupuestal asignado.
- 8.4 Reglas de operación.-:** Las disposiciones a las cuales se sujetan determinados programas y fondos federales con el objeto de otorgar transparencia y asegurar la aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados a los mismos
- 8.5 Techo Presupuestal.-** Monto presupuestal asignado sobre el cual se debe de realizar la distribución de los recursos considerando los programas presupuestales e institucionales autorizados.


## 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## Anexos

### 10.1 Listado de Anexos

1. Oficio de comunicación a hospital de apertura programática presupuestal
2. Oficio de comunicación a Director de Estructura Central de apertura programática presupuestal
3. Estructura Programática Autorizada
4. Oficio aclaratorio relacionado con Estructura Programática Autorizada
5. Oficio de notificación de techo presupuestal desagregado
6. Comprobante de aceptación de Programa Anual de Trabajo
7. Oficio de notificación de presupuesto asignado
8. Formato de presupuesto asignado desagregado y calendarizado
9. Formato de Programa Anual de Trabajo de la DGCHFR de asignación de responsabilidad e indicadores establecidos para verificar cumplimiento del procedimiento

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                      |                      |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | Rev. No aplica       |
|   |  | <b>Hoja:10 de 20</b> |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º Piso Col. Roma  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700

2011, "Año del Turismo en México"



SECRETARÍA  
DE SALUD

**SALUD**

DGCHFR/DAR/1658 /2011

México, D. F., a 11 de julio del 2011

ASUNTO:Apertura Programática Presupuestal 2012

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL  
DE LA MUJER  
Prol. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Sto Tomás  
Deleg. Miguel Hidalgo

Con motivo del inicio de los procesos programáticos presupuestales 2012, y con base a la recomendaciones que realizó el Mtro. Fernando J. Chacón Sosa, Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, así como al calendario establecido para tal efecto, informado en taller de trabajo efectuado en las instalaciones del Hospital General de México el pasado 01 de julio del presente, al cual asistió personal de su hospital.

Se le solicita comuniquen a esta Dirección General a la brevedad sobre los proyectos que tiene contemplado realizar la unidad hospitalaria a su cargo, incluyendo los pendientes del Programa de Mejora de la Gestión (PMG), que necesiten de la apertura de Programas Institucionales que no fueron contemplados en el presente ejercicio fiscal, así como la especificación de las características del apoyo que se requiere y los tiempos calendario proyectados para ello.

Lo anterior, con el propósito contar con toda la información necesaria que respalde una coordinación eficiente de todo este proceso en sus diferentes etapas, que permita finalmente proporcionar el apoyo adecuado al área sustantiva para el logro de las metas establecidas.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.


**ATENTAMENTE**

**EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**

**MTRO. RUBÉN HERNÁNDEZ CENTENO**

C.c.p. Dr. Bernardo Bidart Ramos.- Director General de la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.- Edificio.  
C.c.p. Mtro. Ricardo López Loya.- Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la CCINSHAE.- Torre Zafiro 2o Piso, Periferico Sur 4118, Deleg. Alvaro Obregón  
C.c.p. Dr. Miguel Angel Gutierrez Martín.- Director General Adjunto de Desarrollo Gerencial Corporativo de la DGCHFR.- Edificio.  
C.c.p. Ing. Juan Manuel Rivera Garrido.- Subdirector Administrativo del Hospital de la Mujer,- Prol. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Sto. Tomás. Deleg. Miguel Hidalgo.

NLHH

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                       |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                               |                                 |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:11 de 20 |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º Piso Col. Roma  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700



2011, "Año del Turismo en México"

SECRETARÍA  
DE SALUD

**SALUD**

DGCHFR/DAR/1662/2011

México, D. F., a 11 de julio del 2011

ASUNTO: Apertura Programática Presupuestal 2012

**DRA. ISABEL NIEVES VENEGAS**  
**DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS**  
**DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE LA DGCHFR**  
**PRESENTE**

Con motivo del inicio de los procesos programáticos presupuestales 2012, y con base a la recomendaciones que realizó el Mtro. Fernando J. Chacón Sosa, Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, así como al calendario establecido para tal efecto, informado en taller de trabajo efectuado en las instalaciones del Hospital General de México el pasado 01 de julio del presente, al cual asistió personal de su área.

Se le solicita comuniquen a esta Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo a la brevedad sobre los proyectos que tiene contemplado realizar la Dirección a su cargo, incluyendo los pendientes del Programa de Mejora de la Gestión (PMG), que necesiten de la apertura de Programas Institucionales que no fueron contemplados en el presente ejercicio fiscal, así como la especificación de las características del apoyo que se requiere y los tiempos calendario proyectados para ello.

Lo anterior, con el propósito contar con toda la información necesaria que respalde una coordinación eficiente de todo este proceso en sus diferentes etapas, que permita finalmente proporcionarle el apoyo adecuado para el logro de las metas establecidas de esta Dirección General dentro del área de su competencia.


Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**

**MTRO. RUBÉN HERNÁNDEZ CENTENO**

C.c.p. Dr. Bernardo Bidart Ramos.- Director General de la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.- Edificio.  
C.c.p. Mtro. Ricardo López Loya.- Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la CCINSHAE.- Torre Zafiro 2o Piso, Periferico Sur 4118, Deleg. Alvaro Obregón  
C.c.p.- Dr. Miguel Angel Cutierrez Martin.- Director General Adjunto de Desarrollo Gerencial Cooperativo.- Edificio.  
NLHH

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                               |                       |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja:12 de 20</b>  |

Apertura Programática Presupuestal 2012 Autorizada [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

K24 No Aplica


| PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2012   |    |    |    |    |    |      |      |  |  |             |            |  |
|--|----|----|----|----|----|------|------|--|--|-------------|------------|--|
| ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INDIVIDUAL (EPI)   |    |    |    |    |    |      |      |  |  |             |            |  |
| UR: 615 Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia |    |    |    |    |    |      |      |  |  |             |            |  |
| UR   | FI | FN | SF | RG | AI | PP   | PI   | DESCRIPCIÓN  | OBJETIVO   | PMP         | SITUACIÓN  |  |
| 615  |    |    |    |    |    |      |      | Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia | Establecer y Conducir las estrategias de planeación y gestión que promuevan una operación eficiente y un adecuado desarrollo de la Red de Hospitales Federales de Referencia que garanticen la optimización de los recursos, la continuidad de los procesos de |             |            |  |
| 615  | 2  |    |    |    |    |      |      | DESARROLLO SOCIAL  |  |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  |    |    |    |      |      | SALUD  |  |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  |    |    |      |      | Prestación de Servicios de Salud a la Persona  |  |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  | 0  |    |      |      | Sin Programa   |  |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  | 0  | 2  |      |      | Servicios de apoyo administrativo  |  |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  | 0  | 2  | M001 |      | Actividades de apoyo administrativo  | Mantener actualizados los instrumentos organizacionales y administrar los recursos financieros que garanticen el adecuado funcionamiento de las áreas sustantivas.   |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  | 0  | 2  | M001 | ADR1 | Otorgar apoyo administrativo y sustantivo de la CHFR                                     | Coordinar y apoyar las acciones técnico-administrativas de las unidades hospitalarias centralizadas y de la propia Dirección General   | Procesos    | Autorizado |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  | 0  | 18 |      |      | Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados           |  |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  | 0  | 18 | E023 |      | Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud                 | Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población atendiendo la demanda de servicios de salud en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa                        |             |            |  |
| 615  | 2  | 3  | 2  | 0  | 18 | E023 | AMH3 | Otorgar atención hospitalaria y consultas médicas en el Hospital Nacional Homeopático    | Proporcionar atención médica hospitalaria, consulta especializada y homeopática en el Hospital Nacional Homeopático  | Actividades | Autorizado |  |

Hoja1 Hoja2 Hoja3

Recuento: 21 100%

ES 03:33 p.m. 14/09/2011



|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica                       |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                               |                                 |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:13 de 20 |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º Piso Col. Roma  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700

2011, "Año del Turismo en México"

*Rouse*



OFICIO DGCHFR/DPyDA/ DAR 2145 /2011

México, D. F., a 7 de septiembre del 2011

Asunto.- PAT 2012

**MTRO. FERNANDO J. CHACÓN SOSA**  
Director General de Programación, Organización y Presupuesto  
la Secretaría de Salud  
Paseo de la Reforma No. 156 Piso 19  
Col. Tabacalera Deleg. Cuauhtémoc  
México, D.F.  
Presente.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
13 SEP 2011 13:55  
**RECIBIDO**

En atención a la notificación con número de folio: 2011090606480229 de la Lic. Patricia Barrón Belmonte, Directora de Integración Programática Presupuestal de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, en relación a la información registrada y aceptada en el Programa Anual de Trabajo, la cual servirá de base para la Integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, de esta Dirección General a mi cargo, así como de las Unidades Hospitalarias Centralizadas de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro, anexo remito a Usted, impreso original debidamente firmado así como copia de la notificación antes citada.

Lo anterior, con el propósito de solicitarle de la manera más atenta, gire sus apreciables instrucciones, al área correspondiente para su integración a la Unidad Responsable 160.

Sin más por el momento, agradeciendo su atención, le envío un afectuoso saludo

Atentamente,  
EL DIRECTOR GENERAL

*[Signature]*  
**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**




08 SEP 2011  
RECIBIDO  
16:30

Anexo

C.c.p.- Dr. Romeo Rodríguez Suárez.-Comisionado de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.- Periférico Sur 4118 Piso 1, Col. Jardines en la Montaña.-Presente  
Lic. Ricardo López Loya.- Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la CCINSHAE.-Periférico Sur No. 4118 2do. Piso Col. Jardines del Pedregal, Deleg. Álvaro Obregón C.P. 01900, México, D.F.  
Mtro. Rubén Hernández Centeno.- Director De Planeación y Desarrollo Administrativo.- Edificio

*Laura*  
14-09-11

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                       |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                                 |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica<br>Hoja:14 de 20 |

018

Subsecretaría de Administración y Finanzas  
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

"2011, Año del Turismo en México"

DGPOP/06 003673

SECRETARÍA DE SALUD

**SALUD**

México, D.F., 23 AGO 2011

Asunto: Techo de Gasto 2012

**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**  
Director General de Coordinación y Desarrollo de  
Hospitales Federales de Referencia  
Guadalajara N° 46, 9° piso, Col. Roma  
Presente




A efecto de dar continuidad al Proceso de Integración Programática Presupuestal 2012 y conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en sus artículos 7 y 22, me permito comunicar a usted que para realizar la Integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) el elemento central a considerar serán las metas propuestas en la matriz de indicadores correspondientes a cada programa presupuestario, lo que implica realizar un análisis de consistencia entre sus funciones, programas sustantivos y la explicación técnica que justifique la asignación de recursos para el desarrollo de los programas y acciones propuestos para 2012.

El Proceso de Integración Programática Presupuestal 2012 tiene como objetivo central el de garantizar el soporte financiero para consolidar la operación de los programas prioritarios, legado de la administración 2006-2012. En ese sentido, la determinación de techos de gasto se realizó con base en la definición de prioridades, reflejadas en los programas presupuestarios correspondientes.

La Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia para el ejercicio fiscal 2012 cuenta con un techo presupuestal de **\$129,107,919.00** destinados sólo para el gasto de operación e inversión. Para la formulación del PAT se deberá contemplar un ejercicio presupuestal desagregado a nivel de programa institucional, considerando las medidas de austeridad y racionalidad del gasto, así como el Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.

En este proceso de elaboración del PAT deberá apegarse a las siguientes consideraciones de trabajo:

El techo presupuestal incluye las metas de ahorro establecidas en los Lineamientos de Austeridad, Racionalidad, Disciplina y Control del Ejercicio Presupuestario 2009, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 29 de mayo de 2009, así como lo dispuesto en el Programa Nacional de Reducción del Gasto Público que se dio a conocer el 12 de marzo 2010 mediante oficio circular de la Secretaría de Hacienda 307-A-0917, así como oficio circular No. 307-A.-2757 del 16 de junio de 2011.


|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                       |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                                 |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica<br>Hoja:15 de 20 |

615

**Subsecretaría de Administración y Finanzas**  
**Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto**

**"2011, Año del Turismo en México"**

**DGPOP/06**



- 2 -


En el techo presupuestal se incluyen recursos por \$4,490,514.00 correspondientes a la Dirección General de Coordinación de Hospitales de Referencia, \$26,655,768.00 para el Hospital Nacional Homeopático, \$25,894,945.00 para el Hospital Juárez del Centro y \$72,066,692.00 para el Hospital de la Mujer.

En el techo presupuestal se consideran recursos para el pago de servicios básicos y servicios subrogados, incluyendo el pago de los servicios de telecomunicaciones, renta de equipo de cómputo y la red de voz y datos, así como los servicios de comunicación y difusión. Los importes resultantes de éstos programas transversales debieron haber sido acordados con las Direcciones Generales de Recursos Materiales y Servicios Generales, Tecnologías de la Información, la de Desarrollo de la Infraestructura Física y la de Comunicación Social, respectivamente.

El Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) es la única herramienta válida para la integración del PAT, para lo cual fue actualizado conforme a la normatividad, el Clasificador por Objeto del Gasto vigente y a la Estructura Programática Concertada 2012.

Así mismo, dicho sistema contiene los candados de los recursos mínimos requeridos de las partidas de gasto correspondientes a los servicios básicos, subrogados y de telecomunicaciones de acuerdo a las cifras que la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y la Dirección General de Tecnologías de la Información enviaron a esta Dirección General a mi cargo, sin embargo dichos montos estarán sujetos a la autorización en la carga del PPEF por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El acceso al sistema para la captura del PAT 2012, así como para la consulta de los instructivos y operación del mismo, se realizará a través de la siguiente dirección electrónica <http://appdgpop.salud.gob.mx/>, debiendo seleccionar la opción acceso, ciclo 2012 con su respectiva clave de usuario y contraseña, previamente enviada a través de correo electrónico personalizado a todos los usuarios registrados de acuerdo al oficio DGPOP/06/02611.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                       |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                               |                                 |
|   | 21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal | Rev. No aplica<br>Hoja:16 de 20 |

815

**Subsecretaría de Administración y Finanzas**  
**Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto**

"2011, Año del Turismo en México"

DGPOP/06 003673 SECRETARÍA DE SALUD 

- 3 -

El PAT será validado, autorizado y se emitirá a través del SWIPPSS un número de folio de validación, para que por medio de oficio lo envíen a esta Dirección General a mi cargo, anexando los reportes del sistema con firmas autógrafas de las personas que intervinieron en la elaboración del PAT, indicando en la redacción del oficio el número de folio en un plazo no mayor a 15 días posteriores a la emisión de dicho folio; con el envío de estos reportes se dará por finalizado el PAT.

Reiterando la seguridad de mi consideración, quedo de usted.

**Atentamente**  
**El Director General**

**Mtro. Fernando Chacón Sosa**

c.c.p. Dr. José Ángel Córdova Villalobos.-Secretario de Salud.- Presente  
 Lic. Laura Martínez Ampudia.- Subsecretaria de Administración y Finanzas.- Presente.  
 Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez.- Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.- Presente  
 C.P. Antonio Pérez Fernández.- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.- Presente


FJChS/PAB/EM

Paseo de la Reforma No. 156 – Piso 19, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.

Teléfonos 55 92 40 07, 55 92 38 93, Fax 55 92 39 36

Buzón electrónico de quejas y sugerencias: [clientesdgpop@salud.gob.mx](mailto:clientesdgpop@salud.gob.mx)



|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                               |                       |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja:18 de 20</b>  |

160\_OFC\_PEF2011[1].pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

1 / 5 147%

Comentario Compartir

SECRETARÍA DE SALUD **SALUD**

Haga clic en Comentario y Compartir para crear, marcar y enviar archivos PDF.

**DGPOP/06/ 00288**

México, D.F. a 21 ENE 2011


**Asunto: Presupuesto autorizado 2011**

**DR. ROMEO SERGIO RODRÍGUEZ SUÁREZ**  
**Titular de la Comisión Coordinadora**  
**de los Institutos Nacionales de Salud y**  
**Hospitales de Alta Especialidad**  
**Periférico Sur N° 4118, 1° Piso**  
**Edif. Záfiro, Col. Jardines del Pedregal**  
**Presente**

En alcance al Oficio No. DGPOP/06/07789 y de conformidad con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011 (DPEF 2011), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de diciembre de 2010, me permito comunicar a usted el presupuesto autorizado a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a su digno cargo, para el rubro de operación, el cual asciende a un monto global de **\$411'929,445.00 (Cuatrocientos once millones novecientos veintinueve mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos 00/100 M.N.)**.

Para la integración de los montos antes referidos se consideró el presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados a la Secretaría de Salud, tomando como base el Programa Anual de Trabajo 2011, elaborado por esa Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el cual se formuló a nivel de estructura programática individual concertada

ES 03:35 p.m. 14/09/2011


|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                               |                       |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja: 19 de 20</b> |

Presupuesto autorizado 2011 a la Direc. Gral [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar


A9

|    | A  | B  | C  | D  | E  | F  | G    | H    | I     | J  | K  | L  | M           | N         | O         | P          | Q          | R          | S          | T          | U         | V         | W        | X |
|----|--|----|----|----|----|----|------|------|-------|----|----|--|-------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|---|
| 2  |                                 |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 3  | Subsecretaría de Administración y Finanzas   |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 4  | Dirección General de Programación Organización y Presupuesto   |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 5  | Dirección de Integración Programática Presupuestal   |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 6  | Presupuesto de Egresos de la Federación 2011   |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 7  | Gasto de Operación e Inversión (No incluye partidas de gasto de operación relacionadas con servicios personales) |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 8  | (Pesos)  |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 9  | Referencia al punto de la norma ISO 9001:2000: 7.5.1   |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 10 | DIRECCION GENERAL  |    |    |    |    |    |      |      |       |    |    |  |             |           |           |            |            |            |            |            |           |           |          |   |
| 12 | UR   | GF | FN | SE | PG | AI | PP   | PI   | PTDA  | TG | FF | DESCRIPCIÓN  | IMPORTE     | ENE       | FEB       | MAR        | ABR        | MAY        | JUN        | JUL        | AGO       | SEP       | OCT      |   |
| 13 | 615  | 2  | 1  |    |    |    |      |      |       |    |    | SALUD  | 170,937,030 | 3,815,587 | 9,740,387 | 24,803,601 | 13,414,262 | 25,820,367 | 13,229,473 | 24,797,397 | 8,973,456 | 8,206,457 | 8,200,67 |   |
| 14 | 615  | 2  | 1  | 2  |    |    |      |      |       |    |    | Prestación de Servicios de Salud a la Persona  | 169,816,030 | 3,815,587 | 9,650,572 | 24,606,253 | 13,134,447 | 25,716,330 | 13,132,436 | 24,579,160 | 8,949,419 | 8,182,420 | 8,176,63 |   |
| 15 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  |    |      |      |       |    |    | Sin Programa   | 105,816,030 | 1,097,233 | 9,037,364 | 13,244,558 | 12,332,469 | 21,329,427 | 9,164,125  | 10,920,515 | 5,490,108 | 4,003,275 | 4,603,40 |   |
| 16 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  |      |      |       |    |    | Servicios de apoyo administrativo  | 1,019,560   | 3,500     | 205,500   | 72,500     | 245,000    | 109,000    | 151,090    | 62,500     | 128,970   | 7,500     | 26,50    |   |
| 17 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  | M001 |      |       |    |    | Actividades de apoyo administrativo  | 1,019,560   | 3,500     | 205,500   | 72,500     | 245,000    | 109,000    | 151,090    | 62,500     | 128,970   | 7,500     | 26,50    |   |
| 18 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  | M001 | ADR1 |       |    |    | Otorgar apoyo administrativo y sustantivo de la CHFR   | 1,019,560   | 3,500     | 205,500   | 72,500     | 245,000    | 109,000    | 151,090    | 62,500     | 128,970   | 7,500     | 26,50    |   |
| 19 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  | M001 | ADR1 | 21101 | 1  | 1  | Materiales y útiles de oficina   | 133,555     | 0         | 50,000    | 0          | 50,000     | 0          | 33,555     | 0          | 0         | 0         | 0        |   |
| 20 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  | M001 | ADR1 | 21401 | 1  | 1  | Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos                   | 210,000     | 0         | 60,000    | 0          | 60,000     | 30,000     | 60,000     | 0          | 0         | 0         | 0        |   |
| 21 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  | M001 | ADR1 | 21601 | 1  | 1  | Material de limpieza   | 25,000      | 0         | 2,500     | 2,500      | 2,500      | 2,500      | 2,500      | 2,500      | 2,500     | 2,500     | 2,500    |   |
| 22 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  | M001 | ADR1 | 22104 | 1  | 1  | Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades | 110,000     | 0         | 25,000    | 25,000     | 0          | 25,000     | 0          | 25,000     | 10,000    | 0         | 0        |   |
| 23 | 615  | 2  | 1  | 2  | 0  | 2  | M001 | ADR1 | 22106 | 1  | 1  | Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias              | 80,000      | 3,500     | 3,500     | 3,500      | 33,500     | 15,000     | 3,500      | 3,500      | 3,500     | 3,500     | 3,500    |   |

Prespt. 2011 DGCHFR

Recuento: 2 100%

ES 03:36 p.m. 14/09/2011

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                               |                       |
|   | <b>21.- Procedimiento para la Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja:20 de 20</b>  |

Prog Trab Inte 2011 DPDA [1] [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Diseño de impresión Lectura de pantalla completa Diseño Esquema Borrador Panel de navegación

Regla Líneas de la cuadrícula Panel de navegación Zoom 100%

Una página Dos páginas Ancho de página Nueva ventana Organizar todo Dividir Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros


Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  
Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Proceso</b></p> <p>Planeación del anteproyecto de presupuesto</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Elaborar e integrar el Programa Anual de Trabajo de manera coordinada con la Comisión Coordinadora de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad al ser la Unidad Responsable</p> <p><b>Funciones</b></p> <p><b>General</b></p> <p>Planear y dirigir el desarrollo de las actividades relacionadas con la integración del Anteproyecto del Presupuesto y el Programa Anual de Trabajo de la Dirección General y las Unidades Hospitalarias que coordina, avalando los montos de los recursos solicitados de acuerdo a los objetivos y los lineamientos emitidos por las dependencias normativas, gestionar su autorización en respaldo del logro de las metas programadas</p> <p><b>Específica</b></p> <p>Coordinar desde la etapa de integración hasta su oficialización por la instancia correspondiente el Programa Anual de Trabajo, acorde a los lineamientos emitidos por las instancias competentes para tal fin, lo correspondiente a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia y las unidades hospitalarias centralizadas coordinadas por la misma, a fin de que cuenten con recursos presupuestales para su operación.</p> | <p><b>Meta</b></p> <p>100% del Documento integrado y enviado a la Comisión de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <p><b>Indicador</b></p> <p style="text-align: center;">Documento validado</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: right;">X100</p> <p style="text-align: center;">Documentos elaborados</p> <p><b>Control</b></p> <p><b>Supervisión</b></p> <p>Revisión y análisis de la distribución y calendarización del techo presupuestal notificado, a nivel programa presupuestario, concepto y partida de gasto, de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático, Juárez del Centro y de la Dirección General</p> <p>Sugerencias en la determinación para su distribución y calendarización a fin de evitar una mala programación para el siguiente ejercicio fiscal con base a la revisión y análisis a la información remitida por las unidades</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Interna: Aprobación por la Coordinación de Hospitales Federales</p> <p>Externa: Validación por la DGPOP</p> |
|--|--|


Página: 15 de 33 Palabras: 7,146 Español (alfab. internacional)

03:32 p.m.  
14/09/2011



|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                            |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica             |
|   |  | <b>Hoja:1 de 14</b>        |

## 22. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO EN LOS HOSPITALES CENTRALIZADOS

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                                |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:2 de 14 |

## 1.0. Propósito

1.1 Promover la renovación periódica del equipo médico en los hospitales centralizados, priorizando necesidades y repercusiones en la operación, con el propósito de mantener la calidad en la prestación de los servicios, en respaldo de la práctica de la medicina de alta especialidad.

## 2.0. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Subdirección de Calidad Hospitalaria, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, la Subdirección de los Procesos de Atención Hospitalaria, la Subdirección de Logística Corporativa el Departamento de Análisis de Recursos y a los Direcciones y Subdirecciones de los Hospitales, de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.


## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia procurar el desarrollo de la medicina de alta especialidad en las unidades que coordina, promoviendo la óptima utilización de los recursos y el fortalecimiento de la infraestructura de equipo médico, en cumplimiento de las atribuciones conferidas en el artículo 20, fracción VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y la función VI consignada en el Manual de Organización Específico de la DGCHFR.

3.2 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo deberá tramitar el registro de los programas y proyectos de inversión a través de la Dirección de Programación Organización y Presupuesto, conforme a los tiempos que marque la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con base en lo que establece la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.


3.3 Corresponde a las Direcciones y Subdirecciones Médicas y Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, elaborar la justificación económica, el estudio costo- beneficio o costo-eficiencia en concordancia a los montos proyectados, como lo establece la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

3.4 Es responsabilidad de las Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, efectuar los trámites de inclusión en los procesos de licitación correspondientes para la adquisición de equipo médico proyectado, ante la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y efectuar su seguimiento hasta su culminación con la recepción del bien y el pago a proveedores, con recursos del mismo ejercicio fiscal.


|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)            |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                                |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:3 de 14 |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 1.0 Instrucción sobre el cumplimiento de atribuciones  | 1.1 Instruye sobre la necesidad de fortalecer la infraestructura de equipo médico, en las unidades que coordina, acorde a las necesidades de la Medicina de Alta Especialidad y turna.   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Comunicación de instrucción, definición de responsabilidades y turna.                                  | 2.1 Convoca a reunión de trabajo a Direcciones de Área de Estructura Central y comunica instrucción<br>2.2 Establece criterios para elaboración de diagnóstico situacional, define participación de cada uno acorde al ámbito de competencia<br>2.3 Delega coordinación de proceso a Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Elaboración de diagnóstico situacional, definición de prioridades, justificaciones y turna             | 3.1 Establece coordinación con Direcciones de Hospitales y comunica propósito<br>3.2 Realizan diagnóstico situacional con especificaciones requeridas de Equipo Médico<br>3.3 Consensa prioridades operativas y las justifican de acuerdo a montos considerados.<br>3.4 Elabora oficio y envía a la DPDA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio /Justificaciones</li> <li>• Diagnóstico Situacional</li> </ul>                                | Directores de Área de Estructura (Operación - Calidad) y Hospitales                       |
| 4.0 Recepción diagnóstico, revisión de requerimientos, justificaciones y define monto a considerar y turna | 4.1 Recibe oficio, diagnóstico situacional de equipo médico y justificación requerida.<br>4.2 Revisa, verifica necesidades, montos estimados y justificación correspondiente.<br>4.3 Analiza posibles fuentes de financiamiento y determina monto a considerar en Reg. en Cartera<br>4.4 Turna a DAR para trámite de Registro en Cartera de Proyecto de Inversión <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos y Justificaciones</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |


|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:4 de 14 |

| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 5.0 Verificación de cumplimiento de requisitos y elaboración de oficio de solicitud de registro       | 5.1 Recibe requerimientos, justificaciones y verifica cumplimiento de requisitos exigidos (fuente de financiamiento, montos proyectados y tipo justificación acorde a montos considerados).<br>5.2 Elabora Oficio de solicitud de Registro en Cartera y turna para gestión de firma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio solicitud</li> <li>• Anexo (Justificaciones)</li> </ul>   | Departamento de Análisis de Recursos                                    |
| 6.0 Recepción de oficio y anexo, gestión de firma de autorización tramite                             | 6.1 Reciben. Oficio con anexo soporte, revisa contenido y gestiona firma de autorización de trámite de la Dirección General. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Anexo con justificaciones</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                     |
| 7.0 Firma de oficio de solicitud, envío y recepción de notificación con clave de registro             | 7.1 Recibe oficio, anexo de justificaciones, verifica necesidades de equipo, aclara dudas sobre alternativas de financiamiento, firma y envía a <u>DGPOP</u><br><u>DGPOP</u> en su ámbito de competencia revisa y tramita ante la SHCP<br>Procede:<br>No: Regresa a la actividad 5<br>Si: Recibe oficio de notificación de aceptación de solicitud de trámite de registro y asignación de clave de registro, turna para continuidad del proceso <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación (Clave Registro)</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 8.0 Recepción de oficio con notificación de aceptación con clave de registro y turna para continuidad | 8.1 Recibe oficio de notificación con clave de registro y turna al Departamento de Análisis de Recursos para tramites subsecuentes en proceso Programático Presupuestal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Autorización</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                     |

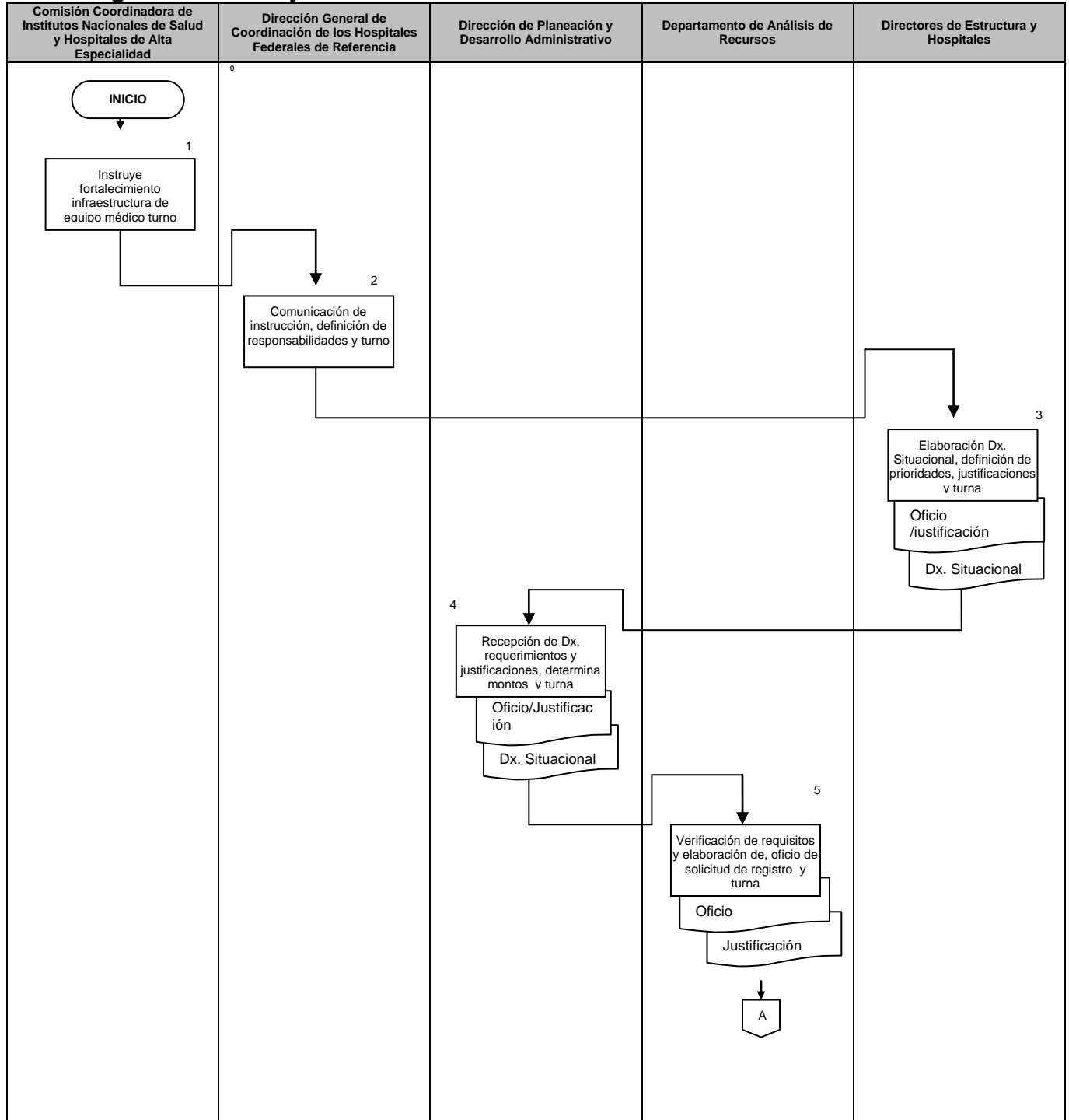
|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b>             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |  |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>5 de 14</b> |


| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable                          |
|---|---|--------------------------------------|
| 9.0 Recepción de clave de registro, notificación a hospital, inclusión en anteproyecto presupuestal y espera oficialización | 9.1 Recibe oficio con clave de registro e instrucciones de seguimiento<br>9.2 Comunica a unidad hospitalaria involucrada, para inicios de preparativos para elaboración de carpeta de licitación<br>9.3 Incluye en Anteproyecto Programático Presupuestal cuando recibe notificación de apertura<br>9.4 Espera notificación oficial de presupuesto autorizado para que la unidad hospitalaria inicie proceso de adquisición.<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Departamento de Análisis de Recursos |

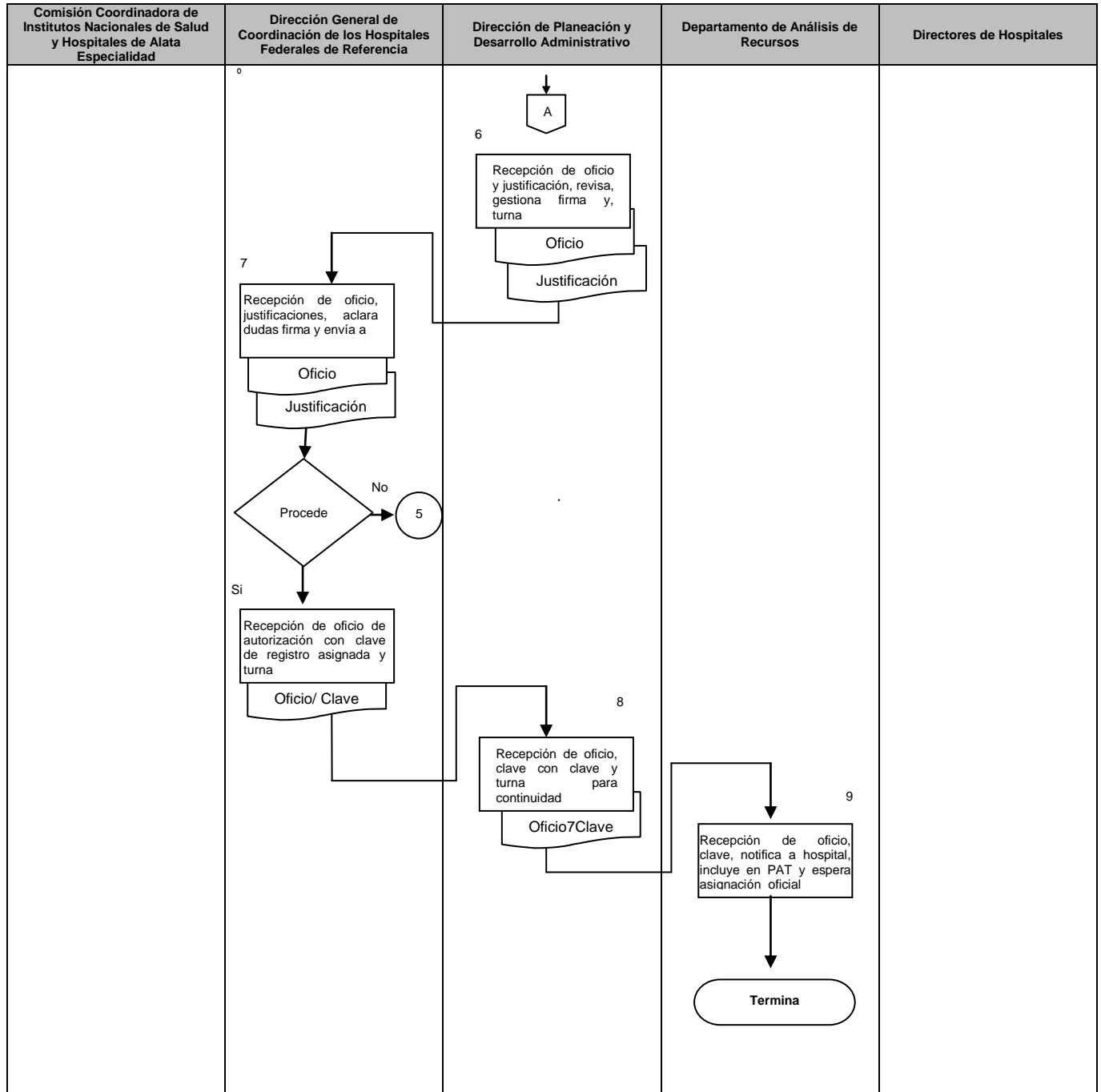
Este procedimiento enlaza con los Procedimientos de Integración del Anteproyecto Programático Presupuestal y posteriormente con el correspondiente al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica) |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                     |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica      |
|   |  | Hoja:6 de 14        |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                                |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:7 de 14 |



|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:8 de 14 |

## 6.0. Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud                  | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la DGCHFR                 | No aplica               |
| Lineamientos adicionales para los registros en cartera         | No aplica               |
| Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria                | No aplica               |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad | No aplica               |


## 7.0. Registros

| Registros                                     | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--------------------------------------|---|
| Diagnóstico Situacional                       | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Estudio de Justificación                      | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Oficio de Registro en Cartera                 | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Oficio de Autorización de Registro en Cartera | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |

## 8.0. Glosario

- 8.1 Estudio Costo Beneficio.-** Es una técnica importante dentro del ámbito de la teoría de la decisión, que pretende determinar la conveniencia de un proyecto mediante la enumeración y valoración posterior en términos monetarios de todos los costes y beneficios derivados directa e indirectamente de dicho proyecto. Este método se aplica a obras sociales, proyectos colectivos o individuales, empresas privadas, planes de negocios, etc., prestando atención a la importancia y cuantificación de sus consecuencias sociales y/o económicas.
- 8.2 Registro en Cartera.-** Procedimiento administrativo que se gestiona ante la DGPOP para que a su vez la SHCP: autorice el desarrollo de los proyectos de inversión a ejecutarse en un ejercicio fiscal, petición que deberá ir plenamente justificada con la demostración de que dichos programas y proyectos son susceptibles de generar, en cada caso, un beneficio social neto bajo supuestos razonables, a través de un estudio costo beneficio o su equivalente en relación a los costos proyectados.



|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:9 de 14 |


## 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## Anexos

### 10.1 Listado de anexos

1. Oficio de notificación de disposiciones para conformar la Cartera de Inversiones
2. Ejemplo de Justificación Económica
3. Oficio de notificación de apertura de Registro en Cartera
4. Oficio de Solicitud de Registro en Cartera de Inversión
5. Apartado del Programa de Trabajo de la DGCHFR que asigna la responsabilidad de este procedimiento

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                                 |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:10 de 14 |

oficio reg cart [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Diseño de impresión Lectura de pantalla completa Diseño Esquema Borrador web

Regla Líneas de la cuadrícula Panel de navegación Zoom 100%

Una página Dos páginas Ancho de página Nueva ventana Organizar todo Dividir todo Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros

Vistas de documento

2011, Año del Turismo en México

-DGCHFR/DAR/ ...../2011

México, D.F., a 03 de junio del 2011

ASUNTO: Disposiciones para conformar la Cartera de Inversiones 2012

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL**  
**DE LA MUJER**  
**Prol. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Sto. Tomás**  
**Deleg. Miguel Hidalgo**

Anexo remito copia del oficio circular No DGPOP-03/002167, que envía el Mtro. Fernando J. Chacón Sosa, Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, mediante el cual notifican que con base en el artículo 34 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y el 44 y 49 de su Reglamento, la dependencia a su cargo establece que la fecha límite para la recepción de solicitudes de registros o actualizaciones, para integrar la Cartera de Inversiones (PPI) para el ejercicio presupuestal 2012, será el 10 de junio del presente.

Por tal motivo se les solicita, que de tener contemplado algún Programa o Proyecto de Inversión para el 2012, remitan a esta Dirección General a más tardar el 08 del mes en curso el Análisis Costo-Beneficio, de acuerdo al nivel que corresponda (ya sea una justificación económica, costo eficiencia, costo beneficio simplificado o costo beneficio), así como los anexos y bases de cálculo (para determinar la rentabilidad del proyecto), sin omitir la cédula resumen del PPI, como lo establecen los lineamientos para tal efecto emitidos el 18 de marzo de 2008.


Lo anterior con el propósito de que sea analizado y avalado, para proceder a realizar y tramitar el oficio de solicitud correspondiente que permita cumplir en tiempo y forma con el procedimiento establecido.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**A-T-E-N-T-A-M-E-N-T-E**  
**EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN**  
**Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**

Página: 1 de 20 Palabras: 7,814 Español (México)

ES 03:39 p.m. 14/09/2011

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: (No Aplica)</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                            |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | <b>Rev. No aplica</b>      |
|   |  | <b>Hoja:11 de 14</b>       |

**JUSTIFICACIÓN ECONOMICA**

**NOMBRE:** Programa de inversión para adquisición de equipo e instrumental médico ¶

**RAMO:** 12 Secretaría de Salud ¶

**UNIDAD RESPONSABLE:** 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad ¶

**REGISTRO DE CARTERA:** ¶

**DESCRIPCIÓN:** Adquisición Equipo e Instrumental Médico ¶

**ENTIDAD FEDERATIVA:** Distrito Federal ¶

**LOCALIZACIÓN:** Periférico Sur 4118, piso 1, col. Jardines del Pedregal ¶

**1.- MONTO ORIGINAL DEL REGISTRO EN CARTERA:** → → \$11,792,405.33 ¶

**2.- MONTO ORIGINAL ASIGNADO EN EL PEF** ¶

**3.- MONTO MODIFICADO** ¶

**4.- MODIFICADO TOTAL** ¶


**RESPONSABLE DEL PROGRAMA O PROYECTO:** LIC. RUBEN HERNANDEZ CENTENO ¶  
**MAIL:** hernandez.centeno@hotmail.com ¶  
**TELEFONO:** 52-86-99-62 ¶

**META FISICA:** Contar con equipo médico adecuado, a fin de otorgar atención de calidad a la población que solicite de los servicios médicos del Hospital de la Mujer, en un tiempo estimado conforme a la autorización del proyecto así como de la disponibilidad presupuestal, el cual es calculada su ejecución en 10 meses posteriores a partir de lo autorizado, así como de ampliar la cobertura en la prestación de servicios, beneficiando de manera importante a la población femenina principalmente de escasos recursos económicos, que requieren de atención durante el embarazo, parto y puerperio, así como de atender de manera oportuna a las pacientes oncológicas para estar en posibilidad de ofrecerles una mejor calidad de vida ¶

**BENEFICIOS ESPERADOS:** Mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en la prestación de los servicios médicos hospitalarios del Hospital de la Mujer, así como proporcionar respuesta oportuna de pacientes referidas de otras unidades y a las que acuden por demanda de atención, así como de ampliar la cobertura en la prestación de servicios, beneficiando de manera importante a la población femenina principalmente de escasos recursos económicos, que requieren de atención durante el embarazo, parto y puerperio en instalaciones adecuadas, seguras y por profesionales de la salud altamente capacitados, así como de atender de manera oportuna a las pacientes oncológicas para estar en posibilidad de ofrecerles una mejor calidad de vida ¶

Página: 1 de 10 Palabras: 2,738 Español (México) 100%

03:41 p.m.  
14/09/2011

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                                 |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:12 de 14 |

Notif Reg Cartera [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Diseño de impresión Lectura de pantalla completa Diseño Esquema Borrador web

Regla Líneas de la cuadrícula Panel de navegación Zoom 100% Nueva ventana Organizar todo Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 469º Piso Col. Roma  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700

2011, "Año del Turismo en México"

DGCHFR/DAR/ ...../2011

México, D.F., a 10 de agosto del 2011

ASUNTO: Notificación de apertura del calendario 2011 en Cartera  
de inversión del proyecto CAMQCEJC-2088-2011.

DR. CARLOS A. ROJAS ENRIQUEZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL  
JUÁREZ CENTRO  
Plaza San Pablo 13 Col. Centro  
Delegación Cuauhtémoc

Anexo remito copias de los oficios DGPOP-03/3055 y el DGAAF/OF424/2011, firmados por el Mtro. Fernando J. Chacón Sosa, Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, y el Mtro. Ricardo López Loya, Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la CCINSHAE respectivamente, mediante los cuales notifican la apertura del calendario 2011 en Cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Proyecto "Centro de Atención Médico-Quirúrgica de Corta Estancia Juárez Centro 2088-2011".

Lo anterior, para su conocimiento y aplicación de los procedimientos conducentes que permitan la continuidad y conclusión satisfactoria del proyecto en referencia.


Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**A-T-E-N-T-A-M-E-N-T-E**

**EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**

Página: 1 de 30 Palabras: 10,174 Español (México) 100%

ES 03:42 p.m. 14/09/2011

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                 |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:13 de 14 |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9° Piso Col. Roma-Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

12 JUL 2011 10:30  
**RECIBIDO**  
c/2 copias



2011, "Año del Turismo en México"

SECRETARÍA DE SALUD

**SALUD**

DGCHFR/DAR/1619 /2011

México, D. F., a 05 de julio del 2011

ASUNTO: Cartera de Inversión para el Ejercicio Presupuestal 2012

LIC. RAYMUNDA GUADALUPE MALDONADO VERA  
DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
Paseo de la Reforma No. 156, piso 14  
Col. Tabacalera Deleg. Cuauhtémoc D.F.

**URGENTE**

En respuesta al Oficio Circular No DGPOP-03/02167 de fecha 26 de mayo de 2011, en el que se solicitan las propuestas de los Programas y Proyectos de Inversión 2012, se adjunta medio magnético e impreso de la justificación económica de los siguientes PPI:

- Programa de Adquisición de Equipo e Instrumental Médico para el Hospital de la Mujer por un monto de \$11, 792,405.33 (Once millones setecientos noventa y dos mil cuatrocientos cinco pesos 33/100 M.N.)
- Programa de Adquisición de Mobiliario Administrativo Médico para el Hospital de la Mujer por un monto de \$927,814.90 (Novecientos veintisiete mil ochocientos catorce pesos 90/100 M.N.)
- Programa de Adquisición de Mobiliario Administrativo para la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia por un monto de \$1, 000,000.00 (Un millón de pesos 00/100 M.N.)

Lo anterior, con el propósito de que se integren a la Cartera de Inversión para el Ejercicio Presupuestal 2012

Sin más por el momento reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR GENERAL

DR. BERNARDO BIDART RAMOS

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA


*Recibi copia 2  
8-Jul-2011  
Recibi copia  
Marina Zamora  
08-julio-2011*

C.c.p.- Dr. Romeo Rodríguez Salazar, Titular de la DGCHFR, Torre Zafiro 1er Piso, Periférico Sur 4118, Deleg. Alvaro Obregón cp.-01900  
C.c.p.- Mtro. Ricardo López Salazar, Titular de la DGCHFR, Torre Zafiro 2er Piso, Periférico Sur 4118, Deleg. Alvaro Obregón.  
C.c.p.- Dr. Miguel Ángel Hernández, Titular de la Dirección General de Desarrollo Gerencial Cooperativo de la DGCHFR.- Edificio.  
C.c.p.- Dr. Mauricio Pineda, Titular del Hospital de la Mujer, Prof. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Sto. Tomás, Deleg. Miguel Hidalgo.  
C.c.p.- Mtro. Rubén Hernández, Titular de la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo de la DGCHFR.- Edificio  
C.c.p.- Ing. Juan Manuel Rivera Corzo, Coordinador Administrativo del Hospital de la Mujer, Prof. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Sto. Tomás, Deleg. Miguel Hidalgo.

NLHH

08 JUL 2011  
**RECIBIDO**

*Rosalva  
8/7/11*

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                                  |
|   | <b>22.- Procedimiento para la Renovación del Equipo Médico en los Hospitales Centralizados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 14 de 14 |

Prog Trab ínte 2011 DPDA [1] [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Diseño de impresión Lectura de pantalla completa Diseño Esquema Borrador

Regla Líneas de la cuadrícula Panel de navegación Zoom 100%

Una página Dos páginas Ancho de página Nueva ventana Organizar Dividir todo Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros


Vistas de documento Mostrar Zoom Ventana Macros

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  
Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo


|   |   |
|---|---|
| <p><b>Proceso</b></p> <p>Planeación e integración de Proyectos de Inversión</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Elaborar e integrar el Proyecto de Inversión específico, con base a los requerimientos enviados por las unidades hospitalarias y de la Dirección General</p> <p><b>Funciones</b></p> <p><b>General</b></p> <p>Coadyuvar en el ámbito de su competencia, para el desarrollo eficiente de los proyectos especiales y estratégicos autorizados a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, encaminados al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria de las unidades que coordina, con el propósito de respaldar la continuidad de los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios.</p> <p><b>Específica</b></p> <p>Comprobar e informar en el ámbito de su competencia, que el desarrollo de los proyectos estratégicos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y las Unidades Hospitalarias que coordina, se acorde a los tiempos establecidos y detectar posibles causas que pudieran obstaculizarlo, para la toma de decisiones adecuada y oportuna.</p> | <p><b>Meta</b></p> <p>100% del Documento integrado y enviado a la Comisión de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <p><b>Indicador</b></p> <p style="text-align: center;">Documento integral validado</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: right;">X100%</p> <p style="text-align: center;">Documentos elaborados</p> <p><b>Control</b></p> <p><b>Supervisión</b></p> <p>Revisión y análisis de la información enviada<br/> Identificación de omisiones<br/> Solicitud de corrección a información<br/> Solicitud de información complementaria si con base a los lineamientos establecidos se determina elaborar Justificación a nivel de Análisis Costo-Beneficio</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Interna: Aprobación por la Coordinación de Hospitales Federales<br/> Externa: Validación por la DGPOP y Aprobación del Registro en Cartera por la SHCP</p> |
|---|---|

Página: 17 de 34 Palabras: 7,146 Español (alfab. internacional) 100%

03:57 p.m. 14/09/2011

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                            |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | Hoja: <b>1 de 17</b>       |

## 24. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |  |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>2 de 17</b> |

## 1.0. Propósito

1.1 Justificar de manera amplia, clara y transparente a la H. Cámara de Diputados, los resultados obtenidos con los recursos presupuestales ejercidos por programa presupuestario, así como el impacto de las acciones y servicios proporcionados a la población que solicitó y recibió atención en los Hospitales Centralizados, de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro.

## 2.0. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, la Subdirección de los Procesos de Atención Hospitalaria, la Subdirección de la Calidad Hospitalaria, la Subdirección de Logística Corporativa, el Departamento de Análisis de Recursos. y los Direcciones, Subdirecciones Médicas y Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.


## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad de la Comisión Coordinadora de Instituto Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad concentrar la información remitida por las Direcciones Generales de su Estructura Autorizada para integrar la Cuenta de la Hacienda Pública Federal correspondiente a la Unidad Responsable (UR) 160 al concluir el ejercicio fiscal, en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Fiscalización Superior de la Federación en sus artículos 8 y 9.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia proporcionar a la CCINSHAE, la información que refleje los resultados de la operación y los recursos ejercidos para ello en los hospitales centralizados que coordina, a fin de integrar la Cuenta de la Hacienda Pública Federal al finalizar el ejercicio fiscal.


3.3 Es responsabilidad de la Direcciones de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, reportar a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia la información fidedigna de la unidad a su cargo, que referente a los logros obtenidos y los recursos ejercidos, así como las justificaciones correspondientes que se requiera para integrar la Cuenta de la Hacienda Pública Federal al cerrar un ejercicio fiscal.




|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |                                |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:3 de 17 |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 1.0 Recepción de lineamientos y turno al área correspondiente                      | 1.1 Recibe lineamientos (de tiempos, formatos y tipos de redacción), de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y turna para aplicación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul>          | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta |
| 2.0 Recepción de lineamientos y designación de responsable                         | 2.1 Recibe oficio, lineamientos, se entera y turna para aplicación y coordinación del proceso <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia      |
| 3.0 Recepción de lineamientos, y turna para elaboración de oficios de solicitud t  | 3.1 Recibe oficio, lineamientos y lo turna al Departamento de Análisis de Recursos para elaboración de oficio de solicitud de información. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                              |
| 4.0 Recepción de lineamientos, y elaboración de oficios de petición de información | 4.1 Recibe lineamientos y verifica requerimientos<br>4.2 Elabora memorándums y/o oficios para Direcciones de Estructura y Hospitales, requiriendo información solicitada en formatos específicos, y turna a firma a la DPDA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Memorándums</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul> | Departamento de Análisis de Recursos   |
| 5.0 Recepción, de Oficio de solicitud, firma y envío                               | 5.1 Recibe oficio, verifica petición, firma y remite a Direcciones de Estructura y Hospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos / Formatos</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                              |

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |                                |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:4 de 17 |

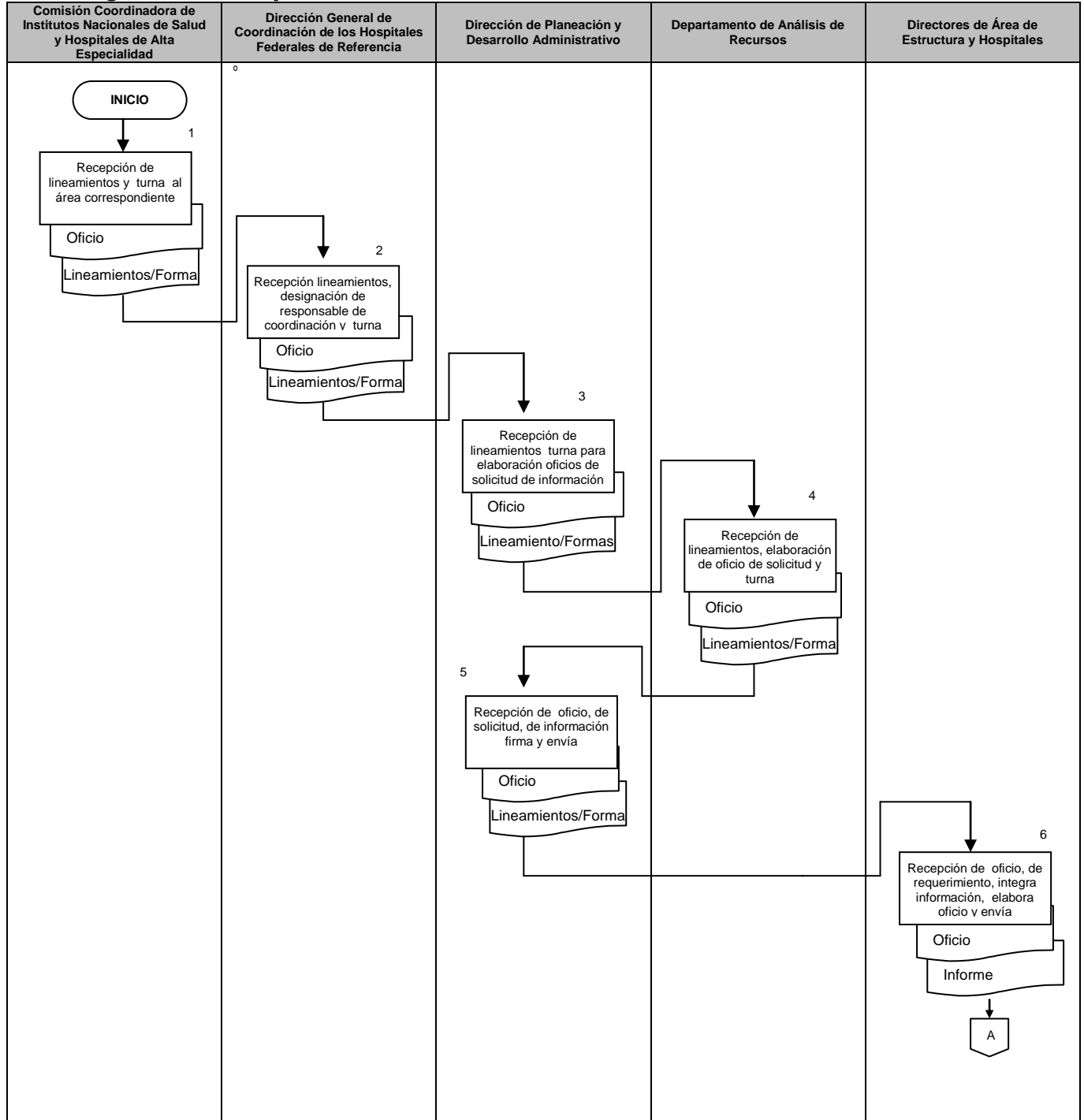
| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 6.0 Recepción de oficio de requerimiento, integración y envío de información                 | 6.1 Recibe lineamientos, formatos, verifican requerimientos,<br>6.2 Integran información y remiten a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio /Formatos requisitados</li> </ul>  | Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria / Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad / Direcciones de Hospital |
| 7.0 Recepción de oficio, información y turna para integración                                | 7.1 Recibe oficio con anexo y turna para integración de Cuenta de Hacienda Pública Federal de la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Formatos requisitados</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |
| 8.0 Recepción de informe e integración de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de la DGCHFR | 8.1 Recibe oficio e información anexa, en formatos específicos.<br>8.2 Revisa, verifica congruencia de datos con registros internos e integra Cuenta de la Hacienda Pública Federal de la DGCHFR<br>8.3 Elabora oficio de envío y remite a la DPDA para aprobación y gestión de firma. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Cuenta de Hda. Púb.. Fed.</li> </ul> | Departamento de Análisis de Recursos   |
| 9.0 Recepción de oficio , y Cuenta de la Hda. Púb. Fed. y tramite de firma                   | 9.1 Recibe oficio y Cuenta de Hda. Púb.. Fed , revisa contenido, aprueba y tramita firma de la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Cuenta de Hda. Pub. Fed</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |
| 10.0 Recepción de oficio, Cuenta de la Hda. Púb. Fed. de la DGCHFR , firma y envío           | 10.1 Recibe oficio y Cuenta de Hda. Púb.. Fed , revisa datos consignados, aclara dudas, firma y envía <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Cuenta de Hda. Púb.. Fed</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  |


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |  |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>5 de 17</b> |

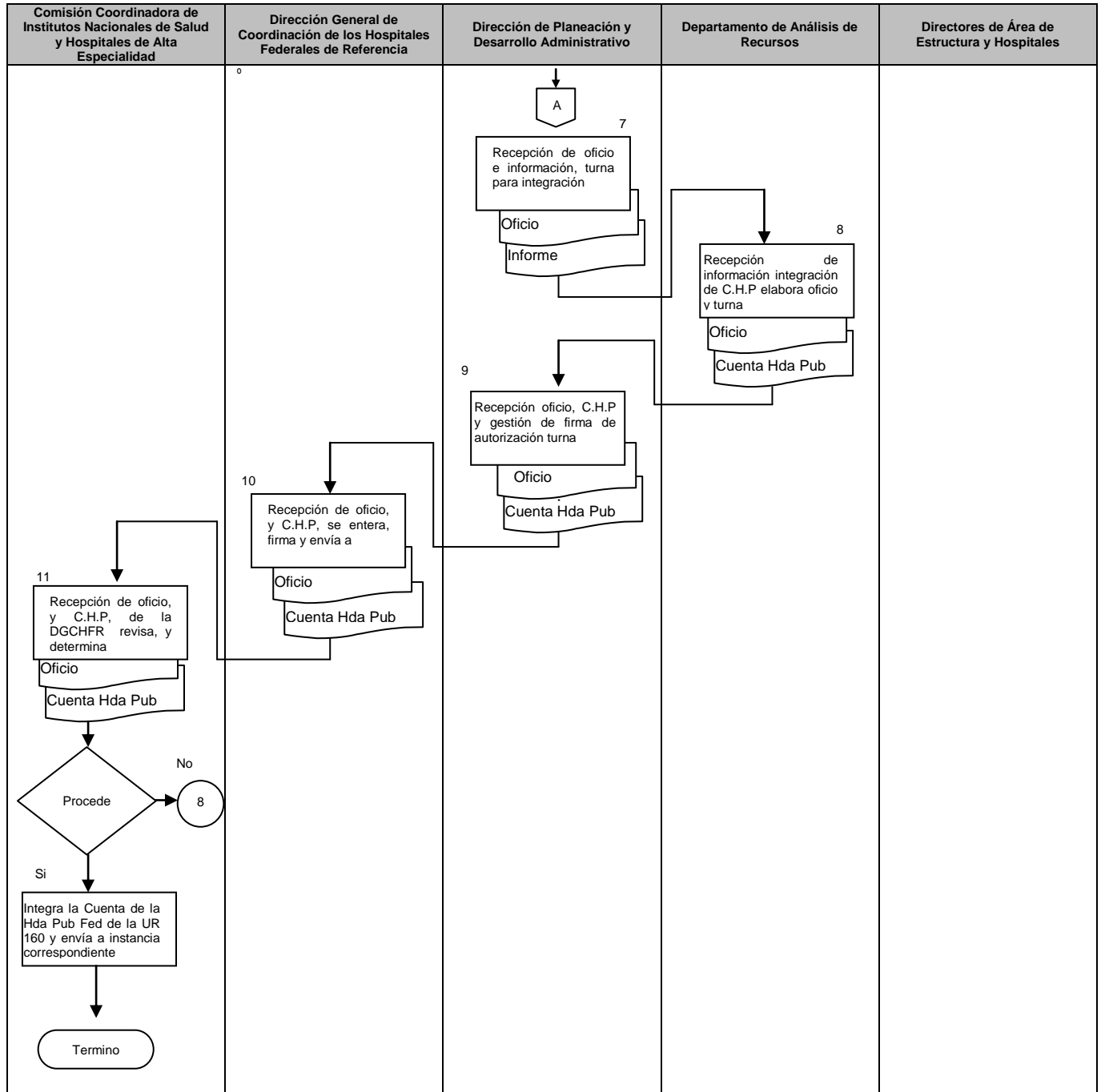
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 11.0 Recepción de informe revisión e integración a la Cuenta de Hda. Pub. Fed. de la UR 160 | <p>11.1 Recibe oficio y Cuenta de Hda. Púb.. Fed , de la DGCHFR revisa y .</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 8</p> <p>Si: Notifica aprobación vía mail e integra a la Cuenta de la Hacienda Pública de la UR 160 y envía a la instancia correspondiente</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |                     |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | Hoja:6 de 17        |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                            |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja:7 de 17</b>        |



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |  |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>8 de 17</b> |

## 6.0. Documentos de referencia


| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria    | No aplica               |
| Lineamientos para la integración de la Cuenta de la Hda. Púb.. Fed. | No aplica               |
| Ley de Fiscalización Superior de la Federación                      | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la DGCHFR                      | No aplica               |
| Sistema de Información en Salud (SIS)                               | No aplica               |

## 7.0. Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| Oficio de notificación de asignación presupuestal    | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | No aplica                                 |
| Oficio de petición de la Cuenta de la Hda. Púb.. Fed | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | No aplica                                 |
| Cierre del Ejercicio Presupuestal                    | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | No aplica                                 |
| Oficio de solicitud de información                   | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | No aplica                                 |
| Oficio de envío de la Cuenta de la Hda. Púb.. Fed    | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | No aplica                                 |

## 8.0. Glosario

- 8.1 Cuenta de la Hacienda Pública Federal:** Documento que integran anualmente al cierre del ejercicio presupuestal correspondiente todas las dependencias de la Administración Pública Federal, mediante el cual justifican a la H. Cámara de Diputados los recursos fiscales ejercidos con las acciones y resultados obtenidos en el desarrollo de los programas que tienen a su cargo.
- 8.2 Unidad Responsable:** Áreas administrativas de los Poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos, las dependencias y, en su caso, las entidades que están obligadas a la rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad.
- 8.3 UR 160.-** Clasificación otorgada por la SHCP para la asignación presupuestal a la Comisión de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                |                                |
|   | 24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal | Rev. No aplica<br>Hoja:9 de 17 |


## 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## Anexos

### 10.1 Listado de Anexos


1. Formato para integrar la Cuenta de la Hacienda Pública Federal
2. Aparatado del Programa de Trabajo de la DGCHFR que confirma responsabilidad acorde con función y justifica procedimiento
3. Oficio de solicitud de Cuenta de la Hacienda Pública Federal a la CCINSHAE
4. Formato de Control Interno de cierre de ejercicio presupuestal
5. Oficio de la CCINSHAE solicitando la Cta. De la Hda. Púb. Federal a la DGCHFR
6. Oficio de la DGCHFR solicitando la Cta. De la Hda. Púb. Federal a Hospital
7. Oficio de Hospital remitiendo la Cta. De la Hda. Púb. Federal a la DGCHFR
8. Oficio de la DGCHFR remitiendo la Cta. De la Hda. Púb. Federal a la CCINSHAE

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>              |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |   |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>10 de 17</b> |

**SECRETARIA DE SALUD**  
**CUENTA PÚBLICA (Año)**  
**ANÁLISIS FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONÓMICO**  
**UNIDAD 160 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES**  
**DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**(Pesos)**

| GF | FN | SF | AI | PP   | DENOMINACIÓN   | AUTORIZADO | MODIFICADO | EJERCIDO |
|----|----|----|----|------|--|------------|------------|----------|
| 2  | 1  | 2  | 2  | M001 | Actividades de apoyo administrativo                                      |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Capitulo 1000 Servicios Personales                                       |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Capitulo 2000 Materiales y Suministros                                   |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Capitulo 3000 Servicios Generales  |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Otros de Corriente   |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Total Corriente  |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Gasto Inversión  |            |            |          |
| 2  | 1  | 2  | 18 | E023 | Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Capitulo 1000 Servicios Personales                                       |            |            |          |
|    |    |    |    |      | Capitulo 2000 Materiales y Suministros                                   |            |            |          |



|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                                 |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:11 de 17 |

Prog Trab Inte 2011 DPDA [1] [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Diseño de impresión Lectura de pantalla completa Diseño Esquema Borrador web


Regla Líneas de la cuadrícula Panel de navegación Zoom 100% Ancho de página Nueva ventana Organizar todo Dividir Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  
Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Proceso</b></p> <p>Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Justificar plenamente el uso y destino de los recursos financieros autorizados en el Presupuesto del ejercicio fiscal concluido, correspondiente a los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro y lo relacionado a la Dirección General.</p> <p>Efectuar un análisis de los resultados obtenidos con base a los logros de las metas comprometidas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro.</p> <p><b>Funciones</b></p> <p><b>General</b></p> <p>Planear y definir con las áreas sustantivas los indicadores de gestión y metas; que permitan hacer un seguimiento a los avances alcanzados en las acciones instrumentadas en apoyo de los diferentes Programas y Proyectos autorizados a la Dirección General de Hospitales Federales de Referencia y a las Unidades Hospitalarias que coordina; y reflejar el cumplimiento de los compromisos acordados en los informes periódicos que se emitan a las instancias competentes.</p> <p><b>Específica</b></p> <p>Conciliar e integrar la información programática-presupuestal de la Cuenta Pública Federal conforme a los lineamientos emitidos por la instancia correspondiente por cada programa presupuestario autorizado a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales y Unidades Hospitalarias Centralizadas bajo su coordinación, lo anterior para atender a la rendición de cuentas, de acuerdo a la normatividad vigente.</p> | <p><b>Meta</b></p> <p>Entregar el 100% de la información.</p> <p><b>Indicador</b></p> $\frac{\text{Número de documentos validados}}{\text{Número de documentos revisados}} \times 100$ <p><b>Control</b></p> <p>Supervisión</p> <p>Verificar que los informes proporcionados sean congruentes con los lineamientos establecidos para su integración.</p> <p>Orientación y asesoría por unidad administrativa, para llevar a cabo el desarrollo e integración del documento de la Hacienda Pública.</p> <p>Verificar que la Cuenta de la Hacienda Pública Federal se integre a la de la Unidad Responsable 160.</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Interna: Validación por el Titular de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.</p> <p>Externa: Admisión por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.</p> |
|--|--|

Página: 17 de 34 Palabras: 7,146 Español (alfab. internacional) 100%

ES 03:48 p.m. 14/09/2011

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |   |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>12 de 17</b> |

Oficio Cuenta Publica 2010 (1).pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

1 / 1 75% Herramientas Comentario

CASS/016/2011

México, D. F., a 14 de enero de 2011.

  
 SECRETARÍA DE SALUD

**Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez**  
 Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
 Presente

Con objeto de que el Titular del Ramo, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, cumpla con la obligación de rendir cuentas de manera clara y suficiente en términos en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se requiere que en el ámbito de las responsabilidades de cada unidad administrativa, se reporte de manera precisa la aplicación de los recursos y los resultados obtenidos. Para ello, anexo formatos e instructivos para el llenado de la Cuenta de la Hacienda Pública para el Ejercicio Fiscal 2010.

Es recomendable que sus aportaciones contengan textos puntuales que propicien un conocimiento justo del quehacer institucional, tanto para el poder legislativo, como para la sociedad en general y permitan el análisis de la aplicación del gasto y los resultados de las actividades que se llevaron a cabo en beneficio de la población.

Los trabajos se están coordinando con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, con la participación de esta Coordinación de Asesores, a través de la Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes, por lo que agradeceremos nos hagan llegar sus aportaciones a más tardar el 21 de Febrero de 2011.

Para cualquier aclaración sobre el particular dirigirse al C.P. Arturo Muñoz Gómez al teléfono 5553-8090.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para reiterar mi consideración distinguida.

**ATENTAMENTE**


  
**Dr. Julio Soledad Morales**  
 Coordinador de Asesores del Secretario de Salud

C.c.p. Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud - Presente.  
 Mtro. Fernando Chacón Sosa, Director General de Programación, Organización y Presupuesto - Presente  
 C.P. Tomás Linón Lepe - Titular del Organismo Interno en la Secretaría de Salud - Presente.

  
*19/01/11*  
*19/01/11*

Línea 7, 3er. piso Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc México, D.F. 06600  
 Tel. +52 (55) 5553 7205 | 5062 1600 Ext. 1690 | Fax. (55) 5553 7108 www.se.salud.gob.mx

ES 12:38 p.m. 17/10/2011

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                                  |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 13 de 17 |

| SECRETARÍA DE SALUD   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                     |                      |                       |                      |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                     |                      |                       |                      |
| DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA               |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                     |                      |                       |                      |
| CONTROL DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2010   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                     |                      |                       |                      |
| ENERO - DICIEMBRE   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                     |                      |                       |                      |
| CONCENTRADO POR UNIDAD  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                     |                      |                       |                      |
|   |                       |                       |                       |                       |                       |                       | CIERRE              |                      | Reporte 13            |                      |
| UNIDAD  | ORIGINAL AUTORIZADO   | AMPLIACIONES          | REDUCCIONES           | MODIFICADO AL PERIODO | MODIFICADO ANUAL      | EJERCIDO              | COMPROMETIDO        | RESERVAS             | DISPONIBLE AL PERIODO | DISPONIBLE ANUAL     |
| Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               | 4,907,459.00          | 3,905,680.95          | 5,026,347.69          | 3,786,792.26          | 3,786,792.26          | 2,983,925.51          | 0.00                | 0.00                 | 802,866.75            | 802,866.75           |
| Hospital de la Mujer  | 82,635,350.00         | 129,596,390.54        | 87,179,178.54         | 125,052,562.00        | 125,052,562.00        | 127,525,677.80        | 0.00                | 0.00                 | 785.13                | -2,473,115.80        |
| Hospital Nacional Homeopático   | 4,141,470.00          | 2,568,248.87          | 2,801,814.41          | 3,907,905.46          | 3,907,905.46          | 3,558,276.46          | 0.00                | 0.00                 | 349,629.00            | 349,629.00           |
| Hospital Juárez del Centro  | 11,172,261.00         | 115,387,394.33        | 9,043,166.54          | 117,516,488.79        | 117,516,488.79        | 61,003,033.07         | 1,857,160.00        | 35,344,702.48        | 23,025,913.24         | 19,311,593.24        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>102,856,540.00</b> | <b>251,457,715.69</b> | <b>104,050,507.18</b> | <b>250,263,748.51</b> | <b>250,263,748.51</b> | <b>195,070,912.84</b> | <b>1,857,160.00</b> | <b>35,344,702.48</b> | <b>24,179,194.12</b>  | <b>17,990,973.19</b> |

Fuente: Estado del Ejercicio del 31/01/11

Nota: Mediante las AD 2145 - 2154 - 2155 y 2156 la DGPOP cambia de calendario los remanentes de los recursos calendarizados en los meses de enero, febrero y marzo al mes de abril por un monto de \$ 11,505,003.30, mismos que podran ser utilizados por las unidades hospitalarias

Nota: La DGPOP mueve los recursos no ejercidos calendarizados en primer trimestre mediante la AD 4009, básicamente a los meses de marzo y abril por un monto de \$2,667,083.38

Nota: La DGPOP mediante la AD 2187, transfiere recursos de los hospitales a la DGRMySG por un monto de \$767,962.00, para el pago de Servicios Básicos

Nota: El H. Homeopático mediante la AD 2122 apertura el concepto 3900 con recursos destinados al pago de Servicios Básicos por un monto de \$147,665.00, para el pago de dictamen por Responsabilidades Institucionales derivados de una atención médica inadecuada.

Nota: A través de la AD 91 se autorizaron la recuperación de Ingresos Excedentes correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo que tramitó esta Dirección General por un monto de \$3,576,964.00, los cuales fueron asignados al H. de la Mujer para subsanar presiones de gasto de operación.

Nota: A través de la AD 2671 la CCINSHAE cambia de calendario los recursos de los meses de abril y junio para el mes de agosto del HJC por un monto de \$440,377.06 y mediante la AD 2672 cambia de calendario los recursos de los meses de abril y mayo a los meses de julio y noviembre del H. de las Mujer por un monto de \$614,292.00. Se aclara que estos recursos fueron puestos a disposición de la Comisión por los propios hospitales involucrados.

Nota: Se registran la recooperación de ingresos excedentes de Abril- por \$1,370,905.00 a través de la AD 218, los de Mayo por 1,310,817.00 a través de la AD 314 y el de Junio por \$1,250,603.00 mediante la AD 365, quedando pendiente los correspondientes al mes de julio.

Nota: A la fecha los recursos destinados para la construcción del bunker para el acelerador lineal del Hospital de la mujer por un monto de \$11,000,000.00, ya se encuentran en el concepto 6100 del programa D017 y ya se han ejercido \$3,299,989.18, los \$7,699,974.76 restantes ya se encuentran comprometidos.

Nota Se encuentran registradas las AD 3271, 3272 y 3290 correspondientes a los apoyos adicionales que la DGPOP otorgó a los hospitales de la Mujer y Juárez Centro por un monto de \$13,000,000.00 y 4,000,000.00 respectivamente

Nota A la fecha la DGPOP mediante diversas adecuaciones continúa recalendarizando temporalmente los recursos, para evitar recortes de la SHCP, en esta ocasión pasandolos básicamente a los meses de octubre y noviembre


Nota: De los \$104,044,937.37 asignados al Juárez Centro para su equipamiento, a la fecha se han ejercido \$1,417,922.61, reservados \$101,700,374.50 y comprometidos \$926,640.19

Nota: Mediante la AD 569 se registra los ingresos excedentes correspondientes al mes de julio en el Programa AMM4 Concepto 2500 del Hospital de la Mujer por un monto de \$1,393,423.00

Nota: El H. Mujer recibió apoyos adicionales derivados básicamente de reorientación de recursos de la misma UR por un monto de \$21,945,001.34, mediante las AD 3623-3570 y 3685, De esta última el HJC recibió apoyo adicional por \$148,903.40

Nota: A la fecha el HJC a ejercido \$51,972,817.50 en sus proyectos de inversión

Nota: El disponible real del HJC que en estos momentos debe coincidir con el disponible al periodo, en esta ocasión no concuerdan derivado de que en los programas de inversión capítulo 5000 estan considerando todavía compromisos y reservas, lo que altera la formulas de los formatos de reporte

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                                  |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 14 de 17 |



COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

DGAAF/ 051 /11

México, D.F., 17 de enero de 2011

**Dr. Bernardo Bidart Ramos**  
**Director General de Coordinación de Hospitales Federales**  
**de Referencia**  
**Presente**

Para estar en posibilidades de atender el requerimiento de la Coordinación de Asesores del Secretario del Ramo, relacionado con la aplicación de los recursos asignados en el ejercicio fiscal 2010, tanto a esa área a su digno cargo, como a los Hospitales Juárez Centro, de la Mujer y Nacional Homeopático, para reportar a la Cuenta de la Hacienda Pública 2010, me permito enviar en anexo copia del oficio CASS/016/2011, así como los archivos electrónicos con los formatos e instructivos a requisitar.

No omito subrayar que la información de las unidades que coordina esa Dirección General, deberá ser concentrada por esa área y remitida a esta Dirección General Adjunta para integrarla con la correspondiente a la de la Comisión Coordinadora. Asimismo, le pido por favor, que la información sea enviada a más tardar el 4 de febrero próximo.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo

**A t e n t a m e n t e**


  
**Mtro. Ricardo López Loya**  
**Director General Adjunto de Administración y Finanzas**



C.c.p. Dr. Romeo Rodríguez Suárez. Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.  
C.c.p. Dr. Mauricio Pichardo Cuevas. Director del Hospital de la Mujer.  
C.c.p. Dr. José Noé Ibáñez Hernández. Director del Hospital Nacional Homeopático.  
C.c.p. Dr. Carlos Rojas Enriquez. Director del Hospital Juárez del Centro.

Paseo de la Reforma 450, 6º. piso. Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc  
C.P. 06600 México, D.F. Tels. 5514-5321 y 5514-5983

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|  | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                                  |
|  | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 15 de 17 |



SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º Piso Col. Roma  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700

OFICIO DGCHFR/DAR/ /2011  
00000147  
México, D.F. a 25 de enero de 2011

28 ENE 2011

**URGENTE**

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER  
Prof. Salvador Díaz Mirón 3  
Col. Santo Tomás  
Deleg. Miguel Hidalgo

Por instrucciones del Dr. Bernardo Bidart Ramos, Titular de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia y con la finalidad de dar cumplimiento a la obligación de rendir cuentas de manera clara y suficiente de los recursos asignados en el Ejercicio Fiscal 2010 en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como al oficio CASS/016/2011 del Dr. Julio Sotelo Morales, Coordinador de Asesores del Secretario de Salud, me permito hacer de su conocimiento que a través del Oficio CCINSHAE/ DGAAF/OF 051 de fecha 24 de enero de 2011, se nos comunica que la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, integrará el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2010.

Por lo tanto, se anexan en disco magnético los siguientes archivos:  
"Aclaración del ejercicio presupuestario por programa" y,  
"Análisis Funcional Programático Económico"

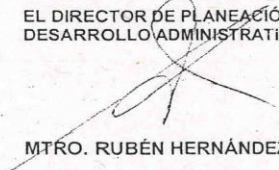
Cabe señalar que lo anteriormente citado se hizo llegar vía e-mail al Coordinador Administrativo y al titular del Departamento de Recursos Financieros de la unidad a su cargo.

Asimismo el formato debidamente requisitado deberá ser entregado personalmente por los responsables de recursos financieros, el 1º. de febrero del presente año, por lo que la cita para llevar a cabo su revisión y validación por el Departamento de Análisis de Recursos será a las 12:00 hrs. del día antes referido.


Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**




**MTRO. RUBÉN HERNÁNDEZ CENTENO**

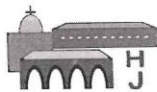


SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

*Recibí original  
26-1-11  
con C/  
Recibí copia  
Karina Zamora  
26-enero-11*

C.c.p.- Dr. Romero Rodríguez Suárez - Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.- Periférico Sur. No. 4118, primer piso, Col. Jardines del Pedregal, Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 1900  
Dr. Bernardo Bidart Ramos - Director General de la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia - Edificio  
Ing. Juan Manuel Rivera Garrido - Coordinador Administrativo del Hospital de la Mujer - Presente

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                                  |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 16 de 17 |



Hospital Juárez del Centro  
Plaza San Pablo No.13  
Col. Centro  
Deleg. Cuauhtémoc  
C.P. 06090  
Oficio No. DHJC- 223 /2011



SE ENVIA INFORMACION PARA LA CUENTA PUBLICA 2010.



México, D.F., a 10 de Febrero de 2011

**DR. BERNARDO BIDART RAMOS**  
**DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN**  
**DE LOS HOSPITALES**  
**FEDERALES DE REFERENCIA**  
Guadalajara No. 46 Piso 9 Col. Roma  
**P R E S E N T E .**

En relación a la información para integrar la Cuenta de la Hacienda Pública 2010, me permito remitir impreso de los formatos debidamente requisitados correspondiente a esta Unidad Hospitalaria. Cabe señalar que esta información ya fue enviada al correo electrónico [cginsalud@hotmail.com](mailto:cginsalud@hotmail.com), fecha 10 de febrero del año en curso.


Sin más por el momento, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**  
**DIRECTOR**

**DR. CARLOS A. ROJAS ENRIQUEZ**

c.c.p. ING. JUAN MANUEL GUTIERREZ ARRIETA.-Coordinador Administrativo.-Presente  
c.c.p. Control de Gestión.



|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                |                                 |
|   | <b>24.- Procedimiento para la Integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:17 de 17 |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 48 9º Piso Col. Roma  
Deleg. Cuahtémoc C.P. 06700

SECRETARÍA  
DE SALUD



2011, "Año del Turismo en México"

DGCHFR/DAR/ /2011

México, D. F., a 15 de febrero del 2011

ASUNTO: Informe de Cuenta Pública 2010

Lic. Ricardo López Loya  
Director General de Gestión Financiera y Administrativa  
de la CCINSHAE  
Periférico Sur No. 4118- 2do. Piso  
Torre Zafiro  
Col. Jardines del Pedregal  
México, D. F.

En atención al oficio DGAAP/OF/051 de fecha 17 de enero de 2011 del presente año, así como para dar cumplimiento al Oficio CASS/016/11 correspondiente a la integración del Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2010, me permito adjuntar al presente en forma impresa con firma autógrafa así como en disco magnético los siguientes formatos debidamente requisitados:

"Aclaración del ejercicio presupuestario por programa" y,  
"Análisis Funcional Programático Económico"

Correspondientes a los Hospitales Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer así como el de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia. No omito señalar que estos mismos formatos se le hicieron llegar vía e-mail a los correos electrónicos [lopezloya@hotmail.com](mailto:lopezloya@hotmail.com) y [francisco.navarrete@salud.gob.mx](mailto:francisco.navarrete@salud.gob.mx)

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarte un cordial saludo.

ATENTAMENTE


EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y  
DESARROLLO ADMINISTRATIVO



SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE  
LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA


MTRO. RUBÉN HERNÁNDEZ CENTENO

C.c.p.-  
Dr. Romeo Rodríguez Suárez.- Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.- Torre Zafiro 1er. Piso, Periférico Sur, 4118, Deleg. Álvaro Obregón  
Dr. Siemario Ríos Roscos.- Director General de la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.- Edificio  
Dr. Mauricio Pichardo Cuevas.- Director del Hospital de la Mujer Prof. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Santo Tomás Del. Miguel Alemán  
Dr. Carlos Rojas Enríquez.- Director del Hospital Juárez del Centro Plaza San Pablo No. 13, Col. Centro  
Dr. José Noel Itáñez Hernández.- Director del Hospital Nacional Homeopático.- Obrero Mundial 358, 2º piso, Col. Veriz Navarrete, cp. 03020.  
Lic. Francisco Navarrete Rodríguez.- Subdirector de Recursos Financieros, Materiales y Servicios Generales.- Torre Zafiro 1er. Piso, Periférico Sur, 4118, Deleg. Álvaro Obregón

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                            |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja:1 de 16</b>        |

**25. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**



|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>                    |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |   |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. <b>No aplica</b><br>Hoja: <b>2 de 16</b> |

## 1.0. Propósito

1.1 Programar en concordancia con el presupuesto asignado y apego a la normatividad establecida, en coordinación con la instancia globalizadora responsable, la adquisición oportuna de los bienes y servicios necesarios para la operación eficiente de la Dirección General y los Hospitales Centralizados de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro.

## 2.0. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, el Departamento de Análisis de Recursos, y Direcciones y Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro


2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad integrar al inicio de cada ejercicio fiscal, el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) de las dependencias centralizadas en su tramo de control, con base en las disposiciones que establezca la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMySG), en apego a lo que indica la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios en sus artículos 18 y 20..


3.2 Al inicio del ejercicio fiscal al oficializarse el presupuesto asignado, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia es la responsable de integrar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Dirección General y las Unidades Hospitalarias Centralizadas de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro, a través de la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo y enviar a la CCINSHAE y a la DGRMySG paralelamente vía mail.

3.3 Las Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, son responsables de proporcionar a la DGCHFR el programa de anual de adquisiciones en los tiempos y especificaciones que se requiera, así como, mensualmente dentro de los siguientes cinco días calendario al mes de corte, toda la información referente a las modificaciones del PAAAS en congruencia con el estado del ejercicio del Sistema SICOP de la SHCP, y paralelamente via mail a la DGRMySG


|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:3 de 16 |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Recepción de lineamientos de PAAAS y turno al área correspondiente                    | 1.1 Recibe lineamientos de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de, lineamientos PAAAS y turna para coordinación de proceso                 | 2.1 Recibe oficio, lineamientos, se entera y turna a responsable de coordinación del proceso de integración del programa de adquisiciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0 Recepción de, lineamientos PAAAS, define estrategia de aplicación y turna             | 3.1 Recibe oficio, lineamientos, identifica nuevas disposiciones<br>3.2 Define estrategia a seguir y turna para aplicación y requerimiento de información <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 4.0 Verificación de forma y tiempos del requerimiento y elaboración de oficio de petición | 4.1 Recibe indicaciones, lineamientos, formatos, verifica datos solicitados, forma y tiempos en que los requieren.<br>4.2 Elabora oficio de petición de requerimiento de PAAAS a las unidades hospitalarias y turna para aprobación y gestión de firma a la DPDA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul> | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 5.0 Recepción de oficio de requerimiento y gestión de firma                               | 5.1 Recibe oficio y anexos, verifica tiempos establecidos para remisión de información, avala y gestiona firma de la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>4 de 16</b> |

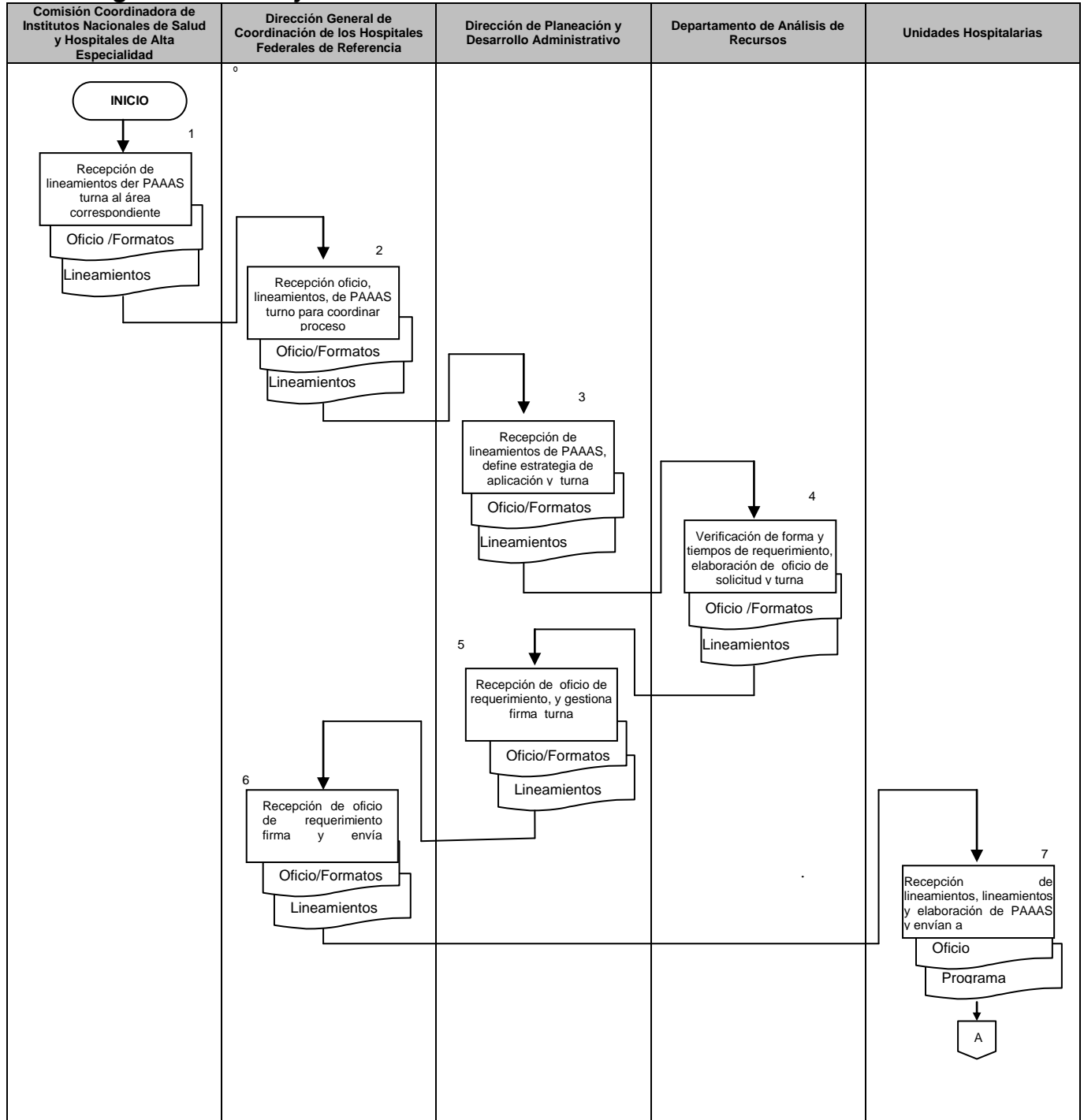
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 6.0 Recepción de oficio de requerimiento, firma y envía                   | 6.1 Recibe oficio, verifica motivo, aclara dudas, firma, autoriza y envía a unidades hospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos/Formatos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Recepción de lineamientos, elaboración de PAAAS y envío               | 7.1 Recibe oficio/ lineamientos, se entera<br>7.2 Elabora programa anual de adquisiciones con los datos y forma solicitada y remite a la DPDA. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• PAAAS</li> </ul>  | Unidades Hospitalarias  |
| 8.0 Recepción de programa y turna para integración                        | 8.1 Recibe oficio y programa, verifica montos y entrega en tiempos establecidos.<br>8.2 Turna al Departamento de Análisis de Recursos para verificación de criterios incluidos e integración de PAAAS de la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• PAAAS</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 9.0 Integración de PAAAS de la DGCHFR y elaboración de oficio de remisión | 9.1 Recibe oficio y programa, verifica forma, montos y congruencia con recursos presupuestales asignados a cada unidad e integra<br>9.2 Elabora oficio de envío a la CCINSHAE, turna a la DPDA. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• PAAAS de la DGCHFR</li> </ul>        | Departamento Análisis de Recursos   |
| 10.0 Recepción de oficio/ programa y gestión de firma                     | 10.1 Recibe oficio con PAAAS integrado, tramita firma de autorización con la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• PAAAS</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 11.0 Recepción de oficio, firma y envío para integración                  | 11.1 Recibe oficio y PAAAS de la DGCHFR<br>11.2 Aclara dudas sobre el trámite a seguir, verificación de contenido y montos consignados, firma y envía <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• PAAAS de la DGCHFR</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>5 de 16</b> |

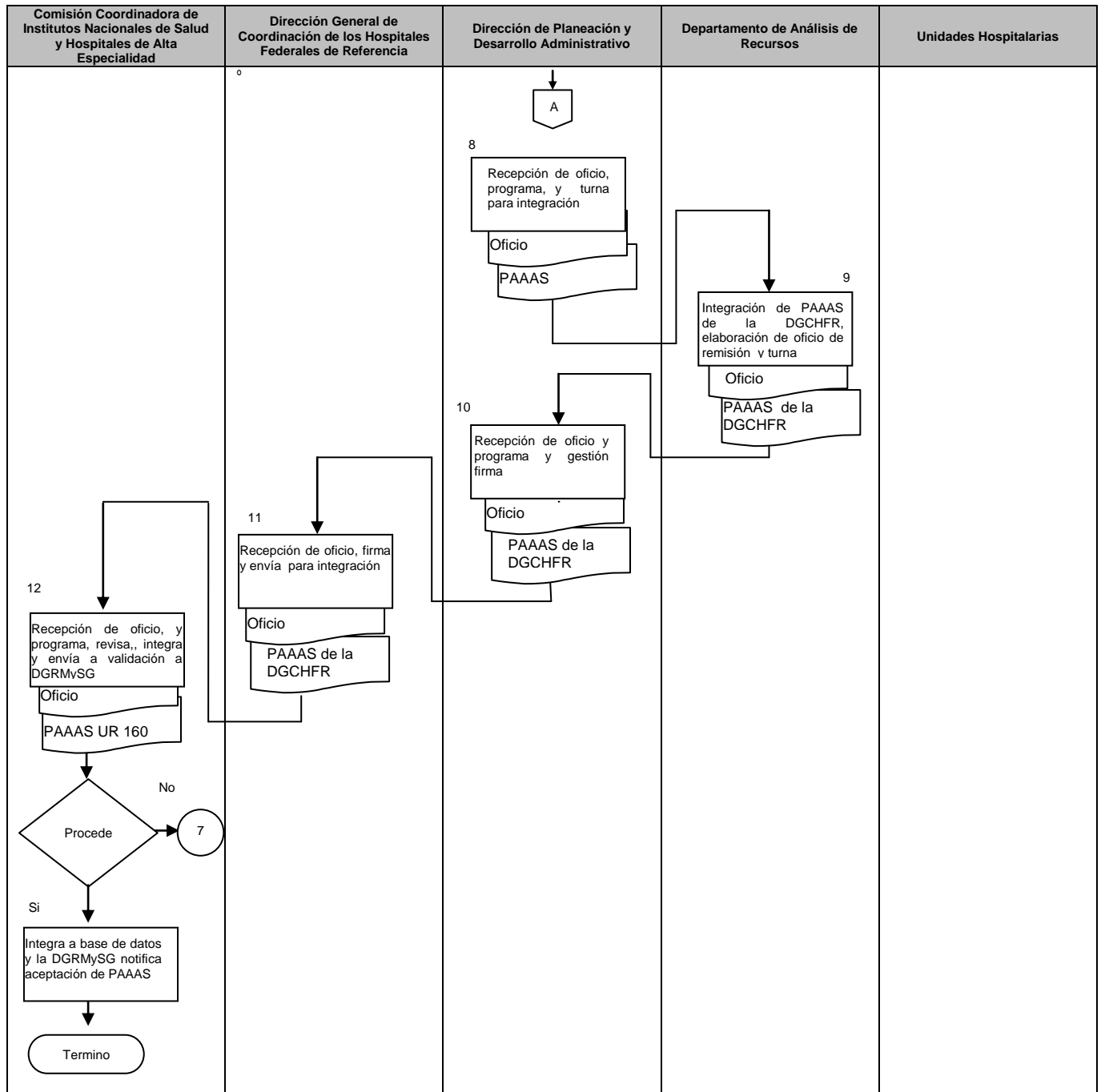
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 12.0 Recepción de programa, integración del PAAAS de la UR 160, firma y envío para validación | <p>12.1 Recibe oficio PAAAS integrado anexo, verifican contenido y montos consignados,<br/>12.2 Integra PAAAS de la UR 160 elabora oficio, firma y remite a la DGRMySG para validación</p> <hr/> <p>La DGRMySG dentro de ámbito de su competencia analiza, verifica y determina</p> <hr/> <p>Recibe determinación de la DGRMySG<br/>Procede:<br/>No: Regresa a la actividad 7<br/>Si: Integra a su base de datos y notifica aceptación<br/>12.3 Recibe e informa notificaciones mensuales de modificación</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                     |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | <b>Hoja:6 de 16</b> |

## 5.0. Diagrama de Flujo



|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                            |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja:7 de 16</b>        |



|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                                |
|   | 25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios | Rev. No aplica<br>Hoja:8 de 16 |

## 6.0. Documentos de referencia


| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria                                 | No aplica               |
| Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público                              | No aplica               |
| Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Federal                | No aplica               |
| Lineamientos para la integración de Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. | No aplica               |
| Presupuesto de Egresos de la Federación "Dado a Conocer"   | No aplica               |

## 7.0. Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| Oficio de petición de PAAAs                              | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Constancias de Reuniones previas a integración de PAAAs  | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Oficio de remisión de PAAAS                              | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Oficio de remisión de modificaciones mensuales del PAAAS | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |

## 8.0. Glosario

- 8.1 Presupuesto Asignado "Dado a Conocer":** Desagregado del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ramo de Salud, que realiza la DGPOP para dar a conocer el presupuesto asignado a cada Unidad Responsable, considerando clave completa de asignación, monto y calendario del mismo.
- 8.2 Unidad Responsable:** Área administrativa de los Poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos, las dependencias y, en su caso, las entidades que están obligadas a la rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad. (A la CCINSHAE le corresponde ser la UR 160)
- 8.3 Lineamiento:** Directriz que establece los límites dentro de los cuales han de realizarse ciertas actividades, así como las características generales que éstas deberán tener
- 8.4 .PAAAS.-** Siglas correspondiente al Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>                    |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |   |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. <b>No aplica</b><br>Hoja: <b>9 de 16</b> |

**8.5 Globalizadoras.-** Dependencias dentro de la Administración Pública Federal Centralizada con facultades para integrar y desarrollar procesos administrativos de otras unidades centralizadas.

### 9.0. Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## Anexos

### 10.1 Listado de Anexos

1. Mail de envío de Formatos de PAAAS
2. Nota Informativa de Reunión de Trabajo (Comunicación de nuevas disposiciones)
3. Acuerdos tomados en Reunión de Trabajo
4. Formato para Integrar el PAAAS
5. Instructivo para requisitar el formato del PAAAS
6. Apartado del Programa Anual de Trabajo de la DGCHFR, mediante el cual asigna responsabilidad acorde a las funciones autorizadas a la DPDA en Manual de Org. Esp. y que da congruencia al procedimiento.
7. Oficio dirigido a la CCINSHAE con notificación de modificaciones al PAAAS



|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                  |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 10 de 16 |

Imprimir mensaje - Windows Live Hotmail

Página 1 de 2

## RE: ENVIO FORMATOS DE PAAAS, MIPYMES Y NOTA INFORMATIVA DEL JUAREZ DEL CENTRO

De: **Marco Antonio Castellanos Alejandre** (alejandre7\_@hotmail.com)  
 Enviado: lunes, 10 de octubre de 2011 05:49:26 p.m.  
 Para: cginsalud@hotmail.com

Hola buenas tardes, te comento que recibimos la modificación del PAAAS por este medio en forma electrónica (Excel), al respecto te informo que la actualización que nos has enviado no será tomada en cuenta hasta que nos hagas llegar el oficio debidamente firmado, formato del PAAAS firmado, las hojas del estado del ejercicio que tuda el sistema de la DGPOP y que nos digas en una hoja en que se modificó tu respectivo programa, por lo que hasta que nosotros tengamos estos documentos en original debidamente firmados tomaremos en cuenta dichas modificaciones.

Que tengas buenas tardes.

---

From: cginsalud@hotmail.com  
 To: rlopezloya@hotmail.com; francisco.navarrete@salud.gob.mx  
 CC: pilar.castaneda@salud.gob.mx; josea.cordero@salud.gob.mx; alejandre7\_@hotmail.com  
 Subject: FW: ENVIO FORMATOS DE PAAAS, MIPYMES Y NOTA INFORMATIVA DEL JUAREZ DEL CENTRO  
 Date: Fri, 7 Oct 2011 19:17:35 -0500

MEXICO,D.F. A 7 DE OCTUBRE DE 2011


ESTIMATO MTRO: LOYA  
 PRESENTE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES FORMATOS CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE 2011:

PAAAS HJC Y NOTA ACLARATORIA  
 MIPYMES HJC

FALTANDO

PAAAS Y MIPYMES DE LA DGHFR

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                 |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:11 de 16 |

**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
NOTA INFORMATIVA**

México D.F. a 12 de octubre de 2011

ASUNTO: Reunión con el área de la Subdirección de Coordinación de Comités de la Dirección de Contratos de la DGRMySG

**Para:** DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE LA COORDINACIÓN  
DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

**De:** MTRO RUBÉN HERNÁNDEZ CENTENO  
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO  
DE LA DGCHFR

**Antecedentes**

Derivado que los reportes correspondientes al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios (PAAAS), Micro y Pequeñas y Medianas Empresas (MIPYMES) y Anexo 15, siendo los dos primeros mensuales y esté último trimestral, los cuales la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo de esta Dirección General a través del Departamento de Análisis de Recurso, integran lo respectivo a los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático, Juárez del Centro y de la propia Dirección General para su envío a la CCINSHAE así como paralelamente a la Subdirección de Coordinación de Comités de la Dirección de Contratos de la DGRMySG.

En el mes de septiembre el área de la Subdirección de Coordinación de Comités nos comunicó vía e-mail, el cambio del registro en los montos correspondiente al Anexo 15 y documentos soporte que deberán anexarse al PAAAS.

Derivado de lo anterior y tomando en cuenta la complejidad de la coordinación para el envío en tiempo y forma de los reportes mencionados, se le solicitó a la Lic. Ma. Del Pilar Castañeda Subdirectora de Coordinación de Comités realizar una reunión con el fin de especificar a detalle las modificaciones respectivas, por lo que se le ofreció el apoyo de esta Dirección General en cuando al uso de las instalaciones y la coordinación de la asistencia de las personas involucradas en la elaboración de los reportes antes citados de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático, Juárez del Centro, DGCHFR y la CCINSHAE.

**Desarrollo**

Se efectuó dicha reunión el día 11 de octubre de 2011 siendo la sede la sala de juntas de la DGCHFR, a la que asistió el personal involucrado en la elaboración de los reportes mencionados:


|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>CCINSHAE</b> | Lic. Jennifer Ramírez Santana   |
| <b>HM</b>       | Lic. Blanca Fabiola Rodríguez Perezbolde<br>C.P. Angélica González Moreno   |
| <b>HNH</b>      | Lic. Gabriela Cristina Medina<br>Lic. Humberto Avalos Guerra<br>C.P. Elizabeth García Vázquez   |
| <b>HJC</b>      | Lic. Claudia Miranda Soto<br>C.P. Guillermo Reyes Hernández<br>C. Verónica Galván<br>Lic. Claudia Mendoza<br>Lic. Norma Leticia Hernández Hdez<br>Lic. Matilde Morales Olivares |
| <b>DGRMySG</b>  | Dr. Álvaro Ixtla<br>Lic. Ma. del Pilar Castañeda<br>Arq. José Antonio Cordero   |

**Puntos tratados:**

- Ratificación de los documentos soportes y oficialización para el reporte del PAAAS
- Registro de la Información a partir del 3er. Trimestre del reporte ANEXO 15

**Acuerdos:**

1. Envío a esta Dirección General de los reportes respectivos los primeros cinco días de cada mes, con la finalidad de remitirlos a las instancias respectivas en tiempo y forma.
2. Remisión vía -e-mail de reporte del PAAAS debidamente firmado y paralelamente vía oficial.
3. En el ANEXO 15 la columna denominada Total Ejercicio Acumulado cambia a Total Comprometido, por lo que a partir del 3er Trimestre se reportara en ese sentido, fecha de cumplimiento con la DGRMySG, el 17 de Octubre de 2011, vía e-mail y oficial.

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                  |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 12 de 16 |



**COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

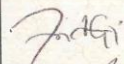
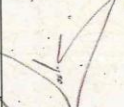
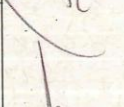
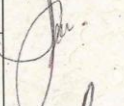
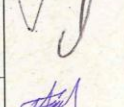



**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**


**REUNIÓN DE TRABAJO**

(11 - X- 2011)

**NUEVAS DISPOSICIONES PARA LA INTEGRACIÓN DEL PAAAS (ANEXO 15)**

| No | ACUERDO  | RESPONSABLE   | FECHA COMPROMISO                  |
|----|--|---|-----------------------------------|
| 1  | Enviar formato PAAS y Anexo 15 firmados para oficiales DDF y epel ya sea por correo electrónico y posteriormente oficializar en físico | COINSHAE D.G. HFR. y Hospitales Centralizados de la Mujer, Nacional, Municipal y Sección Centro | 10 de mayo del mes                |
| 2  | La Información correspondiente al Tercer trimestre en la columna de Total Ejecutado sumándole a seguir en porcentajes comprometidos    | COINSHAE D.G. HFR. y Hospitales Centralizados de la Mujer, Nacional, Municipal y Sección Centro | 17 de octubre oficial y por email |
|    |  |   |                                   |
|    |  |   |                                   |

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                  |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 13 de 16 |

FORMATO\_de\_PAAAS\_HHOM.FEBRERO\_2011(1) [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**Reporte del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios (PAAAS) 2011**


Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_

| Clave (A) | Concepto (B) | Valor est. miles de pesos (C) | Valor total estimado de compras no cubiertas por tratados (D) | Valor total estimado de compra a Mipymes (E) | Cantidad (F) | Unidad de Medida (G) | Carácter del procedimiento de contratación (H) | Entidad Federativa (I) | T1 (J) | T2 (K) | T3 (L) | T4 (M) | Fecha (N) | Plurianual (O) | Ejercicios fiscales (P) | Monto a ejercer en el presente año (Q) | Com |
|-----------|--------------|-------------------------------|---|--|--------------|----------------------|--|------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|----------------|-------------------------|--|-----|
| #N/A      |              |                               |   |  |              |                      |  |                        |        |        |        |        |           |                |                         |  |     |
| #N/A      |              |                               |   |  |              |                      |  |                        |        |        |        |        |           |                |                         |  |     |
| #N/A      |              |                               |   |  |              |                      |  |                        |        |        |        |        |           |                |                         |  |     |
| #N/A      |              |                               |   |  |              |                      |  |                        |        |        |        |        |           |                |                         |  |     |
| #N/A      |              |                               |   |  |              |                      |  |                        |        |        |        |        |           |                |                         |  |     |
| #N/A      |              |                               |   |  |              |                      |  |                        |        |        |        |        |           |                |                         |  |     |
| #N/A      |              |                               |   |  |              |                      |  |                        |        |        |        |        |           |                |                         |  |     |

FORMATO PAAAS CATALOGO CLAVES (CUCOP) CATALOGO ESTADOS INSTRUCCIONES

Selección el destino y presione ENTRAR o elija Pegar Recuento: 79 85%

03:01 p.m. 12/09/2011

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                 |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:14 de 16 |

FORMATO\_de\_PAAAS\_HHOM.FEBRERO\_2011(1) [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar


A2 INSTRUCCIONES PARA ABRIR EL FORMATO DEL PAAAS

|    | A  | B | C | D | E | F |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 36 | <b>H. Carácter del procedimiento.</b> - Definir el carácter del procedimiento a realizar para la adquisición o contratación, Nacional (N), Internacional bajo tratados (I) o internacional Abierta (A), se deberá poner únicamente uno de los valores definidos para tal campo (N, I, A).  |   |   |   |   |   |
| 37 | <b>I. Clave de la Entidad Federativa.</b> - Clave del estado de la República Mexicana donde se realizara la adquisición de los bienes, contratación de los servicios o se realizará la obra pública.   |   |   |   |   |   |
| 38 | <b>J. T1.</b> - Porcentaje de contratación en el trimestre 1.  |   |   |   |   |   |
| 39 | <b>K. T2.</b> - Porcentaje de contratación en el trimestre 2.  |   |   |   |   |   |
| 40 | <b>L. T3.</b> - Porcentaje de contratación en el trimestre 3.  |   |   |   |   |   |
| 41 | <b>M. T4.</b> - Porcentaje de contratación en el trimestre 4.  |   |   |   |   |   |
| 42 | <b>N. Fecha.</b> - Fecha de captura del registro.  |   |   |   |   |   |
| 43 | <b>O. Plurianual.</b> - Indique si la contratación será plurianual, en caso de ser afirmativo poner "1" y en caso contrario "0".   |   |   |   |   |   |
| 44 | <b>P. Ejercicios fiscales.</b> - En caso de que la compra sea plurianual deberán señalarse el número de ejercicios fiscales que ésta abarcará. Ej. Para un contrato que abarca los ejercicios 2011 y 2012, se deberá capturar 2.   |   |   |   |   |   |
| 45 | <b>Q. Monto a ejercer en el presente año.</b> - Valor estimado de la plurianualidad que corresponde al año que se está registrando.  |   |   |   |   |   |
| 46 | <b>R. Comentario 1.</b> - No introduzca ningún dato en esta celda, ni altere el contenido de esta.   |   |   |   |   |   |
| 47 | <b>S. Comentario 2.</b> - Para el caso de contrataciones de obra pública, este campo debe usarse para la captura de la fecha estimada de inicio de la obra.  |   |   |   |   |   |
| 48 | <b>T. Comentario 3.</b> - Para el caso de contrataciones de obra pública, este campo debe usarse para la captura de la fecha estimada de fin de la obra.   |   |   |   |   |   |
| 49 |  |   |   |   |   |   |
| 50 | Nota1: No se deberá de modificar el formato de Excel.  |   |   |   |   |   |
| 51 | Nota2: Todos los cuadros deberán ser debidamente requisitados.   |   |   |   |   |   |
| 52 | Nota3: En el caso de que la unidad administrativa lleve a cabo la administración de los recursos de obra pública deberá llenar archivo separado con dicha información, es importante señalar que si la obra y los recursos son administrados por la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, no deberá reportarse . |   |   |   |   |   |
| 53 |  |   |   |   |   |   |
| 54 |  |   |   |   |   |   |

FORMATO PAAAS CATALOGO CLAVES (CUCOP) CATALOGO ESTADOS INSTRUCCIONES

Recuento: 40 120%

ES 03:04 p.m. 12/09/2011

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                 |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:15 de 16 |

Prog Trab ínte 2011 DPDA [1] [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista


Diseño de impresión Lectura de pantalla completa Diseño Esquema Borrador Vistas de documento

Regla Líneas de la cuadrícula Panel de navegación Zoom 100% Nueva ventana Organizar Dividir todo Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  
Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Proceso</b></p> <p>Organización y coordinación, para la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios correspondiente al presupuesto vigente</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Integrar anualmente el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios (PAAAS) de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático, Juárez del Centro y la Dirección General</p> <p>Efectuar mensualmente el seguimiento a las modificaciones al PAAAS, que efectúen las unidades hospitalarias y la Dirección General, a fin de informar puntualmente a la DGRM y SG de la Secretaría de Salud</p> <p><b>Funciones</b></p> <p><b>General</b></p> <p>Coordinar la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS), de acuerdo con la normatividad establecida, en congruencia con los recursos asignados y sus necesidades reales, que permita respaldar las acciones instrumentadas para el logro de los objetivos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y en las Unidades Hospitalarias que coordina.</p> <p><b>Específica</b></p> <p>Verificar e integrar la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios en congruencia con el presupuesto autorizado para la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales y las unidades hospitalarias centralizadas bajo su coordinación, con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad vigente.</p> | <p><b>Meta</b></p> <p>Un documento integral enviado</p> <p><b>Indicador</b></p> <p>Número de programas enviados</p> <p>Número de programas revisados</p> <p>Número de programas enviados</p> <p>Número de programas modificados</p> <p><b>Control</b></p> <p><b>Supervisión</b></p> <p>Verificar que la información sea congruente con el presupuesto federal autorizado a nivel concepto de gasto</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Interna: Aprobación por la Coordinación de Hospitales Federales</p> <p>Externa: Aprobación de la información por la DGRM y SG de la Secretaría de Salud</p> |
|--|--|

Página: 14 de 34 Palabras: 7,146 Español (alfab. internacional) 100% 03:55 p.m. 14/09/2011

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                 |
|   | <b>25.- Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:16 de 16 |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º Piso Col. Roma  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700

2011, "Año del Turismo en México"



SECRETARÍA DE SALUD

**SALUD**

DGCHFR/DPyDA/DA/2385 /2011

México, D. F., a 11 de octubre del 2011

ASUNTO: Formatos PAAAS y MIPYMES para el Ejercicio 2011

Mtro. Ricardo López Loya  
Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la CCINSHAE  
Periférico Sur. No. 4118, primer piso, Col. Jardines del Pedregal  
Deleg. Álvaro Obregón. C.P. 1900  
México, D. F.

En atención al oficio CCINSHAE /DGAAF/178/2011/OF/051 de fecha 15 de marzo de 2011, me permito adjuntar en forma impresa y medio magnético, la información remitida por los Hospitales Nacional Homeopático, Juárez del Centro, de la Mujer así como de esta Dirección General, de los formatos siguientes:

| Unidad Hospitalaria           | Formato | Periodo        | Observaciones                 |
|-------------------------------|---------|----------------|-------------------------------|
| Hospital Nacional Homeopático | PAAAS   | Mes septiembre | Se anexa Estado del Ejercicio |
|                               | MIPYMES | Mes septiembre |                               |
| Hospital Juárez del Centro    | PAAAS   | Mes septiembre | Se anexa Estado del Ejercicio |
|                               | MIPYMES | Mes septiembre |                               |
| Hospital de la Mujer          | PAAAS   | Mes septiembre | Se anexa Estado del Ejercicio |
|                               | MIPYMES | Mes septiembre |                               |
| DGCHFR                        | PAAAS   | Mes septiembre | Se anexa Estado del Ejercicio |
|                               | MIPYMES | Mes septiembre |                               |


Lo anterior para su envío en forma oficial a la DGRMySG, cabe mencionar que con la finalidad de agilizar la entrega de la información previamente fue remitida a los siguientes correos electrónicos: [rlopezloya@hotmail.com](mailto:rlopezloya@hotmail.com) y [francisco.navarrete@salud.gob.mx](mailto:francisco.navarrete@salud.gob.mx).

Sin más por el momento reciban un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO


**MTR. RUBÉN HERNÁNDEZ CENTENO**

C.c.p.- Dr. Bernardo Bidart Ramos.- Director General de la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.- Edificio.  
Dr. Mauricio Pichardo Cuevas.- Director del Hospital de la Mujer Pról. Salvador Díaz Mirón 374Col. Santo Tomás Delg. Miguel Hidalgo  
Dr. Carlos Rojas Enriquez.-Director del Hospital Juárez del Centro Plaza San Pablo No. 13. Col. Centro  
Dr.- José Noé Ibañez Hernández.- Director del Hospital Nacional Homeopático.- Obrero Mundial 358, 2º piso, Col. Vertiz Navarrete, cp. 03020

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                            |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. <b>No aplica</b>      |
|   |   | <b>Hoja:1 de 15</b>        |

## 26. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                     |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | <b>Hoja:2 de 15</b> |

## 1.0. Propósito


1.1 Disponer de un instrumento de control que permita medir el grado de avance periódico en el desarrollo de las estrategias implementadas para el logro de las metas establecidas en cada uno de los programas presupuestales e institucionales autorizados y que refleje finalmente el grado de eficiencia en la operación de los hospitales centralizados de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro y justifique la utilización de los recursos presupuestales asignados.

## 2.0. Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, la Subdirección de los Procesos de Atención Hospitalaria, la Subdirección de la Calidad Hospitalaria, la Subdirección de Logística Corporativa, el Departamento de Análisis de Recursos. y las Direcciones y Subdirecciones Médicas y Coordinaciones Administrativas de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.


## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidades es la responsable de integrar la matriz de indicadores de la UR 160, con base en la Metodología del Marco Lógico y los lineamientos para el registro de indicadores presupuestales y tramitar su autorización a través de la Dirección General de Planeación, Organización y Presupuesto, en cumplimiento a lo que establece el Sistema de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 3.2 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia es la responsable de gestionar asignaciones presupuestales acordes a las necesidades de operación real de las unidades hospitalaria que coordina, a través del cumplimiento de metas establecidas en la Matriz de Indicadores de Resultados que les apliquen, en cumplimiento a las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo es la responsable de concentrar trimestralmente los avances logrados en las metas establecidas en la Matriz de Indicadores de Resultados por los hospitales centralizados y remitirlas a la CCINSHAE en los primeros cinco días calendario del mes siguiente al corte.
- 3.4 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia es responsable de verificar a través de los Directores de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro el logro de las metas hospitalarias registradas en la Matriz de Indicadores de Resultados al finalizar el ejercicio fiscal.


|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                              |                                |
|   | 26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados | Rev. No aplica<br>Hoja:3 de 15 |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

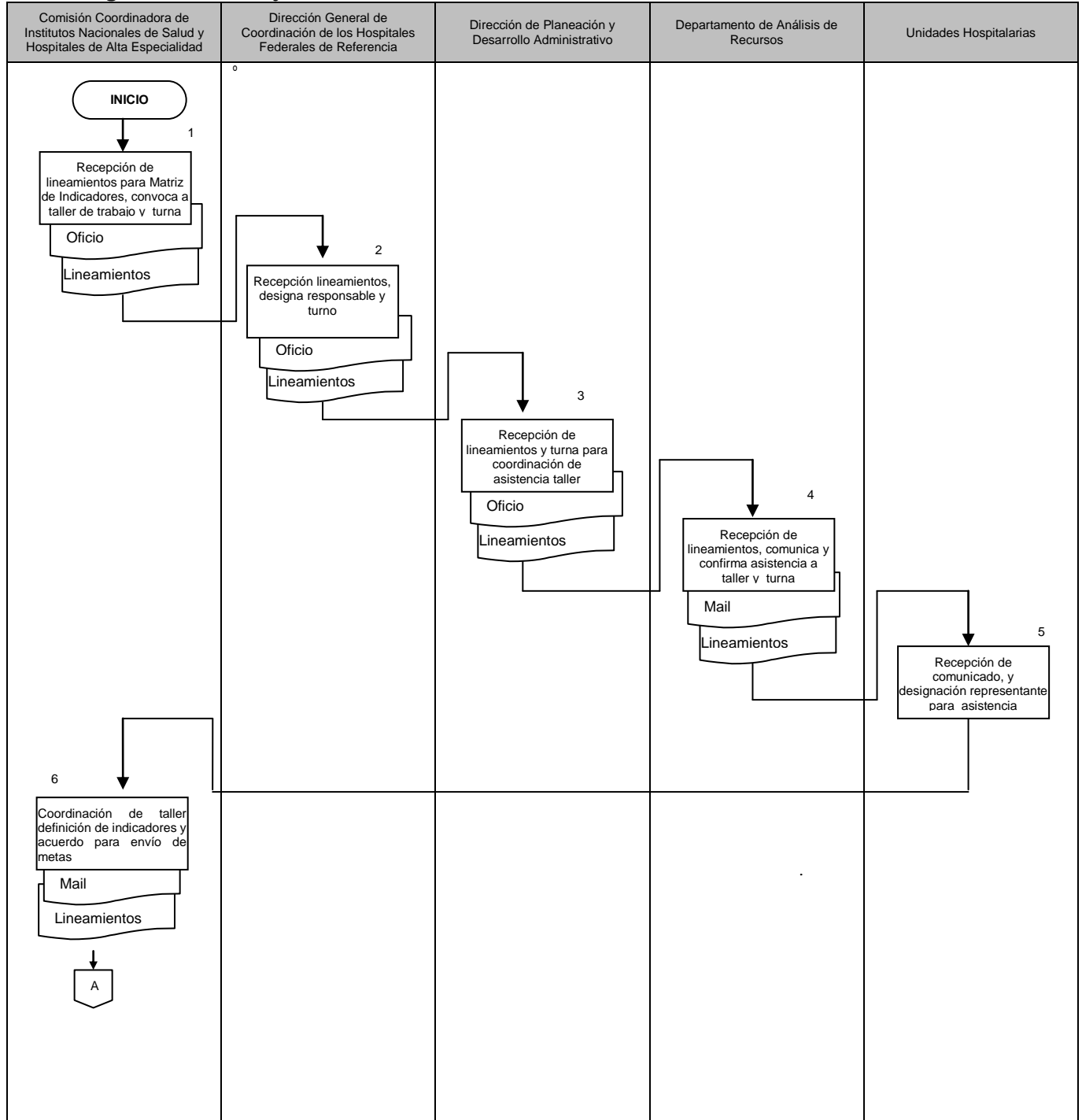
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Recepción de lineamientos y convocatoria a reunión de trabajo                         | 1.1 Recibe de la DGPOP lineamientos para integrar la matriz de indicadores de resultados<br>1.2 Envía oficio solicitando designación de responsable para asistencia a taller de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Lineamientos</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de oficio, lineamientos y designación de responsable                        | 2.1 Recibe oficio con lineamientos, se entera y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo para asistencia como responsable <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Lineamientos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 3.0 Recepción de lineamientos turna para coordinación de asistencia a taller              | 3.1 Recibe lineamientos, revisa requerimientos y turna para coordinación de asistencia de responsables de área de planeación de hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Lineamientos</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 4.0 Recepción de lineamientos y confirmación de asistencia a taller                       | 4.1 Recibe lineamientos, oficio e instrucciones<br>4.2 Comunica taller de trabajo y confirma asistencia de responsables de Planeación de Hospitales Centralizados. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mail/ Teléfono</li> </ul>   | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 5.0 Recepción de comunicado y designación de representante para asistencia                | 5.1 Reciben comunicado, designa representante y confirman y asisten a taller de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mail/ Teléfono</li> </ul>  | Unidades Hospitalarias  |
| 6.0 Coordinación de Taller, consensa indicadores y define compromisos de entrega de metas | 6.1 Coordina taller comunica disposiciones y lineamientos<br>6.2 Aclara dudas, consensa indicadores que apliquen a la mayoría de las unidades hospitalarias que coordina en los diferentes programas presupuestales autorizados.<br>6.3 Establece compromisos para entrega de metas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores seleccionados</li> </ul> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |


|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                                |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:4 de 15 |

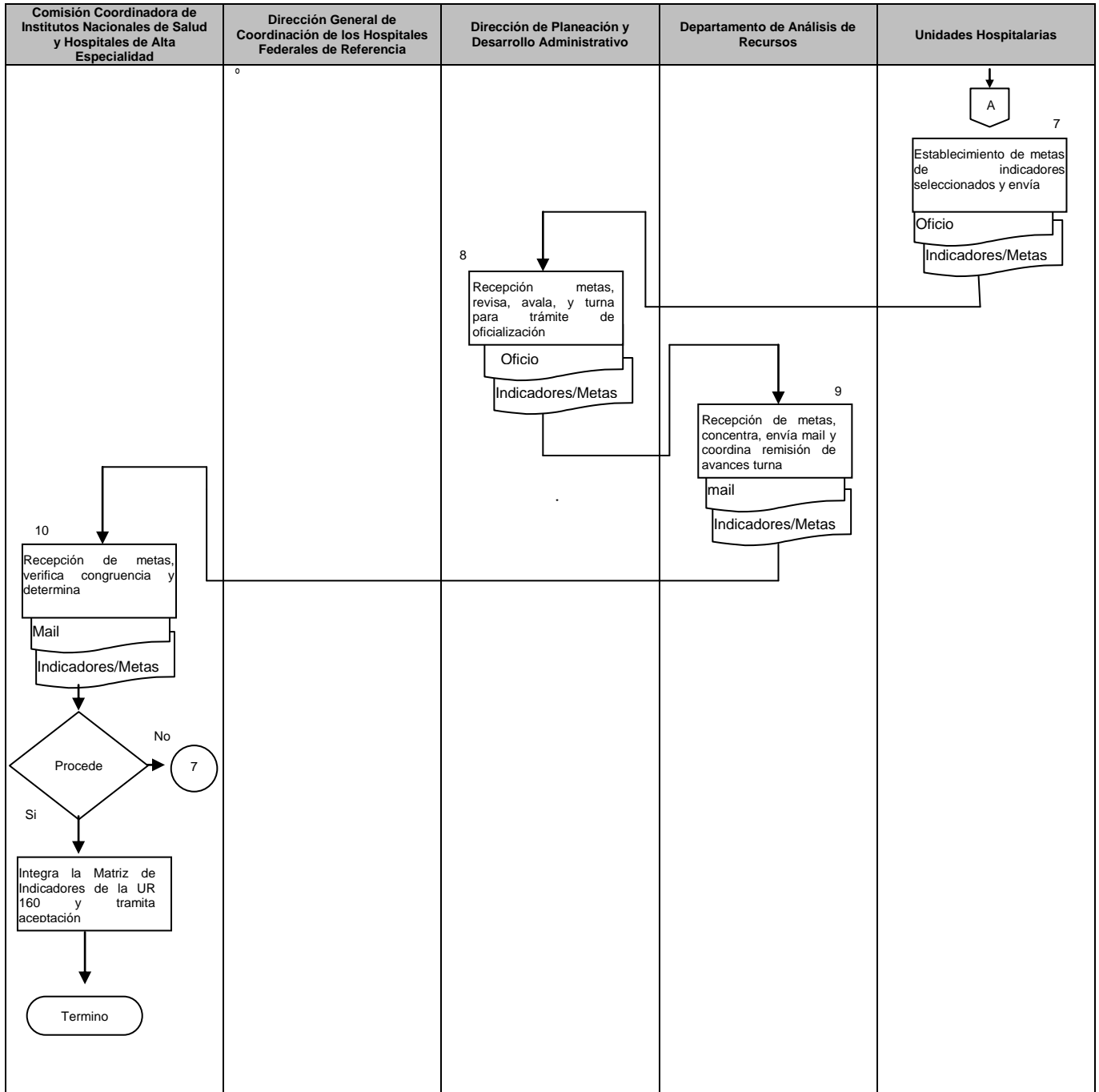
| <b>Secuencia de Etapas</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|---|--|---|
| 7.0 Establecimiento de metas de indicadores seleccionados                       | 7.1 Analiza indicadores seleccionados<br>7.2 Consensa metas y calendarización de avances trimestrales y mediante oficio envían. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Medio magnético con metas propuestas</li> </ul>                                   | Unidades Hospitalarias  |
| 8.0 Recepción de metas, revisa, avala y turna para tramite de oficialización    | 8.1 Recibe oficio, verifica metas y congruencia con infraestructura y capacidad física instalada ,<br>8.2 Avala y turna para tramite de oficialización y seguimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Metas avaladas en medio magnético</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 9.0 Recepción de metas, concentra, envío de mail y coordina remisión de avances | 9.1 Recibe oficio, metas, las concentra registra y envía mail de oficialización a CCINSHAE<br>9.2 Coordina con responsables hospitalarios el seguimiento de avances a través de informes trimestrales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mail</li> </ul>               | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 10.0 Recepción de metas, verifica congruencia, integra y tramita aceptación     | 10.1 Recibe metas de los indicadores concertados, verifica congruencia<br>Procede:<br>No: Regresa a la actividad 7<br>Si: Integra la Matriz de Indicadores de Resultados de la UR 160<br>10.2 Envía a la instancia correspondiente e informa aceptación.                     | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>  |  |   |


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                     |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | <b>Hoja:5 de 15</b> |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                                |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:6 de 15 |



|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                              |                                |
|   | 26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados | Rev. No aplica<br>Hoja:7 de 15 |

## 6.0. Documentos de referencia


| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria         | No aplica               |
| Programa Sectorial de Salud 2007-2012                                    | No aplica               |
| Lineamientos para la integración de la Matriz de Indicadores             | No aplica               |
| Programa de Acción Específico 2007-2012 de Medicina de Alta Especialidad | No aplica               |
| Sistema de Evaluación del Desempeño de la SHCP                           | No aplica               |

## 7.0. Registros

| Registros                                       | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--------------------------------------|---|
| Mail de comunicación de información relacionada | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | No aplica                                 |
| Formatos con Reportes trimestrales enviados     | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | No aplica                                 |

## 8.0. Glosario

- 8.1 Matriz de Indicadores de Resultados.-** Con el propósito de mejorar la Administración Pública Federal y sobre todo el uso eficiente de los recursos presupuestales, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público estableció un Sistema de Evaluación del Desempeño para todas las Dependencias Gubernamentales que servirá de base para analizar el ejercicio del gasto presupuestal, así como la base para la asignación de presupuestos posteriores. Para ello requieren de una serie de indicadores acuciosamente seleccionados y analizados desde las ópticas de su Fin, Propósito, Componente y Actividad, de las actividades más relevantes e impactantes que se realizan en los servicios de salud, a lo que en conjunto se le denomina Matriz de Indicadores de Resultados.
- 8.2 Metodología del Marco Lógico.-** Es una herramienta del Sistema de Evaluación del Desempeño, que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas presupuestarios, que obliga a la definición de los objetivos, indicadores y metas de los programas presupuestarios, y facilita la evaluación de sus resultados.
- 8.3 .PAEMAE.-** Siglas del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad que elabora la CCINSHAE y que engloba las principales responsabilidades y compromisos a cumplir en respaldo del Programa Nacional de Salud 2007-2012
- 8.4 Sistema de Evaluación del Desempeño.-** El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) realizará el seguimiento y la evaluación sistemática de las políticas y programas de las entidades y dependencias de la APF, para contribuir a la consecución de los objetivos establecidos en el

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                              |                                |
|   | 26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados | Rev. No aplica<br>Hoja:8 de 15 |

PND y los programas que se derivan de éste. El SED brindará la información necesaria para valorar objetivamente y mejorar de manera continua el desempeño de las políticas públicas, de los programas presupuestarios y de las instituciones, así como para determinar el impacto que los recursos públicos tienen en el bienestar de la población.

**8.5 Unidad Responsable:** Área administrativa de los Poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos, las dependencias y, en su caso, las entidades que están obligadas a la rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad. (A la CCINSHAE le corresponde ser la UR 160)


### 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## Anexos

### 10.1 Listado de Anexos

1. Formato para reporte de avances de metas de la Matriz de Indicadores correspondiente al Programa Presupuestal E023 ( Prestación de Servicios Médicos en diversos Niveles de Atención a la Salud)
2. Formato para reporte de avances de metas de la Matriz de Indicadores correspondiente al Programa Presupuestal E010 (Formación de Recursos Humanos para la Salud)
3. Mail informativo sobre apertura del portal para registro de avances al tercer trimestre de la MIR
4. Mail requiriendo actualización de información

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>     |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                                |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:9 de 15 |

Metas E023 HMujer ajustes en Indicador5 porcentaje de expedientes clínicos [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Advertencia de seguridad: Se ha deshabilitado la actualización automática de los vínculos. [Habilitar contenido](#)

D9

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos

Clave entidad/unidad: 160

Entidad/unidad:

PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

Nivel MML: FIN

*En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando...*

| No. Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR |   | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012                            |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |
|----------|--------------------------|---|----------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|--|--|--|
|          | INDICADOR                | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE   |                      | Ene   | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ag |  |  |  |  |
| 1        | VARIABLE 1               | Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa                      | 0                    | Información a ser proporcionada por la CCINSHAE |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |
|          | VARIABLE 2               | Egresos por mejoría en las instituciones coordinadas por la Secretaria de Salud x 100 | 0                    |   |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |

Nivel MML: PROPOSITO 1


*En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando...*

| No. Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR |                                   | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |      |     |      |     |      |    |  |  |  |  |
|----------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-----|------|-----|------|-----|------|----|--|--|--|--|
|          | INDICADOR                | Egresos hospitalarios por mejoría |                      | Ene                  | Feb | Mar  | Abr | May  | Jun | Jul  | Ag |  |  |  |  |
|          |                          |                                   | 98.0                 |                      |     | 98.0 |     | 98.0 |     | 98.0 |    |  |  |  |  |

General

03:34 p.m. 13/09/2011




|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |   |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>10 de 15</b> |

Metas E023 HMujer ajustes en Indicador 5 porcentaje de expedientes clínicos [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Advertencia de seguridad: Se ha deshabilitado la actualización automática de los vínculos. [Habilitar contenido](#)

| Nivel MML: PROPOSITO 2 |  | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |
|------------------------|--|----------------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| No. Ind.               | DEFINICION DEL INDICADOR   |                      | Ene                  | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ag | Sep | Oct | Nov | Dic |
| 3                      | <b>INDICADOR</b> Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta  | 0.0                  |                      |     | 0.0 |     | 0.0 | 0.0 |     |    |     |     |     |     |
|                        | <b>VARIABLE 1</b> Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el periodo | 0                    |                      |     | 0   |     | 0   | 0   |     |    |     |     |     |     |
|                        | <b>VARIABLE 2</b> Número de pacientes a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo x 100                             | 0                    |                      |     | 0   |     | 0   | 0   |     |    |     |     |     |     |
| Nivel MML: PROPOSITO 3 |  |                      |                      |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |
| No. Ind.               | DEFINICION DEL INDICADOR   | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |
|                        |  |                      | Ene                  | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ag | Sep | Oct | Nov | Dic |
|                        | <b>INDICADOR</b> Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)   | 1.8                  |                      |     | 1.9 |     | 1.9 | 1.9 |     |    |     |     |     |     |
|                        | <b>VARIABLE 1</b> Número de eventos de infecciones nosocomiales  | 37                   |                      |     | 72  |     | 72  | 72  |     |    |     |     |     |     |
|                        | <b>VARIABLE 2</b> Número de egresos hospitalarios x 100  | 200                  |                      |     | 200 |     | 200 | 200 |     |    |     |     |     |     |
| Nivel MML: PROPOSITO 2 |  |                      |                      |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |
| No. Ind.               | DEFINICION DEL INDICADOR   | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |
|                        |  |                      | Ene                  | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ag | Sep | Oct | Nov | Dic |
| 3                      | <b>INDICADOR</b> Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta  | 0.0                  |                      |     | 0.0 |     | 0.0 | 0.0 |     |    |     |     |     |     |
|                        | <b>VARIABLE 1</b> Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el periodo | 0                    |                      |     | 0   |     | 0   | 0   |     |    |     |     |     |     |
|                        | <b>VARIABLE 2</b> Número de pacientes a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo x 100                             | 0                    |                      |     | 0   |     | 0   | 0   |     |    |     |     |     |     |

03:35 p.m. 13/09/2011


|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                                 |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:11 de 15 |

Metas E023 HMJuer ajustes en Indicador 5 porcentaje de expedientes clínicos [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Advertencia de seguridad Se ha deshabilitado la actualización automática de los vínculos. [Habilitar contenido](#)

| Nivel MML: COMPONENTE 2a |                          | En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando...   |                      |                      |     |       |     |        |        |     |    |     |     |     |     |
|--------------------------|--------------------------|--|----------------------|----------------------|-----|-------|-----|--------|--------|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| No. Ind.                 | DEFINICION DEL INDICADOR |  | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |       |     |        |        |     |    |     |     |     |     |
|                          |                          |  |                      | Ene                  | Feb | Mar   | Abr | May    | Jun    | Jul | Ag | Sep | Oct | Nov | Dic |
| 52                       | 6                        | INDICADOR Índice de consultas subsecuentes especializadas                            | 2.0                  |                      |     | 2.0   |     | 2.0    | 2.0    |     |    |     |     |     |     |
| 53                       |                          | VARIABLE 1 Número de consultas subsecuentes de especialidad                          | 29,680               |                      |     | 7,420 |     | 12,366 | 14,839 |     |    |     |     |     |     |
| 54                       |                          | VARIABLE 2 Número de consultas de primera vez especializadas                         | 14,840               |                      |     | 3,710 |     | 6,182  | 7,418  |     |    |     |     |     |     |
| Nivel MML: COMPONENTE 2b |                          | En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando...   |                      |                      |     |       |     |        |        |     |    |     |     |     |     |
| No. Ind.                 | DEFINICION DEL INDICADOR |  | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |       |     |        |        |     |    |     |     |     |     |
| 59                       | 7                        | INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas | 0.0                  |                      |     | 0.0   |     | 0.0    | 0.0    |     |    |     |     |     |     |
| 60                       |                          | VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo             | 0                    |                      |     | 0     |     | 0      | 0      |     |    |     |     |     |     |
| 61                       |                          | VARIABLE 2 Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo x 100      | 0                    |                      |     | 0     |     | 0      | 0      |     |    |     |     |     |     |
| Nivel MML: COMPONENTE 2c |                          | En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando...   |                      |                      |     |       |     |        |        |     |    |     |     |     |     |
| No. Ind.                 | DEFINICION DEL INDICADOR |  | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |       |     |        |        |     |    |     |     |     |     |
| 66                       |                          | INDICADOR Proporción de cirugías de corta estancia                                   | 0.0                  |                      |     | 0.0   |     | 0.0    | 0.0    |     |    |     |     |     |     |

03:36 p.m. 13/09/2011

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)              |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |                                  |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: 12 de 15 |

MetasCalendario2012\_E010H/C2 [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

D9 UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA HOSPITAL JUÁREZ CENTRO

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
Coordinación de Proyectos Estratégicos  
Programación y Calendarización Ejercicio 2012

Clave entidad/unidad:  
Entidad/unidad: UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA HOSPITAL JUÁREZ CENTRO

PP: E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"

Nivel MML: FIN Ia

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

Fecha: 13/09/2011 15:42

| No. In | DEFINICION DEL INDICADOR   | Estimado Cierre 2011 | Meta Programada 2012 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Mets Anual | Estimación 2013 | Estimación 2014 |     |
|--------|--|----------------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----------------|-----------------|-----|
|        |  |                      | Ene                  | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |            |                 |                 |     |
| 16     | INDICADOR<br>Proporción de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud | 0.0                  |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0.0             | 0.0             | 0.0 |
| 17     | YARIABLE 1<br>Médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCIMSHAE (1+2+3+4)                              | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 18     | - Originados en becas DGCEs  | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 19     | - Originados en becas propia institución   | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 20     | (1) Subtotal de becas DGCEs e institución  | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 21     | (2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.  | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 22     | (3) Derivados de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.                                | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 23     | (4) Otros (escriba en este espacio)  | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 24     | YARIABLE 2<br>Médicos especialistas formados a nivel nacional e 100. lactepe a los provenientes de CCIMSHAE (1+2+3+4)          | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 25     | - Originados en becas DGCEs  | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |
| 26     | - Originados en becas propia institución   | 0                    |                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            | 0               | 0               | 0   |

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2012.

Indicador a cargo de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud

Página 1


MIR E010

60%

ES 03:43 p.m. 13/09/2011



Alvaro Ixtla <aixtlas@gmail.com>

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b>              |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                              |   |
|   | 26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>13 de 15</b> |

## FW: Apertura para el Registro del 3er Trimestre de Indicadores MIR 2011

1 mensaje

**ruben hernandez centeno <hernandez.centeno@hotmail.com>** **3 de octubre de 2011 09:44**

Para: Norma Hernández Hernández <cginsalud@hotmail.com>, claudia mendoza reyes <claudia.mendoza@salud.gob.mx>, claudia mendoza reyes <clauymr@yahoo.com>, Matilde Morales <mormatilde@hotmail.com>, Alvaro Ixtla Salgado <aixtlas@gmail.com>

### Responsables de Areas de Planeación de las Entidades ccordinadas por la CCINSHAE Presente

Les informamos que a partir del 1° al 6 de octubre del año en curso estara habilitado el Sistema de Gestión de Indicadores (SIG) para efectuar la captura del **3er Trimestre de indicadores del 2011** el cual comprende el periodo enero-septiembre.

Por lo anterior, les solicitamos registrar sus alcances en las fechas límites establecidas, ya que la información recibida despues de este plazo se registrara en el sistema como extemporanea.

Sin otro particular, reciban un cordial saludo


Atentamente

C.P. Rogelio Flores

PDT. Se les recuerda que el correo para notificar a esta Comisión la **conclusión de la captura del reporte trimestral, dudas y aclaraciones** exclusivamente sera en: [ccinshae.indicadores2011@gmail.com](mailto:ccinshae.indicadores2011@gmail.com) Gracias



Alvaro Ixtla <aixtlas@gmail.com>

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)              |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                              |                                  |
|   | 26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados | Rev. No aplica<br>Hoja: 14 de 15 |

# Actualización de metas de los PP E010, E022 y E023 considerando el Pretecho Presupuestal de Gasto 2012

1 mensaje

ruben hernandez centeno <hernandez.centeno@hotmail.com>

30 de septiembre de 2011 09:30

Para: Norma Hernández Hernández <cginsalud@hotmail.com>, Matilde Morales <mormatilde@hotmail.com>, Alvaro Ixtla Salgado <aixtlas@gmail.com>

## Estimados Responsables del Área de Planeación

### de las Entidades que coordina la CCINSHAE

#### Presentes

El proceso de programación-presupuestación anual establece tres etapas bien identificadas: 1) Formulación del Programa Anual de Trabajo, en el cual se proponen las metas y presupuesto requeridos para llevar a cabo su planeación anual, 2) Asignación de techos presupuestales por DGPO-SHCP, y 3) Ajustes presupuestales de la H. Cámara de Diputados.

Con el propósito de fortalecer la implementación del Presupuesto Basado en Resultados, la CCINSHAE y sus entidades llevarán a cabo las siguientes etapas para ajustar sus metas al presupuesto realmente otorgado:

a) Actualización de metas acorde al techo presupuestal asignado por DGPOP-SHCP(etapa 2): A más tardar el próximo 21 de octubre del presente año se deberá enviar a la CCINSHAE al correo electrónico: [metas.techo2012@gmail.com](mailto:metas.techo2012@gmail.com), el formato "Actualización de Metas por Techo Presupuestal de Gasto 2012", en el cual se deberán establecer las metas actualizadas o la ratificación de las registradas previamente, situación que deberá ser señalada de manera textual para todos los indicadores que corresponda, sin anexar el formato.

b) La última etapa corresponde a los ajustes presupuestales realizados por la H. Cámara de Diputados. En este caso, la CCINSHAE en la fecha que corresponda solicitará a sus entidades coordinadas realizar las actualizaciones en metas que correspondan solamente a movimientos de ampliaciones o reducciones realizadas por la H. Cámara, no se aceptará ningún otro movimiento de metas.

Se adjunta la siguiente información de sus entidades, misma que en algunos casos ha sido actualizada por la CCINSHAE para garantizar la consistencia de cifras entre diversos indicadores que se refieren al mismo dato:


1. Los concentrados a nivel general y por entidad que sirvieron de base para el registro del calendario y meta anual de los programas en el portal Aplicativo de la SHCP el pasado 19 de agosto del año en curso para su conocimiento.
2. El concentrado y calendarios por programa actualizados al mes de septiembre de 2011 conforme a los criterios del validador de cada programa.
3. Cuadros de diferencias por inconsistencias del PP E010, E022 y E23, y en el caso particular del E022 las fichas técnicas, para que se revisen y adecuen las cifras que presentan los indicadores 5, 8, 11 y 12 en su v2 respecto del indicador no. 14 "Índice de proyectos finalizados" en cuanto a la sumatoria de sus variables 1 y 2

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto

Atentamente


Rubén Rivera Martínez


Director de Coordinación de

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>                     |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                              |  |
|   | <b>26.- Procedimiento para la Integración de la Matriz de Indicadores de Resultados</b> | Rev. <b>No aplica</b><br>Hoja: <b>15 de 15</b> |


Proyectos Estratégicos de la  
CCINSHAE  
5568-0592 ext 145 y 247

**2 archivos adjuntos**


 **septiembre292011cambiosmir2012.zip**  
3758K

 **FICHAS TECNICAS PP E022 MIR 2012 10 AGTO 2011.zip**  
349K

---

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                 |                       |
|   | <b>27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja: :1 de 9</b>  |

## 27. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                        |                |
|   | <b>27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica</b> | Rev. No aplica |
|   |  | Hoja: :2 de 9  |

## 1.0. Propósito

1.1 Efectuar un análisis detallado de las condiciones que prevalecen en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y las Unidades Hospitalarias de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, con el propósito de contar con los elementos necesarios que permitan detectar sus debilidades, fortalezas, amenazas y áreas de oportunidad, que permitan tomar las decisiones estratégicas adecuadas, encaminadas al establecimiento de metas viables y congruentes, con la posibilidad real de alcanzarlas.

## 2.0. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, la Dirección de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria, la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, Subdirección de Calidad Hospitalaria, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, la Subdirección de los Procesos de Atención Hospitalaria, la Subdirección de Logística Corporativa el Departamento de Análisis de Recursos y. a los Directores y Subdirectores de los Hospitales, de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.


## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, será la única facultada para autorizar la aplicación de estrategias propuestas derivadas de la planeación estratégica que efectúe la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia al inicio de cada ejercicio fiscal, con base a las atribuciones conferidas en el artículo 12 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3.2 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia es responsable de poner a consideración del Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, al inicio de cada ejercicio fiscal, los resultados derivados de la planeación estratégica efectuada en las áreas de su responsabilidad, a fin de someter a su autorización la aplicación de la propuesta estratégica para la operación de los hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro, en cumplimiento de las atribuciones conferidas en el artículo 20, fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y la Función I del Manual de Organización Específico.


3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, será la responsable de coordinar en el primer mes del año el desarrollo del proceso de Planeación Estratégica de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, con la colaboración de todos los integrantes de la estructura, incluyendo las unidades hospitalarias centralizadas, para que sirva de base para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.




|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                        |                |
|   | <b>27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica</b> | Rev. No aplica |
|   |  | Hoja: :3 de 9  |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

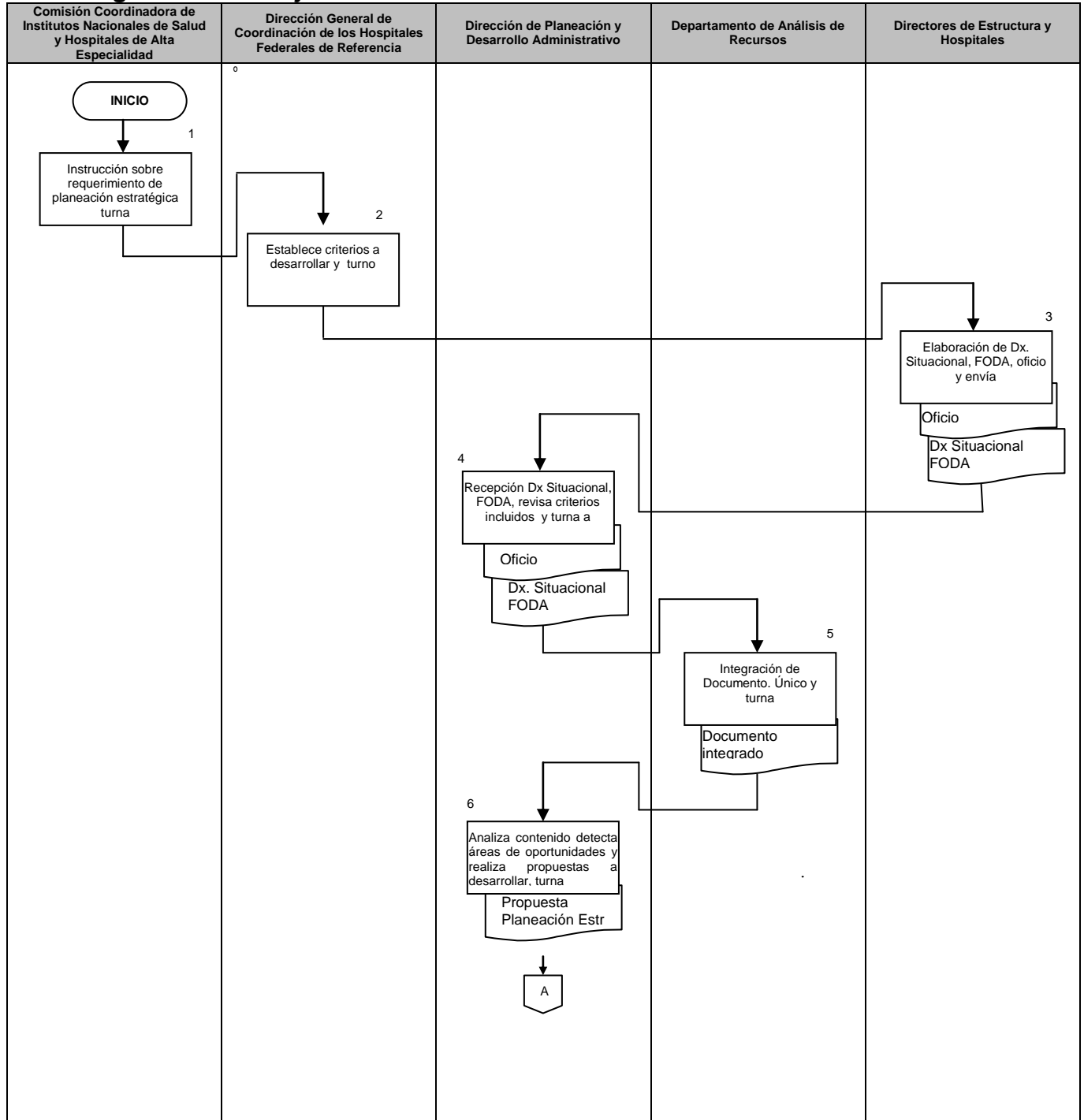
| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Instrucción sobre requerimiento de planeación estratégica                  | 1.1 Instruye a la DGGCHFR en reunión de trabajo efectuar una Planeación Estratégica que de congruencia a las estrategias que se implementen en los hospitales centralizados que coordina  | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Definición de criterios a desarrollar y designación de responsable         | 2.1. Convoca a reunión de trabajo a Directores de Área de Estructura y Hospitales<br>2.2 Establece criterios a desarrollar y compromisos para entregar Diagnostico Situacional y análisis FODA de las áreas a su cargo.<br>2.3 Designa responsable de coordinación del proceso a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Elaboración de Diagnostico Situacional y FODA                              | 3.1 Efectúan Diagnóstico Situacional y análisis FODA<br>3.2 Envían a la DPDA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/ Diagnóstico / FODA</li> </ul>   | Directores de Área de Estructura y Hospitales   |
| 4.0 Verificación de datos contenidos y turna para integración                  | 4.1 Recibe Diagnóstico y FODA<br>4.2 Verifica inclusión de datos requeridos y turna para integración <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/ Diagnóstico / FODA</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |
| 5.0 Integración de documento único   | 5.1 Recibe Diagnósticos y FODAs<br>5.2 revisa, depura situaciones repetidas e integra un solo documento y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento Integrado</li> </ul>   | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 6.0 Análisis de información recibida y elaboración de propuestas a desarrollar | 6.1 Analiza contenido, partiendo de situación actual<br>6.2 Detecta las áreas de oportunidades viables<br>6.3 Realiza propuesta de líneas estratégicas a desarrollar, que pone a consideración <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación Estratégica a Desarrollar</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |


|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                        |                |
|   | <b>27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica</b> | Rev. No aplica |
|   |  | Hoja: :4 de 9  |

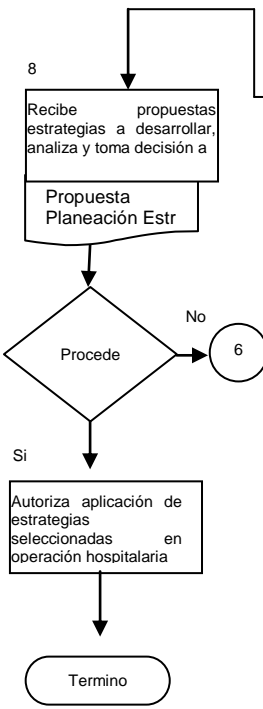
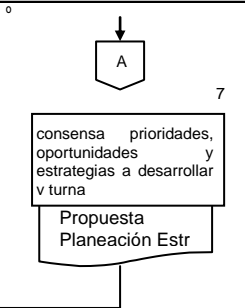
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 7.0 Determinación de prioridades, oportunidades y líneas estratégicas viables , turna | 7.1 Convoca a reunión de trabajo a Directores de Estructura y Hospitales<br>7.2 Analiza documento, consensa prioridades y áreas de oportunidad<br>7.3 Integra documento final de Planeación estratégica desarrollada con propuestas a desarrollar y pone a consideración <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación Estratégica/ Propuestas</li> </ul>                                   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia                   |
| 8.0 Autorización propuestas estratégicas para aplicar en la operación hospitalaria    | 8.1. Recibe documento integral<br>8.2 Escucha propuesta a desarrollar, aclara dudas, verifica datos y toma decisiones<br>Procede:<br>No: Regresa a la actividad 6<br>Si: Autoriza aplicación de líneas de acción y estrategias seleccionadas.<br>8.3 Instruye información periódica de avances y/o problemática afrontada.<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y hospitales de Alta Especialidad |


|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                     |  | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                 |  |                |
|   | 27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica |  | Rev. No aplica |
|   |   |  | Hoja: :5 de 9  |

## 5.0. Diagrama de Flujo



|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                 |                       |
|   | <b>27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja: :6 de 9</b>  |

| Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia       | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Departamento de Análisis de Recursos | Unidades Hospitalarias |
|---|---|---|--------------------------------------|------------------------|
|         |  |   |                                      |                        |

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                     | No Aplica                       |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                 |                                 |
|   | 27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica | Rev. No aplica<br>Hoja: :7 de 9 |

## 6.0. Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Programa Sectorial de Salud                                    | No aplica               |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud                  | No aplica               |
| Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la DGCHFR                 | No aplica               |
|  |                         |

## 7.0. Registros

| Registros                  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                          | Código de registro o identificación única |
|----------------------------|------------------------|---|---|
| Diagnósticos Situacionales | 5 Años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Número de oficio                          |
| Análisis FODA              | 5 Años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Número de oficio                          |

## 8.0. Glosario

**8.1 Planeación Estratégica.-** Proceso que se inicia con un diagnóstico situacional de la empresa, que permita detectar sus debilidades, fortalezas, amenazas y áreas de oportunidad para soportar adecuadamente el establecimiento de metas organizacionales, definición de estrategias y políticas para lograr esas metas, y desarrollo planes detallados para asegurar la implantación de las mismas y así obtener lo fines buscados.

**8.2 .Análisis FODA.-** Instrumento utilizado en el desarrollo de la planeación estratégica que engloba los cuatro aspectos fundamentales a considerar (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) para la adecuada toma de decisiones.


## 9.0. Cambios de esta versión

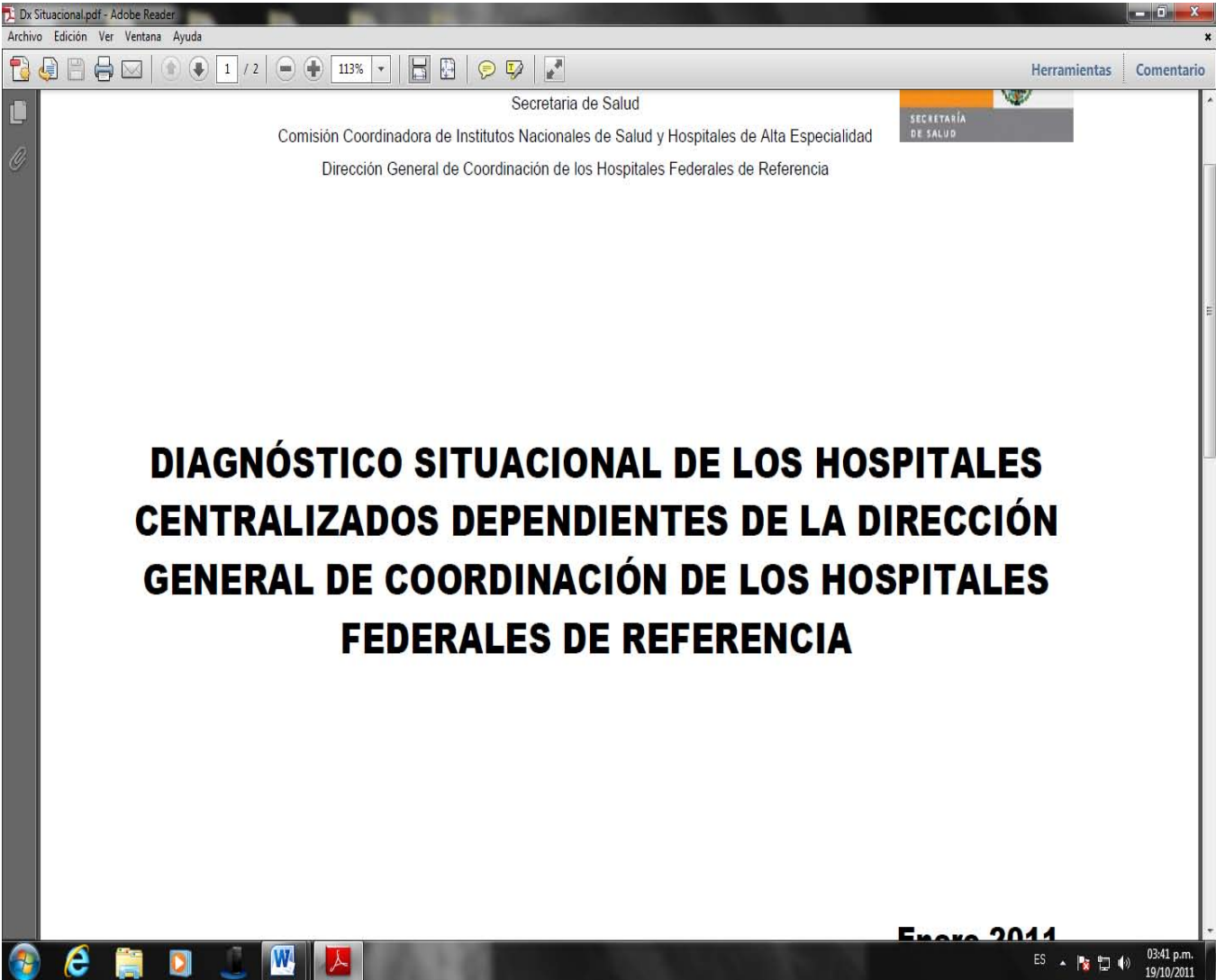
| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## Anexos

### 10.1 Listado de anexos

1. Diagnóstico Situacional de Hospitales Centralizados
2. Análisis FODA de la DGCHFR y Hospitales Centralizados


|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica                       |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                        |                                 |
|   | <b>27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: :8 de 9 |




Secretaria de Salud  
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS HOSPITALES  
CENTRALIZADOS DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN  
GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES  
FEDERALES DE REFERENCIA**

**Enero 2011**


|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                 |                       |
|   | <b>27.- Procedimiento para la realización de la Planeación Estratégica</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |  | <b>Hoja: :9 de 9</b>  |

| <b>SECRETARÍA DE SALUD</b>   |  |
|--|--|
| <b>Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b>   |  |
| <b>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia</b>   |  |
| <b>Análisis DOFA de la DGCHFR</b>  |  |
| <b>DEBILIDADES</b>   | <b>OPORTUNIDADES</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura autorizada deficiente en relación a las responsabilidades y los diversos procesos o actividades que se realizan, consideradas indispensables en la estructura de cualquier organización.</li> <li>• Falta de integración de un verdadero equipo de trabajo</li> <li>• Las responsabilidades se encuentran distribuidas de manera inequitativa.</li> <li>• Comunicación deficiente con el Área Técnica.</li> <li>• Falta de evaluación de los resultados de la Dirección General</li> <li>• Carencia de un verdadero Programa Anual de Trabajo de la DGCHFR</li> <li>• Resultados poco halagadores del proceso de Coordinación con los Hospitales Centralizados.</li> <li>• Carencia de un área específica responsable de informática, falta de personal capacitado y responsable, no existe incorporación al programa de arrendamiento gestionado por DGTI.</li> <li>• Equipo Informático inadecuado, obsoleto, insuficiente, distribución inadecuada por áreas, sin programa de mantenimiento, software desactualizado e insuficiente.</li> <li>• Plantilla de personal insuficiente para requerimientos específicos con perfiles adecuados.( perfil-puesto-función)</li> <li>• Falta del Programa Anual de Capacitación alineados con los objetivos institucionales.</li> <li>• Carencia Metodología de Evaluación del Clima Organizacional</li> <li>• Imagen de la CHFR deteriorada, ante las Unidades Hospitalarias.</li> <li>• Incongruencia entre los logros reportados en avances de programas y productividad hospitalaria con el presupuesto ejercido</li> <li>• Información financiera, de recursos humanos, de recursos materiales y técnica incompleta, falta de veracidad e inoportuna</li> <li>• No informan periódicamente estatus de la plantilla(Vacantes)</li> <li>• Entrega de expedientes de capacitación extemporánea aun y cuando el órgano colegiado de las unidades, sesiona en tiempo y forma</li> <li>• Falta de supervisión en los almacenes generales y medicamentos, con mecanismos de control precarios.</li> <li>• Falta de compromiso y responsabilidad por parte de algunos integrantes del Cuerpo de Gobierno de los Hospitales.</li> <li>• Administración Hospitalaria deficiente (Subejercicio),</li> <li>• Falta de evaluación de los resultados de la gestión hospitalaria (técnico-administrativa)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posesionar a la DGCHFR dentro de la CCINSHAE</li> <li>• Revitalizar la Imagen de la DGCHFR ante las diversas instancias de la Secretaría y Unidades Hospitalarias.</li> <li>• Reestructurar y fortalecer el funcionamiento de la DGCHFR,</li> <li>• Realizar una verdadera Planeación Estratégica de las áreas técnica y administrativa.</li> <li>• Elaborar el Programa Anual de Trabajo coherente con la Estructura Programática Presupuestal Autorizada y la Planeación Estratégica.</li> <li>• Establecimiento de procesos de evaluación de las oficinas centrales y de las unidades hospitalarias que permitan identificar los avances y las desviaciones de las metas establecidas en el programa anual de trabajo,</li> <li>• Establecer comunicación con la DGTI a efecto de integrar a la Dirección General en el programa informático de la Secretaría.</li> <li>• Implementación de un órgano colegiado que asesore la adecuada y oportuna toma de decisiones.(COCODI).</li> <li>• Fortalecer la función coordinadora y de control hospitalario.</li> <li>• Eficientar el gasto del ejercicio presupuestal, productividad hospitalaria y la optimización de los recursos existentes en general</li> <li>• Mejorar los mecanismos de control estadístico hospitalarios que permitan cumplir en tiempo y forma con la elaboración de informes o reportes periódicos de la unidad</li> <li>• Implementación de sistemas automatizados para la operación de inventarios del almacén general y farmacia, así como de activos que permitan obtener informes que contengan el seguimiento al abastecimiento en la cantidad y oportunidad establecido en el contrato de las licitaciones en general.</li> <li>• Implementación de sistemas de automatización para la operación de la plantilla de personal.</li> </ul> |
| <b>FORTALEZAS</b>  | <b>AMENAZAS</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento del Líder (trayectoria y prestigio) por parte del Secretario de Salud, del Titular de la CCINSHAE y otras Dependencias</li> <li>• Asignaciones presupuestales adicionales en apoyo del desarrollo de Proyectos de Inversión en las Unidades Hospitalarias Centralizadas.</li> <li>• Asignaciones adicionales al H. de la Mujer por parte de INMUJERES, derivado de los programas de equidad y género</li> <li>• Contar con algunos integrantes del grupo operativo, que son institucionales, comprometidos, responsables y con experiencia.</li> <li>• Coordinación a mediano plazo de Hospitales Centralizados fortalecidos en su Infraestructura Física y de Recursos Humanos</li> <li>• Unidades Hospitalarias con prestigio y reconocimiento por parte de los usuarios que asisten a los mismos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad de cuestionamiento por parte de las autoridades superiores, derivadas del retraso en el desarrollo de los proyectos de obra pública e inversión autorizados.</li> <li>• Coordinación deficiente con la DGDF en el desarrollo de la obra.</li> <li>• Posibilidad de observaciones administrativas de peso en futuras auditorías</li> <li>• Posibilidad de repercusiones negativas en la operación hospitalaria ante una administración ineficiente considerando que ésta y las próximas asignaciones presupuestales serán reducidas y cada vez más controladas</li> <li>• Condiciones Generales de Trabajo cada vez más laxas</li> </ul>   |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                       |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:1 de 16</b>   |

## **28. PROCEDIMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN LOS INGRESOS EXCEDENTES**



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica           |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                     |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | <b>Hoja:2 de 16</b> |

## 1.0. Propósito

1.1 Disponer de recursos presupuestales adicionales que ayuden a solventar presiones de gasto en la operación hospitalaria, o como fuente de financiamiento para el programa de renovación de equipo médico que ayuden a mantener la calidad en la prestación del servicio en los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro,

## 2.0. Alcance


2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección General Adjunta, Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, el Departamento de Análisis de Recursos y. a los Direcciones, Subdirecciones Médicas y Coordinadores Administrativos de los Hospitales, de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0. Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Es responsabilidad de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia verificar a través de la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, que las unidades hospitalarias bajo su coordinación cumplan con las disposiciones para informar a la Servicio de Administración Tributaria mensualmente lo captado por la prestación de servicios, así como tramitar oportunamente la recuperación de recursos excedentes y decidir en base a prioridades su utilización en la unidad hospitalaria que justifique su requerimiento.

3.2 Es responsabilidad de los Coordinadores Administrativos de los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro verificar la aplicación del tabulador de cuotas de recuperación autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el cobro de los servicios proporcionados, e informar al Servicio de Administración Tributaria lo captado antes de concluir el mes informado, y remitir copia legible a la DGGCHFR


|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                       |                |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:3 de 16   |

#### 4.0. Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 1.0 Notificación sobre productos autorizados por prestación de servicios médicos asistenciales | 1.1 Recibe oficio de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) con notificación de productos autorizados por prestación de servicios médicos asistenciales a los hospitales centralizados y lineamientos de manejo de recursos captados, se entera y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio /Lineamientos</li> <li>• Productos autorizados (NuevoTabulador)</li> </ul> | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de tabulador lineamientos turna para coordinar aplicación                        | 2.1. Recibe oficio, lineamientos, y nuevo tabulador, se entera, y turna para coordinar aplicación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio /Lineamientos</li> <li>• Productos autorizados (NuevoTabulador)</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de lineamientos, tabulador, turna para elaboración oficios de notificación       | 3.1 Recibe lineamientos y nuevo tabulador se entera y turna para elaboración de oficios de notificación a hospitales centralizados <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio /Lineamientos</li> <li>• Productos autorizados (NuevoTabulador)</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |
| 4.0 Recepción de lineamientos, tabulador, elaboración oficios y turna para firma               | 4.1 Recibe oficio, lineamientos y nuevo tabulador<br>4.2 Elabora oficios de notificación a hospitales centralizados y turna para firma a <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio notificación /Lineamientos</li> <li>• Productos autorizados (NuevoTabulador)</li> </ul>   | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 5.0 Recepción de oficio, anexos, firma y envío para aplicación                                 | 5.1 Recibe oficio y anexos, verifica redacción, firma y envía para aplicación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio notificación /Lineamientos</li> <li>• Productos autorizados (NuevoTabulador)</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                       |                |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:4 de 16   |

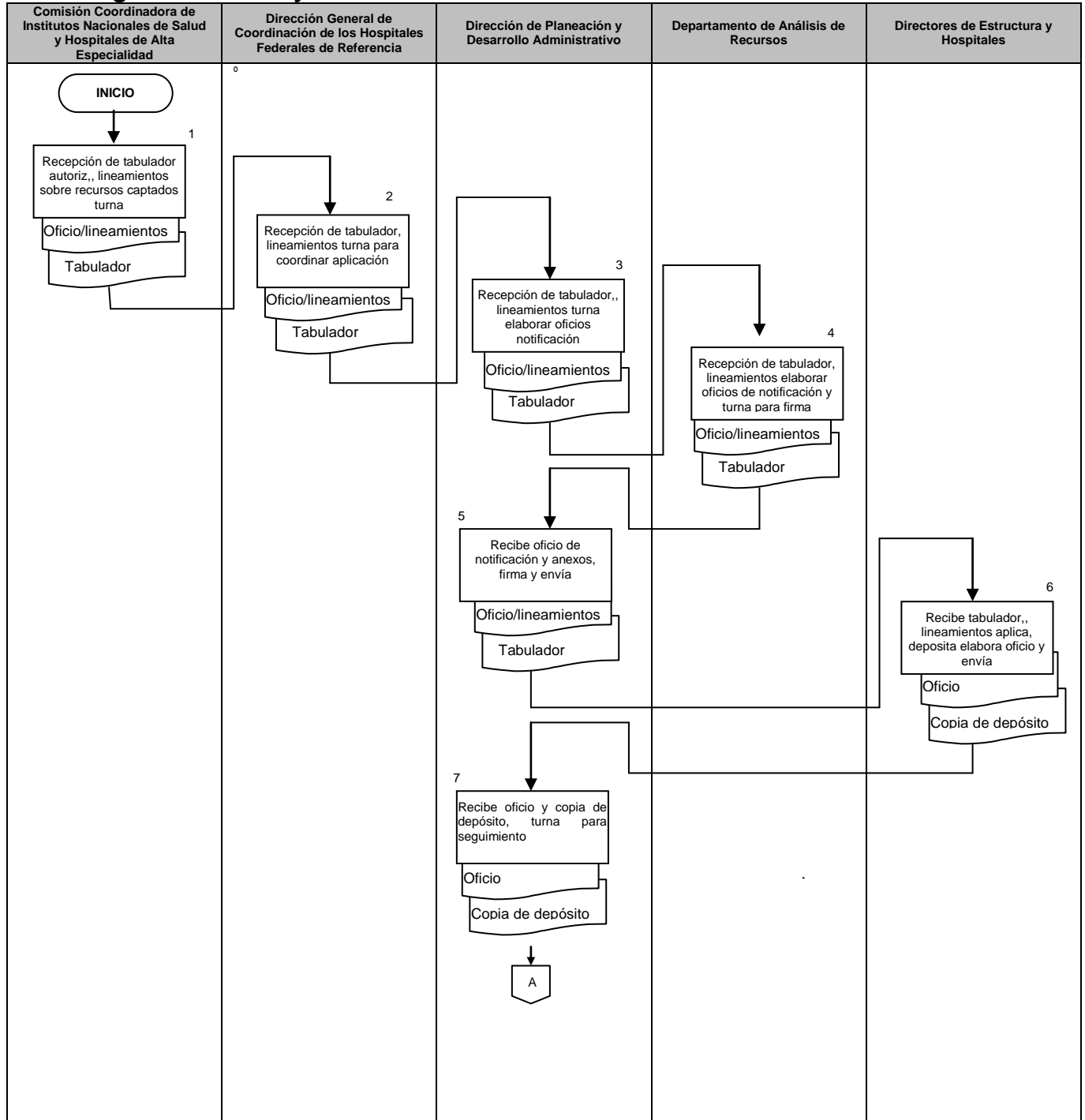
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 6.0 Recepción lineamientos, tabulador, aplica, deposita y envía copia                             | 6.1 Reciben oficio notificando autorización de nuevo tabulador y lineamientos para manejo de recursos captados.<br>6.2 Indica verificar aplicación a la Coordinación Administrativa<br>6.2 Efectúa depósito de mes en curso a TESOFE en formato SAT 16<br>6.4 Elabora oficio y anexa copia legible (sello) de depósito y envía <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio /Copia depósito (SAT 16)</li> </ul>    | Unidades Hospitalarias  |
| 7.0 Recepción oficio, copia de depósito y turna para continuar trámite                            | 7.1 Recibe oficio y copia de depósito<br>7.2 Turna para concentrar y continuar trámite de recuperación de ingresos excedentes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio /Copia depósito (SAT 16)</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 8.0 Recepción oficio, copia de depósito, concentra y elabora oficio de solicitud turna para firma | 8.1 Recibe oficios y copias de depósitos,<br>8.2 Revisa legibilidad de datos, concentra en formato de control<br>8.3 Elabora oficio de solicitud de recuperación de excedentes y turna para gestión de firma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio solicitud/ Copias SAT 16</li> </ul>  | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 9.0 Recepción oficio, anexos y gestiona firma de autorización                                     | 9.1 Recibe oficio de solicitud de recuperación de excedentes y anexos, revisa redacción y gestiona firma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio solicitud/ Copias SAT 16</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 10.0 Recepción de oficio con anexos, firma, envío y acuse de respuesta con montos a recuperar     | 10.1 Recibe oficio y anexos se entera, aclara dudas, firma y envía a la DGPOP<br><hr/> La DGPOP dentro del ámbito de competencia revisa, tramita y en plazo de 20 días notifica<br><hr/> Procede:<br>No: Informa por oficio no procedencia (termina)<br>Sí. Informa vía mail dictamen de montos a recuperar para continuar con el trámite <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mail (Dictamen)/ Oficio</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |


|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                       |                |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:5 de 16   |

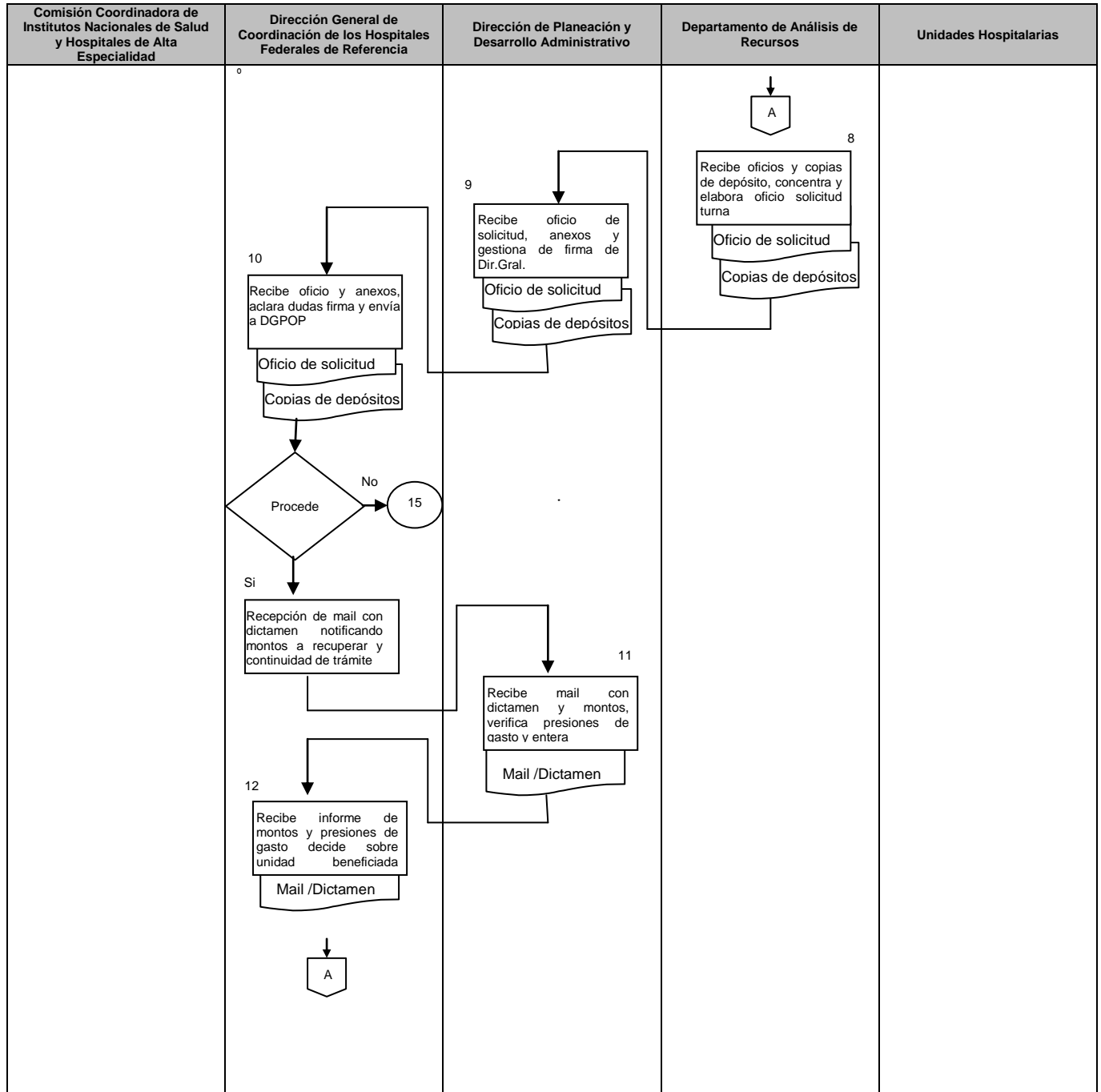
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 11.0 Recepción de mail con dictamen, verifica presiones de gasto reportadas e informa                | 11.1 Recibe mail con dictamen estipulando montos a recuperar,<br>11.2 Verifica prioridades y presiones de gasto reportadas e informa a la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mail (Dictamen)</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                         |
| 12.0 Recepción de información de montos y presiones de gasto decide sobre unidad beneficiada y turna | 12.1 Recibe información completa sobre montos a recuperar y presiones de gasto hospitalarias reportadas, analiza prioridades y decide<br>12.2 Envía dictamen vía mail a hospital beneficiado para continuar trámite <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mail (Dictamen)</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 13.0 Recepción de mail con dictamen y montos, elabora justificación y envía                          | 13.1 Recibe mail con dictamen, se entera de montos a recuperar<br>13.2 Elabora justificación de ampliación líquida presupuestal por ingresos excedentes y envían <ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificación</li> </ul>   | Unidad Hospitalaria   |
| 14.0 Recepción de justificación, verificación de procedencia y turna                                 | 14.1 Recibe justificación vía mail y concerta directamente con el área correspondiente de DGPOP procedencia<br>14.2 Notifica vía mail a unidad hospitalaria para continuar tramite <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mail Justificación aprobada</li> </ul>   | Departamento de Análisis de Recursos  |
| 15.0 Recepción de aprobación, ingreso adecuación, espera liberación y ejerce recurso                 | 15.1. Recibe notificación de aprobación de justificación<br>15.2 Elabora adecuación presupuestal y la ingresa al Sistema de Contabilidad y Presupuesto<br>15.3 Espera resolución de SHCP y liberación del recurso<br>15.4 Verifica registro de ampliación en sistema y procede a su ejercicio<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Unidad Hospitalaria   |


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica           |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                     |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | <b>Hoja:6 de 16</b> |

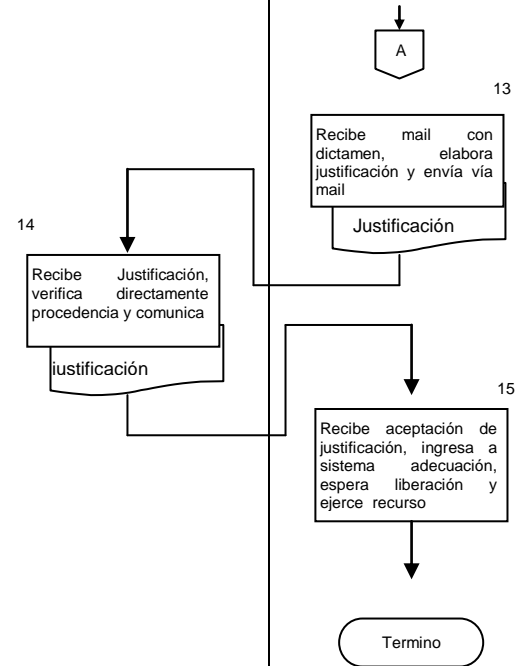
## 5.0. Diagrama de Flujo




|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica           |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                     |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | <b>Hoja:7 de 16</b> |



|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                       |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:8 de 16</b>   |

| Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Departamento de Análisis de Recursos | Unidades Hospitalarias   |
|---|---|---|--------------------------------------|--|
|   |   |   |                                      |  <pre> graph TD     A{{A}} --&gt; 13[13 Recibe mail con dictamen, elabora justificación y envía vía mail]     13 --&gt; 14[14 Recibe Justificación, verifica directamente procedencia y comunica]     14 --&gt; 15[15 Recibe aceptación de justificación, ingresa a sistema adecuación, espera liberación y ejerce recurso]     15 --&gt; Terminado([Termino])     </pre> |

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                    | No Aplica                      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                |                                |
|   | 28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes | Rev. No aplica<br>Hoja:9 de 16 |

## 6.0. Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su respectivo Reglamento           | No aplica               |
| Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año y su respectivo Reglamento | No aplica               |
| Ley Federal de Derechos y su respectivo Reglamento   | No aplica               |
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y su respectivo Reglamento                 | No aplica               |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 27. Fracción XII)                        | No aplica               |


## 7.0. Registros

| Registros                                 | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--------------------------------------|---|
| Oficio de notificación de nuevo tabulador | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |
| Copias formato SAT16                      | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Correspondencia Mes                       |
| Formato Control Ingresos Excedentes       | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Reg Int.de procedimiento                  |
| Justificación                             | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Reg Int.de procedimiento                  |
| Dictaminación                             | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Reg Int.de procedimiento                  |
| Oficio no procedencia                     | 5 Años                 | Departamento de Análisis de Recursos | Número de oficio                          |

## 8.0. Glosario

- 8.1 .Ampliación Líquida.-** Asignaciones adicionales al presupuesto originalmente autorizado que puedan utilizarse inmediatamente de acuerdo a lo que ampare la o las partidas que tuvieron el incremento (ampliación) de manera que den solvencia (liquidez) al ejercicio del gasto presupuestal.
- 8.2 Formato SAT 16.-** Formato establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para enterar a la TESOFE sobre los ingresos mensuales hospitalarios por cuotas de recuperación derivadas de las prestaciones de servicios médicos
- 8.3 Ingresos Excedentes.-** Corresponde a el monto resultante de la diferencia positiva de disminuir los ingresos acumulados por la prestación de servicios de la dependencia de que se trate previstos en la Ley de Ingresos, a los enteros acumulados que realice la propia dependencia a la



|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica                               |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                       |   |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica<br>Hoja: <b>10 de 16</b> |

TESOFE en el periodo que corresponda, de conformidad con lo establecido en la Ley de Ingresos.


**8.4 Tabulador de Productos Autorizados por Prestación de Servicios Médicos Asistenciales a los Hospitales Centralizados.-** Concentrado realizado y avalado por la SHCP que contiene los montos autorizadas por la prestación de los diferentes servicios médicos proporcionados catalogados en siete niveles que desde cero u exento al siete o cobro máximo, con base al nivel que resulte del estudio socioeconómico que se realice.

### 9.0. Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

### Anexos Listado

1. Oficio de notificación de Productos Autorizados por la Prestación de Servicios Médicos Asistenciales
2. Formato SAT. 16 ( Notificación a TESOFE de recursos captados por cuotas de recuperación)
3. Registro de control interno para los Ingresos Excedentes recuperados
4. Ejemplo de Justificación que ampara la ampliación presupuestal líquida para tramitar la recuperación de Ingresos Excedentes
5. Dictamen de autorización para notificar recuperación de Ingresos Excedentes
6. Oficio de notificación de no procedencia de trámite de recuperación de Ingresos Excedentes

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                       |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:11 de 16</b>  |

Nuevo tabulador [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Párrafo Estilos

Buscar Reemplazar Seleccionar Edición

México, D.F., a 19 de julio del 2011

ASUNTO: Productos Autorizados por Servicios Médicos Asistenciales

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL**  
**DE LA MUJER**  
**Prol. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Sto. Tomás**  
**Deleg. Miguel Hidalgo**

Anexo remito copia del oficio DGPOP-08/2736, firmado por el Mtro. Fernando J. Chacón Sosa, Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y el 349-A-317, firmado por el Jefe de la Unidad de Política de Ingresos de la SHCP, mediante los cuales dan a conocer la autorización a los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez Centro; bajo la figura de productos, los montos que se detallan en anexo (31 hojas), acorde a los servicios especificados que para el presente ejercicio fiscal se determinaron con base a los criterios que establece el artículo 11 de la Ley de Ingresos, señalando que la presente autorización en materia de productos, se emite sin menoscabo de lo dispuesto en la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

Se hace hincapié que los ingresos obtenidos por los conceptos autorizados, deberán concentrarse en la Tesorería de la Federación a través del formulario SAT16 Declaración General de Pagos de Productos y Aprovechamientos o mediante el Sistema e 5 Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos.

Derivado de lo anterior, se le solicita gire las indicaciones pertinentes al área correspondiente para su aplicación y cumplimiento.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**


**EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**

**MTR. RUBEN HERNANDEZ CENTENO**

C.c.p. Dr. Bernardo Edoan Ramos - Director General de la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia - Edificio  
C.c.p. Mtro. Ricardo López Loya - Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la CCNSHAE - Torre Zafiro 2o Piso, Perifoneo Sur 4118, Deleg. Álvaro Obregón  
C.c.p. Dr. Miguel Ángel Gutiérrez Martín - Director General Adjunto de Desarrollo Gerencial Corporativo de la OGCOPR - Edificio  
C.c.p. Ing. Juan Manuel Rivera Gambo - Subdirector Administrativo del Hospital de la Mujer - Prol. Salvador Díaz Mirón 374 Col. Sto. Tomás - Deleg. Miguel Hidalgo

Página: 1 de 29 Palabras: 380,10,049 Español (México) 100%

01:38 p.m. 14/09/2011

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                       |                      |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica       |
|   |   | <b>Hoja:12 de 16</b> |

Formato 40001.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

1 / 1 147%

Comentario Compartir

VEN 1,866,490.00

LCT 0011A1A1B2Z5120890240

COPIA SSA-630502-CU1

INGR DI PP-900000 MAT.

29-07-2011 16 6 13

TESORERIA DE LA FEDERACION

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (cantidades sin centavos, alineadas a la derecha, sin caracteres distintos a los números).

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

SECRETARIA DE SALUD

|               |   |                            |
|---------------|---|----------------------------|
| SECRETARÍA    | DEPENDENCIA, ORGANISMO DESCENTRALIZADO A QUIEN CORRESPONDE EL COBRO |                            |
| SIGLAS 799901 | SSA   | TESORERIA DE LA FEDERACION |

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: SSA 630502-CU1

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN PERIODO

| MES | AÑO  | MES | AÑO  |
|-----|------|-----|------|
| 07  | 2011 | 07  | 2011 |

| DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO                                     | CLAVE  | CANTIDAD A PAGAR |
|--|--------|------------------|
| PRESTACIONES DE SERVICIOS A CARGO DE ORGANOS DESCONCENTRADOS | 600065 | 1610767          |
| Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA DE SALUD         |        |                  |
|  |        |                  |
|  |        |                  |
|  |        |                  |
|  |        |                  |
|  |        |                  |
|  |        |                  |
|  |        |                  |
|  |        |                  |


TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN

29 JUL. 2011

DEPARTAMENTO DE CAJA CDTE. 2152

RECIBIDO

01:41 p.m. 14/09/2011

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                       |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:13 de 16</b>  |

Formato de ConcentradoExcedentes 2011 [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

B2 SECRETARÍA DE SALUD


| SECRETARÍA DE SALUD<br>COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD<br>DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA<br>CONCENTRADO DE INGRESOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2011 |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |            |         |           |           |                      |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|---------|-----------|-----------|----------------------|
| UNIDADES   | ENERO               | FEBRERO             | MARZO               | ABRIL               | MAYO                | JUNIO               | JULIO               | AGOSTO              | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTALES              |
| HOSPITAL DE LA MUJER   | 1,860,507.00        | 1,939,490.00        | 1,766,444.00        | 1,844,817.00        | 1,861,153.00        | 1,949,337.00        | 1,868,490.00        | 2,086,610.00        |            |         |           |           | 15,176,908.00        |
| 16% de ira   | 256,622.00          | 267,516.00          | 243,647.00          | 254,458.00          | 256,711.00          | 268,874.00          | 257,123.00          | 287,816.00          |            |         |           |           | 2,093,567.00         |
| Menos ira  | 1,603,885.00        | 1,671,974.00        | 1,522,797.00        | 1,590,359.00        | 1,604,442.00        | 1,680,463.00        | 1,610,767.00        | 1,798,854.00        |            |         |           |           | 13,083,341.00        |
| HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO  | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                |            |         |           |           | 0.00                 |
| 16% de ira   | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                |            |         |           |           | 0.00                 |
| Menos ira  | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                |            |         |           |           | 0.00                 |
| HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO   | 0.00                | 39,358.00           | 42,341.00           | 39,564.00           | 43,859.00           | 58,006.00           | 92,364.00           | 97,349.00           |            |         |           |           | 414,041.00           |
| 16% de ira   | 0.00                | 5,511.00            | 5,840.00            | 5,457.00            | 6,050.00            | 8,001.00            | 12,823.00           | 13,427.00           |            |         |           |           | 57,103.00            |
| Menos ira  | 0.00                | 34,447.00           | 36,501.00           | 34,107.00           | 37,809.00           | 50,005.00           | 80,141.00           | 83,922.00           |            |         |           |           | 356,932.00           |
| <b>TOTAL Captado (100%)</b>  | <b>1,860,507.00</b> | <b>1,973,448.00</b> | <b>1,808,785.00</b> | <b>1,884,381.00</b> | <b>1,905,012.00</b> | <b>2,007,343.00</b> | <b>1,775,226.00</b> | <b>2,184,019.00</b> |            |         |           |           | <b>15,405,021.00</b> |
| 16% de ira   | 256,622.00          | 273,027.00          | 243,487.00          | 253,915.00          | 262,761.00          | 276,875.00          | 244,300.00          | 274,383.00          |            |         |           |           | 2,097,976.00         |
| META SHCP  | 333,038             | 238,391             | 313,526             | 342,356             | 203,531             | 207,547             | 377,043             | 420,704             | 230,022    | 360,761 | 476,789   | 225,073   | 3,849,393.00         |
| <b>TOTAL A RECUPERAR</b>   | <b>1,210,847.00</b> | <b>1,467,430.00</b> | <b>1,245,772.00</b> | <b>1,281,510.00</b> | <b>1,438,720.00</b> | <b>1,522,321.00</b> | <b>1,153,577.00</b> | <b>1,486,926.00</b> |            |         |           |           |                      |

Ingresos recuperados de acuerdo al Dictamen 2011-12- Ingresos recuperados de acuerdo al Dictamen 2011-12- Ingresos recuperados de acuerdo al Dictamen 2011-12-510- Ingresos recuperados de acuerdo al Dictamen 2011-12-510- 363 por un monto de

EXCEDENTES 2011 / Meta SHCP 2011

Promedio: 965662.325 Recuento: 152 Suma: 115879479 25%

ES 01:47 p.m. 14/09/2011

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                       |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:14 de 16</b>  |

Justif Excedentes FEBRERO 2011Hmujer [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

O10 500000

SECRETARIA DE SALUD  
COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
RECURSOS FINANCIEROS

CUADRO JUSTIFICACION QUE AMPARA LA AMPLIACION LIQUIDA PRESUPUESTAL POR INGRESOS EXCEDENTES OBTENIDOS DE FEBRERO DE 2011

| UR  | CLAVE PRESUPUESTAL           | IMPORTE       | DESTINO DE RECURSOS  | RECURSOS EXCEDENTES ACUMULADOS AL PERIODO | RECURSOS PEF | %EXCEDENT ES VS PEF | ESTA SOLICITUD | COMENTARIOS   |
|-----|------------------------------|---------------|--|---|--------------|---------------------|----------------|---|
| 160 | 10200018 E02 AMM40 35401 1 1 | \$ 220,410.00 | Considerando que el presupuesto autorizado original fue insuficiente, se requiere de recursos adicionales para cubrir las necesidades de reparaciones y mantenimientos en el equipo médico de los diferentes servicios del Hospital de la Mujer, los recursos serán utilizados para la reparación de instrumental médico, cunas de calor radiante, incubadoras, monitores de signos vitales, equipo de electrocirugía, la cámara de refrigeración para cadáveres, equipo de oximetría. | 220,410.00                                | 500,000.00   | 44.08%              | \$ 220,410.00  | Los recursos excedentes nos permite ampliar el presupuesto sobre todo en partidas en las cuales se le asignaron de manera insuficiente recursos presupuestales, ya que en el transcurso de la operación y el desarrollo del ejercicio presupuestal se van identificando necesidades operativas, por lo que se tienen que ampliar algunas partidas, lo anterior nos permite fortalecer la continuidad de la operación con calidad y seguridad para los usuarios de los servicios, el destino de los recursos es para el pago de insumos y servicios que requiere el Hospital de la Mujer; por lo que de acuerdo a lo establecido en los artículos 11,12 y 13 de la Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011, 19 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 108 al 111 de su Reglamento, se solicita la ampliación líquida misma que se deriva de los Ingresos Excedentes de febrero del año en curso por \$ 556,707.00 mismos que con notificación 2011-12-510-141, fueron dietaminados y autorizados por la Unidad de política de Ingresos de la S.H.C.R. |
| 160 | 10200018 E02 SUM20 37101 1 1 | \$ 39,530.00  | Debido a que el presupuesto original asignado resulta insuficiente para cubrir las necesidades de pago de viaticos nacionales para el personal de base que estando en el desempeño de sus funciones tiene que asistir a los estados de la república a tomar cursos que permites su actualización y capacitación para una mejora continúa en sus areas de trabajo, las cuales redundan en beneficio para este Hospital.   | \$ 39,530.00                              | \$ -         | 0.00%               | \$ 39,530.00   |   |
| 160 | 10200018 E02 SUM20 37201 1 1 | \$ 55,000.00  | Debido a que el presupuesto original asignado resulta insuficiente para cubrir las necesidades de pago de pasajes terrestres en el presente ejercicio, es indispensable contar con mas recursos, ya que el personal de correspondencia ha tenido que hacer constantes salidas fuera del distrito federal para la entregas de documentos por riesgos sufridos por el personal adscritos a este Hospital en el desempeño de sus funciones.   | \$ 55,000.00                              | \$ 55,000.00 | 100.00%             | \$ 55,000.00   |   |

justif feb 2011

ES 01:53 p.m. 14/09/2011

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica            |
|  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                       |                      |
|  | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | Rev. No aplica       |
|  |   | <b>Hoja:15 de 16</b> |

Compartir

Comentario

Documento sin título

DATOS GENERALES

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>RAMO:</b>                       | 12 - Salud  |
| <b>UNIDAD:</b>                     | 510 - Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto |
| <b>FOLIO:</b>                      | 499   |
| <b>TIPO:</b>                       | DICTAMEN  |
| <b>FECHA ALTA UNIDAD:</b>          | 16/06/2011  |
| <b>FECHA RECEPCIÓN SSI:</b>        | 16/06/2011 05:04:05 PM  |
| <b>PERIODO:</b>                    | <b>DESDE:</b> MAYO <b>HASTA:</b>                                    |
| <b>IMP. ESTIMADO:</b>              | \$1,154,963.00  |
| <b>IMP. ENTERADO SIN IVA:</b>      | \$28,609,251.00   |
| <b>IMP. IVA:</b>                   | \$262,760.16  |
| <b>IMP. EXCEDENTE SIN IVA SOL:</b> | \$27,454,288.00   |
| <b>IMP. DICTAMINADO:</b>           | \$27,454,288.00   |
| <b>ETAPA:</b>                      | DICTAMEN AUTORIZADO   |

ALERTAS

1 - Esta solicitud es idéntica en monto solicitado a otras ya existentes : NO

2 - Esta solicitud contempla meses de periodos, ya registrados en solicitudes anteriores : NO

FORMATOS FISCALES / CERTIFICADOS / R

AC\_0511D.p

FUNDAMENTO

**FUNDAMENTO:**  
Con fundamento en los artículos 10, 11, 12, 18 y 19 de la Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2011, 1 y 3 de la Ley del IVA vigente; 19 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria vigente, así como 7 y 108 a 111 de su Reglamento correspondiente a la autorización de ingresos excedentes autorizados para la Secretaría de Salud me permito solicitar la emisión del dictamen de obtención de Ingresos.

MOTIVACIÓN

**MOTIVACIÓN:**  
Y considerando que se obtuvieron ingresos por la captación de productos y aprovechamientos por un total de \$28,609,251.00 y un IVA enterado por \$262,761.00, que se depositaron mediante 8,991 enteros ante la TESOFE, en el mes de mayo del año en curso, en tanto que para el mismo periodo se estimaron ingresos por la cantidad de \$1,154,963.00.

SOLICITUD EXPRESA


**SOLICITUD EXPRESA:**

http://www.sistemas.hacienda.gob.mx/MDICT/ControlServlet

01:57 p.m.  
14/09/2011

Formato 30001.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                |                       |
|   | <b>28.- Procedimiento para la recuperación de los Ingresos Excedentes</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:16 de 16</b>  |

no procedencia de excedentes [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700

2011, "Año del Turismo en México"

DGCHFR/DAR/...../2011

México, D.F., a 19 de agosto del 2011

ASUNTO: Relativo a no procedencia de excedentes  
del mes de julio

• DR. CARLOS A. ROJAS ENRIQUEZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL  
• JUÁREZ CENTRO  
• Plaza San Pablo 13 Col. Centro  
Delegación Cuauhtémoc

Anexo remito copia del oficio DGPOP-08/3316, que envía el Mtro. Fernando J. Chacón Sosa; Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud; mediante el cual notifica que el trámite de recuperación de ingresos excedentes por un monto de \$1,690,908.00 derivados de los depósitos a través del formato SAT-16 de los Hospitales de la Mujer y Juárez Centro correspondientes al mes de julio del año en curso, no procede por no haber superado la meta establecida por la SHCP.

Lo anterior de conformidad con los artículos 12 de la Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011; 108 al 111 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Derivado de ello, el área administrativa de la unidad a su cargo deberá tomar las consideraciones pertinentes en relación al destino contemplado para estos recursos, una vez recuperados.


Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

**EL DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**


Página: 1 de 31 Palabras: 10,518 Español (México) 100%

ES 01:58 p.m.  
14/09/2011

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |  |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>1 de 13</b> |

**29.- PROCEDIMIENTO PARA LA LOGÍSTICA ADMINISTRATIVA DE LAS SESIONES ORDINARIAS DE JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |  |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>2 de 13</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Proporcionar los medios y recursos necesarios para llevar a cabo las Juntas de Gobierno Ordinarias de los Hospitales Públicos Descentralizados, que posibiliten el buen desempeño de las mismas.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Hospitales Públicos Descentralizados: General de México, Dr. Manuel Gea González y Juárez de México.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) elaborar la propuesta de calendario con una periodicidad trimestral y agenda de trabajo de las Juntas de Gobierno, conjuntamente con la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR) con fundamento en las atribuciones vigentes del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3.2 Es responsabilidad de cada Unidad Hospitalarias elaborar su Estatuto, mismo que indicará las personas que integrarán su Junta de Gobierno: Presidente, Vocales, Representante Educativo, Patronato, SHCP, Secretaria de la Función Pública, Secretario y Prosecretario, con fundamento en el Decreto de Creación de cada Organismo Público Descentralizado.


3.3 La Dirección de Coordinación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (DCCCINSHAE), es la responsable de que 20 a 10 días hábiles previo a la realización de la Junta de Gobierno (JUGO) Ordinaria, revisar conjuntamente, con la Subdirección de Logística Corporativa de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y la Dirección de Planeación de los Hospitales Públicos Descentralizados, la estructura de la carpeta que utilizará la Junta de Gobierno, con fundamento en las atribuciones vigentes del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3.4 Cada Hospital Descentralizado deberá enviar el proyecto de acta de la Junta de Gobierno a la Dirección de Coordinación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en el lapso de cinco días hábiles posteriores a su realización, para revisión y aprobación del trámite de firmas de los integrantes, con fundamento en las atribuciones vigentes del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.


|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b> |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                             |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica              |
|   |   | <b>Hoja: 3 de 13</b>        |

#### 4.0 Descripción del procedimiento


| Secuencia de etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Elaboración de propuestas de calendario, agenda y acuerdos generales para Juntas de Gobierno | 1.1 Elabora propuestas de calendario, agenda y acuerdos generales OBLIGATORIOS para Juntas de Gobierno<br>* Propuesta de calendario de Junta de Gobierno  | Dirección de Coordinación de la CCINSHAE  |
| 2.0 Validación de calendario y agenda  | 2.1 Revisa calendario y agenda propuesta<br>No, realiza actividad 1.1<br>Si, realiza actividad 2.2<br>2.2 Valida calendario y agenda propuesta<br>* Propuesta de calendario de Junta de Gobierno                                | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales Referencia                  |
| 3.0 Acuerdo con el C. Secretario Salud el calendario   | 3.1 Decide lugar y fecha de Junta de Gobierno.<br>* Calendario de Junta de Gobierno para los Hospitales Federales de Referencia<br>* Oficios con sede y fecha de la Junta de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 4.0 Información de fechas  | 4.1 Informa fechas y orden del día para Junta de Gobierno a los Hospitales<br>* Oficios   | Dirección de Coordinación de la CCINSHAE  |
| 5.0 Elaboración y envío de carpeta para Junta de Gobierno  | 5.1 Elabora el proyecto de carpeta para Junta de Gobierno<br>* Proyecto de carpeta de Junta de Gobierno   | Hospital Público Descentralizado  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |  |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>4 de 13</b> |

| <b>Secuencia de etapas</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>                                 |
|---|--|--|
| 6.0 Revisión de proyecto de carpeta   | 6.1 Revisa proyecto de carpeta para Junta de Gobierno.<br>*Proyecto de carpeta de Junta de Gobierno  | Dirección de Coordinación de la CCINSHAE           |
| 7.0 Organización de la logística de las Sesiones de Junta de Gobierno               | 7.1 Revisa envío de convocatoria y recepción en tiempo y forma a los miembros de la Junta de Gobierno: Presidente, Vocales, Representante Educativo, Patronato, SHCP, Secretaria de la Función Pública, Secretario y Prosecretario<br>* Cuadro de control vigente de miembros de Junta de Gobierno por Hospital  | Subdirección de Logística Corporativa de la DGCHFR |
| 8.0 Confirmación de recepción de carpetas a asistentes de Junta de Gobierno         | 8.1 Confirma recepción de carpetas a los miembros Titulares de Junta de Gobierno<br>* Oficio invitación, carpeta de Junta de Gobierno y Directorios vigentes de miembros Titulares y Suplentes de las Juntas de Gobierno   | Subdirección de Logística Corporativa de la DGCHFR |
| 9.0 Reservación de Sala de Junta para celebración de la Sesión de Junta de Gobierno | 9.1 Elabora oficio de reservación de Sala de Juntas, con servicio de grabación y cafetería<br>* Oficio solicitud de reservación de Sala de Juntas  | Subdirección de Logística Corporativa de la DGCHFR |
| 10.0 Confirmación de asistentes a la Sesión de Junta de Gobierno                    | 10.1 Confirma asistentes Titulares o Suplentes a la Sesión de Junta de Gobierno.<br>10.2 Solicita oficio de presentación de asistente Suplente, para aquellos casos en los que el Titular no asista<br>* Lista de asistentes confirmados Titulares o Suplente, lista de placas de autos de asistentes para ingreso a estacionamiento y croquis de mesa para ubicación de asistentes. | Subdirección de Logística Corporativa de la DGCHFR |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>5 de 13</b> |

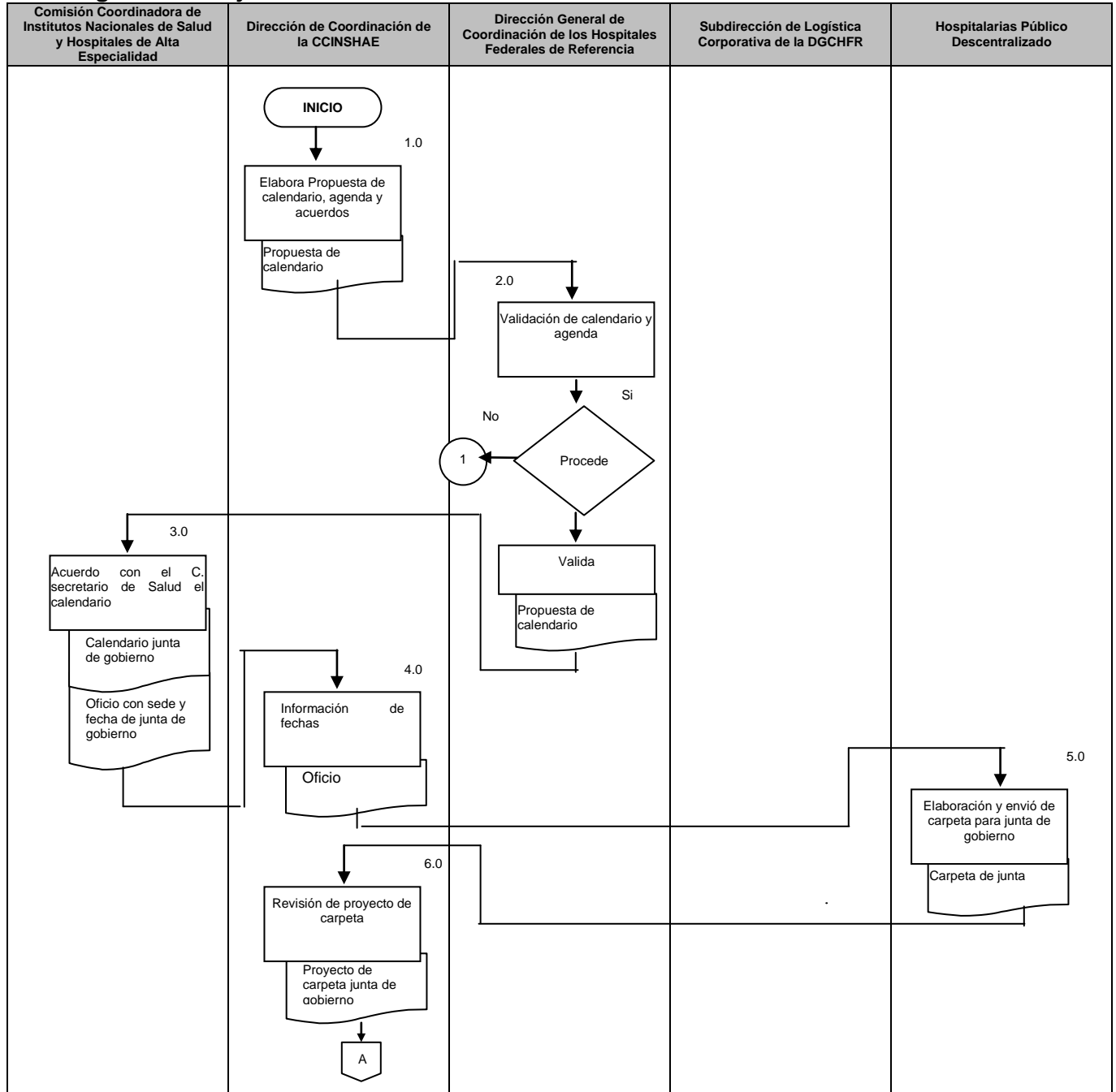
| Secuencia de etapas                                      | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 11.0 Elaboración documento con acuerdos                  | 11.1 Elabora oficio conclusión de seguimiento de acuerdos y nuevos acuerdos tomados en la Sesión de Junta de Gobierno realizada<br><br>11.2 Revisa oficio conclusión de seguimiento de acuerdos y nuevos acuerdos tomados en la Sesión de Junta de Gobierno y firma<br><br>* Oficio conclusión de la Sesión de Junta de Gobierno | Subdirección de Logística Corporativa de la DGCHFR<br><br>Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 12.0 Comunicación de acuerdos                            | 12.1 Recibe acuerdos de la Junta de Gobierno a los Hospitales Públicos Descentralizados<br><br>* Oficios con los acuerdos tomados en la Junta de Gobierno de los Hospital  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia   |
| 13.0 Recepción del proyecto de acta de JUGO              | 13.1 Recibe el proyecto de acta de Junta de Gobierno, por parte de los Hospitales Públicos Descentralizados<br><br>* Proyecto de acta de Junta de Gobierno   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia   |
| 14.0 Validación de proyecto de acta de Junta de Gobierno | 14.1 Valida el proyecto de acta de Junta de Gobierno. Procede:<br><br>No, realiza actividad 13.1<br><br>Si, realiza actividad 14.1<br><br>* Acta de Junta de Gobierno  | Dirección de Coordinación de la CCINSHAE  |
| 15.0 Corrección de proyecto de acta                      | 15.1 Corrige las observaciones hechas al proyecto de acta y turna.<br><br>* Acta de Junta de Gobierno  | Dirección de Coordinación de la CCINSHAE  |
| 16.0 Integración de firmas de los miembros de JUGO       | 16.1 Integra las firmas de los miembros de Junta de Gobierno y turna.<br><br>* Acta firmada  | Hospital Público Descentralizado  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>6 de 13</b> |

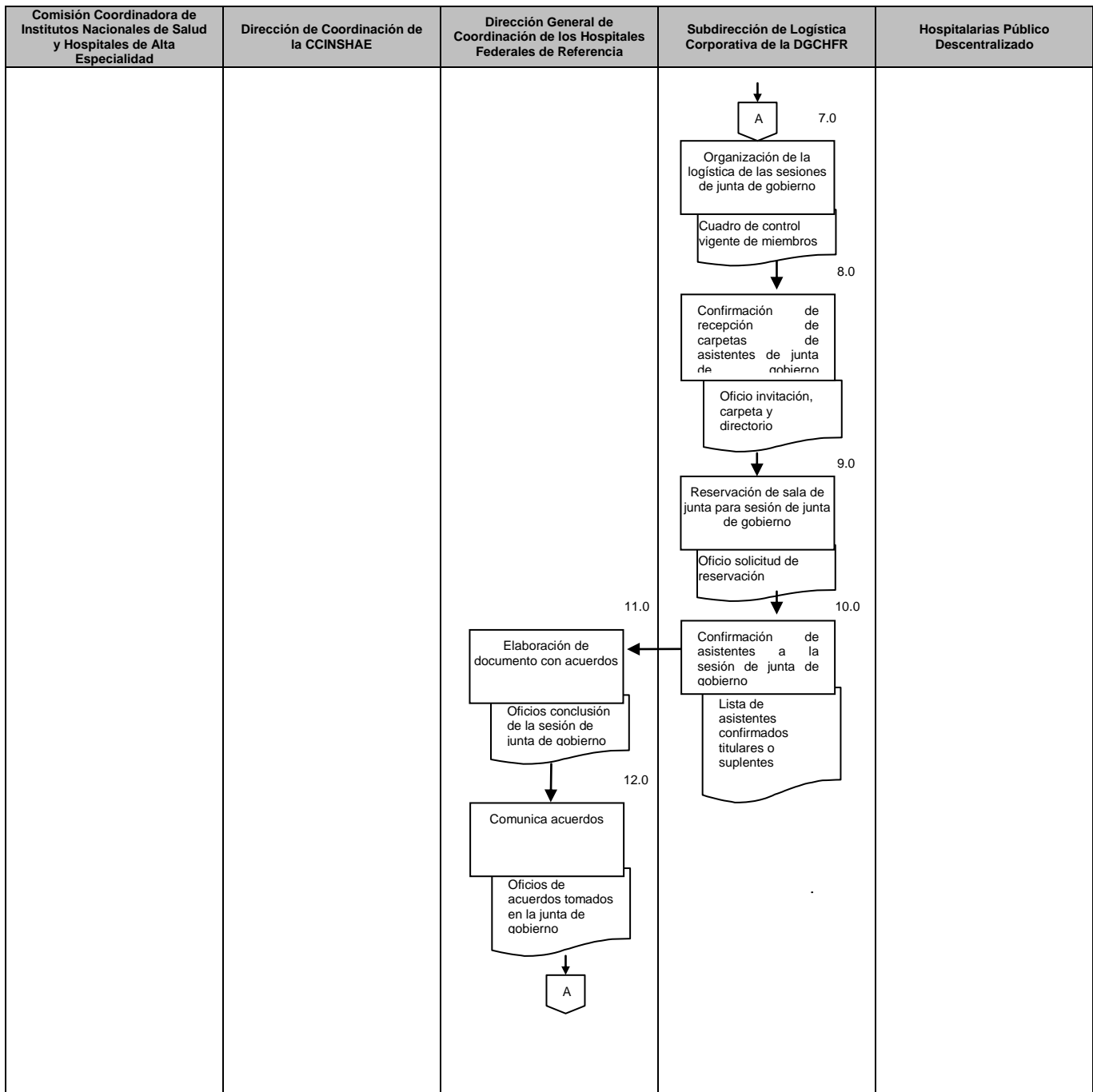
| Secuencia de etapas                | Actividad  | Responsable   |
|------------------------------------|--|---|
| 17.0 Recepción del acta para firma | 17.1 Recibe acta para firma del Presidente de la Junta de Gobierno<br>* Acta firmada | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 18.0 Recepción acta de JUGO        | 18.1 Recibe acta firmada<br>* Acta debidamente firmada                               | Hospital Público Descentralizado  |
|                                    | <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>   |   |

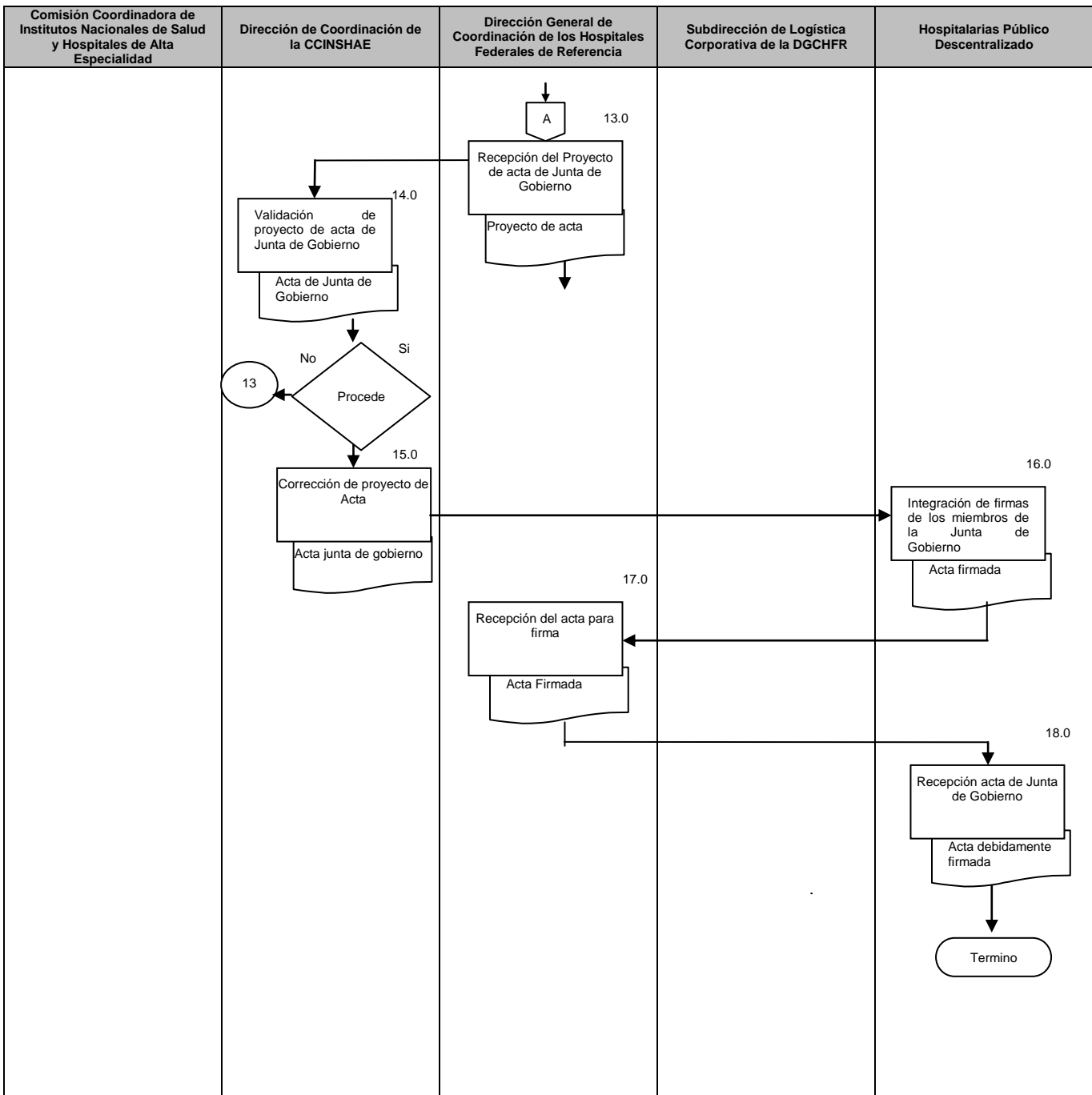
|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|  | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |  |
|  | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>7 de 13</b> |

### 5.0 Diagrama de flujo




|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>            |
|  | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |  |
|  | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br><b>Hoja: 8 de 13</b> |








|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |   |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>10 de 13</b> |

### 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos  | Código    |
|---|-----------|
| Decreto de Creación del Hospital Público Descentralizado:   | No aplica |
| Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica |
| Lineamientos para la Integración de carpetas de Junta de Gobierno de la CCINSHAE                                    | No aplica |
| Reglamento Interior vigente de la Secretaria de Salud   | No aplica |
| Manual de Organización de la Secretaria de Salud  | No aplica |

### 7.0 Registros

| Registros               | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|-------------------------|------------------------|---|---|
| Oficios de Sede y fecha | 1 año                  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica                                 |
| Oficios de Acuerdos     | 1 Años                 | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | No aplica                                 |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |   |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>11 de 13</b> |

## 8.0 Glosario

**8.1. CCINSHAE:** Abreviatura de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**8.2 DCCCINSHAE:** Abreviatura de la Dirección de Coordinación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**8.3 DGCHFR:** Abreviatura de Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, dependiente de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**8.4. HFR:** Abreviatura del organismo público descentralizado del Gobierno Federal, perteneciente al Sector Salud cuyo Objeto principal es la asistencia científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos y la presentación de servicios de atención médica.


**8.5. JUGO:** Abreviatura de Junta de Gobierno, máxima autoridad en los Hospitales Descentralizados.

**8.6. Logística:** función operativa que comprende todas las actividades y procesos necesarios para la administración estratégica de un flujo eficiente y constante de información, que permitan organizar y distribuir de una manera determinada, maximizando los niveles de efectividad.

**8.7. Manual de Organización:** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

**8.8. Manual de Procedimientos:** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.

**8.9. Organismo Público Descentralizado:** Entidad de la Administración Pública Paraestatal creada por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cualquiera que sea la estructura legal que adopte, constituida con fondos o bienes provenientes de la Administración Pública Federal; su objetivo es la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos propiedad de la nación, la investigación científica y tecnológica y la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

|   |  |  |                      |
|---|--|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Código:<br>No Aplica |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |  |                      |
|   | 29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia |  | Rev. No Aplica       |
|   |  |  | Hoja: 12 de 13       |

## 9. 0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos:

### 10.1 Oficios de Sede y fecha


DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

## **CALENDARIO JUNTAS DE GOBIERNO ORDINARIAS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA 2011**

| <b>HOSPITAL GENERAL MÉXICO</b> |                     | <b>HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</b> |                     | <b>HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”</b> |                      |
|--------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|---|----------------------|
| <b>COCODI</b>                  | <b>JUGO</b>         | <b>COCODI</b>                    | <b>JUGO</b>         | <b>COCODI</b>                                     | <b>JUGO</b>          |
| 2 FEBRERO                      | 30 MARZO            | 3 FEBRERO                        | 18 MARZO            | 4 FEBRERO   | 11 MARZO             |
| 4 MAYO                         | 1 JUNIO             | 2 MAYO                           | 8 JUNIO             | 6 MAYO  | 15 JUNIO             |
| 3 AGOSTO                       | 2 SEPTIEMBRE (SEDE) | 4 AGOSTO                         | 9 SEPTIEMBRE (SEDE) | 5 AGOSTO  | 23 SEPTIEMBRE (SEDE) |
| 16 NOVIEMBRE                   | 2 DICIEMBRE         | 3 NOVIEMBRE                      | 7 DICIEMBRE         | 4 NOVIEMBRE                                       | 1 DICIEMBRE          |

**\*LA TERCERA JUNTA DE GOBIERNO SERA EN EL HOSPITAL**

FUENTE: COCODIS: LIC. ALBERTO A. MARES CHALELA (24 ENERO 2011)  
JUGOS: LIC. MONICA ZENDEJAS, 24 ENERO 2011

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br><b>No Aplica</b>             |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |   |
|   | <b>29.- Procedimiento para la Logística Administrativa de las Sesiones Ordinarias de Juntas de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia</b> | Rev. No Aplica<br>Hoja: <b>13 de 13</b> |

## 10.2 Oficios de acuerdos

### COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

Guadalajara No. 46 9no. Piso  
Col. Roma — Cuauhtémoc



No. DE OFICIO DGCHFR/2718/2011

**ASUNTO:** Seguimiento de asuntos tratados en la Reunión Ordinaria 04/2011 de la Junta de Gobierno

México D.F. 1ero de diciembre de 2011


- 
- **Dr. Mucio Moreno Portillo**

Director General del  
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"  
P r e s e n t e


Estimado señor Director:

Con el propósito de dar seguimiento a los asuntos tratados en la Cuarta Reunión Ordinaria O-04/2011 de la Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" a su digno cargo, celebrada el día de hoy, le informo que el pleno del Órgano de Gobierno adoptó los siguientes acuerdos:

1. Se autoriza al Hospital General "Dr. Manuel Gea González" realizar los trámites para la modificación al Tabulador de Cuotas de Recuperación 2012 ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Coordinadora Sectorial, y su aplicación a partir de la fecha en que obtenga la autorización de la misma, de conformidad con la normatividad vigente.
2. Se autoriza la actualización, difusión y aplicación del Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", conforme a la normatividad vigente.
3. Se autoriza el Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y el Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales que deberá aplicar el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" en el Marco del Acuerdo General de Colaboración para el intercambio de servicios

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:<br/>N/A</b> |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  | <b>Rev. N/A</b>        |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> | <b>Hoja: 1 de 13</b>   |

### **30.- PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE COMISIONES OFICIALES PARA EL PERSONAL OPERATIVO**

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:<br/>N/A</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     | <b>Rev. N/A</b>        |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> | <b>Hoja: 2 de 13</b>   |

## **1.0 Propósito**

1.1 Efectuar el trámite ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, que permita llevar un control de los movimientos de personal para desarrollar oportunamente las funciones encomendadas a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, mediante las comisiones oficiales.

## **2.0 Alcance**

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Coordinación de Recursos Humanos de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y las Áreas de Recursos Humanos de las Unidades Hospitalarias dependientes de esta Unidad Central.


2.2 A nivel externo.- No aplica

## **3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.**

3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, es responsable de conducir la planeación y gestión para la optimización de los recursos humanos de conformidad con los artículos 16 fracción IV y 20 fracciones III, IV y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.


3.2 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo, es la responsable de solicitar el apoyo administrativo ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para cubrir las necesidades del servicio mediante comisiones oficiales, como son: apoyo administrativo, secretarial, oficial de enlace, choferes, técnicos en informática, etc.....

3.3 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, es responsable de la coordinación operativa y administrativa de las tres unidades hospitalarias; Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer.

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |  |                |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> |  | Rev. N/A       |
|   |  |  | Hoja: 3 de 13  |


#### 4.0. Descripción del Procedimiento

| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 1.0<br>Solicitud de apoyo de comisión oficial                     | 1.1 Recibe solicitud de comisión oficial de las unidades hospitalarias y de las propias direcciones de área de la Dirección General y remite para realizar la solicitud de comisión oficial por necesidades del servicio ante la CCINSHAE<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                    |
| 2.0<br>Recepción de solicitud de apoyo de comisión oficial        | 2.1 Recibe solicitud de comisión oficial por necesidades de las unidades hospitalarias y de las propias direcciones de área de la Dirección General.<br><br>2.2 Elabora oficio de solicitud de apoyo de comisión oficial por necesidades del servicio y para la firma del DGCHFR y turna para su trámite.<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Humanos) |
| 3.0<br>Recepción de solicitud de apoyo de comisión oficial        | 3.1 Recibe oficio de solicitud de comisión oficial por necesidades de servicio y turna para su firma a la DGCHFR<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                    |
| 4.0<br>Solicitud de apoyo   | 4.1 Recibe oficio de solicitud de comisión oficial de las unidades hospitalarias y de las propias direcciones de área de la Dirección General, y autoriza solicitud y turna para su trámite.<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia            |
| 5.0<br>Recepción de autorización de solicitud de comisión oficial | 5.1 Recibe oficio autorizado para solicitar comisión oficial a la CCINSHAE y turna para su trámite.<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                    |

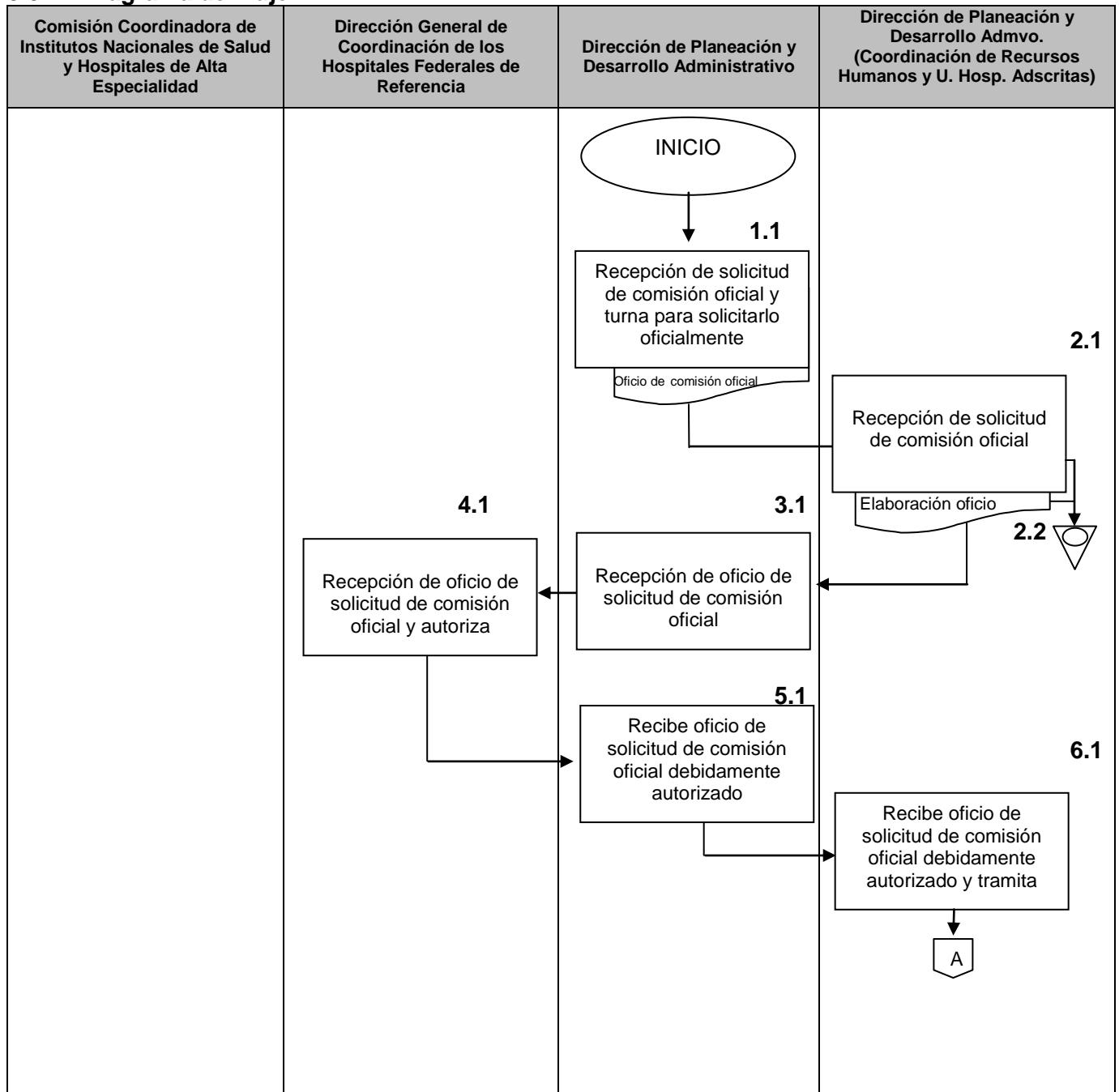
|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> | Rev. N/A       |
|   |  | Hoja: 4 de 13  |


| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 6.0<br>Recepción de autorización de solicitud de comisión oficial | 6.1 Recibe oficio debidamente autorizado para solicitar comisión oficial por necesidades del servicio y tramita ante la CCINSHAE, para su atención procedente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Humanos)    |
| 7.0<br>Recepción de solicitud y Designación de funciones          | 7.1 Recibe oficio de solicitud de comisión oficial, designa funciones y áreas de trabajo al interior de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a petición y otorga comisiones oficiales por necesidades del servicio. <p style="text-align: center;">Procede</p> 7.2 No: Notifica y Termina procedimiento<br>Si: Elabora oficio de autorización y envía a la DGCHFR <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 8.0<br>Recepción de autorización de comisión oficial              | 8.1 Recibe autorización y apoyo de comisión oficial por necesidades del servicio y envía para su atención procedente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 9.0<br>Recepción de autorización de comisión oficial              | 9.1 Recibe autorización de comisión oficial por necesidades del servicio y envía para su atención y notificación conducente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 10.0<br>Recepción de autorización de comisión oficial             | 10.1 Recibe autorización de comisión oficial para apoyo por necesidades del servicio.<br><br>10.2 Notifica a la unidad hospitalaria involucrada y/o a la Dirección de área de la propia Dirección General, del resultado de su solicitud y asignación del recurso y archiva acuse de recibo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Termina Procedimiento</b></p>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Humanos)    |

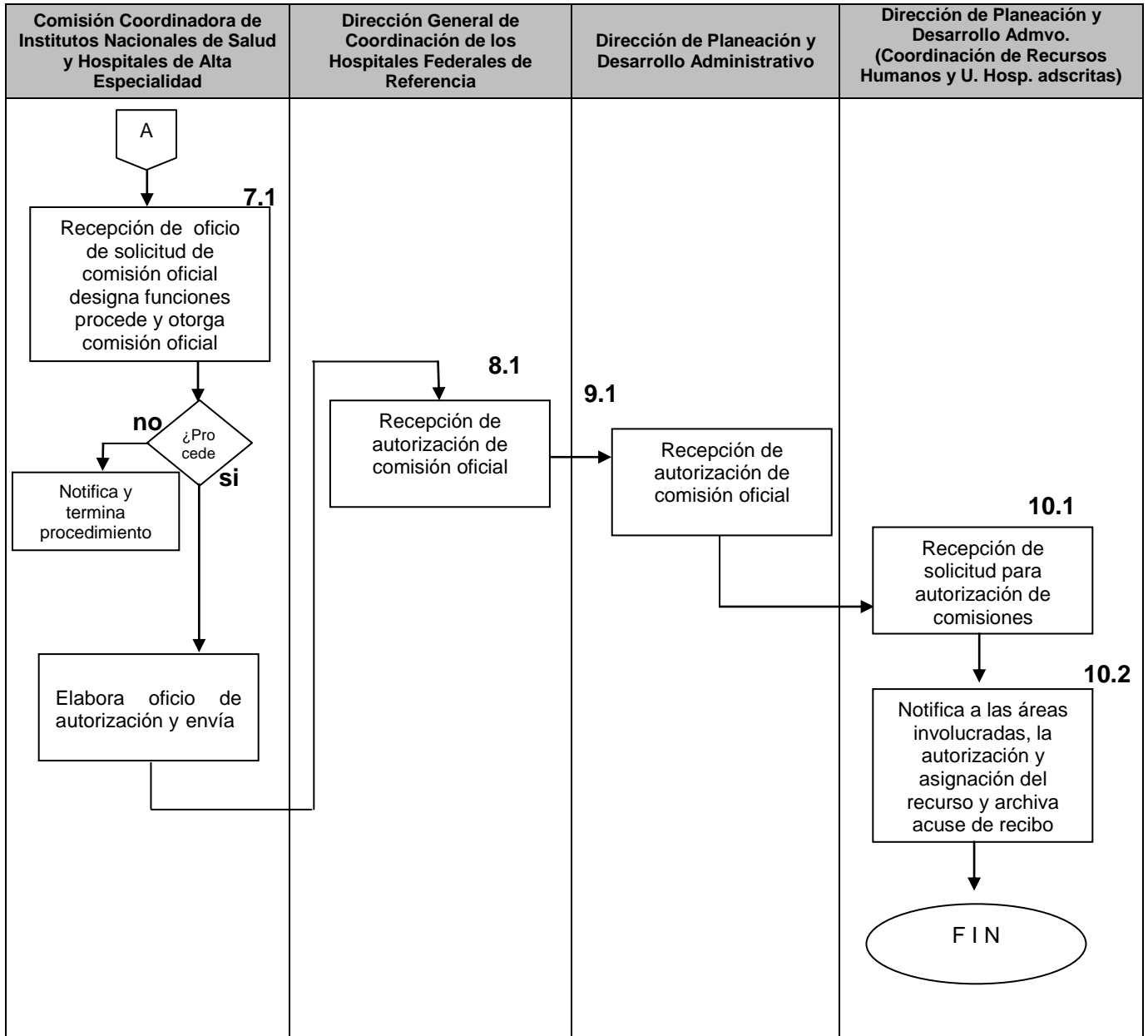



|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |  |                |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> |  | Rev. N/A       |
|   |  |  | Hoja: 5 de 13  |

## 5.0 Diagrama de Flujo



|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |  |                |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> |  | Rev. N/A       |
|   |  |  | Hoja: 6 de 13  |



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     | Rev. N/A       |
|   | 30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo | Hoja: 7 de 13  |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos                                    | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interior de la Secretaria de Salud | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros                                   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                          | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Oficio de solicitud de comisión oficial     | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Oficios de autorización de comisión oficial | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Oficios de notificación                     | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |

## 8.0 Glosario

**Apoyo.-** Fundamento, confirmación o prueba de una opinión o doctrina:/las citas sirven de apoyo a un texto/

**Asignación.-** Establecimiento de lo que corresponde a algo o alguien para un determinado objetivo: en la asignación de tareas has salido peor parada que nadie.

**Autorizar.-** Dar o reconocer a alguien facultad o derecho para hacer algo.

## 9.0 Cambios de esta Versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

10.1 Oficio de solicitud de autorización de comisión oficial

10.2 Oficio de autorización de comisión oficial

10.3 Oficio de notificación

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br>N/A |
|  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                |
|  | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> | Rev. N/A       |
|  |  | Hoja: 8 de 13  |

### 10.1 Formato de oficio de Solicitud de autorización de comisión oficial

1

2

3

4

5

6

7

8

9

**ATENTAMENTE**


10

12      11

**C. c. p.**


13

14

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:</b><br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                       |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> | <b>Rev. N/A</b>       |
|   |  | <b>Hoja: 9 de 13</b>  |

### 10.1 Instructivo para elaboración de Formato de oficio de Solicitud de autorización de comisión oficial

| No. | Instrucción  |
|-----|--|
| ①   | Desglosar el orden en el que aparece la dirección o área de la que se está emitiendo el oficio, dentro del organigrama de la Secretaría de Salud.                          |
| ②   | Indicar el número de salida con el que se registra el oficio en el área de control de gestión, acompañado de las siglas del área y dirección de la que se emite el oficio. |
| ③   | Frase designada anualmente por presidencia   |
| ④   | Lugar y fecha en la que se emiten el oficio.   |
| ⑤   | <u>Asunto:</u> Interpretación breve del motivo que origina el oficio que se está emitiendo, evitando en lo posible escribir frases como “asunto: el que se indica”         |
| ⑥   | Nombre completo de la persona a la que se está dirigiendo el oficio  |
| ⑦   | Nombre completo del cargo que ostenta la persona a la que va dirigida el oficio  |
| ⑧   | Dirección laboral completa de la persona a la que se está remitiendo el oficio   |
| ⑨   | Cuerpo del oficio, redactado de manera clara   |
| ⑩   | Cargo completo de la persona que remite  |
| ⑪   | Nombre completo de quien firma   |
| ⑫   | Iniciales de la persona que supervisa / iniciales de la persona que elabora  |
| ⑬   | Nombre completo, cargo y dirección laboral de las personas a las que se les enviará copia del oficio   |
| ⑭   | Dirección física completa de la unidad que remite el oficio  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  | Rev. N/A       |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> | Hoja: 10 de 13 |

## 10.2 Formato de oficio de Autorización de comisión oficial

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 |   |   |
| 2 | 3 |   |
|   |   | 4 |
|   |   | 5 |
| 6 |   |   |
| 7 |   |   |
| 8 |   |   |
| 9 |   |   |

**ATENTAMENTE**


|    |
|----|
| 10 |
|----|

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 12 | 11 |

C. c. p.


|    |
|----|
| 13 |
|----|

|    |
|----|
| 14 |
|----|

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     | Rev. N/A       |
|   | 30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo | Hoja: 11 de 13 |
|   |   |                |

## 10.2 Instructivo para elaboración de Formato de oficio de Autorización de comisión oficial

| No. | Instrucción  |
|-----|--|
| ①   | Desglosar el orden en el que aparece la dirección o área de la que se está emitiendo el oficio, dentro del organigrama de la Secretaría de Salud.                          |
| ②   | Indicar el número de salida con el que se registra el oficio en el área de control de gestión, acompañado de las siglas del área y dirección de la que se emite el oficio. |
| ③   | Frase designada anualmente por presidencia   |
| ④   | Lugar y fecha en la que se emiten el oficio.   |
| ⑤   | <u>Asunto</u> : Interpretación breve del motivo que origina el oficio que se está emitiendo, evitando en lo posible escribir frases como “asunto: el que se indica”        |
| ⑥   | Nombre completo de la persona a la que se está dirigiendo el oficio  |
| ⑦   | Nombre completo del cargo que ostenta la persona a la que va dirigida el oficio  |
| ⑧   | Dirección laboral completa de la persona a la que se está remitiendo el oficio   |
| ⑨   | Cuerpo del oficio, redactado de manera clara   |
| ⑩   | Cargo completo de la persona que remite  |
| ⑪   | Nombre completo de quien firma   |
| ⑫   | Iniciales de la persona que supervisa / iniciales de la persona que elabora  |
| ⑬   | Nombre completo, cargo y dirección laboral de las personas a las que se les enviará copia del oficio   |
| ⑭   | Dirección física completa de la unidad que remite el oficio  |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     | Rev. N/A       |
|   | 30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo | Hoja: 12 de 13 |
|   |   |                |

### 10.3 Formato de oficio de Notificación

1

2

3

4

5

6

7

8

9

**ATENTAMENTE**

10

11


12

**C. c. p.**

13


14




|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código:<br/>N/A</b> |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                        |
|   | <b>30. Procedimiento para la asignación de Comisiones Oficiales para el Personal Operativo</b> | <b>Rev. N/A</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 13 de 13</b>  |

### 10.3 Instructivo para elaboración de Formato de oficio de Notificación

| No. | Instrucción  |
|-----|--|
| ①   | Desglosar el orden en el que aparece la dirección o área de la que se está emitiendo el oficio, dentro del organigrama de la Secretaría de Salud.                          |
| ②   | Indicar el número de salida con el que se registra el oficio en el área de control de gestión, acompañado de las siglas del área y dirección de la que se emite el oficio. |
| ③   | Frase designada anualmente por presidencia   |
| ④   | Lugar y fecha en la que se emiten el oficio.   |
| ⑤   | <u>Asunto:</u> Interpretación breve del motivo que origina el oficio que se está emitiendo, evitando en lo posible escribir frases como “asunto: el que se indica”         |
| ⑥   | Nombre completo de la persona a la que se está dirigiendo el oficio  |
| ⑦   | Nombre completo del cargo que ostenta la persona a la que va dirigida el oficio  |
| ⑧   | Dirección laboral completa de la persona a la que se está remitiendo el oficio   |
| ⑨   | Cuerpo del oficio, redactado de manera clara   |
| ⑩   | Cargo completo de la persona que remite  |
| ⑪   | Nombre completo de quien firma   |
| ⑫   | Iniciales de la persona que supervisa / iniciales de la persona que elabora  |
| ⑬   | Nombre completo, cargo y dirección laboral de las personas a las que se les enviará copia del oficio   |
| ⑭   | Dirección física completa de la unidad que remite el oficio  |

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                      |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:1 de 22</b> |

## **31.- PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNC) DEL PERSONAL OPERATIVO**

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                      |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:2 de 22</b> |

## 1.0 Propósito

1.1 Efectuar la encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), para identificar las áreas de oportunidad del personal operativo adscrito a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y sus unidades hospitalarias adscritas, atendiendo con esto, la capacitación que requieren sus funciones específicas.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a toda la estructura orgánica de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

2.2 A nivel externo.- no aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, en apego a la **“Norma para la Capacitación de los Servidores Públicos”** y el Capítulo X de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud, es responsable de coordinar la aplicación de la encuesta Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), para lo cual determina cinco días naturales para su aplicación.

3.2 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, es responsable de consolidar el resultado de la encuesta de DNC del personal adscrito a la DGCHFR, para lo cual solicitará a las áreas involucradas la siguiente lista de documentos:


- Carpeta con encuestas de DNC (en papel), requisitadas por el personal adscrito a las áreas de la estructura orgánica
- Copia fotostática de su plantilla de personal
- Formato de Excel Consolidado de Diagnóstico de Necesidades de Capacitación 2011, en Impreso y en CD.

3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Humanos) es responsable de contestar la encuesta en línea para el enlace de capacitación, en la página <http://www.salud.gob.mx/apps/phpESP/admin/manage.php>.


|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                      |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:3 de 22</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento de Capacitación de Personal


| Secuencia de Etapas                              | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 1.0<br>Recepción de oficio y formato de encuesta | <p>La Dirección General de Recursos Humanos (DGRH), Organiza reunión de trabajo para presentar la metodología y formatos para la aplicación de la encuesta Detección de Necesidades de Capacitación, con representantes de unidades administrativas centrales y Órganos Desconcentrados.</p> <hr/> <p>1.1 Recibe oficio con metodología y formato de encuesta (F-SP) enviado por la DGRH e instruye la distribución a las áreas de la estructura orgánica y turna.</p> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |
| 2.0<br>Análisis de metodología                   | <p>2.1 Recibe y analiza oficio con metodología y formato de encuesta F-SP.</p> <p>2.2 Elabora oficios para solicitar la aplicación de la encuesta en las áreas de la estructura orgánica</p> <p>2.3 Solicita firmas para oficios y turna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos ) |
| 3.0<br>Autorización de oficios                   | <p>3.1 Recibe oficios, firma y canaliza para su envío</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios firmados</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |
| 4.0<br>Recepción y envío de oficios firmados     | <p>Recibe oficios firmados</p> <p>4.1 Anexa formato F-SP y lista de documentos que se deberán entregar</p> <p>4.2 Envía a las áreas de la estructura orgánica para su aplicación y cumplimiento.</p> <p>4.3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos)  |

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                      |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:4 de 22</b> |

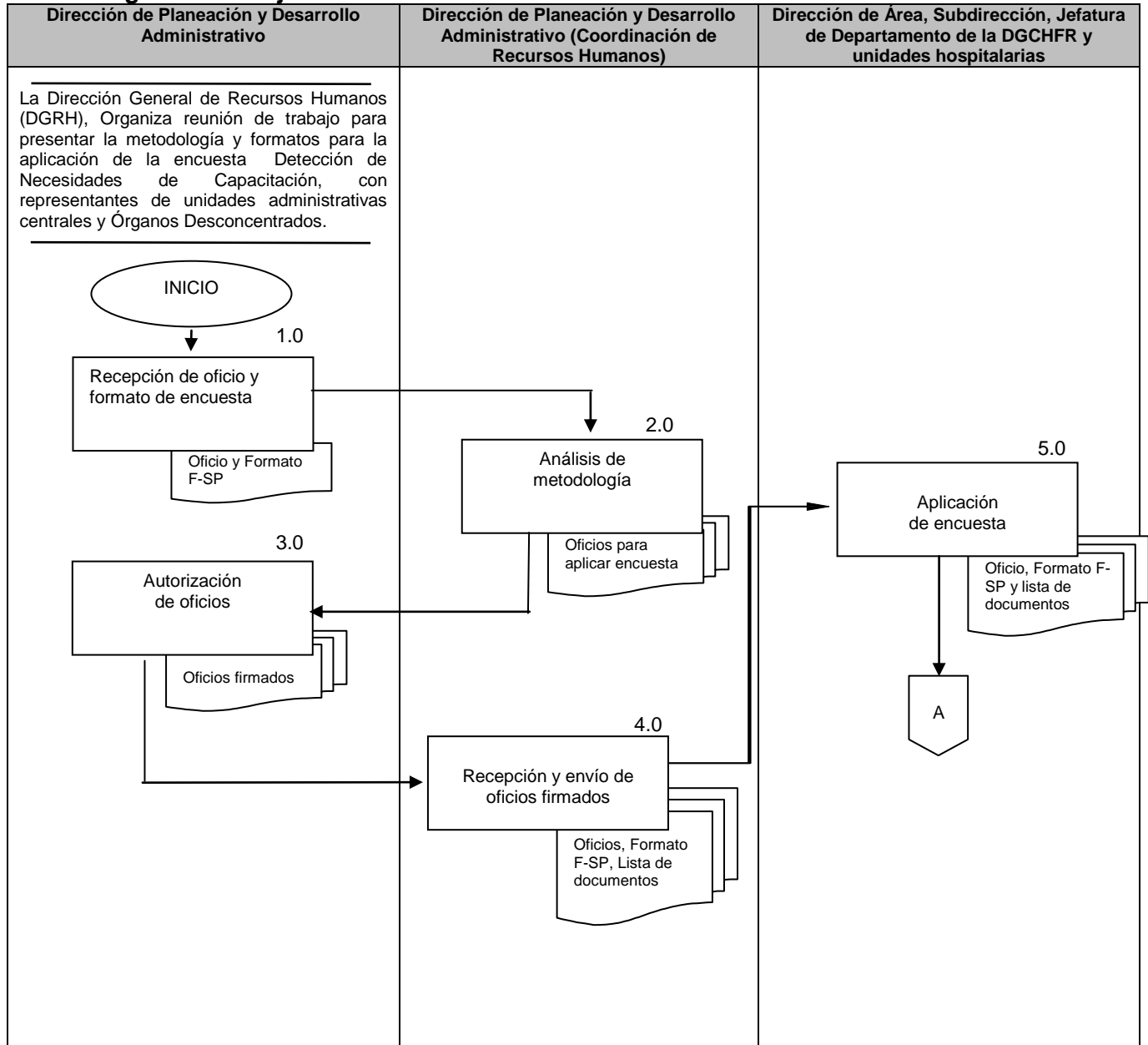
| Secuencia de Etapas                        | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 5.0<br>Aplicación de encuesta              | 5.1 Recibe oficio con metodología y formato F-SP<br>5.2 Aplica encuesta en un período de cinco días naturales<br>5.3 Prepara lista de documentos a entregar y envía para dar cumplimiento a la solicitud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Áreas de la estructura orgánica (Dirección de Área, Subdirección, Jefatura de Departamento y unidades hospitalarias) |
| 6.0<br>Recepción de resultados de encuesta | 6.1 Recibe de las áreas de la estructura orgánica, documentos solicitados mediante oficio y canaliza para su análisis  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |
| 7.0<br>Análisis de documentos entregados   | 7.1 Recibe y analiza que cada área de la estructura orgánica cumpla con la lista de documentos a entregar <p style="margin-left: 40px;">Procede?<br/>           NO: Solicita nuevamente mediante oficio y regresa paso 6.0<br/>           SI: Integra resultados en formato denominado Formato Consolidado de Detección de Necesidades de Capacitación</p> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Humanos)                               |


|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A                        |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | Rev. <b>0</b><br>Hoja: <b>5 de 22</b> |

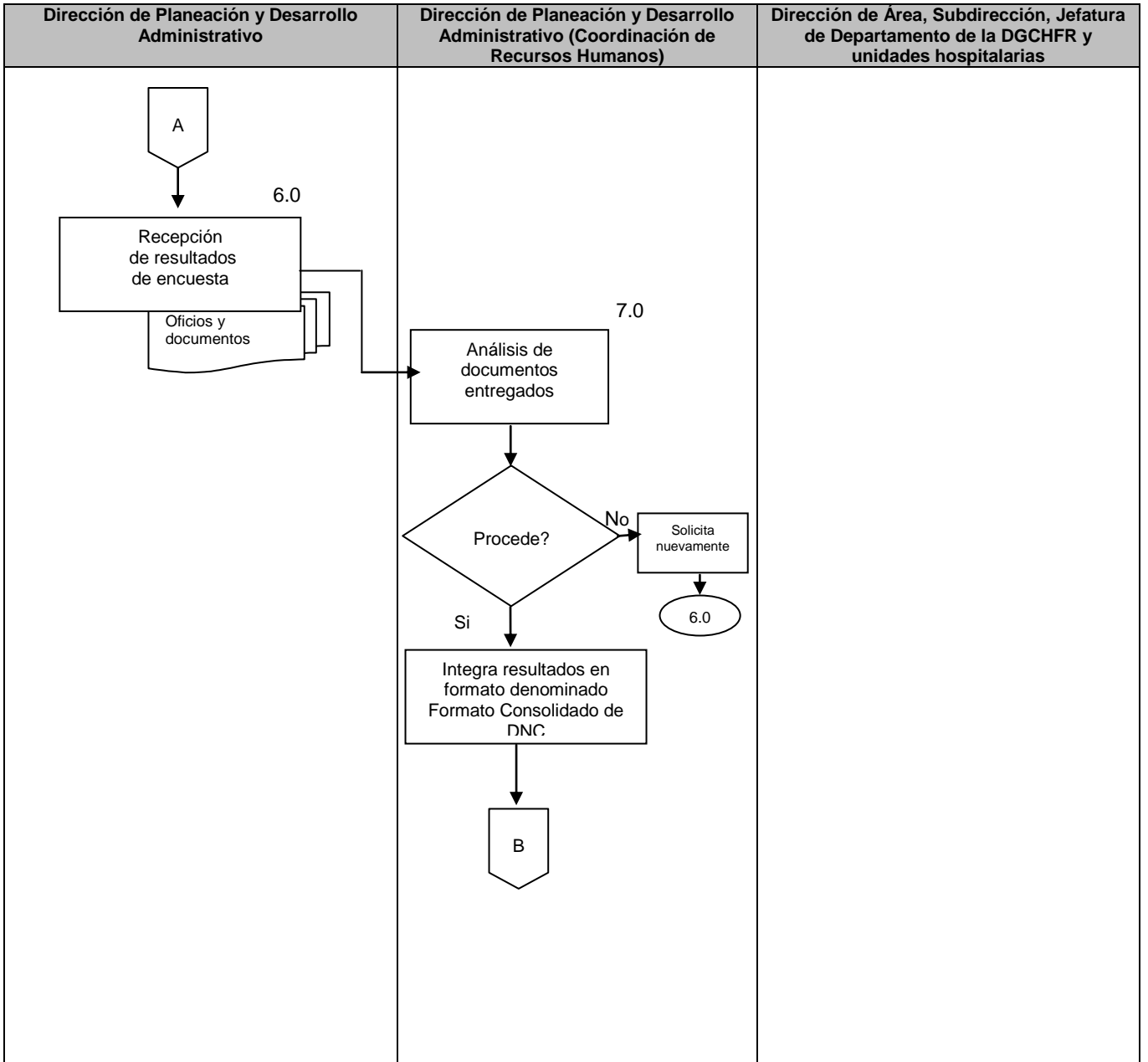
| Secuencia de Etapas                    | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 8.0<br>Envío de resultados de encuesta | 8.1 Elabora oficio para enviar a la DGRH, resultados de la encuesta y solicita firma de la DPDA<br>8.2 Recibe oficio firmado, adjunta documentos entregados así como formato consolidado impreso y envía a la DGRH<br>8.3 Contesta la encuesta en línea para el enlace de capacitación, en la página:<br><a href="http://www.salud.gob.mx/apps/phpESP/admin/manage.php">http://www.salud.gob.mx/apps/phpESP/admin/manage.php</a> .<br>8.4 Imprime comprobante<br><hr/> La Dirección General de Recursos Humanos, (DGRH), acusa de recibido.<br><hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos) |
| 9.0<br>Recepción acuse de recibido     | 9.1 Recibe acuse de recibido de la DGRH e instruye se archive en expediente de capacitación<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 10.0<br>Integración de expediente      | 10.1 Recibe instrucción y archiva acuse en expediente denominado Detección de Necesidades de Capacitación (DNC)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos) |

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                      |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:6 de 22</b> |


## 5.0 Diagrama de Flujo

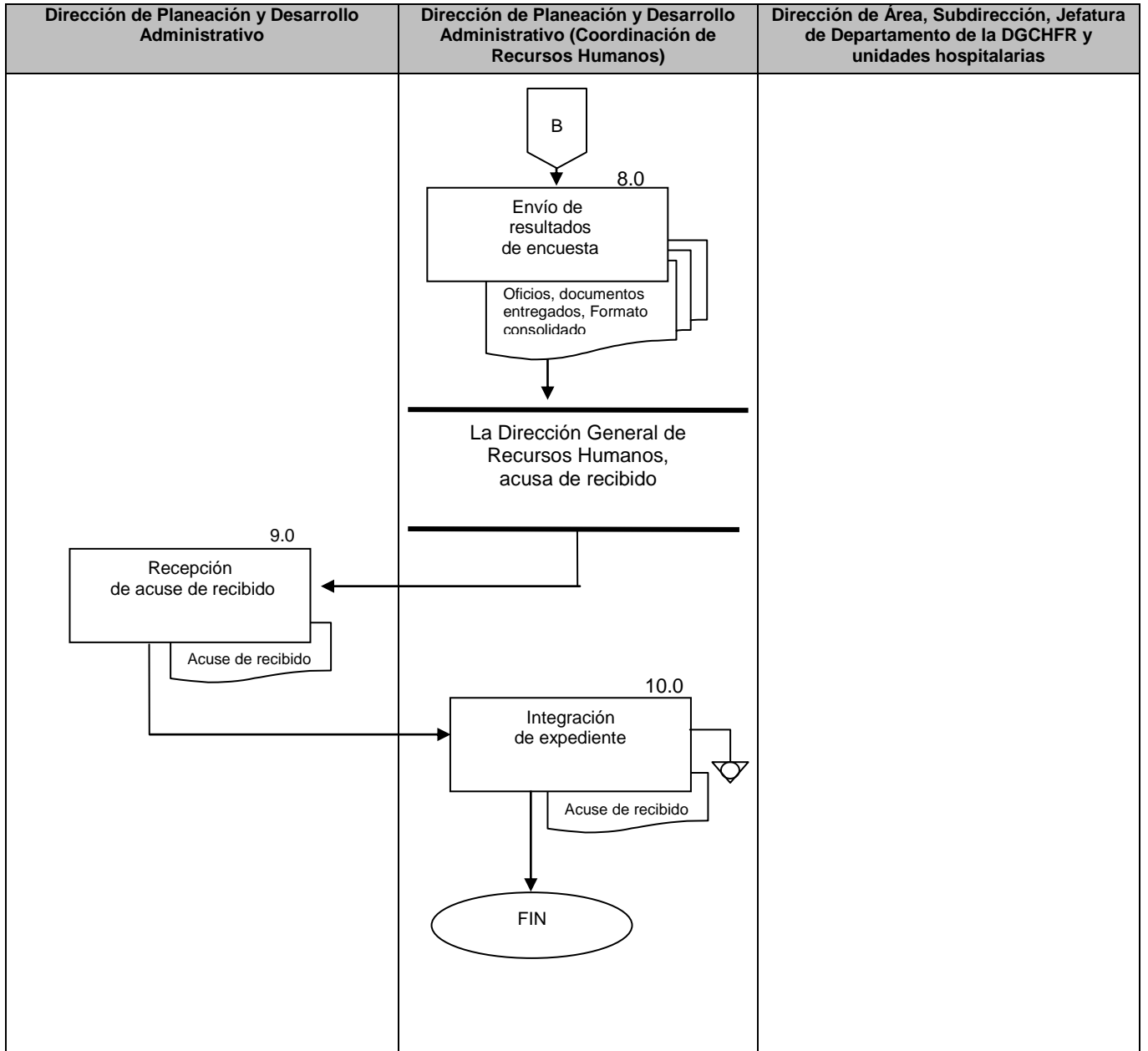



|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A                        |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | Rev. <b>0</b><br>Hoja: <b>7 de 22</b> |





|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |                |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> |  |                |



|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                      |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:9 de 22</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia


| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interior de la Secretaria de Salud         | No aplica               |
| Reglamento de Capacitación                            | No aplica               |
| Condiciones Generales de Trabajo (Capitulo X)         | No aplica               |
| Norma para la Capacitación de los Servidores Públicos | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                          | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|---|
| Oficio para solicitar la aplicación de la encuesta                            | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Oficio envío de resultados  | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Formato de encuesta F-SP  | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Formato Consolidado de Detección de Necesidades de Capacitación               | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Comprobante de aplicación de encuesta en línea para el enlace de capacitación | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |

## 8.0 Glosario

**Análisis.-** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:10 de 22</b> |

**Capacitación.-** Proceso permanente cuyo propósito es desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del personal para que éste se desempeñe adecuadamente en su puesto de trabajo.

**Detección de necesidades.-** Identificar la carencia del servidor público, de conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para el mejor desempeño de sus funciones laborales.

**Diagnóstico.-** Proceso de acercamiento gradual al conocimiento analítico de un hecho o problema administrativo, que permite destacar los elementos más significativos de una alteración en el desarrollo de las actividades de una institución.

**Encuesta.-** Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho.


**Metodología.-** Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

## 9.0 Cambios de esta Versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Formato de encuesta F-SP
- 10.2 Oficios para solicitar la aplicación de la encuesta
- 10.3 Oficio para enviar resultados a la DGRH
- 10.4 Formato Consolidado de Detección de Necesidades de Capacitación
- 10.5 Comprobante de aplicación de encuesta en línea para el enlace de capacitación

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:11 de 22</b> |

## 10.1 Formato de encuesta F-SP

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN 2011.

Plan de capacitación 2011

La presente encuesta tiene como propósito detectar las necesidades de capacitación 2011, del personal adscrito a su unidad administrativa.

Es muy importante que indique de manera clara y precisa las necesidades reales de capacitación que requiere, así como señalar en los espacios abiertos las necesidades específicas de capacitación ya que esta información será la base para elaborar el Programa Anual de Capacitación.

### PREGUNTAS GENERALES.

1. Unidad de adscripción

2. Nombre

3. RFC

4. Correo electrónico

5. Puesto


6. Seleccione la opción según corresponda.  
Es usted,

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Servidor Público de Carrera Titular | <input type="checkbox"/> |
| Libre Designación                   | <input type="checkbox"/> |
| Gabinete de Apoyo                   | <input type="checkbox"/> |
| Operativo / Rama Médica             | <input type="checkbox"/> |

7. Nombre y cargo del Jefe Inmediato

8. Seleccione que horario es el más accesible para asistir a los cursos presenciales de capacitación.

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| Matutino   | <input type="checkbox"/> |
| Vespertino | <input type="checkbox"/> |


|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:12 de 22</b> |

9. Especifique el horario.

**Cuestionario # 1 para la capacitación de carácter administrativo**

10. Indique con una "X" **máximo 3 rubros** de capacitación que requiere **para mejorar su desempeño y de acuerdo con su perfil de puesto**, en cada rubro favor de seleccionar la importancia, dónde 4 es el más importante y 1 es el menos importante.


| Curso  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Administración de Proyectos  |   |   |   |   |
| Visión Estratégica   |   |   |   |   |
| Negociación  |   |   |   |   |
| Orientación a Resultados   |   |   |   |   |
| Trabajo en Equipo  |   |   |   |   |
| Liderazgo  |   |   |   |   |
| Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental                                    |   |   |   |   |
| Manuales Administrativos   |   |   |   |   |
| Comité de Mejora Regulatoria Interna   |   |   |   |   |
| Taller de Elaboración de Normas Oficiales  |   |   |   |   |
| Taller de Actualización de Normas  |   |   |   |   |
| Ley de Obras Públicas y su Reglamento  |   |   |   |   |
| Supervisión y Control de Obras   |   |   |   |   |
| Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento                         |   |   |   |   |
| Clasificador por Objeto del Gasto  |   |   |   |   |
| Relaciones Laborales   |   |   |   |   |
| Descripción y Perfil de Puestos  |   |   |   |   |
| Planeación de Recursos Humanos   |   |   |   |   |
| Capacitación y Certificación   |   |   |   |   |
| Manuales de Organización   |   |   |   |   |
| Manuales de Procedimientos   |   |   |   |   |
| Adquisiciones  |   |   |   |   |
| Mantenimiento y Conservación de Bienes Inmuebles   |   |   |   |   |
| Mantenimiento Correctivo del Parque Vehicular (Secretariado Técnico de Prevención de Accidentes) |   |   |   |   |
| Control de Gestión   |   |   |   |   |
| Archivología   |   |   |   |   |

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:13 de 22</b> |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Control de Almacenes e Inventarios                  |  |  |  |  |
| Presupuesto   |  |  |  |  |
| Planeación Estratégica                              |  |  |  |  |
| SICOP   |  |  |  |  |
| Comunicación  |  |  |  |  |
| Medición del Desempeño con Sistema de Indicadores   |  |  |  |  |
| Control de Calidad                                  |  |  |  |  |
| Bitácora Electrónica                                |  |  |  |  |
| Análisis de Precios Unitario                        |  |  |  |  |
| Planeación, Programación y Presupuesto              |  |  |  |  |
| Taller de Presupuesto Basado en Resultados          |  |  |  |  |
| Contabilidad Gubernamental                          |  |  |  |  |
| Balance Score Card                                  |  |  |  |  |
| Estadística   |  |  |  |  |
| Elaboración de Actas Administrativas                |  |  |  |  |
| Procedimientos de Contratación                      |  |  |  |  |
| Planeación Estratégica                              |  |  |  |  |
| Administración de Riesgos                           |  |  |  |  |
| Equidad y Género                                    |  |  |  |  |
| Comunicación  |  |  |  |  |
| Principios Bioéticos                                |  |  |  |  |
| Gestión de los Servicios de Salud                   |  |  |  |  |
| Gestión de la Capacitación                          |  |  |  |  |
| Negociación de Precios de Medicamentos y Patentes   |  |  |  |  |
| Inglés Lectura y Redacción de Textos                |  |  |  |  |
| Redacción   |  |  |  |  |
| Lectura Rápida                                      |  |  |  |  |
| Manejo del Estrés                                   |  |  |  |  |
| Administración del Tiempo                           |  |  |  |  |
| Programación Neurolingüística intermedio y Avanzado |  |  |  |  |
| Manejo de Conflictos                                |  |  |  |  |
| Asertividad   |  |  |  |  |
| Comunicación  |  |  |  |  |
| Empowerment   |  |  |  |  |
| Integración de Equipos de Trabajo                   |  |  |  |  |
| Equipos de Alto Rendimiento                         |  |  |  |  |
| Coaching  |  |  |  |  |
| Otros   |  |  |  |  |

11. Si seleccionó otros indique cuáles, en dónde 4 es el más importante y 1 es el menos importante

12. Comentarios adicionales

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:<br/>N/A</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                        |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b>          |
|   |   | <b>Hoja:14 de 22</b>   |

**Cuestionario # 2 para Tecnologías de la Información**

13. ¿Qué funciones son de vital importancia e implican el conocimiento y dominio de herramientas informáticas en su puesto?


14. Indique con una "X" los aspectos que requiere **para mejorar su desempeño** en materia de informática, en cada rubro favor de seleccionar la importancia, en dónde 4 es el más importante y 1 es el menos importante.

|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Manejo de hoja de cálculo ( Excel básico y avanzado)     |   |   |   |   |
| Elaborar presentaciones (Power Point básico y avanzado)  |   |   |   |   |
| Procesador de textos (Word básico y avanzado)            |   |   |   |   |
| Manejo de base de datos (Access básico y avanzado)       |   |   |   |   |
| Elaboración de páginas Web                               |   |   |   |   |
| Redes  |   |   |   |   |
| Seguridad en redes                                       |   |   |   |   |
| Manejo de Proyectos ( Projeet básico)                    |   |   |   |   |
| Programación   |   |   |   |   |
| Talleres para el manejo de la videoconferencia           |   |   |   |   |
| Formación de formadores en Tecnologías de la Información |   |   |   |   |
| Capacitación para el diseño de cursos en línea           |   |   |   |   |
| Estadística  |   |   |   |   |
| Normatividad en informática                              |   |   |   |   |
| Control documental                                       |   |   |   |   |
| Entrenamiento para responsables de informática           |   |   |   |   |

15. Seleccione con una "X" que versión de paquetería en Software utilizan en su Unidad Administrativa.

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Office 2010   |
| <input type="checkbox"/> | Office 2007   |
| <input type="checkbox"/> | Office 2003   |
| <input type="checkbox"/> | Office 2000   |
| <input type="checkbox"/> | Windows 7     |
| <input type="checkbox"/> | Windows vista |
| <input type="checkbox"/> | Windows XP    |
| <input type="checkbox"/> | Windows 98    |
| <input type="checkbox"/> | Otra versión  |

16. En caso de marcar otra versión, especifique cuál:

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:15 de 22</b> |


17. Si haz participado en cursos de tecnologías de la información ¿En que modalidad te han sido de mayor utilidad?

**Cuestionario # 3 para capacitación en capacidades Médicas**

18. Indique con una "X" **máximo 3 rubros** de capacitación que requiere para **mejorar su desempeño y de acuerdo con su perfil de puesto**, en cada rubro favor de seleccionar la importancia, en dónde 4 es la más importante y 1 es la menos importante.


|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Prevención y tratamiento de adicciones                     |   |   |   |   |
| Diabetes mellitus  |   |   |   |   |
| Riesgo cardiovascular                                      |   |   |   |   |
| Seguridad vial   |   |   |   |   |
| Prevención de la mortalidad infantil                       |   |   |   |   |
| Cáncer de mama   |   |   |   |   |
| Cáncer cervicouterino                                      |   |   |   |   |
| Arranque parejo en la vida                                 |   |   |   |   |
| Planificación familiar y anticoncepción                    |   |   |   |   |
| Dengue   |   |   |   |   |
| Atención integral para las personas con discapacidad       |   |   |   |   |
| Tuberculosis   |   |   |   |   |
| Urgencias epidemiológicas y desastres                      |   |   |   |   |
| Promoción de la salud: una nueva cultura                   |   |   |   |   |
| Escuela y salud  |   |   |   |   |
| Entornos y comunidades saludables                          |   |   |   |   |
| Envejecimiento   |   |   |   |   |
| Salud sexual y reproductiva para adolescentes              |   |   |   |   |
| Prevención y atención de la violencia familiar y de género |   |   |   |   |
| Igualdad de género en salud                                |   |   |   |   |
| Paludismo  |   |   |   |   |
| Rabia y otras zoonosis                                     |   |   |   |   |
| Vete sano, regresa sano                                    |   |   |   |   |
| Salud bucal  |   |   |   |   |
| Prevención y control del cólera                            |   |   |   |   |
| Lepra  |   |   |   |   |
| Otras enfermedades transmitidas por vector                 |   |   |   |   |
| Salud mental   |   |   |   |   |
| Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica              |   |   |   |   |
| SICALIDAD  |   |   |   |   |
| Otros  |   |   |   |   |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                  |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja: 16 de 22</b> |

19. Si seleccionó otros indique cuáles, en dónde 4 es la más importante y 1 es la menos importante

**Le agradecemos su participación.**  
**Favor de entregar la encuesta al enlace de capacitación.**

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:17 de 22</b> |

## 10.2 Formato de oficio para solicitar la aplicación de la encuesta

1

2

3

4

5

6

7

8

9

### ATENTAMENTE

10


11

12

C. c. p.

13

14


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                  |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja: 18 de 22</b> |

### 10.3 Formato de oficio para enviar resultados a la Dirección General de Recursos Humanos

|   |   |
|---|---|
| 1 |   |
| 2 |   |
|   | 3 |
|   | 4 |
|   | 5 |
| 6 |   |
| 7 |   |
| 8 |   |
| 9 |   |


**ATENTAMENTE**

|          |    |
|----------|----|
| 10       |    |
| 11       |    |
| 12       |    |
| C. c. p. |    |
| 13       |    |
|          | 14 |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                  |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja: 19 de 22</b> |

## Instructivo para elaboración de oficios

| No. | Instrucción   |
|-----|---|
| 1   | Desglosar el orden en el que aparece la dirección o área de la que se está emitiendo el oficio, dentro del organigrama de la Secretaría de Salud.   |
| 2   | Indicar el número de salida con el que se registra el oficio en el área de control de gestión, acompañado de las siglas del área y dirección de la que se emite el oficio.                            |
| 3   | Frase designada anualmente por presidencia  |
| 4   | Lugar y fecha en la que se emiten el oficio.  |
| 5   | <u>Asunto:</u> Interpretación breve del motivo que origina el oficio que se está emitiendo, evitando en lo posible escribir frases como "asunto: el que se indica"                                    |
| 6   | Nombre completo de la persona a la que se está dirigiendo el oficio   |
| 7   | Nombre completo del cargo que ostenta la persona a la que va dirigida el oficio   |
| 8   | Dirección laboral completa de la persona a la que se está remitiendo el oficio  |
| 9   | Cuerpo del oficio, redactado de manera clara (Solicitud de aplicación de la encuesta de la detección de necesidades de capacitación y envío de resultados a la Dirección General de Recursos Humanos) |
| 10  | Cargo completo de la persona que remite   |
| 11  | Nombre completo de quien firma  |
| 12  | Iniciales de la persona que supervisa / iniciales de la persona que elabora   |
| 13  | Nombre completo, cargo y dirección laboral de las personas a las que se les enviará copia del oficio  |
| 14  | Dirección física completa de la unidad que remite el oficio   |

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:20 de 22</b> |

## 10.4 Formato Consolidado de Detección de Necesidades de Capacitación

SECRETARÍA DE SALUD

### FORMATO CONSOLIDADO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN 2011.

**INSTRUCCIONES:**

**1.**Una vez recabados los formatos impresos de DNC 2011, le pedimos consolide la información.

En el recuadro que se presenta a continuación, **capture con número** las veces que fueron solicitados los cursos de acuerdo al nivel de puesto, en dónde:

**Op./RM** = Personal operativo y personal que pertenece a la Rama Médica

**JD**= Jefatura de departamento

**S**=Subdirección

**DA**=Dirección de Área

**DGA**=Dirección General Adjunta

**DG**= Dirección General

**GA**=Gabinete de Apoyo

**LD**= Libre Designación

**Unidad Administrativa**


Número de selecciones de acuerdo al nivel de puesto

| Cursos | Op. / RM | E | JD | S | DA | DGA | DG | GA | LD | Total de solicitudes |
|--------|----------|---|----|---|----|-----|----|----|----|----------------------|
|        |          |   |    |   |    |     |    |    |    | 0                    |
|        |          |   |    |   |    |     |    |    |    | 0                    |
|        |          |   |    |   |    |     |    |    |    | 0                    |
|        |          |   |    |   |    |     |    |    |    | 0                    |

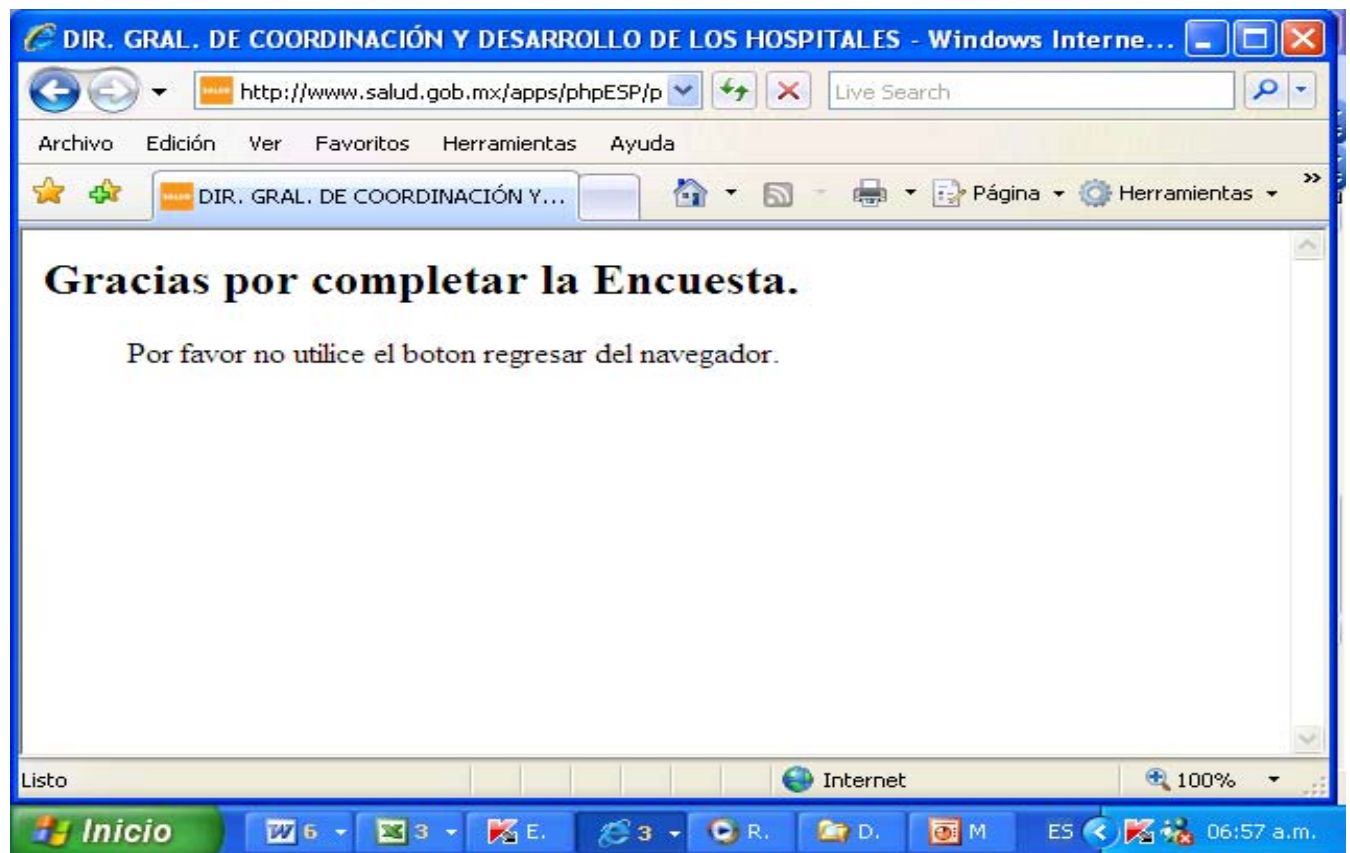
**2.** Para aquellos formatos en dónde fue seleccionada la opción "**Otros CURSOS**", capture de acuerdo al nivel del puesto.


Número de selecciones de acuerdo a la importancia



|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código:</b><br>N/A                 |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                       |
|   | <b>31.- Procedimiento para llevar a cabo la detección de necesidades de Capacitación del Personal Operativo</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:22 de 22</b> |


### 10.5 Comprobante de aplicación de encuesta en línea para el enlace de capacitación



|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br>N/A      |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  | Rev. 0              |
|   | <b>32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo</b> | <b>Hoja:1 de 18</b> |

## 32.- PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     | Rev. 0         |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Hoja:2 de 18   |

## 1.0 Propósito

1.1 Realizar la instalación anual de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, de las Comisiones Auxiliares Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo en las unidades hospitalarias coordinadas: Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer, para vigilar el cumplimiento de las disposiciones que en materia de seguridad e higiene en el trabajo, se establecen con la Dirección General.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Humanos) de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y las Áreas de Recursos Humanos de las unidades hospitalarias dependientes de esta unidad central.


2.2 A nivel externo.- No aplica

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos.

3.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, es responsable de conducir la planeación y gestión para la optimización de los recursos humanos de conformidad con los artículos 16 fracción IV y 20 fracciones III, IV y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.


3.2 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, es responsable de la coordinación operativa y administrativa en materia de seguridad e higiene de las tres unidades hospitalarias; Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer.

3.3 La Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, la Integra, el Director General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, el Director de Planeación y Desarrollo Administrativo, la Jefa de Recursos Financieros, Materiales y Servicios Generales, el Secretario General de la Sección Sindical 66, la Titular de la Secretaría de Asuntos Administrativos Recursos Humanos y Actas, y el Jefe de Recursos Humanos como Secretario Técnico de la Comisión y es responsable de su instalación el Director de Planeación y Desarrollo Administrativo.


|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A         |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                        |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0<br>Hoja:3 de 18 |

#### 4.0. Descripción del Procedimiento


| Secuencia de Etapas                                       | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Recepción de oficio de instalación de Comisiones      | <p>La Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Secretaría de Salud, solicita a través de oficio se instale la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y de las Comisiones Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo de las unidades hospitalarias adscritas.</p> <p>1.1 Recibe oficio de instalar de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo y de las Comisiones Auxiliares Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de las unidades hospitalarias adscritas y turna para su atención precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 2.0 Recepción de instrucción de instalación de Comisiones | <p>2.1 Recibe instrucciones de instalar la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo y de las Comisiones Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo de las unidades hospitalarias adscritas y turna para su atención precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |
| 3.0 Recepción de instalación de Comisiones                | <p>3.1 Recibe instrucciones para la instalación de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo y de las Comisiones Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo de las unidades hospitalarias adscritas.</p> <p>3.2 Convoca a la Representación Sindical y Representación de Autoridad para llevar a cabo la sesión de comité para la instalación de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo</p>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos) |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                |
|   | <b>32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo</b> | Rev. 0         |
|   |  | Hoja:4 de 18   |

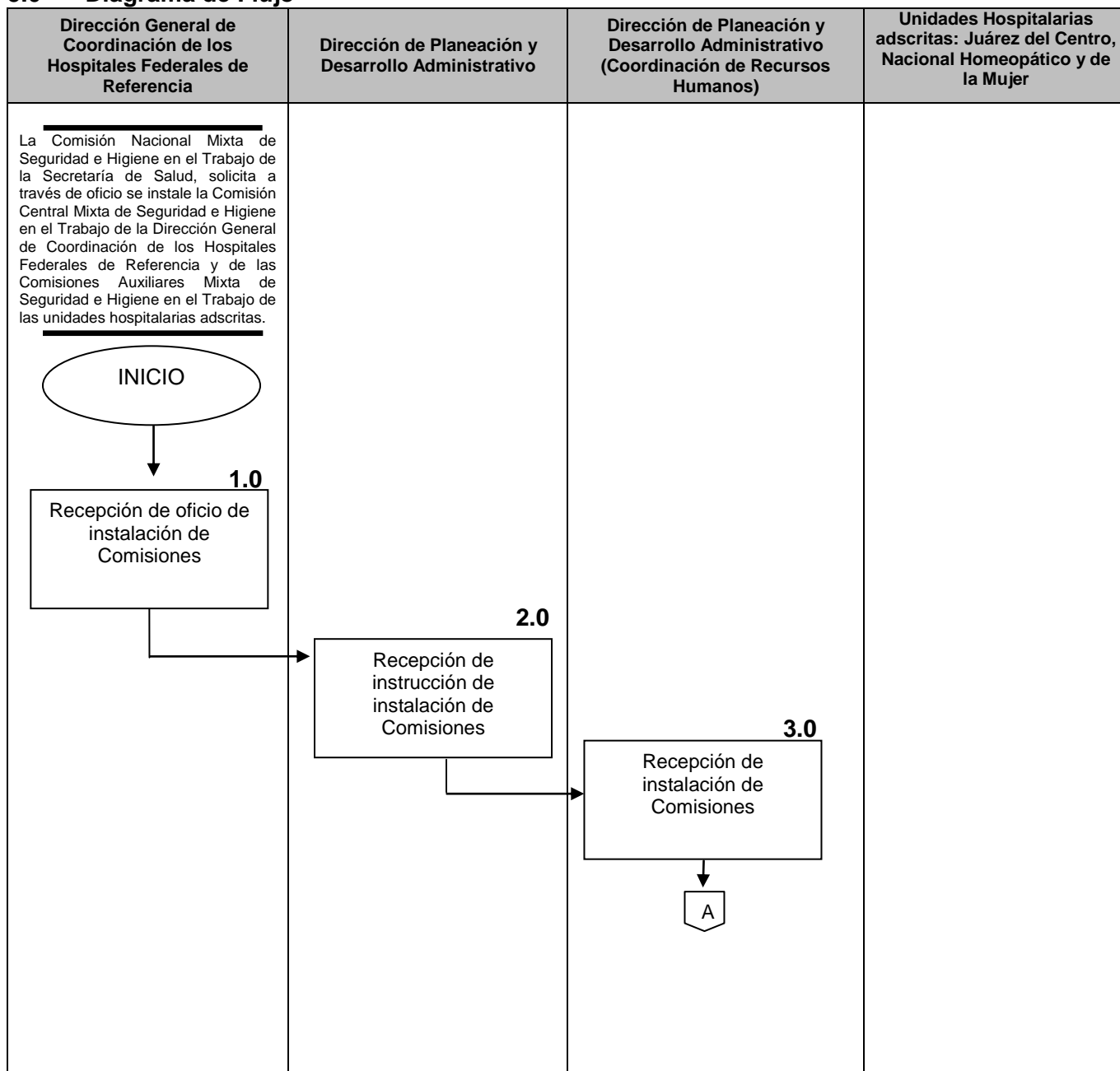
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 3.0 Recepción de instalación de Comisiones                         | <p>3.3 Elabora oficios para las unidades hospitalarias adscritas, solicitándoles la instalación de las Comisiones Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el trabajo y establece fecha de máximo siete días para la entrega de actas para su integración y reporte.</p> <p>3.4 Realiza la instalación de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la y firma acta e integra para su envío y registro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y acta de instalación</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos) |
| 4.0 Recepción de oficio de solicitud de instalación de la Comisión | <p>4.1 Recibe oficio de solicitud de instalación de la Comisión Auxiliar Mixtas de seguridad e Higiene en el trabajo.</p> <p>4.2 Realiza la instalación y envía en tiempos establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y acta de instalación</li> </ul>  | Unidades hospitalarias adscritas: Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer   |
| 5.0 Recepción de oficio con acta de instalación de la Comisión     | <p>5.1 Recibe oficios y actas de instalación de las Comisiones Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el trabajo, de las Unidades Hospitalarias adscritas y turna para su envío y registro ante la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y acta de instalación de Comisión</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia               |
| 6.0 Recepción de oficios y actas de instalación de Comisiones      | <p>6.1 Recibe oficios y actas de instalación de las Comisiones Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el trabajo, de las Unidades Hospitalarias adscritas y turna para su envío y registro ante la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y acta de instalación de Comisión</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                       |


|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br>N/A         |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  |                        |
|   | <b>32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo</b> | Rev. 0<br>Hoja:5 de 18 |

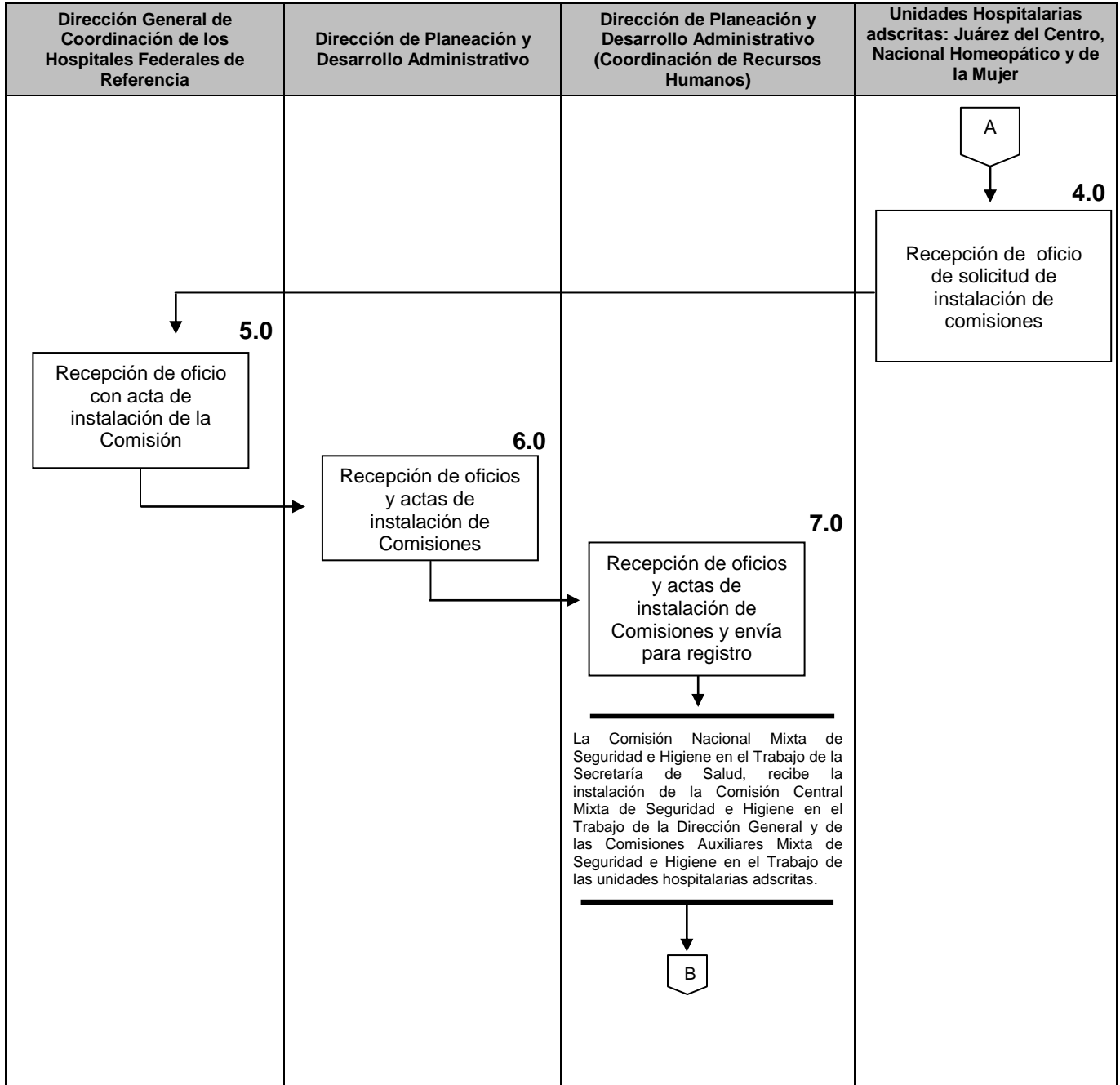
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 7.0<br>Recepción de oficios y actas de instalación de Comisiones y envía para registro | <p>7.1 Recibe oficio y actas de instalación de las Comisiones Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el trabajo, de las Unidades Hospitalarias adscritas y envía para su registro ante la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo</p> <p>7.2 Procede No: Notifica y solicita corrección<br/>Si: Recibe acuse de recibo de registro de instalación de comisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y acta de instalación de Comisión</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos) |
| 8.0<br>Envío de notificación   | <p>8.1 Notifica a las comisiones auxiliares el registro de la instalación de comisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y acta de instalación de Comisión</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Termina Procedimiento</b></p>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>(Coordinación de Recursos Humanos) |


|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |  |                |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo |  | Rev. 0         |
|   |   |  | Hoja:6 de 18   |

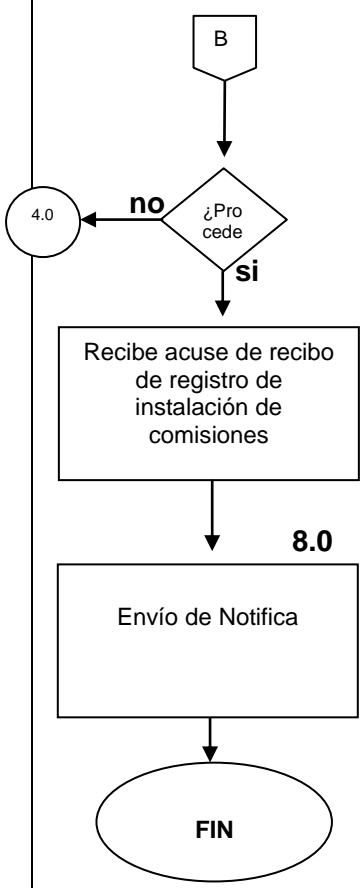
## 5.0 Diagrama de Flujo




|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |  |                |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo |  | Rev. 0         |
|   |   |  | Hoja:7 de 18   |



|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  | Rev. 0         |
|   | <b>32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo</b> | Hoja:8 de 18   |

| Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Humanos)   | Unidades Hospitalarias adscritas: Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer |
|---|---|--|---|
|   |   |  <pre> graph TD     B{{B}} --&gt; D{¿Procede?}     D -- no --&gt; 4.0((4.0))     D -- si --&gt; P1[Recibe acuse de recibo de registro de instalación de comisiones]     P1 --&gt; 8.0((8.0))     8.0 --&gt; P2[Envío de Notifica]     P2 --&gt; FIN([FIN])           </pre> |   |

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A         |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                        |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0<br>Hoja:9 de 18 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos                                      | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interior de la Secretaria de Salud   | No aplica               |
| Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros                                      | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                          | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---|---|
| Oficio de solicitud de instalación de comisión | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Oficio de registro de instalación de comisión  | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Acta de Instalación de Comisión                | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |
| Oficio de notificación                         | 2 años                 | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo | No aplica                                 |

## 8.0 Glosario


## 9.0 Cambios de esta Versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Oficio de solicitud
- 10.2 Oficio de registro
- 10.3 Acta de instalación
- 10.4 Oficio de notificación




|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A          |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                         |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0<br>Hoja:10 de 18 |

### 10.1 Formato de oficio de Solicitud

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 |   |   |
| 2 | 3 |   |
|   |   | 4 |
|   |   | 5 |
| 6 |   |   |
| 7 |   |   |
| 8 |   |   |
| 9 |   |   |


**ATENTAMENTE**

|          |    |
|----------|----|
| 10       |    |
| 12       | 11 |
| C. c. p. |    |
| 13       |    |
|          | 14 |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0         |
|   |   | Hoja:11 de 18  |

### 10.1 Instructivo para la elaboración Formato de oficio de Solicitud

| No. | Instrucción  |
|-----|--|
| ①   | Desglosar el orden en el que aparece la dirección o área de la que se está emitiendo el oficio, dentro del organigrama de la Secretaría de Salud.                          |
| ②   | Indicar el número de salida con el que se registra el oficio en el área de control de gestión, acompañado de las siglas del área y dirección de la que se emite el oficio. |
| ③   | Frase designada anualmente por presidencia   |
| ④   | Lugar y fecha en la que se emiten el oficio.   |
| ⑤   | <u>Asunto</u> : Interpretación breve del motivo que origina el oficio que se está emitiendo, evitando en lo posible escribir frases como “asunto: el que se indica”        |
| ⑥   | Nombre completo de la persona a la que se está dirigiendo el oficio  |
| ⑦   | Nombre completo del cargo que ostenta la persona a la que va dirigida el oficio  |
| ⑧   | Dirección laboral completa de la persona a la que se está remitiendo el oficio   |
| ⑨   | Cuerpo del oficio, redactado de manera clara   |
| ⑩   | Cargo completo de la persona que remite  |
| ⑪   | Nombre completo de quien firma   |
| ⑫   | Iniciales de la persona que supervisa / iniciales de la persona que elabora  |
| ⑬   | Nombre completo, cargo y dirección laboral de las personas a las que se les enviará copia del oficio   |
| ⑭   | Dirección física completa de la unidad que remite el oficio  |


|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A          |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                         |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0<br>Hoja:12 de 18 |

## 10.2 Formato de oficio de Registro

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 |   |   |
| 2 | 3 |   |
|   |   | 4 |
|   |   | 5 |
| 6 |   |   |
| 7 |   |   |
| 8 |   |   |
| 9 |   |   |


### ATENTAMENTE

|          |    |
|----------|----|
| 10       |    |
| 12       | 11 |
| C. c. p. |    |
| 13       |    |
|          | 14 |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0         |
|   |   | Hoja:13 de 18  |

## 10.2 Instructivo para la elaboración de Formato de oficio de Registro

| No. | Instrucción  |
|-----|--|
| ①   | Desglosar el orden en el que aparece la dirección o área de la que se está emitiendo el oficio, dentro del organigrama de la Secretaría de Salud.                          |
| ②   | Indicar el número de salida con el que se registra el oficio en el área de control de gestión, acompañado de las siglas del área y dirección de la que se emite el oficio. |
| ③   | Frase designada anualmente por presidencia   |
| ④   | Lugar y fecha en la que se emiten el oficio.   |
| ⑤   | <u>Asunto:</u> Interpretación breve del motivo que origina el oficio que se está emitiendo, evitando en lo posible escribir frases como “asunto: el que se indica”         |
| ⑥   | Nombre completo de la persona a la que se está dirigiendo el oficio  |
| ⑦   | Nombre completo del cargo que ostenta la persona a la que va dirigida el oficio  |
| ⑧   | Dirección laboral completa de la persona a la que se está remitiendo el oficio   |
| ⑨   | Cuerpo del oficio, redactado de manera clara   |
| ⑩   | Cargo completo de la persona que remite  |
| ⑪   | Nombre completo de quien firma   |
| ⑫   | Iniciales de la persona que supervisa / iniciales de la persona que elabora  |
| ⑬   | Nombre completo, cargo y dirección laboral de las personas a las que se les enviará copia del oficio   |
| ⑭   | Dirección física completa de la unidad que remite el oficio  |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     | Rev. 0         |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Hoja:14 de 18  |

### 10.3 Formato de Acta de instalación

1

2

3

4

5

6

7

8

9


10

11

12

13

1

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A          |
|  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                         |
|  | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0<br>Hoja:15 de 18 |

2

---

3



13

14

**\* POR PARTE DE LA AUTORIDAD \***

**\* POR PARTE DEL SINDICATO \***


15

16

15


16

17

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código:<br><b>N/A</b>          |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>                                     |                                |
|   | <b>32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo</b> | Rev. 0<br><b>Hoja:16 de 18</b> |

### 10.3 Instructivo para elaboración de Formato de Acta de Instalación

| No. | Instrucción   |
|-----|---|
| ①   | Secretaría de Salud y nombre de la unidad administrativa                      |
| ②   | Logotipo de la dependencia  |
| ③   | Título del acta / Motivo de la sesión   |
| ④   | Fecha, hora y lugar del inicio de sesión                                      |
| ⑤   | Nombres completos y cargos de los representantes de autoridad                 |
| ⑥   | Nombres completos y cargos de los representantes del sindicato                |
| ⑦   | Declaración de la normatividad aplicable con la cual se desarrolla la sesión. |
| ⑧   | Obligaciones de las autoridades para con la comisión                          |
| ⑨   | Objetivo o finalidad de la comisión.  |
| ⑩   | Declaración del responsable de la comisión                                    |
| ⑪   | Declaración de instalación de la comisión                                     |
| ⑫   | Obligaciones de los integrantes de la comisión.                               |
| ⑬   | Programa de trabajo de la comisión.   |
| ⑭   | Declaración de conclusión de la sesión  |
| ⑮   | Nombres, cargos y firmas de los representantes de autoridad                   |
| ⑯   | Nombres, cargos y firmas de los representantes del sindicato                  |
| ⑰   | Nombres, cargos y firmas de los representantes de la comisión                 |

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A          |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                         |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0<br>Hoja:17 de 18 |


#### 10.4 Formato de oficio de Notificación

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 |   |   |
| 2 | 3 |   |
|   |   | 4 |
|   |   | 5 |
| 6 |   |   |
| 7 |   |   |
| 8 |   |   |
| 9 |   |   |

**ATENTAMENTE**


|          |    |
|----------|----|
| 10       |    |
| 12       | 11 |
| C. c. p. |    |
| 13       |    |
|          | 14 |




|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código:<br>N/A          |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                                     |                         |
|   | 32.-Procedimiento para la Instalación del Programa de Seguridad e Higiene en el Trabajo | Rev. 0<br>Hoja:18 de 18 |

#### 10.4 Instructivo para la elaboración de Formato de oficio de Notificación

| No. | Instrucción  |
|-----|--|
| ①   | Desglosar el orden en el que aparece la dirección o área de la que se está emitiendo el oficio, dentro del organigrama de la Secretaría de Salud.                          |
| ②   | Indicar el número de salida con el que se registra el oficio en el área de control de gestión, acompañado de las siglas del área y dirección de la que se emite el oficio. |
| ③   | Frase designada anualmente por presidencia   |
| ④   | Lugar y fecha en la que se emiten el oficio.   |
| ⑤   | <u>Asunto</u> : Interpretación breve del motivo que origina el oficio que se está emitiendo, evitando en lo posible escribir frases como “asunto: el que se indica”        |
| ⑥   | Nombre completo de la persona a la que se está dirigiendo el oficio  |
| ⑦   | Nombre completo del cargo que ostenta la persona a la que va dirigida el oficio  |
| ⑧   | Dirección laboral completa de la persona a la que se está remitiendo el oficio   |
| ⑨   | Cuerpo del oficio, redactado de manera clara   |
| ⑩   | Cargo completo de la persona que remite  |
| ⑪   | Nombre completo de quien firma   |
| ⑫   | Iniciales de la persona que supervisa / iniciales de la persona que elabora  |
| ⑬   | Nombre completo, cargo y dirección laboral de las personas a las que se les enviará copia del oficio   |
| ⑭   | Dirección física completa de la unidad que remite el oficio  |

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>  |                            |
|   | <b>35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos</b> | Rev. <b>0</b>              |
|   |  | Hoja: <b>1 de 8</b>        |

## 35. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN O REFRENDO DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>  |                            |
|   | <b>35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos</b> | <b>Rev. 0</b>              |
|   |  | <b>Hoja: 2 de 8</b>        |

## 1.0 Propósito


- 1.1 Establecer los lineamientos para la actualización ó refrendo de los manuales de procedimientos de la unidad, con la finalidad de reducir la variabilidad de la práctica clínica y lograr una mayor satisfacción del usuario al recibir servicios a través de procesos orientados a sus necesidades y expectativas.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSAHE) así como a las áreas de la Dirección, Subdirección Médica y Coordinación Administrativa.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El subcomité de procesos hospitalarios es el responsable de verificar que se cumpla con la aplicación de los lineamientos establecidos en la guía técnica formulada por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud de fecha febrero de 2008 (POP-DDO-PO-005-02).
- 3.2 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR) es la única facultada para solicitar la actualización o refrendo de los manuales de procedimientos.
- 3.3 La Dirección del Hospital Juárez del Centro es el responsable de verificar la elaboración de los manuales de procedimientos de la unidad.
- 3.4 La Dirección del Hospital Juárez Centro a través del Subcomité de Procesos Hospitalarios llevarán a cabo la revisión y actualización de los manuales de procedimientos de las distintas áreas que conforman la unidad médica. El Subcomité de Procesos Hospitalarios estará integrado por un presidente, Director del hospital; Secretario Ejecutivo, Subdirector Médico; Secretario Técnico, Jefe de Servicio y Vocales designados por el Director y pueden ser Jefes de servicio o personal operativo de las distintas áreas médicas, paramédicas y administrativas.
- 3.5 La Dirección del Hospital Juárez Centro se encargará de difundir de manera oficial en un plazo no mayor de 20 días hábiles posteriores a la recepción de los manuales de procedimientos debidamente autorizados por DGPOP. Dicha difusión se hará mediante oficio a cada responsable del área en cuestión, mismo que deberá darlo a conocer a su personal operativo mediante oficio, quedando una copia del manual en cada una de las áreas responsables, para su consulta.


|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>  |                            |
|   | <b>35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos</b> | Rev. <b>0</b>              |
|   |  | Hoja: <b>3 de 8</b>        |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

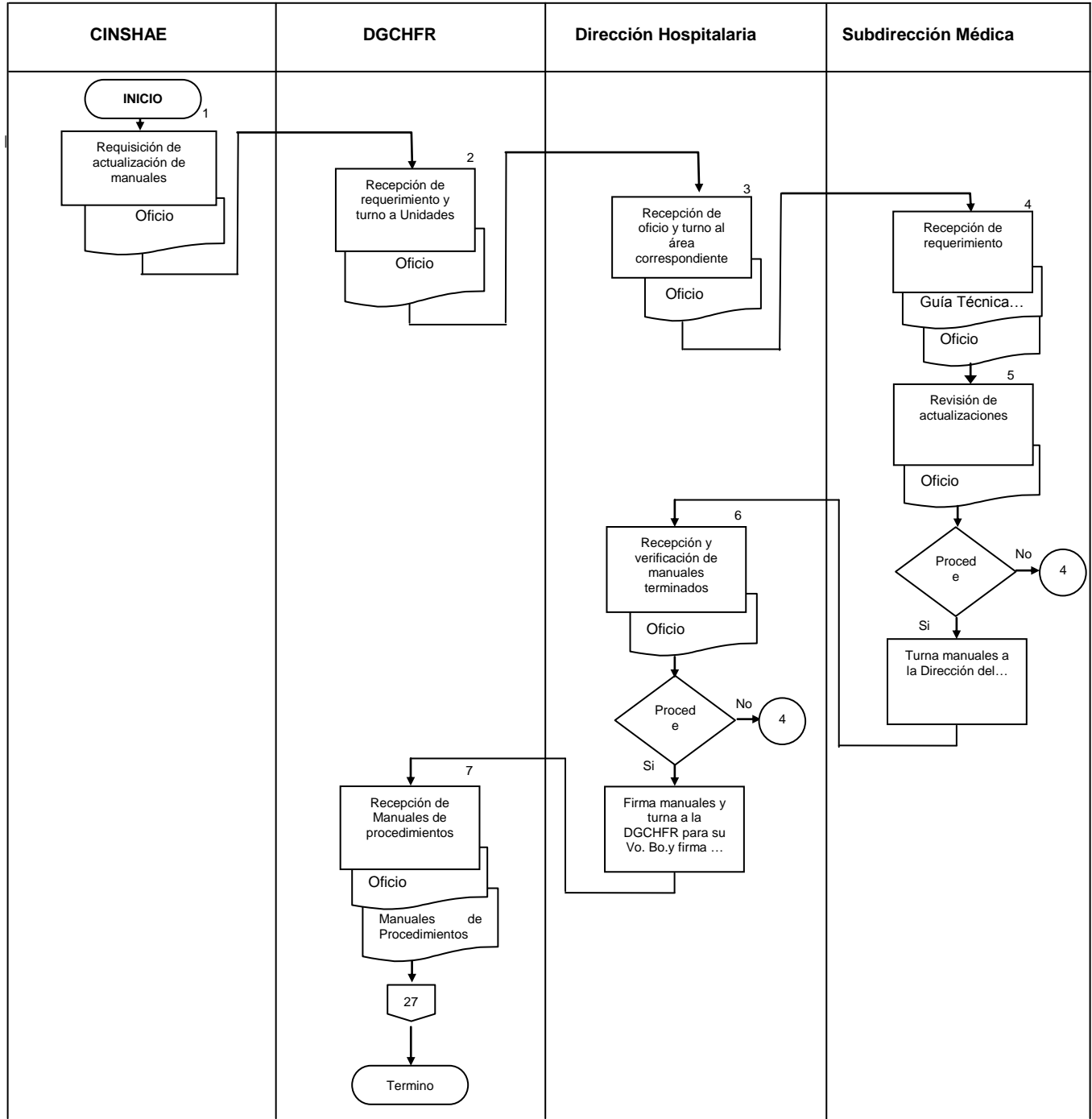
| Secuencia de Etapas                                     | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 1.0 Requisición de actualización de manuales            | 1.1 Emite oficio de requerimiento de actualización o refrendo de manuales de procedimientos a la Dirección General de la Coordinación de Hospitales Federales y de Referencia, y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• oficio</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad        |
| 2.0 Recepción de requerimiento y turno a Unidades       | 2.1 Recibe oficio de requerimiento y lo turna a la Dirección del Hospital Juárez Centro. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                              |
| 3.0 Recepción de oficio y turno al área correspondiente | 3.1 Recibe oficio de requerimiento y lo turna al Subcomité de Procesos hospitalarios <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios circulares</li> </ul>   | Dirección del Hospital Juárez del Centro   |
| 4.0 Recepción de requerimiento.                         | 4.1 Recibe el oficio de requerimiento y la normatividad y convocan a reunión de trabajo a las distintas áreas que integran la unidad.<br>4.2 Establece fechas de compromiso para entrega de los manuales de procedimientos actualizados o refrendados <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios Circulares</li> <li>• Guía técnica para elaboración de Manuales de Procedimientos.</li> <li>• Formato de Reuniones de Trabajo</li> </ul> | Subdirección Médica del Hospital Juárez del Centro<br>(Área del Subcomité de Procesos Hospitalarios) |
| 5.0 Revisión de actualizaciones                         | 5.1 Revisa y analiza las actualizaciones realizadas a los manuales de procedimientos.<br>5.2 Autoriza las actualizaciones o refrendos de los manuales de procedimientos<br>Procede:<br>No: regresa a actividad 4.2<br>Si: Turna manuales a la Dirección del Hospital para su Visto Bueno y firma, impreso y en archivo electrónico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Subdirección Médica del Hospital Juárez del Centro<br>(Área del Subcomité de Procesos Hospitalarios) |


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>  |                     |
|   | <b>35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos</b> | Rev. 0              |
|   |  | <b>Hoja: 4 de 8</b> |

| Secuencia de Etapas                                 | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 6.0 Recepción y verificación de Manuales Terminados | <p>6.1 Recibe manuales de procedimientos y verifica las actualizaciones.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 4</p> <p>Si: Firma manuales y turna a la DGCHFR para su Vo. Bo. y firma de los procedimientos en pie de página de cada una de las hojas denominado "Control de Emisión"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro                                |
| 7.0 Recepción de Manuales de procedimientos         | <p>7.1 Recibe Manuales y proporciona el visto bueno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Manuales de procedimientos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
|   | <p>Enlaza con el procedimiento núm. 26 de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  |   |

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>  |                            |
|   | <b>35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos</b> | Rev. <b>0</b>              |
|   |  | Hoja: <b>5 de 8</b>        |

## 5.0 Diagrama de Flujo



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                     |
|   | 35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos | Rev. 0              |
|   |   | Hoja: 6 de 8        |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Manual de Organización Específico del Hospital Juárez del Centro                             | No Aplica               |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud     | POP-DDO-PO-005-02       |
| Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública | No Aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo          | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|-------------------------------------|---|
| oficio de requerimiento de actualización o refrendo de manuales de procedimientos | 5 Años                 | Dirección                           | Número de oficio                          |
| Acuse del oficio de emisión manuales de procedimientos actualizados               | 5 Años                 | Dirección                           | Número de oficio                          |
| Acuerdos y compromisos de revisión  | 5 años                 | Subcomité de Procesos Hospitalarios | No aplica                                 |


## 8.0 Glosario

**Lineamientos:** Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la elaboración de manuales de procedimientos en la secretaria de salud.

**Política:** Criterios de acción que es elegido como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica)    |
|  | <b>Hospital Juárez del Centro</b>  |                        |
|  | <b>35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos</b> | Rev. 0<br>Hoja: 7 de 8 |

## 10.0 Anexos

### 10.1 Formato de Acuerdos y compromisos de revisión



SECRETARIA DE SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES  
 FEDERALES DE REFERENCIA  
**UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA  
 JUÁREZ CENTRO**




### SUBCOMITÉ DE PROCESOS

FECHA: X (1) X

### **ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LA REVISIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS**


|   |
|---|
| Manual de Procedimientos de ____ (2) ____:                              |
|   |
|   |
|   |
| <b><u>FECHA COMPROMISO PARA NUEVA REVISION DE CORRECCIONES:</u> (3)</b> |
| <b><u>RESPONSABLE:</u> (4)</b>  |
| <b><u>ASESOR:</u> (5)</b>   |
| <b><u>OBSERVACIONES ADICIONALES:</u> (6)</b>                            |




|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>  |                     |
|   | <b>35.- Procedimiento para la Actualización o Refrendo de los Manuales de Procedimientos</b> | Rev. 0              |

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE ACUERDOS Y COMPROMISOS

- (1) **FECHA:** deberá anotar arábigos la fecha en que se realiza la reunión de trabajo, iniciando con el lugar (estado o provincia), después el día, posteriormente el mes y finalmente el año; ejemplo: **México, D.F.; a 10 de noviembre de 2011.**
  
- (2) **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE:** Deberá anotarse al área responsable de la elaboración del manual de procedimientos, ejemplo: ***Clinica de Gerontogeriatría, Consulta Externa, Quirófanos, etc.*** Y posteriormente las observaciones hechas posteriores a la revisión del manual y que ameritan corrección.
  
- (3) **FECHA COMPROMISO PARA NUEVA REVISIÓN:** deberá anotar, previo consenso con el área responsable de la elaboración del manual de procedimiento, la fecha en las que se entregarán las correcciones observadas por el asesor responsable de la revisión del manual; debiendo anotar la fecha con números arábigos, dividida por diagonales, empezando por el día, seguido por el mes y finalmente el año completo; ejemplo: ***10/11/2011.***
  
- (4) **RESPONSABLE:** deberá anotarse a la persona encargada o responsable de la elaboración del manual de procedimientos. Ejemplo: ***Dr. David Vázquez Cesati.***
  
- (5) **ASESOR:** se anotará al personal responsable de la revisión del manual de procedimientos (perteneciente al subcomité de procesos hospitalarios), ejemplo: ***Dr. Eduardo Ordoñez Morales.***
  
- (6) **OBSERVACIONES ADICIONALES:** De existir alguna observación independiente de los lineamientos establecidos en la norma técnica para la elaboración de los manuales de procedimientos, investigación de alguna toma de decisiones, establecimiento de jerarquía en el desarrollo del procedimiento, etc. Deberá anotarse textualmente en éste apartado.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br>SECRETARÍA<br>DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b>   |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              | <b>Rev. N/A</b>      |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> | <b>Hoja: 1 de 11</b> |

### **33.- PROCEDIMIENTO PARA LA DELEGACIÓN DE CORRESPONDENCIA INTERNA.**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b>   |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              | <b>Rev. N/A</b>      |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> | <b>Hoja: 2 de 11</b> |

## **1.0 Propósito**

1.1 Garantizar la oportuna entrega al destinatario, de documentos o paquetería mediante la coordinación del servicio de correspondencia, mensajería o paquetería al interior de la Dirección General.

## **2.0 Alcance**

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los Hospitales Nacional Homeopático, Juárez Centro, de la Mujer y la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, que tienen como parte de su responsabilidad la administración y control correspondencia.

2.2 A nivel externo no aplica.


## **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**

3.1 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo es responsable de verificar, que se realice la entrega oportuna de correspondencia, mensajería o paquetería, constatando el acuse con la hora de llegada, sellado y firma de la persona que recibió.

3.2 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo es responsable de verificar que la mensajería se reciba en un horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.


3.3 La Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo es responsable de identificar la mensajería que marque plazos de cumplimiento de 24 horas como urgente y las marcadas con plazo de cumplimiento de 72 horas como ordinarias.

3.4 Las áreas de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia son responsables de firmar en la libreta de entregas de acuses con sello y firma que recibieron su correspondencia y/o paquetería completa y a tiempo.


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b>   |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              | Rev. <b>N/A</b>      |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> | Hoja: <b>3 de 11</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

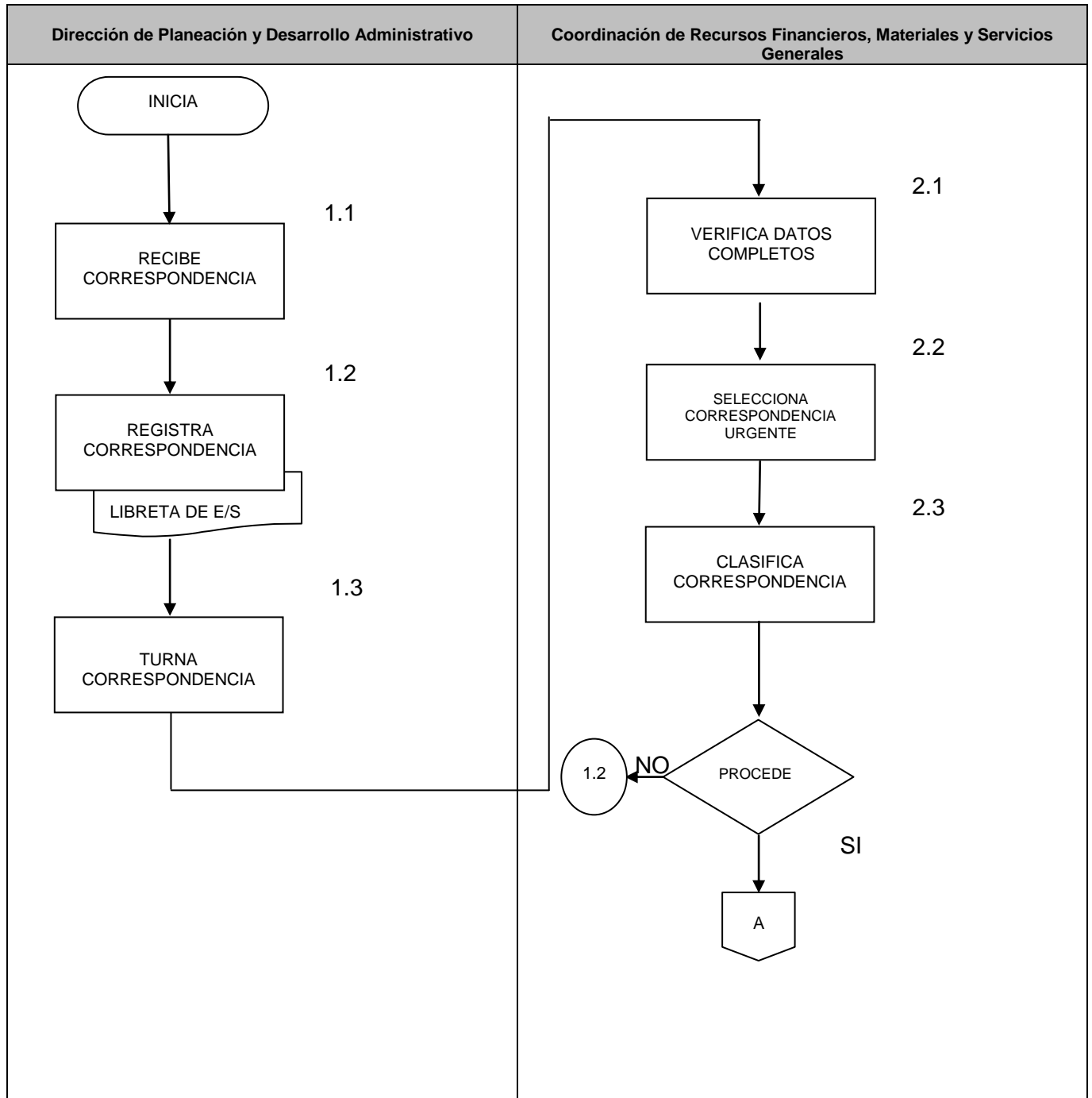
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 1.0 Recepción y registro de correspondencia. y la                                  | 1.1 Recibe correspondencia y/o paquetería y requisita volante de la dependencia y/o volante para trámite interno.<br>1.2 Registra en la libreta la correspondencia que llega a la Dirección General y sella el oficio, marca hora de recibido, sello de la dirección, donde indica fecha de recibido y firma de quién recibe. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libreta de Control Entrada / Salida.</li> </ul> 1.3 Turna correspondencia para su delegación.   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo.  |
| 2.0 Verificación, selección y clasificación de correspondencia y/o paquetería. y/o | 2.1 Verifica que la correspondencia y/o paquetería tenga los datos completos y a qué área o persona va dirigido para su entrega.<br>2.2 Selecciona la correspondencia y/o paquetería que se recibe identificada con la leyenda "urgente" para su entrega inmediata al área que corresponda y a la correspondencia, identificando como ordinaria la maneja como trámite normal.<br>2.3 Clasifica la correspondencia y/o paquetería para identificar a que área o persona debe de ser entregada (la que no se encuentre identificada correctamente).<br>Procede:<br>No: pasa a la actividad 1.2<br>Si: Autoriza para su entrega. | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Financieros, Materiales y Servicios Generales). |
| 3.0 Entrega de correspondencia y/o paquetería a las áreas. y/o                     | 3.1 Entrega correspondencia y/o paquetería recaba las firmas del personal que recibe. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libreta de Control Entrada / Salida</li> </ul>  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Financieros, Materiales y Servicios Generales). |
| 4.0 Control de documentos. de  | 4.1 Da seguimiento a la atención de documentos delegados a las áreas, cuidando las fechas de cumplimiento en tiempo.   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo (Coordinación de Recursos Financieros, Materiales y Servicios Generales). |


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b>   |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              | <b>Rev. N/A</b>      |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> | <b>Hoja: 4 de 11</b> |

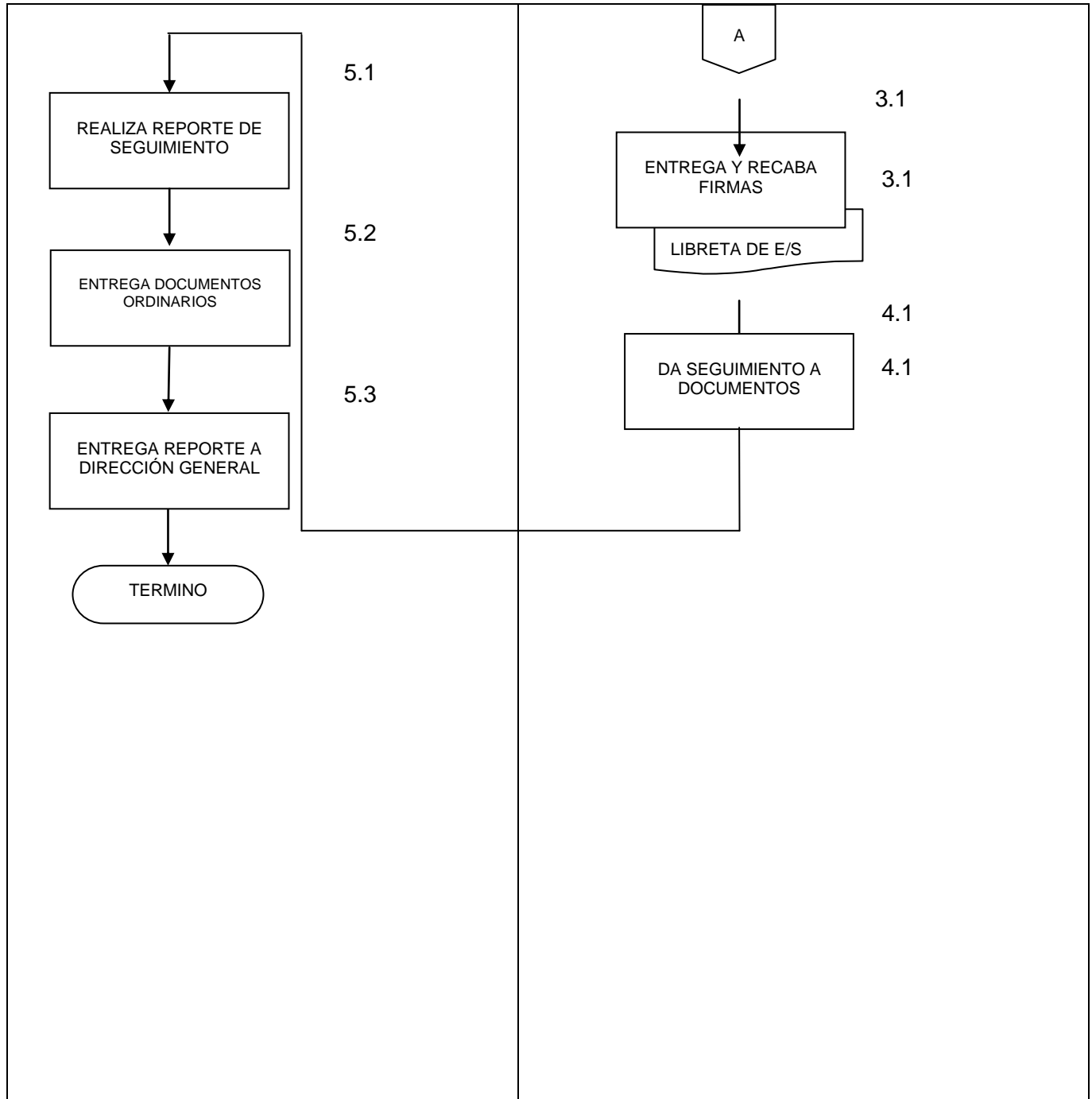
|  |   |  |
|--|---|--|
| 5.0 Concentrado de atención de documentos. | 5.1 Realiza reporte de seguimiento en tiempo.<br>5.2 Documentos ordinarios se entregan de manera normal.<br>5.3 Entrega reporte a la Dirección General.<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo. |
|--|---|--|


|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                  | Código: N/A   |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo              | Rev. N/A      |
|   | 33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna. | Hoja: 5 de 11 |

## 5.0 Diagrama de Flujo



|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b>   |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              | Rev. <b>N/A</b>      |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> | Hoja: <b>6 de 11</b> |



|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                  | Código: <b>N/A</b> |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo              | Rev. <b>N/A</b>    |
|   | 33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna. | Hoja: 7 de 11      |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud                     | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la Dirección de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica               |

## 7.0 Registros y anexos

| Registros                                    | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                 | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--|---|
| Libreta de Entregas Acuses con firma y Sello | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales. | Fecha de emisión de reporte               |
| Libreta de control Entrada/Salida            | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales. | Número consecutivo                        |
| Concentrado                                  | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales. | Número consecutivo                        |
| Volante de correspondencia                   | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales. | Número consecutivo                        |

## 8.0 Glosario

**8.1 Clasificar.-** Separar por áreas la correspondencia.


**8.2 Libreta de Control.-** Registro de la correspondencia Entrada / Salida.

**8.3 Libreta de Entregas de Acuses con sello y firma.-** Registro de entrega de correspondencia y/o paquetería alas diferentes áreas.

**8.4 Urgente.-** Correspondencia que debe ser entregada inmediatamente a su destino.

**8.5 Ordinario.-** correspondencia que debe ser entregada de manera normal a su destino.



|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b>   |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              | <b>Rev. N/A</b>      |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> | <b>Hoja: 8 de 11</b> |

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos y registros

**10.1.** Libreta de Entregas Acuses con firma y Sello

**10.2.** Libreta de control Entrada/Salida


**10.3.** Volante de correspondencia

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código: <b>N/A</b>   |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              |  | Rev. <b>N/A</b>      |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> |  | Hoja: <b>9 de 11</b> |



**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**  
**CONTROL DE GESTIÓN**

| FECHA DE REG. | FOLIO | PARA   | ENVÍA   | Nº                           | FECHA DE DOCUMENTO | ASUNTO   | NOMBRE            | FIRMA |
|---------------|-------|--|---|------------------------------|--------------------|--|-------------------|-------|
| 01-sep-11     | 2351  | Mtro. Rubén Hernández Centeno<br>Director de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>DGCHFR            | Lic. Luz del Carmen Vidrio Guzmán<br>Directora de Profesionalización y Capacitación   | DGAASPC<br>C/001076/2<br>011 | 05-ago-11          | Subcomité de Capacitación Técnico-Administrativo                                 | LAURA HERNANDEZ   |       |
| 01-sep-11     | 2352  | Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez<br>Titular de la Comisión CCINSHAE   | Ing. Jesús David Díaz Garaygordóbil<br>Director General Tecnologías de la Información   | 511/DG/380<br>/11            | 26-ago-11          | Arrendamiento de equipo de cómputo adicional                                     | LAURA HERNANDEZ   |       |
| 01-sep-11     | 2353  | Dr. Luis Miguel Robles González<br>Director Jurisdiccional de la Delegación GAM                          | Dr. Víctor Hugo Gutiérrez Muñoz<br>Médico Epidemiólogo Responsable de Epidemiología y Medicina Preventiva del Hospital Juárez de México | 1357                         | 28-ago-11          | Se envía informe mensual de biológico  | ROCIO COLIN       |       |
| 01-sep-11     | 2354  | C. Beatriz Aguilar Blancas<br>Secretaría Técnica de la Comisión Central Mixta de Capacitación<br>DGCHFR  | Dra. Graciela Martínez Mendieta<br>Secretaría Técnica de la Comisión Mixta de Capacitación  | E/072/11                     | 26-ago-11          | Minuta de Reunión Extraordinaria de la Comisión Auxiliar Mixta de capacitación   | GUADALUPE SANCHEZ |       |
| 01-sep-11     | 2355  | Ing. Juan Manuel Rivera Garrido<br>Subdirector Administrativo en el Hospital de la Mujer                 | L.C.P. Marcela F. Suárez Gutiérrez<br>Directora de Suministros  | DGRMSG/<br>DS/0832/11        | 31-ago-11          | Programa de Muestreo Periódico Permanente Liberación de Insumos ( Medicamentos ) | LAURA HERNANDEZ   |       |
| 02-sep-11     | 2356  | Dra. Isabel Nieves Venegas<br>Directora de Operación de los Servicios de Atención Hospitalaria<br>DGCHFR | Dr. Edgardo Huerta Neri<br>Coordinador de Enseñanza e investigación Hospital Juárez del Centro  | s/n                          | 01-sep-11          | Respuesta a solicitud de Auditorio * José Castro Villagrana                      | ROCIO COLIN       |       |


|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código: N/A    |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>              |  | Rev. N/A       |
|   | <b>33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna.</b> |  | Hoja: 10 de 11 |



**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**

**CONTROL DE GESTIÓN**

| FECHA DE REG. | FOLIO | P A R A   | ENVÍA   | Nº de Documento        | FECHA DE DOCUMENTO | ASUNTO   | SE TURNA        | SEGUIMIENTO |
|---------------|-------|---|---|------------------------|--------------------|--|-----------------|-------------|
| 01-jul-11     | 1809  | Mtro. Rubén Hernández Centeno<br>Director de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>DGCHFR       | Dr. Mauricio Pichardo Cuevas<br>Director del Hospital de la Mujer   | HM/CGI/00106/2011      | 30-jun-11          | Respuesta a solicitud 0001200204711  | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1810  | Mtro. Rubén Hernández Centeno<br>Director de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>DGCHFR       | Ing. Juan Manuel Rivera Garrido<br>Subdirector Administrativo del Hospital de la Mujer                        | s/n                    | 29-jun-11          | Envío de acusos de declaración Patrimonial                                   | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1811  | Dr. Francisco J. Bañuelos Téllez<br>Director General Adjunto de Implementación de Sistemas de Salud | Dr. José Noé Ibáñez Hernández<br>Director del Hospital Nacional Homeopático                                   | HNH/D/650              | 28-jun-11          | Gestión Web de información sobre medicamentos CES_Med 2011                   | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1812  | Mtro. Rubén Hernández Centeno<br>Director de Planeación y Desarrollo Administrativo<br>DGCHFR       | Dr. José Noé Ibáñez Hernández<br>Director del Hospital Nacional Homeopático                                   | HNH/D/651              | 28-jun-11          | Relacionado con Libros Blancos   | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1813  | C. Beatriz Aguilar Blancas<br>Secretaria Técnica de Capacitación DGCHFR                             | Lic. Marco Antonio Castañeda Segura<br>Secretario Técnico SNTSA   | 28-ago-00              | 28-jun-11          | Acuse de recibo DGCHFR/RH/1425 relacionado a )Beca                           | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1814  | Central de Productos para la Salud, S.A. DE C.V.  | L.C.P. Marcela F. Suárez Gutiérrez<br>Directora de Suministros  | DGRMSG/DS/538 Y 533/11 | 29-jun-11          | Programa de Muestreo Periódico Permanente (exención de análisis)             | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1815  | DL Médica, S.A. DE C.V.   | L.C.P. Marcela F. Suárez Gutiérrez<br>Directora de Suministros  | DGRMSG/DS/543/11       | 29-jun-11          | Observación al Certificado Analítico del Fabricante de la Clave 060.040.3786 | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1816  | Dr. Bernardo Bidart Ramos<br>Director General DGCHFR  | Lic. Raymunda Gpe. Maldonado Vera<br>Directora General de Recursos Materiales y Servicios Generales           | 512/0323/2011          | 30-jun-11          | Reaprovechamiento de Bienes  | Mtro. Hernández |             |
| 01-jul-11     | 1817  | C.P. CRISANTO Sánchez Gaytan<br>Despacho Prieto Ruiz de Velasco y Cia, S.C.                         | Dr. Martín Antonio Manrique<br>Director General del Hospital Juárez de México                                 | DA/062/2011            | 28-jun-11          | Referente a la Segunda Reunión Ordinaria                                     | Lic. Martínez   |             |
| 01-jul-11     | 1818  | Dr. Luís Mmiguel Robles González<br>Director Jurisdiccional de la Delegación GAM                    | Dr. Víctor Hugo Gutiérrez Muñoz<br>Médico Epidemiólogo Responsable de Epidemiología y Medicina Preventiva HJM | 1008                   | 29/06/2011         | Se envía informe mensual de biológicos                                       | Mati            |             |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                  | Código: <b>N/A</b> |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo              | Rev. <b>N/A</b>    |
|   | 33.-Procedimiento para la delegación de Correspondencia Interna. | Hoja: 11 de 11     |

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
FICHA DE CONTROL DE CORRESPONDENCIA**


FECHA DE RECEPCIÓN:

04-oct-11


FOLIO:

**2619**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Dr. Bernardo Bidart Ramos</b><br>Director General DGCHFR  | ORIGINAL<br><br>COPIA                                 | FECHA DE DOCUMENTO<br>30-sep-11<br><br>N° DE DOCUMENTO<br>s/n |
| <b>REMITE</b><br><br><b>Dr. Mauricio Pichardo Cuevas</b><br>Director del Hospital de la Mujer  | <b>ASUNTO :</b><br>Reporte Negativa de Muerte Materna |   |
| <input type="checkbox"/> ATENCIÓN<br><input type="checkbox"/> ACUERDO<br><input type="checkbox"/> PREPARAR RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> VERLOS PERSONALMENTE<br>CON EL TITULAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVAR<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO<br><input type="checkbox"/> ASISTIR EN PRESENTACIÓN<br>DEL TITULAR | TURNADO<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>FIRMA  |   |
| <b>OBSERVACIONES</b>   | <b>CONTROL DE SEGUIMIENTO:</b> No.                    |   |

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b> |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   | <b>Rev. N/A</b>    |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | <b>Hoja: 1/11</b>  |

**34.- PROCEDIMIENTO PARA EL LEVANTAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO FÍSICO DE LOS BIENES MUEBLES.**

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                    |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | Rev. <b>N/A</b>    |
|   |   | Hoja: <b>2/11</b>  |

## **1.0 Propósito**

1.1 Coordinar el levantamiento físico del inventario de los Bienes Muebles de las Unidades Hospitalarias adscritas a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y de la oficina central, a fin de disponer de un control y registro confiable de los bienes muebles asignados a cada una de estas.

## **2.0 Alcance**

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los Hospitales Nacional Homeopático, Juárez Centro, de la Mujer y la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, que tienen como parte de su responsabilidad la administración y control de inventario de los bienes muebles asignados.

2.2 A nivel externo no aplica.


## **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**

3.1 La Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, establecerá los lineamientos que deberán practicar en el levantamiento del inventario físico de bienes muebles en la oficina central, Hospital Nacional Homeopático, Juárez del Centro y de la Mujer.

3.2 El Director de Planeación y Desarrollo Administrativo deberá incluir dentro de su plan de trabajo anual, la coordinación del levantamiento físico del inventario de bienes muebles para determinar las necesidades de bienes muebles.


3.3 El Director de Planeación y Desarrollo Administrativo establecerá las acciones emprendidas para llevar a cabo el inventario físico de bienes muebles, deben considerarse todos los lugares posibles en donde pueda existir bienes muebles a inventariar, por lo que se deberá realizar una cuidadosa revisión de dichos espacios físicos.

3.4 La Coordinación Administrativa de los Hospitales de la Mujer, Juárez Centro y Nacional Homeopático, así como la Coordinación de Recursos Financieros, Materiales y Servicios Generales realizarán el levantamiento del inventario físico de bienes muebles deberá realizarse la primera semana del mes de junio y diciembre de cada año, de lunes a viernes con un horario de 9:00 a 15:00 horas.

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                        |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | Rev. N/A<br>Hoja: 3/11 |


#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas              | Actividad   | Responsable  |
|----------------------------------|---|--|
| 1.0 Girar Instrucciones.         | <p>1.1 Instruye a través de oficio a los responsables de las unidades adscritas la realización del levantamiento físico del inventario de bienes muebles y su coordinación en las unidades adscritas y turna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 2.0 Recepción de instrucción.    | <p>2.1 Recibe instrucción a través de oficio.</p> <p>2.2 Determina plan de trabajo que incluye período, fecha, horario lugar de inicio y término, responsables para el levantamiento físico de inventario de bienes muebles. Turna para su análisis y autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio.</li> </ul>   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo.                         |
| 3.0 Recepción de plan de trabajo | <p>3.1 Recibe y revisa plan de trabajo del Levantamiento Físico de Bienes Muebles.</p> <p>Procede:<br/>NO: Realiza observaciones y modificaciones. Regresa a la actividad 2.2<br/>SI: Autoriza plan de trabajo y turna para su aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de trabajo.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. |
| 4.0 Recibe instrucción           | <p>4.1 Recibe oficio y plan de trabajo para su aplicación.</p> <p>4.2 Analiza plan de trabajo y determinar las actividades, horarios, rutas y responsables del levantamiento físico de bienes muebles.</p> <p>4.3 Elabora oficio para solicitar el levantamiento físico de bienes muebles de la oficina central y de las unidades hospitalarias.</p> <p>4.4 Recaba firma del Director General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia del oficio de solicitud del levantamiento físico de bienes muebles.</p> <p>4.5 Turna oficio al Director del Hospital para la aplicación del plan de trabajo del levantamiento físico de bienes muebles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio.</li> </ul> | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo.                         |


|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b>                   |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                                      |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | Rev. <b>N/A</b><br>Hoja: <b>4/11</b> |

| Secuencia de Etapas                     | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 5.0 Levantamiento del inventario físico | 5.1 Recibe oficio y plan de trabajo para el levantamiento físico de bienes muebles y acata instrucción.<br>5.2 turna para cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio.</li> </ul>  | Director del Hospital  |
| 6.0 Actualización de registros.         | 6.1 Recibe oficio, plan de trabajo, cédula, resguardo de bienes muebles, y acata instrucción para el levantamiento físico de Bienes Muebles, con base en la ruta trazada.<br>6.2 Realiza toma física del Inventario Físico de Bienes Muebles.<br>6.3 Identifica los bienes muebles, registra en cédula de trabajo los datos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de inventario.</li> <li>- Descripción genérica del bien.</li> <li>- Marca.</li> <li>- Modelo.</li> <li>- Número de serie.</li> <li>- Clave CAMBS.</li> <li>- Costo.</li> <li>• Cédula de trabajo.</li> </ul> 6.4 Requisita el formato de resguardo de cada usuario que incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre.</li> <li>- R.F.C.</li> <li>- Cargo.</li> <li>- Área de adscripción.</li> <li>- Número de inventario.</li> <li>- Descripción genérica del bien.</li> <li>- Marca.</li> <li>- Modelo.</li> <li>- Número de serie.</li> <li>- Clave CAMBS.</li> <li>- Firmas de quien elabora, supervisa y autoriza.</li> </ul> 6.5 Entrega levantamiento físico de inventario de Bienes Muebles para su concentración. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cédula y resguardos de bienes muebles.</li> </ul> | Coordinación Administrativa del las Unidades Hospitalarias adscritas y Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales |

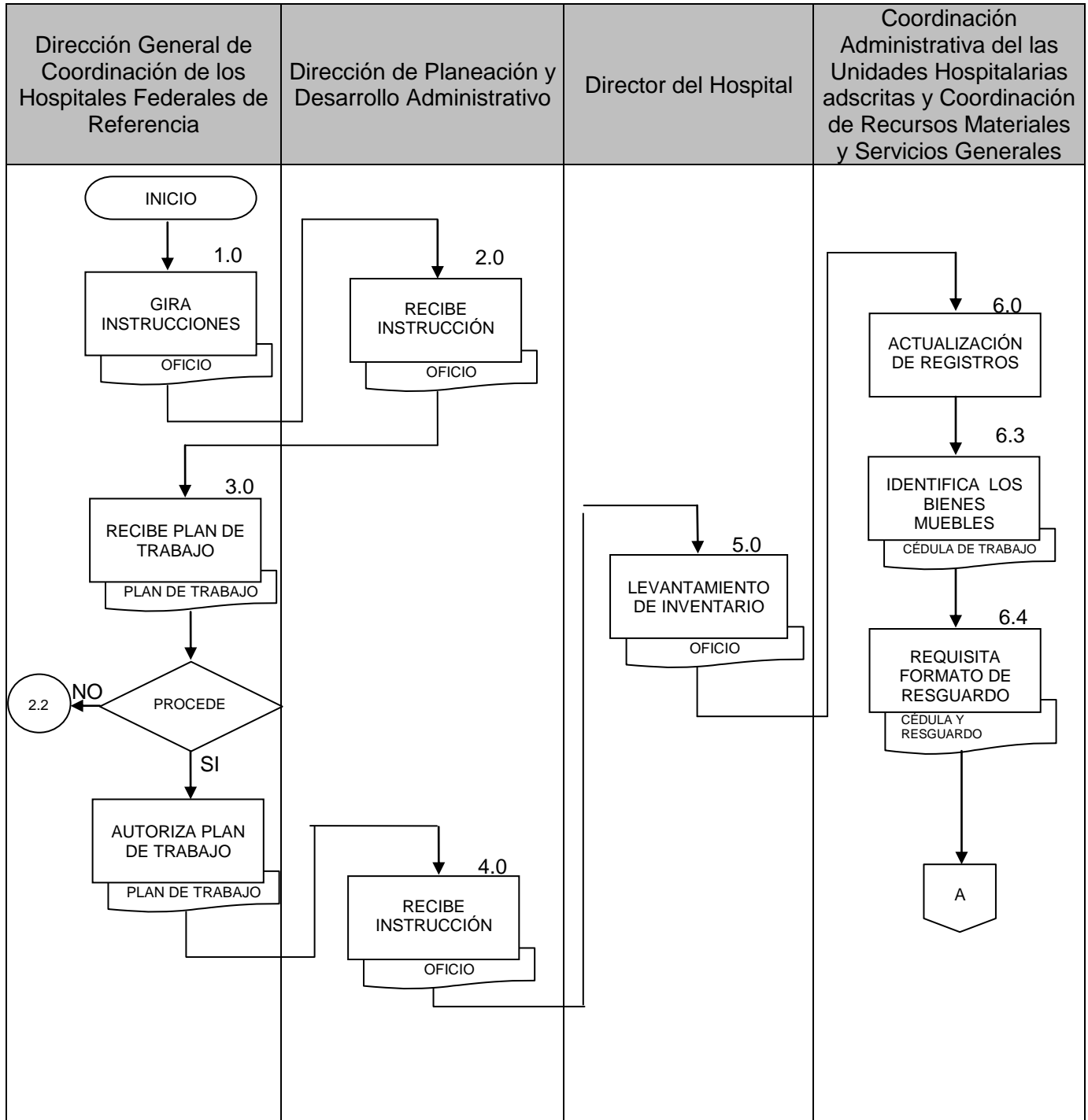



|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  |                    |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | <b>Rev. N/A</b>    |
|   |   | <b>Hoja: 5/11</b>  |

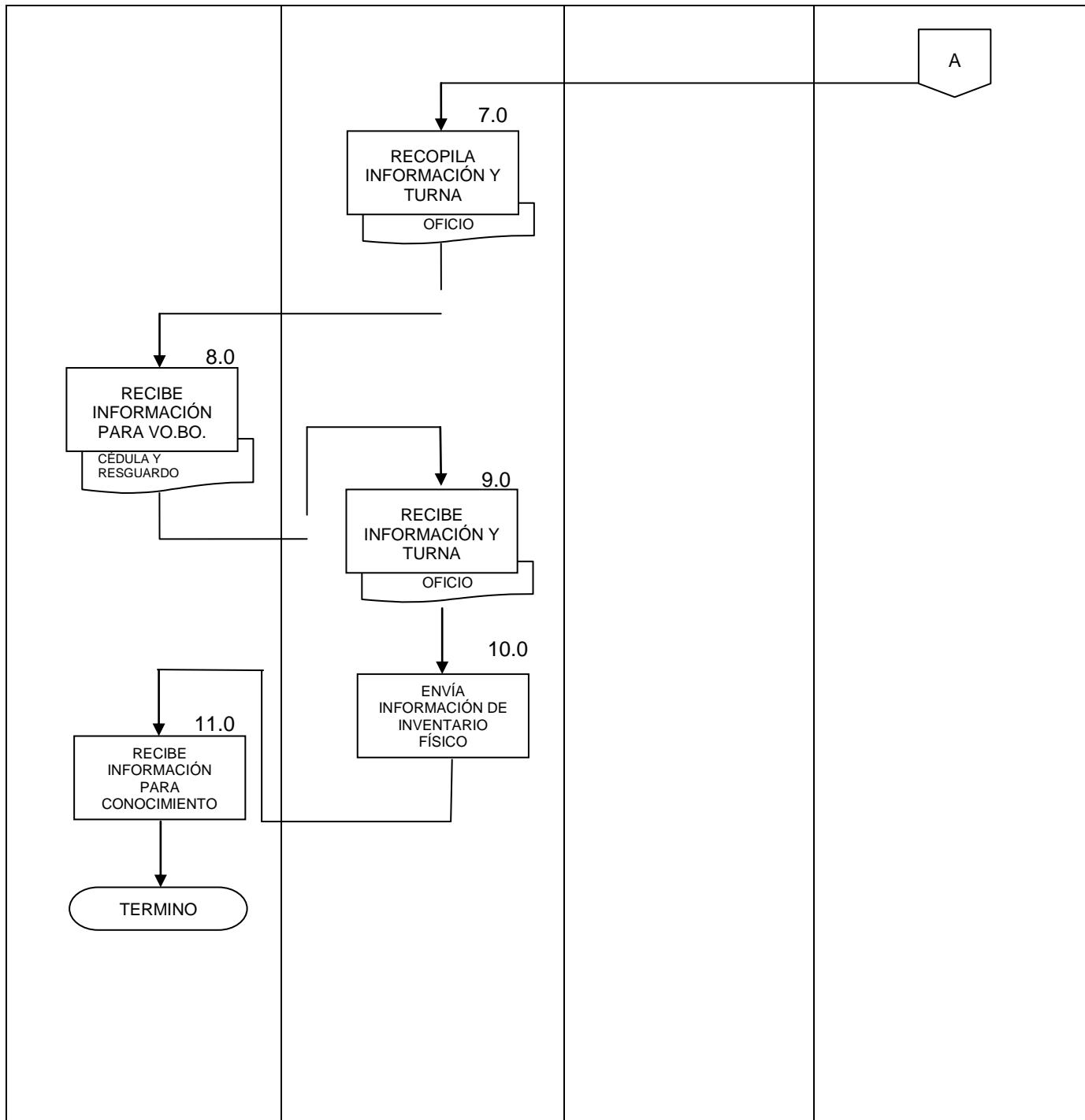
| <b>Secuencia de Etapas</b>          | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>   |
|-------------------------------------|--|--|
| 7.0 Recopila información elaborada. | 7.1 Recopila cédulas de levantamiento físico y envía a través de oficio firmado por la Dirección del Hospital, y por la Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo.<br>• Oficio.  | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo y Dirección del Hospital |
| 8.0 Recepción de información.       | 8.1 Recibe y turna información de cédulas de trabajo y resguardos de bienes muebles para su visto bueno.<br>• Cédula y resguardos de bienes muebles.   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  |
| 9.0 Recibe y envía información.     | 9.1 Recibe oficio del levantamiento físico de bienes muebles.<br>9.2 Recibe el informe de los resultados<br>9.4 Envía para conocimiento del Informe de los resultados del levantamiento físico del inventario de Bienes Muebles. | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                          |
| 10.0 Envía información.             | 10.1 Recibe y envía para conocimiento del Informe de los resultados del levantamiento físico del inventario de Bienes Muebles.   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo                          |
| 11.0 Recibe información.            | 10.1 Recibe información para conocimiento.<br><br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  |


|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |             |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | Rev. N/A    |
|   |   | Hoja: 6/11  |

## 5.0 Diagrama de Flujo



|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   | Rev. N/A    |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | Hoja: 7/11  |



|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: N/A            |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |                        |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | Rev. N/A<br>Hoja: 8/11 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud                     | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la Dirección de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica               |
| Catalogo clave CAMBS   | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros                   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|-----------------------------|------------------------|---|---|
| Cédula de bienes muebles    | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales.                        | Fecha de emisión de reporte               |
| Resguardo de bienes muebles | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y área con activo fijo. | Número de resguardo                       |
| Oficio de entrega           | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y área con activo fijo. | Número consecutivo                        |


## 8.0 Glosario

**8.1 Cédula de bienes muebles:** Documento que describe los requisitos mínimos indispensables para el levantamiento físico de bienes muebles

**8.2 Resguardo de bienes muebles:** Documento que describe el nombre, área, firma del personal que recibe los activos fijos, asimismo la descripción, número de identificación, cantidad de los activos fijos.

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>N/A</b> |
|   | <b>Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo</b>  | <b>Rev. N/A</b>    |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> | <b>Hoja: 9/11</b>  |

## **10.0 Anexos e instructivos**

10.1 Resguardo bienes muebles

10.2 Oficio de entrega

|   |   |  |                                       |
|---|---|--|---------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código: <b>N/A</b>                    |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo   |  |                                       |
|   | <b>34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles.</b> |  | Rev. <b>N/A</b><br>Hoja: <b>10/11</b> |

CLAVE DE RESGUARDO: \_\_\_\_\_  
UBICACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
RFC: \_\_\_\_\_


| CABMS        | CANT | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NUM. INVENT. | AÑO ALTA | MARCA | MODELO | SERIE | OBSER. |
|--------------|------|----------------------|--------------|----------|-------|--------|-------|--------|
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
|              |      |                      |              |          |       |        |       |        |
| <b>TOTAL</b> |      |                      |              |          |       |        |       |        |

\_\_\_\_\_  
ELABORÓ

\_\_\_\_\_  
SUPERVISÓ.

\_\_\_\_\_  
AUTORIZÓ

RECIBÍ DE CONFORMIDAD: \_\_\_\_\_

|   |  |             |
|---|--|-------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: N/A |
|   | Dirección de Planeación y Desarrollo Administrativo  | Rev. N/A    |
|   | 34.-Procedimiento para el levantamiento y actualización del Inventario Físico de Bienes Muebles. | Hoja: 11/11 |

**No. DE OFICIO DGHFR/ /2011.**

**SECRETARIA DE SALUD**

**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**

*"2011, Año del Turismo en México".*

*México, D. F., a 15 de diciembre de 2011.*

**Asunto:** Se envía inventario de Bienes Muebles.


**Dr. Bernardo Bidart Ramos**

Director General de coordinación de los  
Hospitales Federales de Referencia  
Guadalajara No. 46 Piso 9 Col. Roma Norte  
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06700  
P r e s e n t e

Por medio del presente envié a usted Inventario de Activo Fijo levantado en la unidad hospitalaria a efecto de que nos expida su visto bueno y realizar los registros correspondientes.


Agradeciendo de antemano la atención de que se sirva prestar al presente, le envié un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E.**

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                              | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>                            |                     |
|   | <b>36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión</b> | Rev. 0              |
|   |  | <b>Hoja: 1 de 8</b> |

## 36. PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN DE BUZÓN DE OPINIÓN



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro                            | Rev. 0              |
|   | 36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión | Hoja: 2 de 8        |

## 1.0 Propósito


- 1.1 Establecer los lineamientos para la revisión de las denuncias, quejas y/o problemas manifestados por los usuarios en el buzón de opinión, con la finalidad de darles solución y proporcionar una atención satisfactoria, equitativa y de calidad.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección, Subdirección Médica y Coordinación Administrativa de la unidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Es responsabilidad del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) la instalación del Buzón de opinión, el cual deberá ser colocado en un lugar visible, y de fácil acceso para las y los usuarios y/o trabajadores de la unidad.
- 3.2 La usuaria o usuario, y/o trabajador que decida poner una queja o sugerencia deberá de llenar el formato establecido que se encuentra en cada buzón o en su defecto el personal de Trabajo Social e informes facilitarán el formato.
- 3.3 Cada quince días el COCASEP integrado por el secretario técnico (Gestor de Calidad) y vocales, así como jefes de servicio abrirán el buzón de opinión y analizarán su contenido; siendo el COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente) quien debe tener bajo su custodia el resguardo del buzón de opinión.
- 3.4 Es responsabilidad del Gestor de Calidad establecer el registro de las quejas, denuncias y /o felicitaciones documentas en el buzón de quejas; así como de la investigación de las mismas mediante la comunicación directa con el usuario, a través del COCASEP.
- 3.5 La Dirección del Hospital Juárez Centro llevará a cabo reuniones mensuales con las áreas médicas, para médicas y administrativas para dar solución a los problemas documentados en el buzón de quejas.
- 3.6 La emisión de las recomendaciones surgidas del análisis e investigación de las quejas, denuncias y/o felicitaciones serán realizadas por Subdirección Médica.
- 3.7 La Dirección del Hospital Juárez Centro verificará el seguimiento de las propuestas de solución a las quejas, denuncias y o problemas proporcionados por los usuarios.


|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                              | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>                            |                            |
|   | <b>36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión</b> | <b>Rev. 0</b>              |
|   |  | <b>Hoja: 3 de 8</b>        |

- 3.8 La provisión de manera permanente de los formatos de quejas y/o sugerencias de los usuarios y/o trabajadores queda a cargo del Secretario Técnico del COCASEP.
- 3.9 Es responsabilidad del COCASEP que las quejas, reclamos y sugerencias se atiendan dentro de los términos legales establecidos de acuerdo a la ley de transparencia vigente. Ley General de Salud Artículo 51 bis 3.


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro                            | Rev. 0              |
|   | 36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión | Hoja: 4 de 8        |
|   |   |                     |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

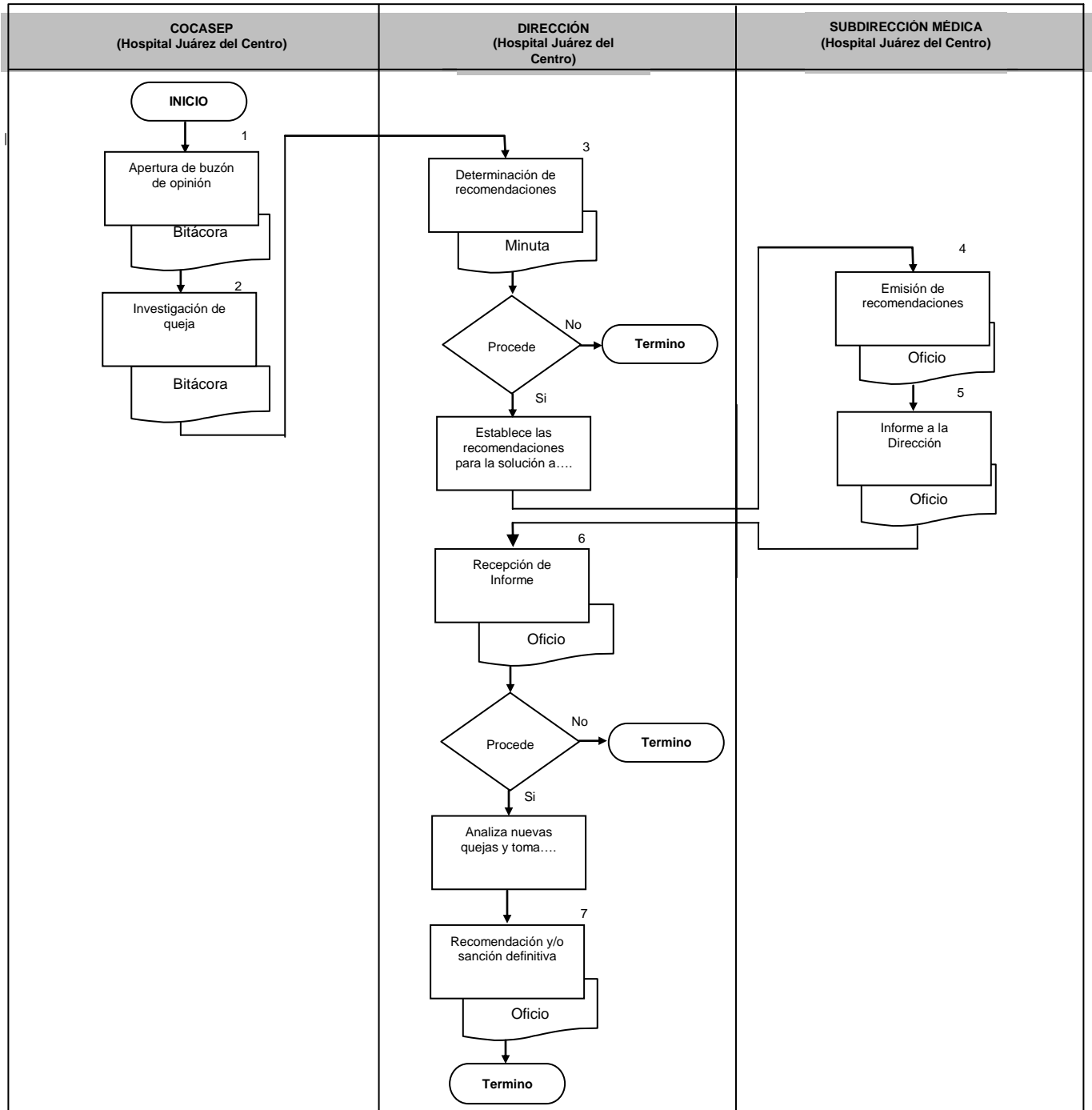
| Secuencia de Etapas                  | Actividad  | Responsable  |
|--------------------------------------|--|--|
| 1.0 Apertura de buzón de opinión     | 1.1 Apertura buzón de opinión acompañado de los jefes de servicio médico y administrativos.<br>1.2 Registra el número de quejas en bitácora correspondiente, la cual es firmada por los asistentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora</li> </ul>   | Comité de Calidad y Seguridad del Paciente         |
| 2.0 Investigación de queja           | 2.1 Realiza investigación de la fuente de queja vía telefónica.<br>2.2 Corroborar queja, registra en bitácora y turna a la dirección. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora</li> </ul>   | Comité de Calidad y Seguridad del Paciente         |
| 3.0 Determinación de recomendaciones | 3.1 Recibe y convoca a reunión de jefes de servicio, COCASEP así como a la subdirección médica y coordinación administrativa.<br>3.2 Analiza y clasifica quejas, denuncias y / o felicitaciones.<br>Procede<br>No: termina procedimiento.<br>Si: Establece las recomendaciones para la solución a las denuncias, quejas o problemas encontrados.<br>3.4 Registra acuerdos y compromisos en minuta correspondiente y turna a la Subdirección Médica. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuta</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro           |
| 4.0 Emisión de recomendaciones.      | 4.1 Recibe y emite recomendaciones al personal involucrado en la queja, denuncia, problema y/o felicitación.<br>4.2 Establece medidas analizadas y aprobadas para dar seguimiento a la recomendación emitida conjuntamente con el responsable del área donde se llevó a cabo la queja. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> </ul>   | Subdirección Médica del Hospital Juárez del Centro |


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro                            |                     |
|   | 36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión | Rev. 0              |
|   |   | <b>Hoja: 5 de 8</b> |

| Secuencia de Etapas                       | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 5.0 Informe a la Dirección                | 5.1 Emite informe a la dirección de los resultados obtenidos.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Subdirección Médica del Hospital Juárez del Centro |
| 6.0 Recepción de informe.                 | 6.1 Recibe informe de resultados.<br>6.2 Verifica si persiste conducta anómala que motivó la queja o denuncia.<br>Procede:<br>No: Termina procedimiento.<br>Si: Analiza nuevas quejas y toma decisión definitiva<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro           |
| 7.0 Recomendación y/o sanción definitiva. | 7.1 Emite recomendación y/o sanción definitiva al personal involucrado en la queja, denuncia y/o problema.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>                                      | Dirección del Hospital Juárez del Centro           |

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro                            | Rev. 0              |
|   | 36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión | Hoja: 6 de 8        |

## 5.0 Diagrama de Flujo



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro                            |                     |
|   | 36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión | Rev. 0              |
|   |   | Hoja: 7 de 8        |

## 6.0 Documentos de referencia


| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Manual de Organización Específico del Hospital Juárez del Centro  | No Aplica               |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud  | POP-DDO-PO-005-02       |
| Instrucción 288/2011 SI Calidad, Recomendaciones para la implantación del Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (MANDE), en los establecimientos médicos del Sector Salud. | No Aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros                        | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                 | Código de registro o identificación única |
|----------------------------------|------------------------|--|---|
| Bitácora de buzón de opinión     | 5 Años                 | COCASEP                                    | No aplica                                 |
| Minuta de trabajo                | 5 Años                 | Dirección                                  | No aplica                                 |
| Oficio de recomendaciones        | 5 Años                 | Subdirección Médica                        | Número de oficio                          |
| Oficio de Informe a la Dirección | 5 Años                 | Subdirección Médica                        | Número de oficio                          |
| Formato de Sugerencias y Quejas  | 5 Años                 | Comité de Calidad y Seguridad del Paciente | Número de Folio                           |

## 8.0 Glosario

- 8.1 Denuncia:** Comunicación escrita mediante la cual se presenta una declaración formal por el incumplimiento de un derecho que ha sido perjudicado o amenazado, ocasionado por la deficiente prestación o suspensión injustificada del servicios.
- 8.2 Felicitación:** Comunicación escrita por la que una persona o usuario de servicio manifiesta de otra, la satisfacción del servicio recibido secundario a las acciones realizadas para obtenerlo.
- 8.3 Lineamientos:** Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación Estructural.
- 8.4 Queja.** Cualquier expresión escrita, de insatisfacción respecto al servicio o empleado que presta la entidad y que requiere una respuesta.


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro                            | Rev. 0              |
|   | 36.- Procedimiento para Revisión del Buzón de Opinión | Hoja: 8 de 8        |

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

### 10.1 Formato de sugerencias y quejas



Secretaría de Salud  
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia  
Unidad Médico Quirúrgica Hospital Juárez  
Gestión de Calidad



### Instructivo del Formato Buzón de Opinión

El paciente anotará nombre completo del iniciando por el apellido paterno, materno y nombre.

Anotar el número de expediente que se le asignó para su identificación.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
SERVICIO DONDE SE LE ATENDIÓ: \_\_\_\_\_  
FELICITACIÓN: \_\_\_\_\_ SUGERENCIA: \_\_\_\_\_ QUEJA: \_\_\_\_\_

Marque el área hacia la cual emite su opinión.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| A) TRATO DIGNO                           | <input type="checkbox"/> |
| B) COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN            | <input type="checkbox"/> |
| C) LISTA Y TIEMPO DE ESPERA              | <input type="checkbox"/> |
| D) PRIVACIDAD                            | <input type="checkbox"/> |
| E) SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS | <input type="checkbox"/> |
| F) CONFORT-SEGURIDAD                     | <input type="checkbox"/> |
| G) DISCRIMINACIÓN                        | <input type="checkbox"/> |
| H) ATENCIÓN MÉDICA                       | <input type="checkbox"/> |
| I) CUIDADOS DE ENFERMERÍA                | <input type="checkbox"/> |
| J) TRABAJO SOCIAL                        | <input type="checkbox"/> |
| K) ÁREAS ADMINISTRATIVAS                 | <input type="checkbox"/> |
| L) ATENCIÓN A LA MUJER                   | <input type="checkbox"/> |
| M) REFERENCIA Y CONTRARREF.              | <input type="checkbox"/> |
| O) OTRAS                                 | <input type="checkbox"/> |

COMENTARIO \_\_\_\_\_

De las opciones mencionadas el paciente seleccionará las cuales realiza su opinión.

Anotar el día, mes, año en que el paciente emite su opinión.


Anotará el N° de teléfono local o celular.

Anotará el servicio donde el paciente recibió atención.

El paciente marcará con una "X" el tipo de opinión que está reportando.


El paciente detallará a libre tribuna la opinión que desea emitir.

Plaza de San Pablo No. 13 Col. Centro C.P. 06090 Del. Cuauhtémoc México D.F. Tel. 2000 3400 Ext: 34814

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                       |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:1 de 10</b>   |

**37. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica      |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:2 de 10   |

## 1.0 Propósito


1. Establecer en forma clara y precisa la metodología necesaria para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, a través de la generación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora dentro del Hospital Juárez del Centro, todas ellas coordinadas por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad en Salud, a la Dirección del Hospital, Subdirección Médica y Coordinación.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los Lineamientos para la integración y funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente serán emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a través de las instrucciones 118/2008 y 171/2009, como a continuación se enumeran:
  - 1.- Elaborar y proponer a la dirección del establecimiento médico, el programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente, realizando el seguimiento de las acciones, actualizando sus contenidos y metas.
  - 2.- Coordinar los diferentes subcomités de calidad existentes en el establecimiento médico, formulando recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes al equipo directivo y personal de salud.
  - 3.- Promover la adhesión, asociación y participación del establecimiento médico a las líneas de acción e iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes.
  - 4.- Adoptar iniciativas destinadas a difundir y actualizar el conocimiento de la normativa aplicable en materia de calidad.
  - 5.- Analizar y formular recomendaciones sobre los principales procesos asistenciales del centro, promoviendo medidas correctoras por la mejora de la satisfacción de los usuarios y sus familias.
  - 6.- Apoyar al establecimiento médico para lograr la acreditación y certificación realizando el seguimiento en el seno del COCASEP de los avances e incumplimientos observados.
  - 7.- Conocer los resultados anuales del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud en el componente de calidad, proponiendo medidas para mejorar las evidencias presentadas y destacar las buenas prácticas profesionales.

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                       |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:3 de 10</b>   |

8.- Cuando en la unidad médica este constituido el Comité de Farmacia y Terapéutica, trabajar en estrecha coordinación en la prevención e identificación de los principales errores de medicación y reportes de farmacovigilancia que en cumplimiento de la NOM 220-SSA1-2002, notifique la unidad.

9.- Animar a la participación del establecimiento médico en las convocatorias de Premio de Calidad y Premio a la Innovación en Calidad, Proyectos de capacitación en calidad, mejora de indicadores de calidad y jornadas técnicas de calidad y seguridad del paciente, propias del establecimiento o de forma conjunta con otras unidades.


10.- Elaborar en el primer trimestre del año la Memoria Anual del COCASEP como informe de actividades que se recomienda sea presentado en acto público a todo el personal del establecimiento médico.

11.- Atender todas aquellas observaciones derivadas de los procesos de auditoria externa sobre procedimientos, desempeño, cumplimiento de metas, que los órganos fiscalizadores, formulen al establecimiento médico, y que se refieran a deficiencias en la atención de calidad, trato digno y seguridad del paciente.

12.-Participar como órgano técnico para el asesoramiento de la Dirección de la unidad en temas de Calidad y seguridad del Paciente.


1. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se establece como órgano colegiado de asesoría, coordinación, apoyo y evaluación de medidas tendientes a mejorar la calidad de la atención médica a partir del análisis, discusión y adopción de medidas comunes en materia de calidad.El Presidente del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente será responsable del proceso de renovación y de nombramiento de los miembros.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Director                   | Presidente   |
| Subdirector Médico         | Secretario Ejecutivo                                 |
| Gestor de Calidad          | Secretario Técnico<br>Gestor de Calidad de la Unidad |
| Subjefa de Enfermeras      | Gestor de Calidad en Enfermería                      |
| Subdirector Administrativo | Vocal  |


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica           |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                     |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | <b>Hoja:4 de 10</b> |

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| Jefe de Enseñanza e Investigación  | Vocal |
| Jefe de Planeación                 | Vocal |
| Jefa de Medicina Preventiva        | Vocal |
| Jefe de Consulta Externa           | Vocal |
| Jefa de Trabajo Social             | Vocal |
| Coordinadora en Gestión de Calidad | Vocal |
| Referencia Y Contrarreferencia     | Vocal |
| Coordinadora en Gestión de Calidad | Vocal |

1. Los diferentes subcomités de calidad dentro del área médica (Subcomité del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, Subcomité de Guías de Práctica Clínica, Subcomité de Procesos Hospitalarios, Subcomité de Farmacia Clínica y Terapéutica, Subcomité de Seguridad del Paciente), del Hospital Juárez del Centro, formularán recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes; las cuales se harán llegar por escrito y verbal en cada una de las sesiones del COCASEP.
2. El COCASEP debe promover la adhesión, asociación y participación del Hospital a las líneas de acción e iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes.
3. La vigencia del COCASEP es permanente, sin embargo la estancia de cada uno de los miembros del Comité es máxima de tres años, su continuidad, baja y/o sustitución será ratificada por la alta dirección en turno acorde con su desempeño anualmente; la notificación se realizará por escrito. La duración de los miembros dentro del Comité solamente podrá ser ratificada por tres periodos consecutivos.
4. Establecer con el COCASEP sesiones ordinarias mensuales y en sesión extraordinaria cuando el asunto a tratar así lo requiera; estas últimas requerirán de al menos 2 días hábiles para su notificación y se adjuntará el orden del día.
5. El Comité solamente podrá ser renovado en un 50% al terminar los tres años del cargo, no en su totalidad para evitar la pérdida en la continuidad en las actividades y compromisos establecidos.


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                       |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:5 de 10</b>   |

6. Los acuerdos del COCASEP se harán mediante mayoría de votos y adoptarán siempre la forma de recomendaciones y se incluirán en el acta de las sesiones; debiendo ser comunicados a todo el personal de salud involucrado.
7. Los subcomités que integran el COCASEP deberán para dar seguimiento a las acciones correctivas de mejora correspondientes.
8. Sólo podrán cancelarse las sesiones, cuando no existan asuntos que tratar y/o en casos de fuerza mayor, en cuyo caso deberá darse aviso de la cancelación a los miembros del Comité, cuando menos con cuarenta y ocho horas de anticipación a la fecha prevista para su celebración.


|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica      |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:6 de 10   |

#### 4.0. Descripción del Procedimiento

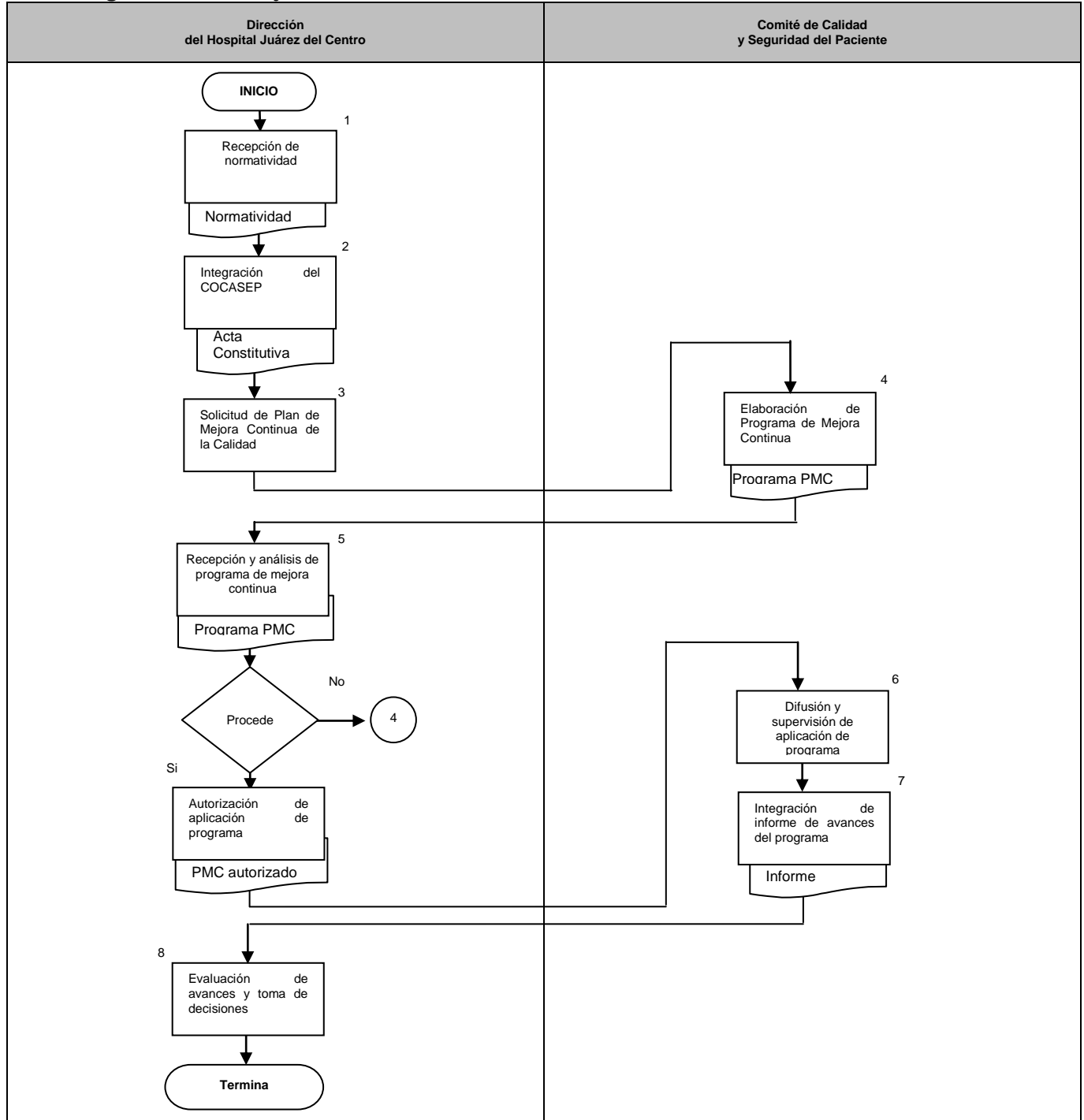
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable                                |
|--|--|--|
| 1.0 Recepción de normatividad  | <p>1.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud los lineamientos de integración y funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)</p> <p>1.2 Designa al personal para la conformación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) mediante oficio; de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios / Normatividad</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro   |
| 2.0 Integración de COCASEP   | <p>2.1 Convoca a reunión del personal designado conjuntamente con el Gestor de Calidad.</p> <p>2.2 Integra el COCASEP y entrega la normatividad correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios circulares / Normatividad</li> </ul>   | Dirección del Hospital Juárez del Centro   |
| 3.0 Solicitud de Programa de Mejora Continua de la Calidad                         | <p>3.1 Convoca a reunión de los integrantes del COCASEP.</p> <p>3.2 Solicita al Gestor de Calidad de la Unidad el Programa de Mejora Continua (PMC) de la Calidad y Seguridad del Paciente para su autorización.</p>   | Dirección del Hospital Juárez del Centro   |
| 4.0 Entrega del Programa de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente | <p>4.1 Elabora programa de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente</p> <p>4.2 Entrega a la Dirección el programa de mejora continua de acuerdo a las distintas actividades de los subcomités y demás personal que integra el COCASEP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .Plan de Mejora continua de la Calidad y Seguridad del Paciente</li> </ul>   | Comité de Calidad y Seguridad del Paciente |


|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica                      |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                                |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | Rev. No aplica<br>Hoja:7 de 10 |

| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable                                |
|--|---|--|
| 5.0 Autorización de Programa de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente | 5.1 Recibe programa de mejora continua de acuerdo a las distintas actividades de los subcomités y demás personal que integra el COCASEP.<br>5.2 Analiza las acciones correspondientes.<br>Procede:<br>No: Regresa a actividad 4.1<br><br>Si: Firma autorización del programa mejora conjuntamente con el Director y Subdirector Médico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Autorizado</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro   |
| 6.0 Recepción y difusión del Programa de Mejora Continua                               | 6.1 Recibe PMC y convoca a reunión para definición de responsabilidades y compromisos.<br>6.2 Establece fechas de cumplimiento<br>6.3 Difunde PMC para conocimiento y supervisa aplicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Autorizado</li> </ul>   | Comité de Calidad y Seguridad del paciente |
| 7.0 Informe de Avances   | 7.1 Convoca a reunión ordinaria para seguimiento de avances del PMC.<br>7.2 Evalúa, verifica avances del PMC y efectúa registro correspondiente.<br>7.3 Integra informe mensual y/o anual, envía a Dirección Hospitalaria <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>   | Comité de Calidad y Seguridad del Paciente |
| 8.0 Análisis de avances y toma de decisiones   | 8.1 Recibe informe mensual y/o anual de actividades del PMC<br>8.2 Analiza y verifica cumplimiento de avances (al menos el 90%)<br>8.3 Toma decisiones y comunica a comité para supervisión de aplicación<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección del Hospital Juárez del Centro   |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No aplica      |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | Rev. No aplica |
|   |   | Hoja:8 de 10   |

### 5.0. Diagrama de Flujo



|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No aplica      |
|   | Hospital Juárez del Centro   |                |
|   | 37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente. | Rev. No aplica |
|   |  | Hoja:9 de 10   |

## 6.0. Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Manual de gestión de la calidad.   | POP – CAL – MC - 01     |
| Instrucciones: 118/2008 y 171/2009   | No Aplica               |
| Manual de Organización Específico del Hospital Juárez del Centro                         | No Aplica               |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | POP-DDO-PO-005-02       |

## 7.0. Registros

| Registros             | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Oficio de Designación | 5 Años                 | Dirección y COCASEP        | Número de oficio                          |
| Minutas               | 5 Años                 | COCASEP                    | Número de oficio                          |

## 8.0 Glosario

- 8.1 Acción: ejercicio en potencia para lograr la operación de las políticas, lineamientos y estrategias.
- 8.2 Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable
- 8.3 Estrategia: Táctica o maniobra que se utiliza para dirigir las operaciones de un plan/programa de trabajo
- 8.4 Lineamientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación Estructural.
- 8.4 Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- 8.5 Política: Asunto que expresa la opinión de cómo dirigir un organismo, Instituto o Gobierno.

## 9.0. Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

### 10.1 Listado de Anexos

10.1 Minuta de Trabajo



|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No aplica</b>      |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                       |
|   | <b>37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.</b> | <b>Rev. No aplica</b> |
|   |   | <b>Hoja:10 de 10</b>  |

Minuta de Trabajo

MINUTA DE LA \_\_\_\_\_ DEL CÓMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE


Siendo las ..... del día ..... en el ..... del Hospital Juárez del Centro, se reúnen las autoridades del hospital contando con la presencia del Dr. Carlos Rojas Enríquez, Director HJC, Dr. Santiago A. Vértiz Flores, Subdirector, Ing. Juan Manuel Gutiérrez Arrieta, Coordinador Administrativo, Dra. Cecilia Sotres Torres, Gestor de Calidad, para llevar a cabo la reunión del Comité. Se da lectura a la minuta anterior y se procede a llevar a cabo la reunión:

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**


Se analizan los puntos a tratar, se llegan a los acuerdos y en la próxima reunión se analizan los resultados.

Se da por concluida la reunión a las .....y la próxima reunión se llevara a cabo el día.....a las ..... firmando al calce los que asistieron a la reunión

| Nombre de la persona | Puesto dentro del Comité | Firma |
|----------------------|--------------------------|-------|
|                      |                          |       |
|                      |                          |       |
|                      |                          |       |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | <b>Rev. 0</b>              |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 8</b>        |

### **38. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO ACORDE A LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)**

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                            |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | Rev. 0                     |
|   |   | Hoja: <b>2 de 8</b>        |

## 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer en forma clara y concreta el proceso a seguir para la integración de los indicadores de Desempeño de la unidad, de acuerdo a los lineamientos planteados por la Matriz de Indicadores para Resultados.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR) así como a las áreas de la Dirección, Subdirección Médica y Coordinación Administrativa Hospitalarias.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los Lineamientos para la realización de la matriz de indicadores para resultados (MIR) ó también llamada de marco lógico son determinados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), como a continuación se indican:

### Lineamiento Generales


- a) La captura de cifras será acumulativo (enero-fecha de reporte) y se efectuará en el sistema de "indicadores de gestión" (SIG), ingresando a la siguiente dirección electrónica o link: <http://sig.ccihshae.gob.mx> el cual estará habilitado únicamente en los plazos establecidos (los 6 primeros días naturales después de concluido el período de reporte).
- b) Para el avance semestral en la cuenta pública 2011, por excepción se solicita que el período enero-junio se reporte a más tardar el 1° de julio del año en curso, sin haber fecha adicional por lo cual se deberá realizar desde ahora los preparativos correspondientes en las entidades.
- c) No se aceptarán sin excepción alguna, **recapturas de reporte o el envío de información en otro documento**, debido al registro de cifras preliminares o por error al ingresar datos con inconsistencias.
- d) Al término de la captura se deberá guardar la información en el sistema, verificando el estatus final de cada indicador e imprimir su "acuse de conclusión del reporte", el cual contiene el detalle de la información capturada del trimestre respectivo.
- e) Los indicadores en los que se reportan metas con incumplimientos muy altos **superiores al 100%** de la meta programada, así como aquellos que tuvieron **diferencias relevantes** en

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                            |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | Rev. 0                     |
|   |   | Hoja: <b>3 de 8</b>        |

sus variables **superior o menor a lo programado**, evidencian eventos extraordinarios, o en su caso una mala programación original por lo que deben justificarse detalladamente en virtud de que estos resultados rompan la coherencia y consistencia de los recursos asignados presupuestalmente contra las metas comprometidas.


- f) La información registrada en el SIG, será completa responsabilidad de la entidad o unida que lo reporte para efectos de auditoría ante cualquier instancia fiscalizadora.
- g) Se reitera el que se conserve la documentación del cumplimiento de los indicadores presupuestales, para efectos de revisión por las instancias fiscalizadoras que lo requiera.
- h) El vínculo para comentarios, dudas o aclaraciones en general sobre la información que se captura en el SIG será el siguiente: [ccinshae.indicadores2011@gmail.com](mailto:ccinshae.indicadores2011@gmail.com).

- 3.2 La solicitud de los datos contenidos en la MIR se hará mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR).
- 3.3 La Dirección del Hospital Juárez Centro a través de la Subdirección Médica y la Coordinación de Planeación llevarán a cabo la revisión y actualización de la información requerida en la MIR de manera trimestral; misma que será enviada a la DGCHFR, quien concentrará la información de las instituciones correspondientes a su ámbito y finalmente turnará la información a la CCINSHAE.
- 3.4 Establecer reuniones trimestrales para establecer y difundir los resultados de la MIR a las distintas áreas involucradas y establecer estrategias de seguimiento.
- 3.5 El resguardo de la información requerida se llevará a cabo mediante archivo electrónico y por escrito y quedará a cargo de la Coordinación de Planeación y la Dirección del Hospital Juárez del Centro.


|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>    |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                               |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | Rev. 0<br>Hoja: <b>4 de 8</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

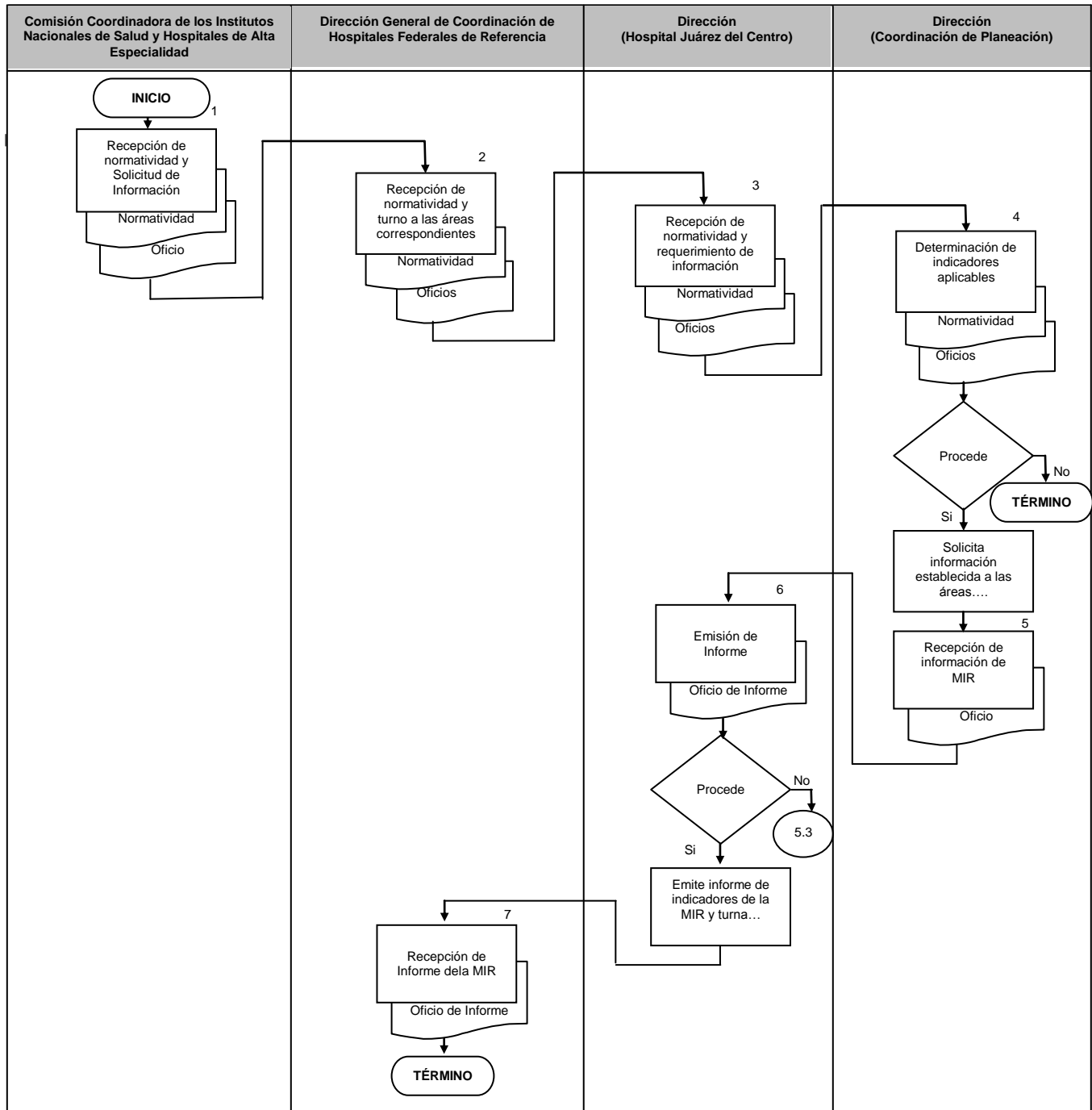
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 1.0 Recepción de normatividad y Solicitud de Información.          | 1.1 Recibe la normatividad aplicable para el registro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la Dirección General de Evaluación del Desempeño para su conocimiento y la turna a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio / Normatividad</li> </ul>       | Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de normatividad y turno a las áreas correspondientes | 2.1 Recibe la normatividad para su conocimiento y la turna a las Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios / Normatividad</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                       |
| 3.0 Recepción de normatividad y requerimiento de información.      | 3.1 Recibe la normatividad y convocan a reunión de trabajo a los Departamentos involucrados a través de la Coordinación de Planeación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios / Normatividad</li> </ul>   | Dirección del Hospital Juárez del Centro  |
| 4.0 Determinación de indicadores aplicables                        | 4.1 Analiza la normatividad.<br>4.2 Establece los indicadores aplicables a la unidad.<br>Procede:<br>No: termina procedimiento.<br>Si: Solicita información establecida a las áreas correspondientes (Jefatura de Consulta externa, Jefatura de laboratorio y Coordinación de Enseñanza) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad / oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro (Coordinación de Planeación)                         |
| 5.0 Recepción de información de MIR                                | 5.1 Recibe información de la MIR por cada una de las áreas involucradas.<br>5.2 Envía Informe a la Dirección para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital Juárez del Centro (Coordinación de Planeación)                         |


|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                            |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | Rev. 0                     |
|   |   | Hoja: <b>5 de 8</b>        |

| Secuencia de Etapas                | Actividad   | Responsable   |
|------------------------------------|---|---|
| 6.0 Emisión de informe             | <p>6.1 Recibe y analiza la información de MIR por los responsables de cada área involucrada a través de correo electrónico y medio impreso.</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa a actividad 5.3</p> <p>Si: Emite informe de indicadores de la MIR y turna a la DGCHFR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de informe</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro                                |
| 7.0 Recepción de Informe de la MIR | <p>7.1 Recibe informe de la MIR mediante correo electrónico y corrobora su recepción por el mismo medio y por vía telefónica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de informe</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                     |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | Rev. 0              |
|   |   | Hoja: 6 de 8        |

## 5.0 Diagrama de Flujo



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                     |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | Rev. 0              |
|   |   | Hoja: 7 de 8        |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Manual de Organización Específico del Hospital Juárez del Centro.                            | No Aplica               |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.    | POP-DDO-PO-005-02       |
| Normatividad emitida por la DGED.  | No Aplica               |
| Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública | No Aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros                           | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo             | Código de registro o identificación única |
|-------------------------------------|------------------------|--|---|
| Oficio de Recepción de normatividad | 5 Años                 | Dirección y Coordinación de Planeación | Número de oficio                          |
| Informe de MIR                      | 5 Años                 | Dirección y Coordinación de Planeación | Número de oficio                          |

## 8.0 Glosario

**8.1 Evaluación:** Proceso sistemático de recopilar y analizar datos para determinar la situación actual histórica o proyectada de una organización.

**8.2 Lineamientos:** Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación Estructural.

**8.3 Política:** Asunto que expresa la opinión de cómo dirigir un organismo, Instituto o Gobierno.


## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

### 10.1 Informe MIR



|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>38.- Procedimiento para la Integración de Indicadores de Desempeño Acorde a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b> | Rev. <b>0</b>              |
|   |   | Hoja: <b>8 de 8</b>        |

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

INDICADORES PARA RESULTADOS 2011

Coordinación de Proyectos Estratégicos


CLAVE UNIDAD: (1)  
ENTIDAD O UNIDAD: (2)  
PERIODO QUE REPORTA: (3)

PP: E010 "Formación de recursos especializados para la salud"


| No. de Indicador | DEFINICION DEL INDICADOR |   | META DEL PERIODO |           |   |  |          |           |
|------------------|--------------------------|---|------------------|-----------|---|--|----------|-----------|
|                  |                          |   | Original         | Alcanzado | Explicación de Variaciones  |  | Original | Alcanzado |
| 5                | INDICADOR                | EFICACIA EN LA IMPARTICION DE EDUCACION CONTINUA  | (4) 97.5         | (5) 100   | CAUSA: (10) se llevaron acabo por parte de la institución 4 cursos de educación continua, con recursos propios del hospital   |  | 97.5     | 54.8      |
|                  | VARIABLE 1               | No. de profesionales de la salud que recibieron constancias de terminación de estudios de educación continua impartida por la institución | (6) 390          | (7) 219   | EFECTO: (11) se obtuvo el 100% de cobertura, se espera repercuta en la calidad de atención médica que se brinda en la unidad pues estuvieron dirigidos a áreas cruciales como la clínica de geriatría y el proceso enfermero de así como destinado a las áreas de cirugía |  | 390      | 219       |
|                  | VARIABLE 2               | Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua x 100   | (8) 400          | (9) 219   | OTROS MOTIVOS: (12)   |  | 400      | 400       |

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

- (1) Deberá anotarse con letras mayúsculas la clave de la unidad para el caso es HJC.
- (2) Deberá anotarse el nombre de la unidad hospitalaria, ejemplo: Hospital Juárez del Centro.
- (3) Anotar el período correspondiente al trimestre en cuestión, ejemplo: primer trimestre (enero-marzo, abril-unio, etc.)
- (4) Anotar con números arábigos y de ser necesario con punto decimal el porcentaje esperado para el período del que se informa (trimestral) para el indicador en cuestión.
- (5) Anotar con números arábigos el porcentaje alcanzado en el trimestre respecto a la meta establecida, la cual se obtiene dividiendo la variable 1 entre la variable 2 por 100 en el trimestre.
- (6) Anotar con números arábigos lo solicitado en la variable 1 correspondiente a la meta anual.
- (7) Anotar con números arábigos lo solicitado en la variable 1 correspondiente a lo obtenido en el trimestre en cuestión.
- (8) Anotar con números arábigos lo solicitado en la variable 2 correspondiente a la meta anual.
- (9) Anotar con números arábigos lo solicitado en la variable 2 correspondiente a lo obtenido en el trimestre en cuestión.
- (10) Deberá explicar la causa de las variaciones encontradas respecto a las metas establecidas si son mayores o menores del 10%.
- (11) Explicará el efecto que se espera obtener con el cumplimiento de la meta o bien con la variabilidad de los resultados obtenidos.
- (12) De existir otros motivos que no correspondan a los incisos anteriores, aclaraciones, etc; deberán quedar registradas en éste rubro.

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 11</b>       |

## 39. PROCEDIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN DE MOVIMIENTOS A LA PLANTILLA DE PERSONAL

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 11</b>       |

## **1.0 Propósito**


- 1.1 Establecer un procedimiento que instruye la actualización de la plantilla con los movimientos generados por los ingresos, bajas y licencias que afecten la plantilla de personal con el fin de mejorar la calidad de la misma.

## **2.0 Alcance**

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Coordinación Administrativa.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.


## **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**

- 3.1 La Dirección del Hospital Juárez a través de la Coordinación Administrativa es la responsable de vigilar el cumplimiento de que la relación laboral se rija por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- 3.2 La Dirección del Hospital Juárez a través de la Coordinación Administrativa vigilará la aplicación de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud vigentes las cuales regulan 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 de Estado.
- 3.3 La Dirección del Hospital Juárez a través de la Coordinación Administrativa vigilará el cumplimiento del calendario de cada año lectivo para recepción de documentos para su inclusión en nomina, para trámites administrativos, emitido por la Dirección General de Recursos Humanos.
- 3.4 La Dirección del Hospital, a través de la Coordinación Administrativa, coordinará el desarrollo de las actividades para el trámite de ingresos, bajas, licencias, pago de premios, estímulos y recompensas, prestaciones, asistencia y permanencia, medidas disciplinarias, capacitación, y administración de expedientes personales de los trabajadores adscritos a la unidad.


|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | Hoja: <b>3 de 11</b>       |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

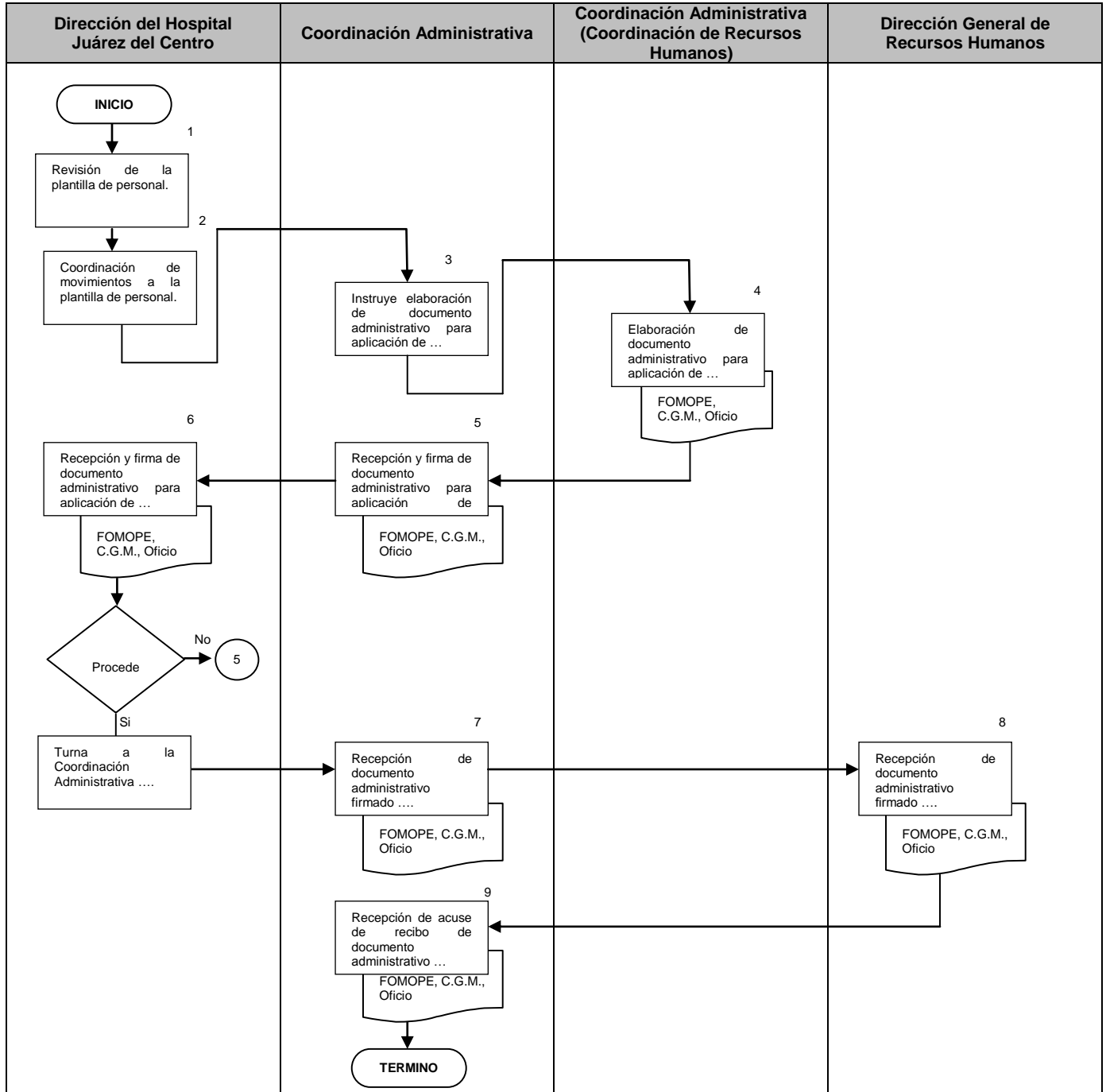
| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Revisión de la plantilla de personal.   | 1.1 Revisa el estatus que guarda la plantilla de personal, y evalúa la aplicación de movimientos que afecten a la misma.   | Dirección del Hospital Juárez del Centro                          |
| 2.0 Coordinación de movimientos a la plantilla de personal.                         | 2.1 Indica a la Coordinación Administrativa los movimientos a la plantilla de personal mediante comunicación verbal y coordina los mismos y turna.   | Dirección del Hospital Juárez del Centro                          |
| 3.0 Instruye elaboración de documento administrativo para aplicación de movimiento. | 3.1 Recibe instrucción para la elaboración del documento administrativo a que haya lugar y turna a la Jefatura de Recursos Humanos   | Coordinación Administrativa                                       |
| 4.0 Elaboración de documento administrativo para aplicación de movimiento.          | 4.1 Recibe instrucción y elabora el documento administrativo según corresponda al movimiento indicado (FOMOPE, Constancia Global de Movimientos u Oficio, según corresponda) y turna a la Coordinación Administrativa para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato único de movimientos de personal (FOMOPE)</li> <li>• Constancia Global de Movimientos (CGM)</li> <li>• Oficio.</li> </ul> | Coordinación Administrativa<br>(Coordinación de Recursos Humanos) |
| 5.0 Recepción y firma de documento administrativo para aplicación de movimiento.    | 5.1 Recibe documento administrativo, revisa, firma y/o rubrica.<br>5.2 Turna a la Dirección para su firma. <ul style="list-style-type: none"> <li>• FOMOPE</li> <li>• Constancia Global de Movimientos</li> <li>• Oficio.</li> </ul>   | Coordinación Administrativa                                       |


|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja: 4 de 11</b>       |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable                              |
|---|--|--|
| 6.0 Recepción y firma de documento administrativo para aplicación de movimiento.            | 6.1 Recibe documento administrativo, revisa y firma.<br>Procede:<br>No: regresa a actividad 5<br>Si: Turna a la Coordinación Administrativa para su gestión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• FOMOPE</li> <li>• Constancia Global de Movimientos</li> <li>• Oficio.</li> </ul> | Dirección del Hospital Juárez del Centro |
| 7.0 Recepción de documento administrativo firmado para aplicación de movimiento.            | 7.1 Recibe documento administrativo firmado y turna a la Dirección General de Recursos Humanos para su aplicación y trámite correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• FOMOPE</li> <li>• Constancia Global de Movimientos</li> <li>• Oficio.</li> </ul>                 | Coordinación Administrativa              |
| 8.0 Recepción de documento administrativo firmado para aplicación de movimiento.            | 8.1 Recibe documento administrativo original firmado, acusa de recibo en copia, y tramita según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> <li>• FOMOPE</li> <li>• Constancia Global de Movimientos</li> <li>• Oficio.</li> </ul>   | Dirección General de Recursos Humanos    |
| 9.0 Recepción de acuse de recibo de documento administrativo para aplicación de movimiento. | 9.1 Recibe acuse de recibo de documento administrativo y archiva en carpeta correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• FOMOPE</li> <li>• Constancia Global de Movimientos</li> <li>• Oficio.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Coordinación Administrativa              |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | Hoja: <b>5 de 11</b>       |

## 5.0 Diagrama de Flujo



|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja: 6 de 11</b>       |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Manual de Organización Específico de la DGCHFR                                     | N/A                     |
| Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado                             | N/A                     |
| Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | N/A                     |
| Condiciones Generales de Trabajo vigentes  | N/A                     |
| Calendario para recepción de documentos para su inclusión en nomina                | N/A                     |


## 7.0 Registros

| Registros                        | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única  |
|----------------------------------|------------------------|---|--|
| FOMOPE                           | Indefinido             | Coordinación Administrativa<br>(Coordinación de Recursos Humanos) | Número de documento asignado por la unidad |
| Constancia Global de Movimientos | 5 Años                 | Coordinación Administrativa<br>(Coordinación de Recursos Humanos) | Número de documento asignado por la unidad |
| Oficio                           | 5 años                 | Coordinación Administrativa<br>(Coordinación de Recursos Humanos) | Numero de oficio                           |

## 8.0 Glosario

**8.1 Constancia Global de Movimientos:** Documento administrativo, mediante el cual se reportan y operan pagos, prestaciones, estímulos y movimientos de diversa índole que afectan a la plantilla de personal

**8.2 FOMOPE (Formato Único de Movimientos de Personal):** Documento administrativo, mediante el cual se realizan y operan movimientos de diversa índole que afectan a la plantilla de personal o modificación y/o actualización de datos de índole laboral de algún trabajador que a efecto corresponda.

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. <b>No aplica</b>      |
|   |   | <b>Hoja: 7 de 11</b>       |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |


## 10.0 Anexos

10.1 FOMOPE

10.2 Constancia Global de Movimientos





|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | <b>Hoja: 9 de 11</b>       |

#### **TIPO DE MOVIMIENTO**

- Conversión de puestos-plazas
- Transferencia puestos-plazas
- Creación de plazas
- Cancelación de plazas
- etc.

**4.- Referirnos a cualquier movimiento de puestos-plazas, implica afectar el rubro de los servicios personales, por lo que es importante conocer a que tipo de personal se involucra, tanto en la reducción como en la ampliación, por ejemplo:**

#### **TIPO DE PERSONAL:**

- Permanente (1103)
- Eventual (1202)
- Honorarios (1201)
- Entre otros.

**5.- Adicionalmente, es muy importante señalar la fecha de vigencia del movimiento que se solicita, por ejemplo:**

**VIGENCIA:** A partir del 1ro. De Abril

#### **6.- Se anotará la Unidad responsable.**

Es la Unidad Administrativa, que es responsable de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

#### **7.-Se anotará la Actividad Institucional.**


Son los dígitos que dan cumplimiento a la misión que tiene encomendada la Secretaría.

#### **8.- Se anotará la Función .**

Son los dígitos que identifican el campo de acción del sector público, para el cual se aplica la asignación presupuestaria.

#### **9.- Se anotará la Subfunción.**

Son los dígitos que detallan el campo de acción que se especifica en la función.

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                     |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica      |
|   |   | Hoja: 10 de 11      |

**10.- Conforme a los tabuladores de sueldos y catálogos de puestos y/o categorías general e Institucional vigente, que tengan registrados las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal ante esta Unidad, deberán señalar el nivel asignado al puesto o categoría. En caso de no contar con este dato, el espacio se dejará en blanco.**

**NIVEL :** 20  
22

**11.- En esta columna se deberá reflejar la zona económica de la plaza a cancelar ó crear, conforme al Zonificador de Sueldos del Gobierno Federal y que se reflejan en su tabulador de sueldos institucionales, por ejemplo:**

**ZONA:** II  
III

**12.- Es la clave que identifica al puesto registrado en el catálogo general de puestos del Gobierno Federal.**

**13.- En esta columna se refiere a la descripción del puesto o categoría, la cual debe ser congruente con el Catálogo de Puestos de cada dependencia o entidad, por ejemplo:**

**PUESTO O CATEGORIA:** Director General  
Director de Area  
Teniente Coronel


**14.- En esta columna se deberá reflejar el número de plazas que se pretenden reducir ó ampliar por cada puesto o categoría, por ejemplo:**

Analista Especializado 20  
Técnico Superior 2

**15.- En esta columna se deberá reflejar el sueldo tabular asignado al puesto o categoría, vigente en el momento de la cancelación ó creación, acorde con el tabulador de sueldos general o institucional, autorizado por esta Unidad, por ejemplo:**

Secretaria Ejecutiva "C" \$ 2,071.60

**16.- En esta columna se anotará el resultado de multiplicar el número de plazas (13) por el sueldo tabular vigente (14) por el periodo de la vigencia.**

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>39.- Procedimiento para la Promoción de Movimientos a la Plantilla de Personal</b> | Rev. No aplica             |
|   |   | Hoja: <b>11 de 11</b>      |


**17.- En esta columna se deberá de reflejar la compensación garantizada o de los puestos de enlace con base en el tabulador de sueldos vigente en el momento de la cancelación.**

**18.- En esta columna se anotará el resultado de multiplicar el número de plazas (13) por la compensación garantizada (16) por el periodo de la vigencia.**


**19.- Dependiendo del volumen de la información, se deberá anotar el número de hojas que acompañan al oficio de solicitud, por ejemplo:**

Hoja 1 de 4

Hoja 3 de 4

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. <b>No Aplica</b>      |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 11</b>       |

## **40. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)  |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                      |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. No Aplica       |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 11</b> |

## 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer para el desarrollo del programa de mantenimiento del Hospital Juárez Centro para garantizar el óptimo funcionamiento de las instalaciones, equipo y demás implemento que garantizan la calidad en la prestación de los servicios que ofrece el hospital.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las áreas de Dirección, Subdirección Médica y a la Coordinación Administrativa.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Coordinación Administrativa supervisara el Mantenimiento preventivo y correctivo de la Unidad. Bajo las normas establecidas en las leyes aplicables, conforme a las normas Oficiales Mexicanas Vigentes que se describen a continuación:

NOM-001-SEDE-1999 Instalaciones eléctricas, utilización


NOM-178-SSA1-1998 Que establece los requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-001-SSA2-1993 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

- 3.2 La Dirección en conjunto con la Coordinación Administrativa elaborara un programa anual de Mantenimiento preventivo y correctivo.
- 3.3 Los titulares de cada una de las áreas que integran la unidad hospitalaria informarán al departamento de mantenimiento y servicios los desperfectos, fallas, daños o deterioros detectados en el mobiliario, maquinaria o equipo de oficina; así como de las instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias, gas, telefonía, plomería y equipo médico; solicitando su reparación o mantenimiento de forma verbal, telefónica o escrita.
- 3.4 El departamento de mantenimiento y servicios atenderá oportunamente las solicitudes de mantenimiento de mobiliario, equipo de oficina, equipo médico e instalaciones de los inmuebles requeridas por las áreas médicas y áreas administrativas.
- 3.5 Las actividades a realizar en cada tipo de Mantenimiento preventivo y correctivo, deben ser desarrolladas por la Coordinación Administrativa apoyándose en las recomendaciones y especificaciones descritas en los manuales de operación y servicios.
- 3.6 La Coordinación Administrativa deberá verificar la capacidad técnica del personal a cargo de llevar las labores de mantenimiento interdisciplinario de la unidad.

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. <b>No Aplica</b>      |
|   |   | <b>Hoja: 3 de 11</b>       |


- 3.7 Para atender los trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo el departamento de mantenimiento y servicios aplicará dos procedimientos. El primero cuando el servicio solicitado lo lleve a cabo en sus instalaciones y cuente con la capacidad operativa para hacerlo; y segundo cuando se lleve a cabo a través de la contratación de un establecimiento, negocio, taller o compañía, debido a que el área de mantenimiento no cuenta con la infraestructura para hacerlo.
- 3.8 Cuando el servicio de mantenimiento preventivo o correctivo solicitado implique la instalación o colocación de algún mecanismo, accesorio o refacción que no se maneje en el almacén de servicios generales, el departamento de mantenimiento y servicios tramitará la compra ante el la Coordinación Administrativa, debiendo cargar el costo respectivo al presupuesto del área solicitante.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)  |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                      |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. No Aplica       |
|   |   | <b>Hoja: 4 de 11</b> |


#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas                               | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Planeación                                    | 1.1 Realiza la convocatoria a las áreas de mantenimiento (medico, inmueble y o materiales, interdisciplinario) para la planeación y coordinación del programa anual de mantenimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital Juárez del Centro                                  |
| 2.0 Evaluación técnica                            | 2.1. Realiza una evaluación técnica de las distintas áreas de la unidad.<br>2.2 Genera una lista de necesidades de Mantenimiento preventivo y correctivo.<br>2.3 Elabora programa anual de mantenimiento y lo envía a la Dirección para su aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa anual de mantenimiento</li> <li>• Oficio</li> </ul> | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) |
| 3.0 Recepción del Programa Anual de Mantenimiento | 3.1 Recibe programa anual de mantenimiento y autoriza su ejecución<br>Procede:<br>No: regresa a actividad 2<br>Si: Envía a la Coordinación de Administrativa y al departamento de mantenimiento el programa autorizado, para su ejecución. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa anual de mantenimiento</li> </ul>                              | Dirección del Hospital Juárez del Centro                                  |
| 4.0 Elaboración del programa anual de ejecución   | 4.1. Recibe y realiza la reunión con jefes de servicio para determinar el programa anual de ejecución de Mantenimiento preventivo, correctivo, en base a las necesidades de cada área.<br>4.2. Notifica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa anual de ejecución de Mantenimiento preventivo y correctivo.</li> <li>• Minuta.</li> </ul>        | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) |
| 5.0 Recepción del Programa Anual de ejecución     | 5.1. Recibe programa anual de ejecución de mantenimiento y lo autoriza.<br>5.2. Emite oficio de visto bueno y turna al área de mantenimiento para su ejecución. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital Juárez del Centro                                  |

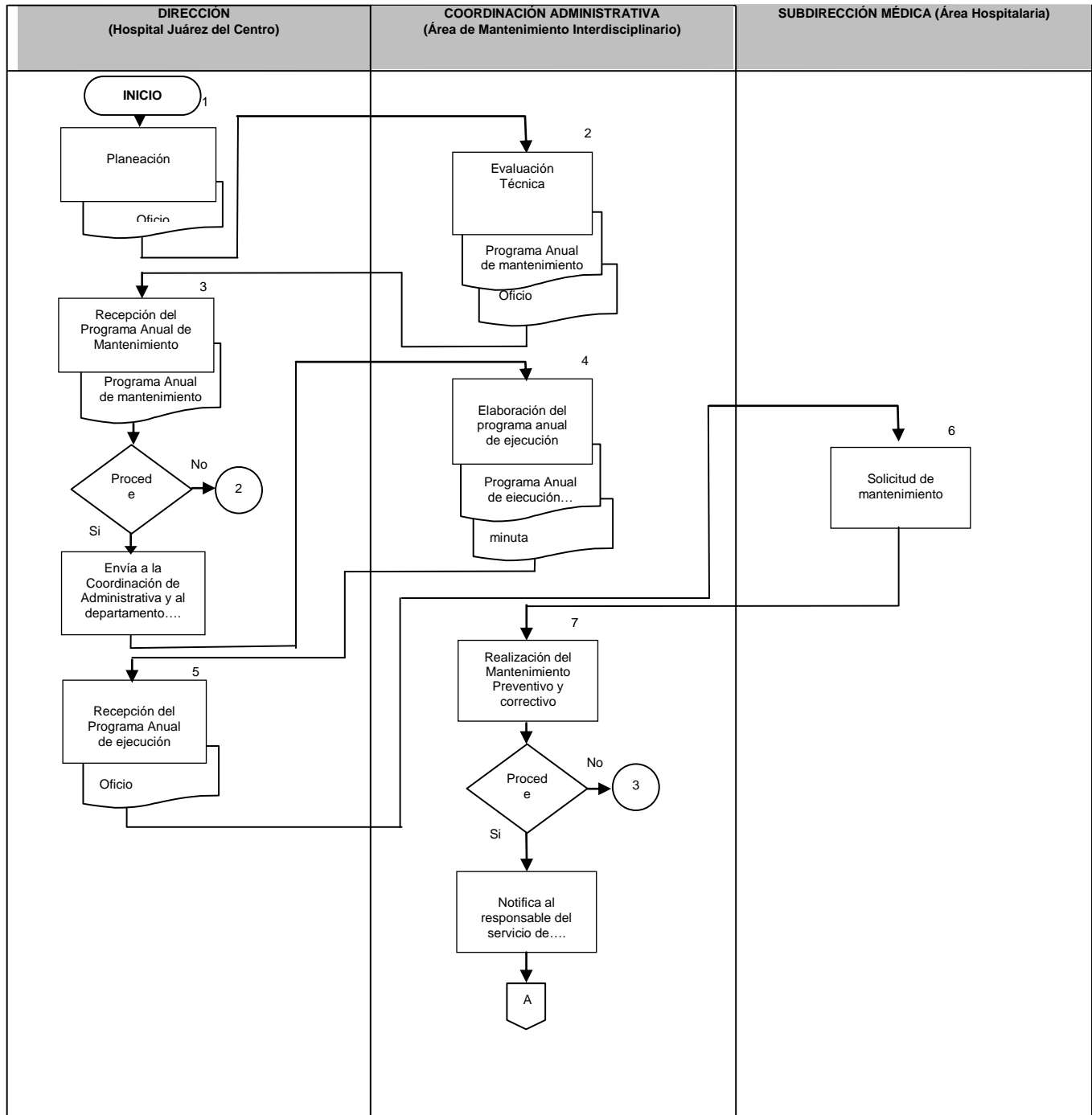


|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b>                    |
|   | Hospital Juárez del Centro  |   |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. <b>No Aplica</b><br>Hoja: <b>5 de 11</b> |

| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 6.0 Solicitud de Mantenimiento                                 | 6.1. Emite solicitud de mantenimiento (verbal, telefónica, oficio) a través del titular de cada área hospitalaria.   | Subdirección Médica del Hospital Juárez del Centro<br>(Área Hospitalaria) |
| 7.0 Realización del Mantenimiento Preventivo y correctivo      | 7.1 Recibe y realiza el Mantenimiento preventivo y correctivo.<br>Procede:<br><b>No:</b> Regresa a actividad 3.<br><b>Si:</b> Notifica al responsable del servicio de la acción de mantenimiento realizada.  | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) |
| 8.0 Evaluación de la reparación y actividades de mantenimiento | 8.1. Recibe y establece si la orden de mantenimiento requiere Refacciones y o materiales adicionales.<br>Procede:<br><b>No.-</b> Termina procedimiento.<br><b>Si.-</b> Emite requerimiento de material y o refacción para satisfacer la orden de mantenimiento a la Coordinación Administrativa.<br>8.2 Ejecuta las actividades de mantenimiento.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Solicitud de requerimiento.</li> </ul> | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) |
| 9.0 Conclusión de requerimiento                                | 9.1. Entrega la reparación con el visto bueno del usuario.   | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) |
| 10.0 Archivo de documentos                                     | 10.1. Archiva el oficio de requerimiento y la orden de servicio<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de requerimiento</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>   | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica)  |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                      |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. No Aplica       |
|   |   | <b>Hoja: 6 de 11</b> |

### 5.0 Diagrama de Flujo





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Hospital Juárez del Centro

40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.

Código: (No Aplica)

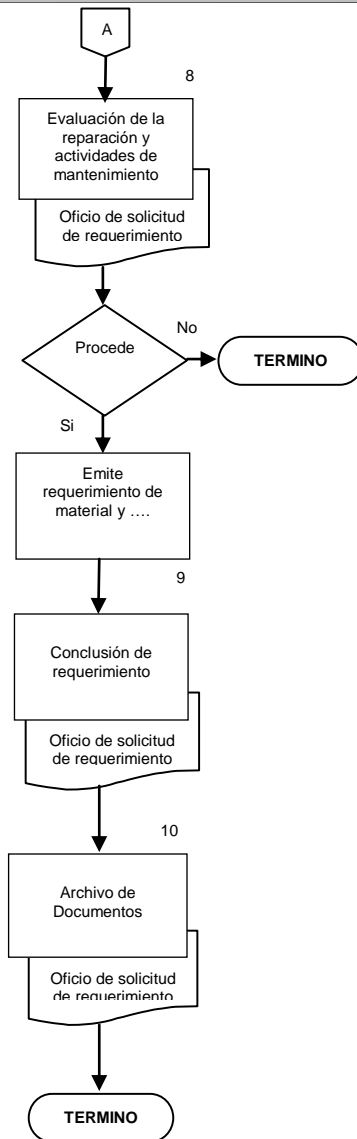
Rev. No Aplica


Hoja: 7 de 11

DIRECCION  
(Hospital Juárez del Centro)

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
(Área de Mantenimiento Interdisciplinario)

SUBDIRECCIÓN MÉDICA (Área Hospitalaria)



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: (No Aplica) |
|   | Hospital Juárez del Centro  |                     |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. No Aplica      |
|   |   | Hoja: 8 de 11       |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Manual de Organización Específico de la DGCHFR                      | N/A                     |
| Norma Oficial Mexicana Aplicable a equipos, materiales e inmuebles. | N/A                     |


## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única  |
|---|------------------------|---|--|
| Programa Anual de Mantenimiento Preventivo y correctivo | 1 año                  | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) | Número de documento asignado por la unidad |
| Minuta  | 5 Años                 | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) | Número de documento asignado por la unidad |
| Oficio de requerimiento                                 | 5 años                 | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) | Número de oficio                           |
| Orden de mantenimiento                                  | 5 años                 | Coordinación Administrativa<br>(Área de Mantenimiento interdisciplinario) | Número de orden                            |

## 8.0 Glosario

**8.1 Mantenimiento correctivo:** o mantenimiento por rotura fue el esbozo de lo que hoy día es el mantenimiento. Esta etapa del mantenimiento va precedida del mantenimiento planificado.

**8.2 Mantenimiento preventivo:** permite detectar fallos repetitivos, disminuir los puntos muertos por paradas, aumentar la vida útil de equipos, disminuir costos de reparaciones, detectar puntos débiles en la instalación entre una larga lista de ventajas.


|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. <b>No Aplica</b>      |
|   |   | <b>Hoja: 9 de 11</b>       |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |


## 10.0 Anexos

3.3. y 5.1 Formato de desperfectos, fallas, daños o deterioros con Orden de mantenimiento.

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. No Aplica             |
|   |   | <b>Hoja: 10 de 11</b>      |


**FORMATO DE DESPERFECTOS, FALLAS, DAÑOS O DETERIOROS CON ORDEN DE MANTENIMIENTO.**

|   |                  |                                       |
|---|------------------|---------------------------------------|
| Equipo  | Marca            | modelo                                |
| 1   | 2                | 3                                     |
| Nº de serie   | Nº de Inventario | Usuario que Reporta<br>Nombre y cargo |
| 4   | 5                | 6                                     |
| Causa del Reporte                                     |                  | Personal asignado                     |
| 7   | 8                |                                       |
| Condiciones evaluadas                                 |                  | Garantía Vigente                      |
| 9   | 10               |                                       |
| Proceso y Seguimiento                                 |                  |                                       |
| 11  |                  |                                       |
| Se recibe de conformidad. Nombre, Cargo, Área y Firma |                  | Nombre y Firma quien Entrega          |
| 12  |                  | 13                                    |
| Fecha de Entrega                                      |                  |                                       |
| 14  |                  |                                       |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: <b>(No Aplica)</b> |
|   | <b>Hospital Juárez del Centro</b>   |                            |
|   | <b>40.- Procedimiento para el desarrollo de Programas de Mantenimiento.</b> | Rev. <b>No Aplica</b>      |
|   |   | <b>Hoja: 11 de 11</b>      |


### INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Se escribirá en letra de molde o número arábigo según corresponda el tipo de equipo.
2. Se escribirá en letra de molde o número arábigo según corresponda la marca de equipo.
3. Se escribirá en letra de molde o número arábigo según corresponda el Modelo de equipo.
4. Se escribirá en letra de molde o número arábigo según corresponda el Número de Serie del equipo.
5. Se escribirá en letra de molde o número arábigo según corresponda el Número de Inventario del equipo Registrado en el Hospital.
6. Se escribirá en letra de molde el Nombre de la persona y cargo según el Área a la que corresponda.
7. Se escribirá en letra de molde la causa o desperfecto del equipo que se está reportando.
8. Se escribirá en letra de molde el personal asignado al Área Requirente.
9. Se escribirá en letra de molde Las condiciones en que se encuentra el equipo para su reparación.
10. Se escribirá en letra de molde si cuenta el equipo aun con garantía.
11. Se escribirá en letra de molde si cuenta con la garantía se solicitara se haga efectiva con el proveedor y en caso de no se así se solicitara los elementos necesarios para su reparación.
12. Se escribirá en letra de molde quien recibe las condiciones en las cuales recibe el nombre, cargo, área y firma de la persona de conformidad.
13. Se escribirá en letra de molde de la persona del Área que hace entrega con nombre y firma.
14. Se escribirá en letra de molde o número arábigo según corresponda la fecha de entrega del equipo.

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 1 de 12</b> |

**41.- PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL DE LA MUJER**



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 2 de 12</b> |

## 1.0 Propósito

Conocer las necesidades en salud que demanda la población y estructurar los servicios de atención médica en las diferentes especialidades que se otorgan, alineados con los programas, proyectos y/o actividades programáticas concertadas para cubrir los requerimientos deseables, en la prestación de servicios de salud a la persona (llámese pacientes y familiares).


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección y Subdirecciones del Hospital

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del hospital será responsable de estructurar los servicios de atención médica que permitan satisfacer las necesidades de la población.
- 3.2 La Dirección del hospital será responsable de que la estructuración de los servicios de atención médica permita el adecuado seguimiento de los principales indicadores de desempeño y metas hospitalarias establecidas.
- 3.3 La Dirección del hospital será responsable de actualizar y realizar las modificaciones en la estructuración de servicios de atención médica que permitan cumplir con los programas y proyectos en salud


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 3 de 12</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

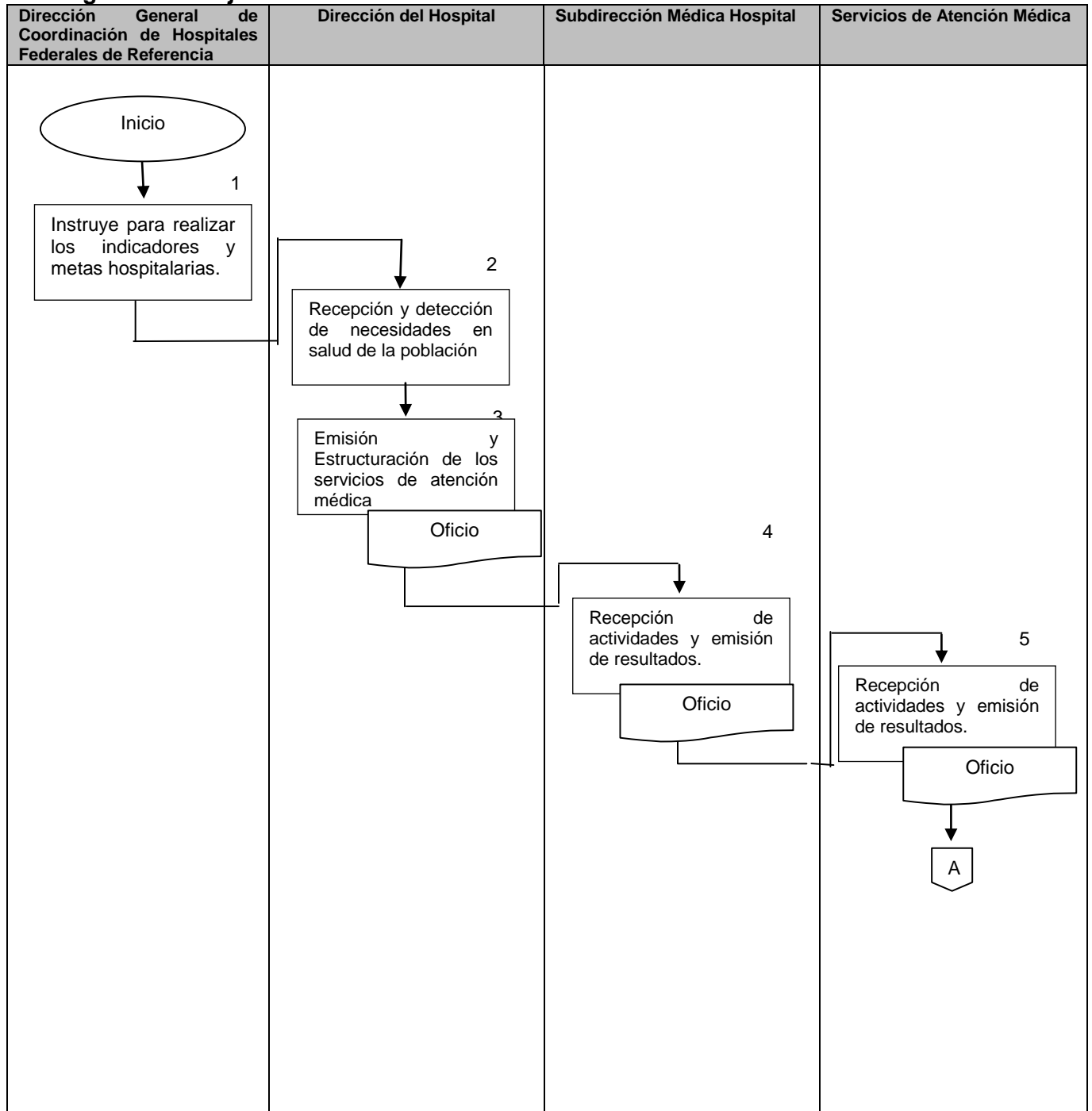
| Secuencia de etapas   | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| 1.0 Instruye para realizar los Indicadores y Metas Hospitalarias                      | 1.1 Instruye a la Dirección para realizar los indicadores de desempeño y metas hospitalarias para su análisis y turna.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia. |
| 2.0 Recepción y detección de necesidades en salud de la población.                    | 2.1 Recibe y determina las necesidades en salud de la población que demanda atención médica en el hospital.   | Dirección del Hospital de la Mujer                                       |
| 3.0 Emisión y Estructuración de los servicios de atención médica                      | 3.1 Emite las actividades aplicables para estructurar los servicios de atención médica a través de la Subdirección Médica en las diferentes especialidades con las que cuenta el hospital y convoca a reunión de trabajo con los servicios de atención médica y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer.                                      |
| 4.0 Recepción de actividades y emisión de resultados                                  | 4.1 Recibe actividades aplicables y adecuan para integrar el informe de los Indicadores y Metas Hospitalarias y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección del Hospital de la Mujer. (Subdirección Médica)                |
| 5.0 Recepción de actividades y emisión de resultados                                  | 5.1 Recibe actividades aplicables y adecuan para integrar el informe de los Indicadores de desempeño y Metas Hospitalarias y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital de la Mujer. (Servicios de atención médica)       |
| 6.0 Supervisión de Indicadores y metas hospitalarias                                  | 6.1 Recibe y supervisa el seguimiento de los Indicadores y Metas establecidas para el hospital.   | Dirección del Hospital de la Mujer                                       |
| 7.0 Actualización y modificación de la estructura de los servicios de atención médica | 7.1 Actualiza y en su caso realiza las modificaciones en la estructuración de los servicios de atención médica necesarios para el cumplimiento a los programas y proyectos de salud.<br>Procede:<br>No: Regresa a la actividad 3<br>Si: Da visto bueno a los indicadores y metas hospitalarias para su seguimiento.               | Dirección del Hospital de la Mujer                                       |


|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|  | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|  | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|  |  | <b>Hoja: 4 de 12</b> |

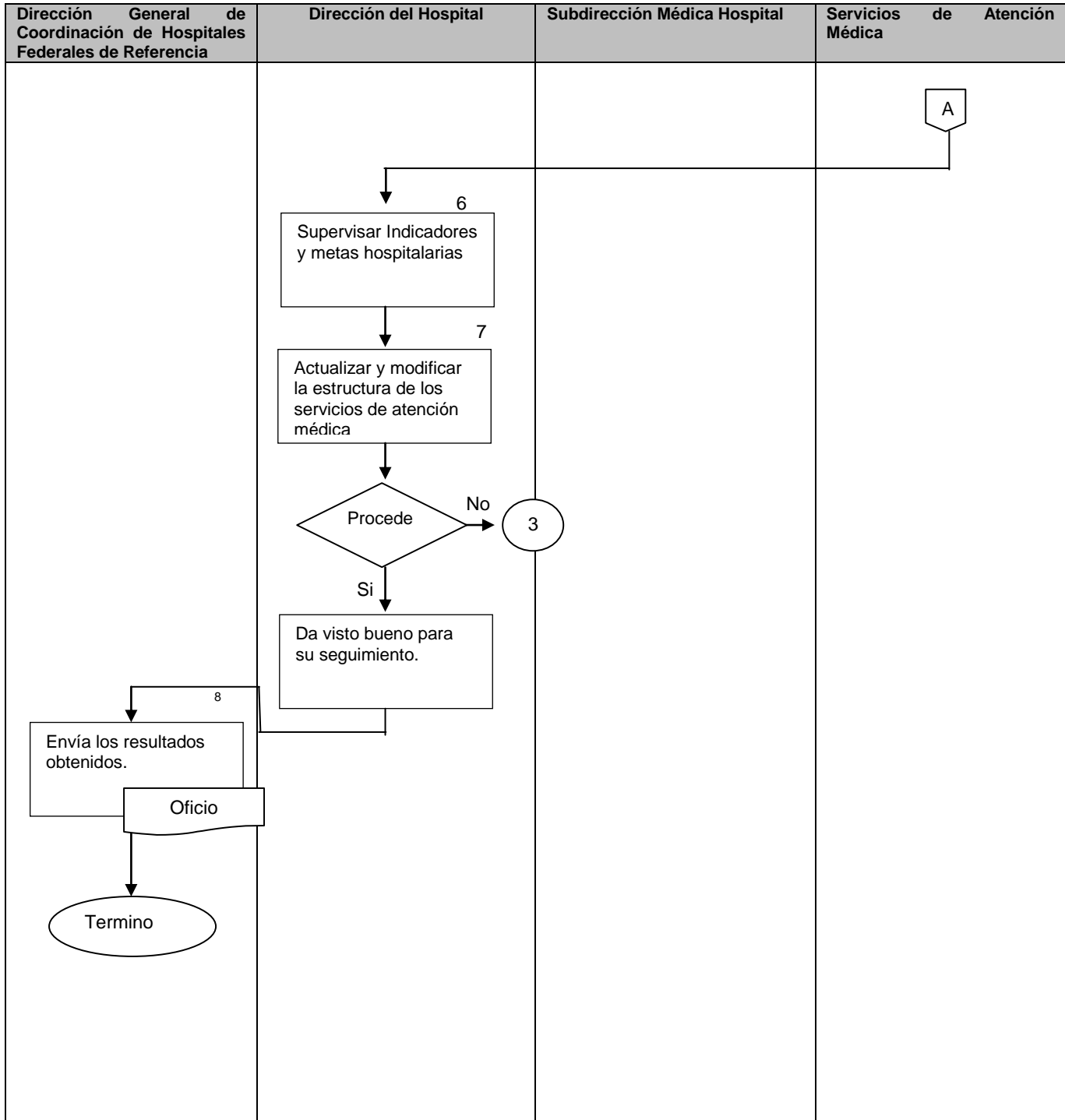
| <b>Secuencia de etapas</b>         | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>                 |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| 8.0 Envía los resultados obtenidos | 8.1 Turna a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia los resultados de los indicadores y metas hospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Dirección del Hospital de la Mujer |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                      |
| <b>SECRETARÍA DE SALUD</b>  | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 5 de 12</b> |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                      |
| <b>SECRETARÍA DE SALUD</b>  | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 6 de 12</b> |



|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica     |
|   | Hospital de la Mujer  |               |
|   | 41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer | Rev. 0        |
|   |   | Hoja: 7 de 12 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud  | No aplica               |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | S.S. D.G.P.O.P. - 2010  |
| Manual de Organización del Hospital de la Mujer.  |                         |

## 7.0 Registros

| Registros                         | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-----------------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Oficio de instrucción             | 2 años                 | Dirección                  | Número de Oficio                          |
| Oficio de actividades             | 2 años                 | Dirección                  | Número de Oficio                          |
| Oficio de actividades             | 2 años                 | Subdirección Médica        | Número de Oficio                          |
| Resultados                        | 2 años                 | Jefes de Servicio          | Número de Oficio                          |
| Oficio de envió de los resultados | 2 años                 | Dirección                  | Número de Oficio                          |

## 8.0 Glosario

**Actividad.-** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**Análisis.-** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.


**Atención Médica.-** Son las actividades que se realizan de forma conjunta de todos los servicios que se proporcionan a la usuaria, con el fin de proporcionar un servicio de forma profesional, pronta y expedita con el fin de asesorar y atender a la misma.

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica e ser rígido en su aplicación

**Política.-** Criterios de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

**Proceso.-** Conjunto de procedimientos secuenciales y/o de naturaleza común y/o interrelacionados por su materia (afinidad).

**Responsable.-** Deber que asume una unidad administrativa, puesto o persona en razón de la delegación expresa de facultades y/o funciones para cumplir con uno o varios asuntos de una sociedad u organismo.


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 8 de 12</b> |

## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Oficio de actividades emitido por la Dirección
- 10.2 Oficio de actividades emitido por la Subdirección Médica
- 10.3 Emisión de Resultados
- 10.4 Oficio de envío de los resultados

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica     |
|  | Hospital de la Mujer  |               |
| SECRETARÍA DE SALUD  | 41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer | Rev. 0        |
|  |   | Hoja: 9 de 12 |

OFICIO DE ACTIVIDADES EMITIDO POR LA DIRECCIÓN



SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
 DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE LA MUJER  
 DIRECCIÓN

México, D.F., a 10 de enero de 2011

DR. JOSE ANTONIO MORENO SÁNCHEZ  
 SUBDIRECTOR MÉDICO  
 PRESENTE.

Por medio del presente, solicito a usted convocar a una reunión de trabajo con los Jefes de Servicios de Atención Médica, para establecer los lineamientos que permitan ratifiquen la estructuración de cada uno de los Servicios, y así estar en posibilidad de cumplir con los objetivos y metas hospitalarias para este 2011.


Confiado de su participación, quedo de usted.

ATENTAMENTE,

  
 DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
 DIRECTOR DEL HOSPITAL





|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 10 de 12</b> |

## OFICIO DE ACTIVIDADES EMITIDO POR LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA



COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
 Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE HOSPITALES FEDERALES  
 DE REFERENCIA  
 HOSPITAL DE LA MUJER  
 SUBDIRECCION MÉDICA



“2011, Año del Turismo en México”

**DR. DELFINO CRUZ CRUZ**  
**JEFE DE LA UNIDAD TOCO-QUIRURGICA**  
**PRESENTE**


Por medio de la presente, me permito solicitar a usted un informe mensual de las actividades y así como de la productividad en la Unidad Toco-quirúrgica a mas tardar el día 27 de cada mes mismo informe que nos permitirá el seguimiento adecuado de los objetivos y metas hospitalarias de este 2011.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente  
 México, D.F. 10 de enero del 2011

El Subdirector Médico

**Dr. José Antonio Moreno Sánchez**

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|  | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|  | <b>41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|  |  | <b>Hoja: 11 de 12</b> |

## EMISIÓN DE RESULTADOS



COMISION COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
 DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCION GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
 HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 HOSPITAL DE LA MUJER  
**INFORME MENSUAL BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL.**



**México D.F., a 2 de Diciembre del 2011**

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
**DIRECTOR DEL HOSP. MUJER**  
**PRESENTE.**

Adjunto a usted, informe del servicio de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** del año en curso.

- \*INGRESO Y EGRESO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
- \*CARGAS DE TRABAJO POR TURNO
- \*NUMERO DE ESTUDIOS SEROLOGICOS A DONADORES Y PACIENTES
- \*INTERCAMBIOS INTERINSTITUCIONALES.


SIN MAS POR EL MOMENTO, RECIBA UN CORDIAL SALUDO.

**ATENTAMENTE.**



**DR. FLORENTINO RIVERO ROMERO**  
**JEFE DE BANCO DE SANGRE Y**  
**MEDICINA TRANSFUSIONAL.**



|  |   |                |
|--|---|----------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica      |
|  | Hospital de la Mujer  |                |
| SECRETARÍA DE SALUD  | 41.- Procedimiento para la Planeación de la Prestación de Servicios de Atención Médica en el Hospital de la Mujer | Rev. 0         |
|  |   | Hoja: 12 de 12 |

## OFICIO DE ENVIÓ DE LOS RESULTADOS



SECRETARÍA DE SALUD  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
 DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE LA MUJER  
 DIRECCIÓN

OFICIO HM/DIR/083-BIS-09/11

México, D.F., a 29 de septiembre de 2011


DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
 DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
 DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
 Guadalajara No. 46 9°. Piso  
 Col. Roma México, D.F.

Por medio del presente, me permito enviar a usted el Reporte trimestral de Indicadores de Desempeño Hospitalario, en el Hospital de la Mujer, mismo que representa el vance acumulado en el año.


Agradeciendo de antemano su fina atención, quedo de usted.

ATENTAMENTE,

  
 DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
 DIRECTOR DEL HOSPITAL

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                     |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja:1 de 10</b> |

## 42.- PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LA ORGANIZACIÓN INTERNA DEL HOSPITAL DE LA MUJER

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                     |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja:2 de 10</b> |

## 1.0 Propósito

Determinar los mecanismos que permitan establecer la adecuada Organización Interna de los servicios hospitalarios a través de la vinculación con las diferentes áreas y de acuerdo con las características del personal para su buen funcionamiento.


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección y Subdirecciones del Hospital

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del hospital será responsable de establecer la Organización Interna del Hospital para el buen funcionamiento de los servicios.
- 3.2 La Dirección del hospital establecerá los mecanismos de vinculación con los diferentes servicios y áreas hospitalarias.
- 3.3 La Dirección del hospital será responsable de la organización de los servicios de acuerdo con las características del personal que labora en ellos.
- 3.4 La Dirección del hospital será responsable de aplicar las Normas Oficiales Mexicanas en Salud Reproductiva para brindar una atención de calidad.

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica              |
|   | Hospital de la Mujer   |                        |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | Rev. 0<br>Hoja:3 de 10 |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

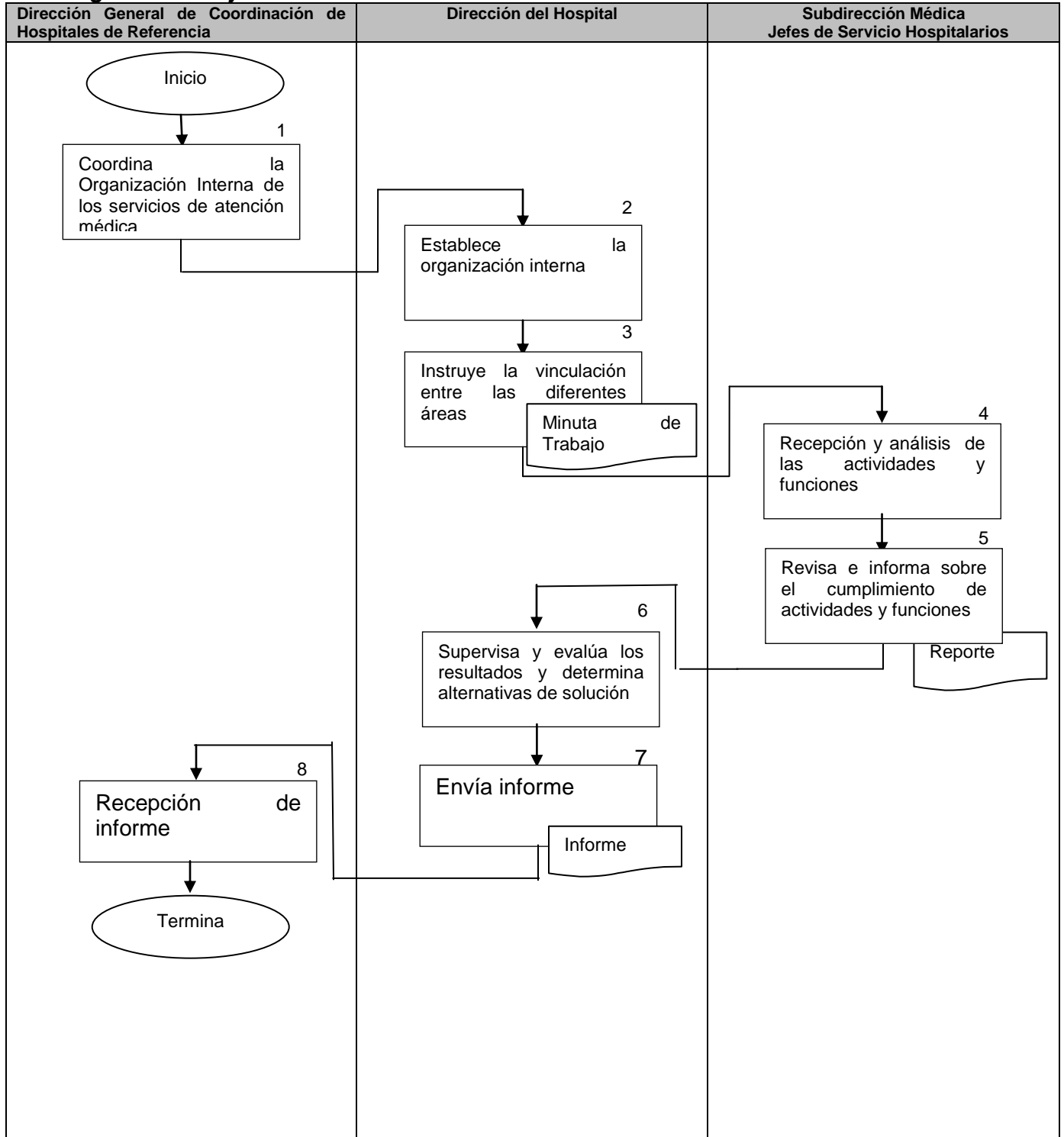
| Secuencia de etapas  | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 1.0 Coordinación de la Organización interna  | 1.1 Coordina que la Organización Interna de los servicios de atención médica en el Hospital de la Mujer cumplan con lo establecido en el Plan Nacional de Salud y con los programas prioritarios de salud y turna.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales de Federales de Referencia     |
| 2.0 Recepción y Establecimiento de la organización interna                                     | 2.1 Recibe oficio y establece la organización interna de los servicios con la finalidad de determinar el funcionamiento de los mismos, brindando una atención de calidad y de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas en Salud Reproductiva  | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 3.0 Instrucción para la vinculación entre las diferentes áreas                                 | 3.1 Estructura los mecanismos de vinculación entre los diferentes servicios, organiza de acuerdo con las características del personal y convoca a reunión de trabajo a las diferentes áreas del hospital para la asignación de actividades, funciones y lineamientos y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuta de trabajo</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 4.0 Recepción y análisis de las actividades  | 4.1 Recibe y analiza las actividades, funciones y lineamientos para que se difundan y apliquen por el personal operativo.   | Dirección del Hospital de la Mujer (Subdirección Médica y {Jefes de Servicio}) |
| 5.0 Revisión e información sobre el cumplimiento de actividades y funciones                    | 5.1 Revisa y ejecuta el cumplimiento de las actividades y funciones basadas en las normas emitidas; detectan desviaciones.<br><br>5.2 Informa a la Dirección las desviaciones detectadas en la aplicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte</li> </ul>  | Dirección del Hospital de la Mujer (Subdirección Médica y [Jefes de Servicio]) |
| 6.0 Supervisión y evaluación de los resultados y determinación de las alternativas de solución | 6.1 Supervisa y evalúa los resultados; si hay desviaciones detectadas en la aplicación, determina, modifica e instruye las alternativas de solución.  | Dirección del Hospital de la Mujer   |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica           |
|   | Hospital de la Mujer   |                     |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | Rev. 0              |
|   |  | <b>Hoja:4 de 10</b> |


| Secuencia de etapas      | Actividad  | Responsable   |
|--------------------------|--|---|
| 7.0 Envía informe        | 7.1 Se envía informe de conocimiento a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer                                      |
| 8.0 Recepción de informe | 8.1 Recibe informe de conocimiento y archiva<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

|  |   |              |
|--|---|--------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica    |
|  | Hospital de la Mujer  |              |
|  | 42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer | Rev. 0       |
|  |   | Hoja:5 de 10 |

### 5.0 Diagrama de Flujo:





|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica              |
|   | Hospital de la Mujer  |                        |
|   | 42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer | Rev. 0<br>Hoja:6 de 10 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique)   |
|--|---|
| Reglamento Interior de la Secretaria de Salud            | D.O.F. 2004-2006  |
| Ley federal de Responsabilidades de Servidores Públicos. | D.O.F. 31-12-1982, Ref. D.O.F. 11-01-1991, 21-07-1992, 10-01-1994   |
| Normas Oficiales Mexicanas de Salud Reproductiva         | D.O.F. 30-05-1994 NOM-005- SSA2-1993<br>D.O.F. 30-05-1994 NOM-146-SSA2-1996<br>D.O.F. 08-10-1997 NOM-156-SSA2-1996<br>D.O.F. 26-09-1997 NOM-166-SSA2-1997 |
| Manual de Organización del Hospital de la Mujer          | No Aplica   |

## 7.0 Registros

| Registros              | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Minuta de Trabajo      | 1 año                  | Dirección                  | Número de Minuta                          |
| Reporte                | 1 año                  | Jefes de Servicio          | Número de Oficio                          |
| Oficio de conocimiento | 1 año                  | Dirección                  | Número de Oficio                          |

## 8.0 Glosario

**Actividad.-** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**Análisis.-** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.

**Calidad.-** Manera de ser de una persona o cosa, superioridad en su línea.

**Desviación.-** Cambio en la dirección de una cosa, irregularidad.


**Evaluación.-** Es la revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficiencia y congruencia con que esta operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

**Función.-** Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa; se definen a partir de las disposiciones jurídico – administrativas.

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano Desconcentrado.

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica e ser rígido en su aplicación

**Política.-** Criterios de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                     |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja:7 de 10</b> |

## 9.0 Cambios en esta versión


| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10. Anexos

10.1 Minuta de trabajo

10.2 Reporte

10.3 Oficio de conocimiento

|   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>                     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                                      |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:8 de 10</b> |

## MINUTA DE TRABAJO

COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
**HOSPITAL DE LA MUJER**  
SUBDIRECCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE CALIDAD




CODIGO: HMCC006

### MINUTA DE SESIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Lugar: SALA DE JUNTAS DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE LA MUJER  
Fecha de sesión: 05 Ago 11 Número de acta: 0

| EI ORDEN DEL DÍA  |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1.- Lectura y aprobación del acta anterior.   |                                      |
| 2.- Requerimiento de los compromisos establecidos con el Aval Ciudadano.  |                                      |
| 3.- Presentación de resultados de la última medición realizada por el Aval ciudadano.   |                                      |
| 4.- Acuntes generales:  |                                      |
| 5.- Lectura de actas y compromisos  |                                      |
| 6.-   |                                      |
| 7.-   |                                      |
| 8.-   |                                      |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN  |                                      |
| Comentarios   | Nombre de quien comenta              |
| Se verifica asistencia, se da lectura a orden del día y a acta de reunión anterior.   | LEO, Rosalinda Chávez Sierra         |
| Presenta el análisis y estrategias establecidas como respuesta a las observaciones del aval ciudadano y sus resultados. Entregó resultados de las actividades realizadas que muestran mejora en los tiempos de espera de las consultas de Dermatología, Ginecología y Cirugía, así como mejora en el reporte de la calidad de la información que brinda al paciente.  | Dr. Mario Guerrero Ruiz              |
| Explica la metodología y presenta los cuestionarios que se están utilizando para dar seguimiento a los compromisos establecidos con el Aval ciudadano.  | Dr. Mario Guerrero Ruiz              |
| Presenta los resultados de la última evaluación realizada por el Aval ciudadano que estableció los siguientes compromisos: Consulta externa: Proporcionar un trato más digno por parte del personal de la Consulta Externa. Urgencias: Que la exploración sobre el tratamiento sea más clara.   | LEO, Rosalinda Chávez Sierra         |
| Considera necesario la reorganización de las agendas de consulta del servicio de Oncología con el objetivo de disminuir los tiempos de espera en ese servicio. También es necesario contar con anticipación el turno de las vacaciones, días feriados y médicos programados para la consulta en el mismo servicio. Con el fin de organizar adecuadamente los días y horarios de consulta. Con este mismo fin sería adecuado que en adelante envíe con anticipación los nombres de los médicos que rotarán por consultorio H31 como su calendario de vacaciones. Tiene que consultarse con los distintos servicios de la consulta externa la pertinencia de permitir sean acompañados los pacientes por un familiar. | Dr. Mario Guerrero Ruiz              |
| En el servicio de urgencias una vez proporcionada la consulta se le entrega a la paciente ficha de conformidad con la información recibida. El 100% de las pacientes que acuden a consulta en el turno matutino cumplen con este requisito, sin embargo en el resto de los turnos debería reforzarse con el fin de cumplir con las observaciones planteadas por el aval.  | Dra. Mra. de Lourdes Martínez Zuñiga |
| A través de los asistentes de la dirección deberá responder cada observación a los diferentes turnos.   | Dra. Mra. de Lourdes Martínez Zuñiga |
| Se solicitará que a través de la subdirección médica se giren los oficios para cumplir con estos compromisos en todos los turnos.   | LEO, Rosalinda Chávez Sierra         |

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica              |
|   | Hospital de la Mujer   |                        |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | Rev. 0<br>Hoja:9 de 10 |

## REPORTE



COMISION COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER

### DIVISION DE NEONATOLOGIA JEFATURA DE UCIN

México, DF. A 17-noviembre 2011

Arq. Enrique Esparza Reyes,  
Jefe de Departamento de Servicios Generales.


En respuesta al oficio recibido el 16 de noviembre del presente año, para poder dar mantenimiento preventivo y correctivo a las tomas de oxígeno y aire del servicio a mi cargo. Le informo que en estos momentos no es adecuado trasladar la UCIN a cuarto piso ya que se tiene actualmente 13 pacientes de los cuales nueve paciente con ventilación mecánica, 8 son prematuros de alto riesgo y 4 paciente con apoyo de oxígeno, lo que implicaría poner en riesgo el traslado de estos pacientes y además lo que la complejidad que implica el traslado de cada uno de estos pacientes que requieren cantidad importante de equipo biomédico. Esperando que en fechas próximas disminuya el estado crítico de los y el número de pacientes con ventilación mecánica, para poder así realizar dicha actividad con el menor riesgo posible. Agradeciendo de antemano las atenciones y apoyo otorgado.

ATENTAMENTE

  
**Dr. Roberto Arizmendi Villanueva.**  
 Jefatura de Cuidados Intensivos Neonatales



C.e.p. **Dr. Mauricio Pichardo Cuevas.-** Director del hospital de la Mujer.  
 C.e.p. **Dr. José Antonio Moreno Sánchez.-** Subdirector médico.  
 C.e.p. **L.E.O. Rosa Ma. Naguatt Domínguez.-** Subdirectora de Enfermera.  
 C.e.p. **Dr. José Luis Cruz Ramírez.-** Jefe de División de Neonatología.

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica            |
|   | Hospital de la Mujer   |                      |
|   | <b>42.- Procedimiento para establecer la Organización Interna en el Hospital de la Mujer</b> | Rev. 0               |
|   |  | <b>Hoja:10 de 10</b> |

INFORME



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

OFICIO HM/DIR/095-BIS-09/11

México, D.F., a 31 de enero de 2011


DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º. Piso  
Col. Roma, México, D.F.

Por medio del presente, me permito enviar a usted, la Organización Interna en el Hospital de la Mujer, que permitirá cumplir con los objetivos y metas hospitalarias para el ejercicio 2011.


Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE

  
DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:1 de 10</b> |

**43.- PROCEDIMIENTO PARA DIRIGIR LAS LABORES MÉDICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER**

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:2 de 10</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos de Dirección en las principales actividades de asistencia médica, procedimientos técnicos y administrativos que permitan asegurar el adecuado funcionamiento del Hospital.

## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección del Hospital, las Subdirecciones y las Jefaturas de Departamento


**2.2 A nivel externo:** No aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección del hospital será responsable de dirigir las actividades de atención médica y técnico – administrativa necesarios para el adecuado funcionamiento del Hospital

3.2 La Dirección del hospital establecerá los vínculos de comunicación y acciones a realizar con las subdirecciones médica, administrativa, de enseñanza y de enfermería que permitan asegurar la prestación de servicios.


3.3 La Dirección del hospital dirigirá a través de las subdirecciones y jefaturas de servicios los procesos prioritarios de asistencia.

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:3 de 10</b> |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de etapas  | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 1.0 Coordinación de procedimientos   | 1.1 Coordina los procedimientos para dirigir las labores médicas, técnicas y administrativas en el Hospital de la Mujer y turna  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia  |
| 2.0 Recepción y Dirección de actividades médicas y técnico – administrativas | 2.1 Recibe y dirige las actividades de atención médica y técnico – administrativas necesarias para el adecuado funcionamiento del hospital.  | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 3.0 Establecimiento de la vinculación entre las diferentes áreas             | 3.1 Estructura y establece a través de los comités técnicos del hospital los vínculos de comunicación y acciones recomendadas a realizar entre los diferentes servicios y áreas hospitalarias para asegurar la prestación de servicios.  | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 4.0 Recepción de instrucción y elaboración de informes                       | 4.1 Recibe instrucción para brindar el servicio y asistencia médica a las pacientes.<br>4.2 Elabora informes de desempeño, avances y metas programadas, e informa los problemas o desviaciones detectadas en las áreas hospitalarias para su solución<br>4.3 Apoya requerimientos de áreas técnicas para desarrollo de sus funciones y turna a la Dirección del Hospital<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer (Subdirección Médica, Subdirección de Enseñanza e Investigación y Subdirección de Enfermería) |
| 5.0 Recepción de instrucción y elaboración de informes                       | 5.1 Recibe instrucción y apoya en requerimientos administrativos para el desarrollo de las funciones de las labores médicas.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer   |
| 6.0 Recepción de informes y Determinación de alternativa                     | 6.1 Recibe los informes de desempeño, avances y metas programadas, y la detección de problemas o desviaciones<br>6.2 Valida y valora el servicio otorgado; determina e instruye la alternativa de solución<br>6.3 Elabora informe y envía a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia para conocimiento<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>                                 | Dirección del Hospital de la Mujer   |

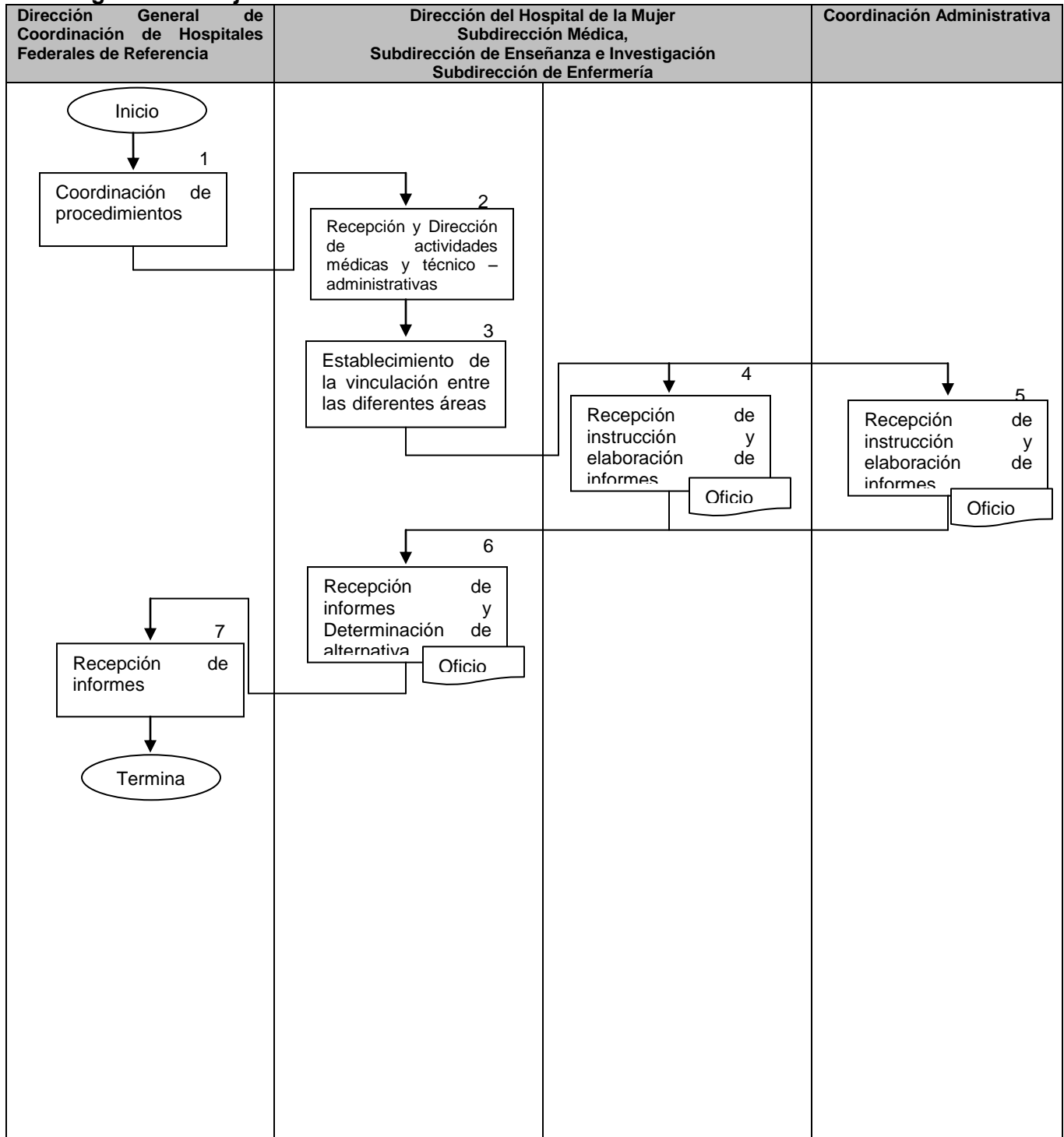



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:4 de 10</b> |

| <b>Secuencia de etapas</b> | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|----------------------------|---|---|
| 7.0 Recepción de informe   | 7.1 Recibe informe de conocimiento, verifica logros, avances de metas y toma decisiones<br><br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:5 de 10</b> |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:6 de 10</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique)  |
|--|--|
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud            | D.O.F. 2004-2006   |
| Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos. | D.O.F. 31-12-1982, Ref. D.O.F. 11-01-1991, 21-07-1992, 10-01-1994  |
| Normas Oficiales Mexicanas de Salud                      | D.O.F. 30-05-1994 NOM-005-SSA2-1993<br>D.O.F. 30-05-1994 NOM-146-SSA2-1996<br>D.O.F. 08-10-1997 NOM-156-SSA2-1996<br>D.O.F. 26-09-1997 NOM-166-SSA2-1997 |
| Manual de Organización del Hospital de la Mujer          |  |

## 7.0 Registros

| Registros                             | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Oficio de informe área médica         | 1 año                  | Dirección                  | Número de oficio                          |
| Oficio de informe área administrativa | 1 año                  | Dirección                  | Número de oficio                          |
| Oficio de informe                     | 1 año                  | Dirección                  | Número de oficio                          |

## 8.0 Glosario


**Actividad.-** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**Alternativa.-** Constituye la posibilidad de elegir entre dos opciones viables para lograr las metas y objetivos de un programa, considerando las políticas que normen el desarrollo global de a organización.

**Asistencia Médica.-** Es el conjunto de servicios que se proporcionan a la usuaria, con el fin de proteger, asesorar y atender a la misma.

**Desviación.-** Cambio en la dirección de una cosa, irregularidad.

**Prestación de Servicios.-** Incluye acciones o programas de salud otorgadas en las unidades médicas. Se refiere a los servicios que se originan cuando la persona se presenta en la unidad de atención y los solicita espontánea y se otorgan mediante la interacción directa del médico o personal paramédico con el paciente. Todo ello en un marco de búsqueda permanente de mejora de la calidad de los servicios de salud.


|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:7 de 10</b> |

## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Oficio de Informe área médica
- 10.2 Oficio de Informe área administrativa
- 10.3 Oficio de informe

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>                     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                                      |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:8 de 10</b> |

### INFORME ÁREA MÉDICA



**SECRETARÍA DE SALUD**  
 COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
 Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES  
 FEDERALES DE REFERENCIA  
**HOSPITAL DE LA MUJER**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**



Oficio: 11/167

ASUNTO: INFORME

México, D.F. a 24 de septiembre de 2011

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**

Director del Hospital de la Mujer  
Presente

Por medio de la presente, me permito enviar a usted un informe de la productividad y metas alcanzadas a la fecha en los servicios de hospitalización de esta Unidad Hospitalaria.


Expreso a usted mi consideración más distinguida.

ATENTAMENTE



Dr. José Antonio Moreno Sánchez  
Subdirector Médico



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:9 de 10</b> |

### INFORME ÁREA ADMINISTRATIVA



México, D.F. a 1 de febrero de 2011


**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

En relación al a su oficio del 31 de enero en el que solicita el suministro de sensores de oxígeno para los equipos de respiradores y monitores de signos vitales para el servicio de terapia intensiva neonatal, la compra se llevara a cabo la próxima semana en virtud de que los recursos financieros están en un nuevo sistema que implemento la SHCP y es el motivo de la demora para esta adquisición.

**A T E N T A M E N T E**  
**COORDINADOR ADMINISTRATIVO**



**ING. JUAN MANUEL RIVERA GARRIDO**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>43.- Procedimiento para dirigir las labores Médicas, Técnicas y Administrativas en el Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja:10 de 10</b> |

## INFORME



SECRETARÍA DE SALUD  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

**OFICIO HM/DIR/083-BIS-09/11**

México, D.F., a 29 de septiembre de 2011


DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9°. Piso  
Col. Roma México, D.F.

Por medio del presente, me permito enviar a usted el Reporte trimestral de Indicadores de Desempeño Hospitalario, en el Hospital de la Mujer, mismo que representa el vance acumulado en el año.

Agradeciendo de antemano su fina atención, quedo de usted.


ATENTAMENTE,

  
 DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
 DIRECTOR DEL HOSPITAL

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                    |
|   | <b>44.- Procedimiento para la Supervisión de los Procesos de Atención Médica.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |   | <b>Hoja:1 de 6</b> |

**44.- PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**



|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                    |
|   | <b>44.- Procedimiento para la Supervisión de los Procesos de Atención Médica.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |   | <b>Hoja:2 de 6</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos para Supervisar los procesos de atención médica en el hospital en apego a las Normas Oficiales Mexicanas en Salud Reproductiva, vigentes en materia de salud que aseguren la calidad de los servicios otorgados.


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección, Subdirecciones del Hospital y Jefaturas de servicio.

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del hospital será responsable de supervisar los servicios de atención médica que se otorgan a la población.
- 3.2 La Dirección del hospital será responsable de la supervisión de que en cada uno de los servicios de atención médica, se cumpla con las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud Reproductiva.
- 3.3 La Dirección del hospital será responsable de supervisar las modificaciones en la estructuración de servicios de atención médica que permitan cumplir con los programas y proyectos en salud

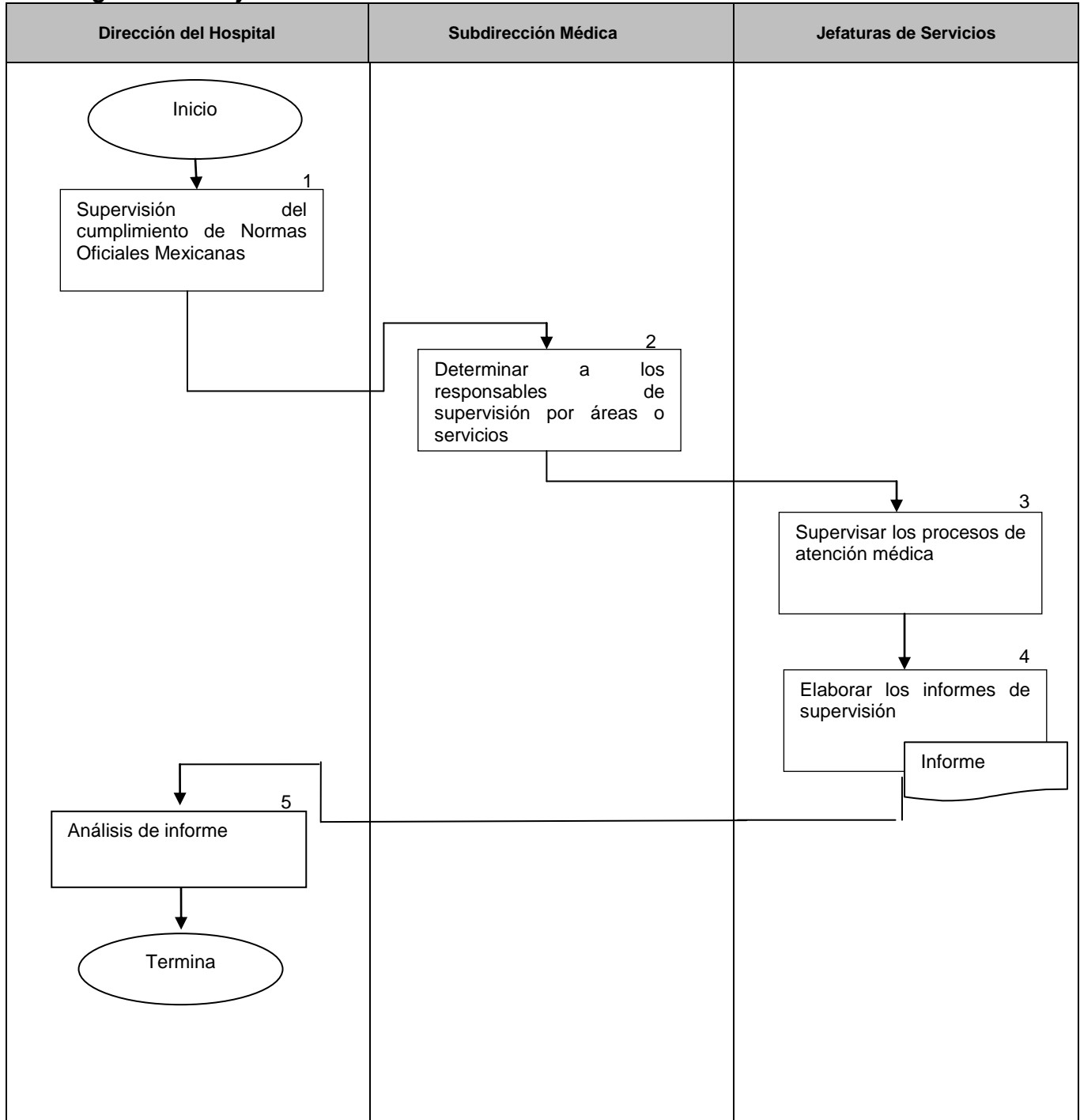
|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                    |
|   | <b>44.- Procedimiento para la Supervisión de los Procesos de Atención Médica.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |   | <b>Hoja:3 de 6</b> |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de etapas  | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 1.0 Supervisión del cumplimiento de Normas Oficiales Mexicanas             | 1.1 Supervisa que en cada uno de los servicios de atención médica en el hospital, los procesos cumplan con las Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en materia de Salud Reproductiva, a través de los Comités Técnicos Hospitalarios. | Dirección del Hospital de la Mujer                         |
| 2.0 Determinación de los responsables de supervisión por áreas o servicios | 2.1 Determina la responsabilidad de supervisión de las distintas áreas o servicios de atención médica a través de la Subdirección Médica e informa de manera verbal a los Jefes de Servicio.   | Dirección del Hospital de la Mujer y (Subdirección Médica) |
| 3.0 Supervisión de los procesos de atención médica                         | 3.1 Supervisa las operaciones de los procesos de atención médica en el hospital.   | Dirección del Hospital de la Mujer (Jefes de Servicio)     |
| 4.0 Elaboración de los informes de supervisión                             | 4.1 Elabora los informes de los procesos de atención médica a la Dirección del Hospital y a la Subdirección Médica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>   | Dirección del Hospital de la Mujer (Jefes de Servicio)     |
| 5.0 Análisis de informe  | 5.1 Recibe informe y analiza resultados de los procesos de atención médica para toma de decisiones   | Dirección del Hospital de la Mujer                         |
|  | <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>   |  |

|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica   |
|   | Hospital de la Mujer  |             |
|   | <b>44.- Procedimiento para la Supervisión de los Procesos de Atención Médica.</b> | Rev. 0      |
|   |   | Hoja:4 de 6 |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |  |             |
|---|--|-------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica   |
|   | Hospital de la Mujer   |             |
|   | 44.- Procedimiento para la Supervisión de los Procesos de Atención Médica. | Rev. 0      |
|   |  | Hoja:5 de 6 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud  | No aplica               |
| Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en Materia de Salud                                   | No aplica               |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | D.G.P.O.P. - 2008       |
| Manual de Organización Hospital de la Mujer   | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-----------|------------------------|----------------------------|---|
| Informe   | 1 año                  | Dirección                  | Número de oficio y fecha                  |

## 8.0 Glosario

**Atención Médica.-** Es el conjunto de servicios que se proporcionan a la usuaria, con el fin de proteger, asesorar y atender a la misma.

**Función.-** Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa; se definen a partir de las disposiciones jurídico – administrativas.

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica e ser rígido en su aplicación

**Proceso.-** Conjunto de procedimientos secuenciales y/o de naturaleza común y/o interrelacionados por su materia (afinidad).

**Supervisión.-** Ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros.

## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

### 10.1 Informe

|  |   |             |
|--|---|-------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica   |
|  | Hospital de la Mujer  |             |
|  | <b>44.- Procedimiento para la Supervisión de los Procesos de Atención Médica.</b> | Rev. 0      |
|  |   | Hoja:6 de 6 |

## INFORME



COMISION COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
INFORME MENSUAL BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL



México D.F., a 2 de Diciembre del 2011

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
DIRECTOR DEL HOSP. MUJER  
PRESENTE.

Adjunto a usted, informe del servicio de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** del año en curso.


**\*INGRESO Y EGRESO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES**  
**\*CARGAS DE TRABAJO POR TURNO**  
**\*NUMERO DE ESTUDIOS SEROLOGICOS A DONADORES Y PACIENTES**  
**\*INTERCAMBIOS INTERINSTITUCIONALES.**

SIN MAS POR EL MOMENTO, RECIBA UN CORDIAL SALUDO.


**ATENTAMENTE.**

**DR. FLORENTINO RIVERO ROMERO**  
JEFE DE BANCO DE SANGRE Y  
MEDICINA TRANSFUSIONAL.



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:1 de 11</b> |

**47.- PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR EL MANTENIMIENTO DEL EDIFICIO Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.**

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:2 de 11</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos para la vigilancia del mantenimiento del edificio y de los equipos médicos, a través de la coordinación con las áreas respectivas con la finalidad de asegurar su estado de conservación y uso.

## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección de Hospital, la Coordinación Administrativa y la Jefatura de Servicios Generales.


**2.2 A nivel externo:** No aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección del hospital será responsable de establecer los mecanismos de Vigilancia en el mantenimiento del edificio y de los equipos médicos.

3.2 La Dirección del hospital será responsable a través de la Coordinación Administrativa y la jefatura de servicios generales de la contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo que permitan asegurar el buen funcionamiento de las instalaciones y equipos médicos.


3.3 La Dirección del hospital será responsable a través de la Coordinación Administrativa y la jefatura de servicios generales de atender las solicitudes de reparaciones en las instalaciones del hospital y de los equipos médicos.

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:3 de 11</b> |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Emite instrucción para proporcionar el mantenimiento y equipo médico                         | 1.1 Emite la instrucción para proporcionar el mantenimiento del edificio y de los equipos médicos y turna al hospital   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia   |
| 2.0 Recepción de de instrucción para el mantenimiento del edificio y equipos médicos.            | 2.1 Recibe instrucción para proporcionar el mantenimiento del edificio y de los equipos médicos para asegurar su conservación y uso, y turna.   | Dirección del Hospital de la Mujer  |
| 3.0 Solicitud de autorización para la Contratación de Servicios de Mantenimiento.                | 3.1 Solicita por escrito a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia la autorización para la contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones hospitalarias y de los equipos médicos, y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>•Oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer  |
| 4.0 Recepción, análisis y autorización para la contratación de servicios                         | 4.1 Recibe y analiza los contratos de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones hospitalarias, autoriza y turna a la Coordinación Administrativa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia   |
| 5.0 Recepción de autorización y solicitud para la reparación de instalaciones o equipos médicos. | 5.1 Recibe autorización de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia y solicita de manera verbal a la Jefatura de Servicios Generales la reparación de instalaciones ó equipo médico.  | Coordinación Administrativa   |
| 6.0 Recepción de indicación para realizar el mantenimiento                                       | 6.1 Recibe indicación para proporcionar el mantenimiento del edificio y equipos médicos, realiza e informa por escrito a la Dirección y Coordinación Administrativa. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Jefe de Departamento de Servicios Generales) |

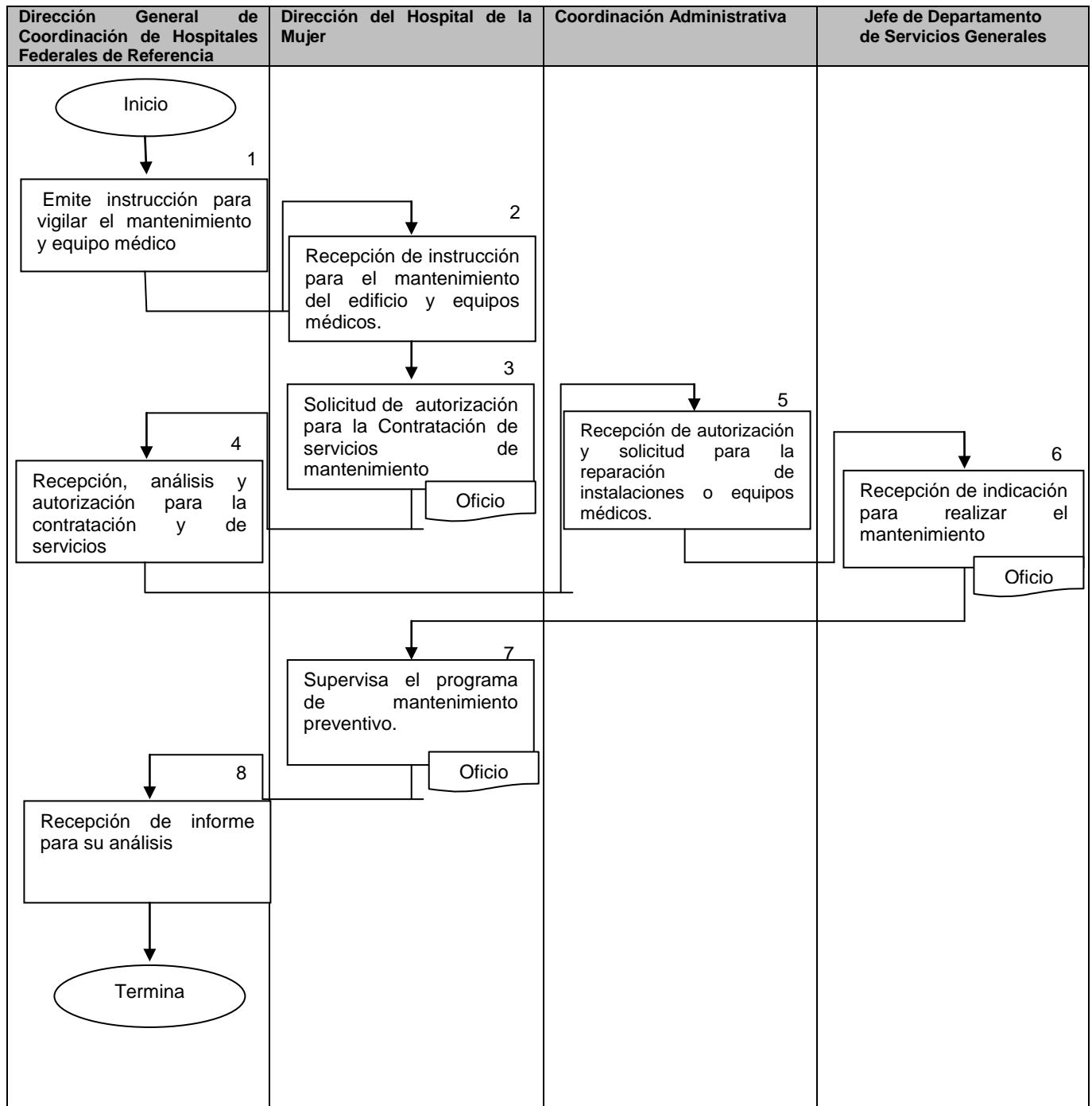



|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|  | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|  | <b>47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|  |   | <b>Hoja:4 de 11</b> |

| <b>Secuencia de etapas</b>                            | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|---|---|---|
| 7.0 Supervisa el programa de mantenimiento preventivo | 7.1 Supervisa y da seguimiento al programa de mantenimiento preventivo e informa a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer                                      |
| 8.0 Recepción de informe para su análisis             | 8.1 Recibe informe para análisis.<br><br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |           |
|   | <b>47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos.</b> | Rev. 0    |

#### 4.0 Diagrama de Flujo:



|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica              |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |                        |
|   | 47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos. | Rev. 0<br>Hoja:6 de 11 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud   | No aplica               |
| Políticas, bases y lineamientos de procesos de adquisición, arrendamiento de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza. | D.O.F. -09-05-2006      |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.  | D.G.P.O.P. - 2010       |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.                           | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo  | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|-----------------------------|---|
| Oficio de solicitud de autorización para elaboración de contratos. | 2 años                 | Dirección                   | Número de oficio y fecha                  |
| Oficio de autorización de contrato                                 | 2 años                 | Coordinación Administrativa | Número de oficio y fecha                  |
| Oficio de realización de mantenimiento                             | 2 años                 | Coordinación Administrativa | Número de oficio y fecha                  |
| Informe  | 2 años                 | Dirección                   | Número de oficio y fecha                  |

## 8.0 Glosario


**Formato.-** Forma o disposición en la que se presentan datos relacionados con un tema o materia.

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano Desconcentrado.

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación

**Objetivo y/o Propósito.-** Es la expresión cualitativa para los cuales ha sido creado un programa.

**Prestación de Servicios de Salud a la Persona.-** Incluye acciones o programas de salud otorgadas en las unidades médicas de los diferentes niveles de atención. Se refiere a los servicios que se originan cuando la persona se presenta en la unidad de atención y los solicita espontánea y se otorgan mediante la interacción directa del médico o personal paramédico con el paciente. Todo ello en un marco de búsqueda permanente de mejora de la calidad de los servicios de salud.

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:7 de 11</b> |

**Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

**Política.-** Criterios de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

**Proceso.-** Conjunto de procedimientos secuenciales y/o de naturaleza común y/o interrelacionados por su materia (afinidad).

## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |


## 10.0 Anexos

10.1 Oficio de solicitud de autorización para elaboración de contratos.

10.2 Oficio de autorización de contrato

10.3 Oficio de realización de mantenimiento

10.4 Informe

|  |  |              |
|--|--|--------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS   | No Aplica    |
|  | Dirección Hospital de la Mujer   |              |
|  | 47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos. | Rev. 0       |
|  |  | Hoja:8 de 11 |

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA ELABORACIÓN DE CONTRATOS



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

OFICIO NO.

México, D.F., a 30 de septiembre de 2011.

DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara 46 9º piso  
Colonia Roma Sur

Por medio del presente, me permito solicitar a usted la autorización para la contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo en las diferentes instalaciones hospitalarias y de los equipos médicos. Cabe señalar que lo anterior permitirá asegurar la atención brindada a nuestras pacientes de manera oportuna y eficaz.

Esperando como siempre su valioso apoyo, aprovecho la ocasión para enviar a usted un saludo cordial.

ATENTAMENTE



DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|  | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|  | <b>47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|  |   | <b>Hoja:9 de 11</b> |


## CONTRATO

Número de contrato: DGCHFR-HM SG 057-11

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO (EN CASO DE SER NECESARIO) A 17 MAQUINAS DE ANESTESIA Y 8 MONITORES DE SIGNOS VITALES GENERAL ELECTRIC MODELO DASH 3000 INSTALADOS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. DR. BERNARDO BIDART RAMOS, DIRECTOR GENERAL DE COORDINACION DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA, CON LA ASISTENCIA DEL C. DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER, ASI COMO, POR EL ING. JUAN MANUEL RIVERA GARRIDO, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL NOSOCOMIO ANTES CITADO Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA DENOMINADA ASESORIA Y SERVICIO INTEGRAL BIOMEDICO S.A. DE C.V., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA C. ING. HILDA LETICIA MORALES GALAN, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### DECLARACIONES

- I. "LA SECRETARIA" por conducto de su representante, declara:
- 1.1. Que de conformidad con los artículos 2º, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, "LA SECRETARIA" es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, la cual tiene a su cargo proveer lo necesario para el exacto cumplimiento de sus funciones, dentro de la esfera de su competencia.
- 1.2. Que la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia es una Unidad Administrativa subordinada de "LA SECRETARIA" de conformidad con lo establecido en el artículo 2, inciso B, fracción XII y que tiene entre otras atribuciones suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones y aquellos que le sean señalados por delegación o les correspondan por suplencia, así como firmar y notificar los acuerdos de trámite, las resoluciones o acuerdos de las autoridades superiores y aquellos que se emitan con fundamento en las facultades que les correspondan, de conformidad con lo establecido en el artículo 16, fracciones XIII y XVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- 1.3. Que la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia tiene la facultad para realizar las adjudicaciones directas de bienes y servicios, suscribir los contratos o pedidos respectivos, rescindirlos cuando proceda y enviar la documentación respectiva a la Tesorería de la Federación cuando se requiera hacer efectiva la garantía, de conformidad con el artículo PRIMERO Acuerdo por el que se Delegan Facultades en Materia de Adquisiciones con Cargo a Presupuesto Asignado publicado en el diario Oficial de la Federación el día 9 de marzo de 2006.
- 1.4. Que para cubrir las erogaciones que se deriven de este contrato se afectara la Clave Presupuestal No. 35401 "Instalación, reparación, y mantenimiento de equipo o instrumental médico y de laboratorio" del Hospital de la Mujer dependiente de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia de "LA SECRETARIA".
- 1.5. El presente Contrato se celebra mediante el procedimiento de adjudicación directa, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3 Fracción IV, 25, 26 Fracción III y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y según los montos máximos de adjudicación dados a conocer el 31 de enero del 2011 en la primera sesión ordinaria del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- 1.6. Que para la suscripción del presente contrato, se da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 61 de la

|  |  |               |
|--|--|---------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS   | No Aplica     |
|  | Dirección Hospital de la Mujer   |               |
|  | 47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos. | Rev. 0        |
|  |  | Hoja:10 de 11 |

**REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO**

1396



**SECRETARIA DE SALUD**  
**SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD**  
**DGCDHFR**  
**HOSPITAL DE LA MUJER**  
 SALVADOR DIAZ MIRON 374 COL. SANTO TOMAS  
**ORDEN DE TRABAJO**

FECHA: 28 DE NOVIEN DE 2011

FOLIO: \_\_\_\_\_

DEPTO. QUE SOLICITA EL TRABAJO: ADMINISTRACION Y DISTRIBUCION

AL C. JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES:

POR ESTE CONDUCTO SOLICITO A USTED AUTORIZAR LA REALIZACION DEL SIGUIENTE TRABAJO:

REPARACION DE LA AUTOCLAVE DEL CUARTEL DE LUCE CLARTO 110  
 LA PARADA EN LA DE LUCA.

NO. TELEFONO: 334  
 AV. SALVADOR DIAZ MIRON 374 COL. SANTO TOMAS  
 C. DE LUCA 280000

*Cariloo,  
 Reportar al  
 Proveedor*



NOMBRE Y FIRMA DEL  
 JEFE DEL DEPTO. QUE SOLICITA EL TRABAJO

*[Firma]*

V.o.B.o.  
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

*[Firma]*


AL CONTRATISTA Y / O PROVEEDOR:

ANOTAR LAS REFACCIONES, MATERIALES Y HERRAMIENTAS QUE UTILIZO PARA EFECTUAR ESTE TRABAJO.





ANOTAR LAS HORAS EMPLEADAS PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO: 03

|  |  |               |
|--|--|---------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS   | No Aplica     |
|  | Dirección Hospital de la Mujer   |               |
|  | 47.- Procedimiento para proporcionar el Mantenimiento del Edificio y de los Equipos Médicos. | Rev. 0        |
|  |  | Hoja:11 de 11 |

**INFORME**



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

OFICIO NO.


México, D.F., a 30 de septiembre de 2011.

DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara 46 9º piso  
Colonia Roma Sur


Por medio del presente, me permito informar a usted de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo en las diferentes instalaciones hospitalarias y de los equipos médicos, realizados hasta la fecha.

Agradeciendo como siempre su valioso apoyo, aprovecho la ocasión para enviar a usted un saludo cordial.


ATENTAMENTE

  
DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL



|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:1 de 8</b> |

## 45.- PROCEDIMIENTO PARA PROMOVER LAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE DOCENCIA

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:2 de 8</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos para la promoción de las actividades científicas y de docencia siguiendo los programas de Residencias Médicas y de Capacitación, que permitan el desarrollo y proyección del Hospital, así como elevar la calidad técnica y profesional de los recursos humanos en formación.


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección de Hospital, la Subdirección de Enseñanza e Investigación y las Jefaturas de División de Ginecología y Obstetricia y Neonatología.

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del hospital será responsable de establecer los mecanismos de promoción de actividades científicas y de docencia en el Hospital.
- 3.2 La Dirección del hospital será responsable a través de la Subdirección de Enseñanza e Investigación de dar cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en materia de Residencias Médicas y Enseñanza e Investigación en Salud Reproductiva.
- 3.3 La Dirección del hospital será responsable a través de la Subdirección de Enseñanza e Investigación de supervisar el cumplimiento de los programas establecidos para las Residencias Médicas así como de la designación de los Profesores de dichos cursos.
- 3.4 La Dirección del Hospital será responsable a través de la Subdirección de Enseñanza e Investigación de la Programación y Coordinación de Eventos Científicos y Académicos en el Hospital, en materia de Salud Reproductiva.


|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica             |
|   | Hospital de la Mujer   |                       |
|   | <b>45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia.</b> | Rev. 0<br>Hoja:3 de 8 |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

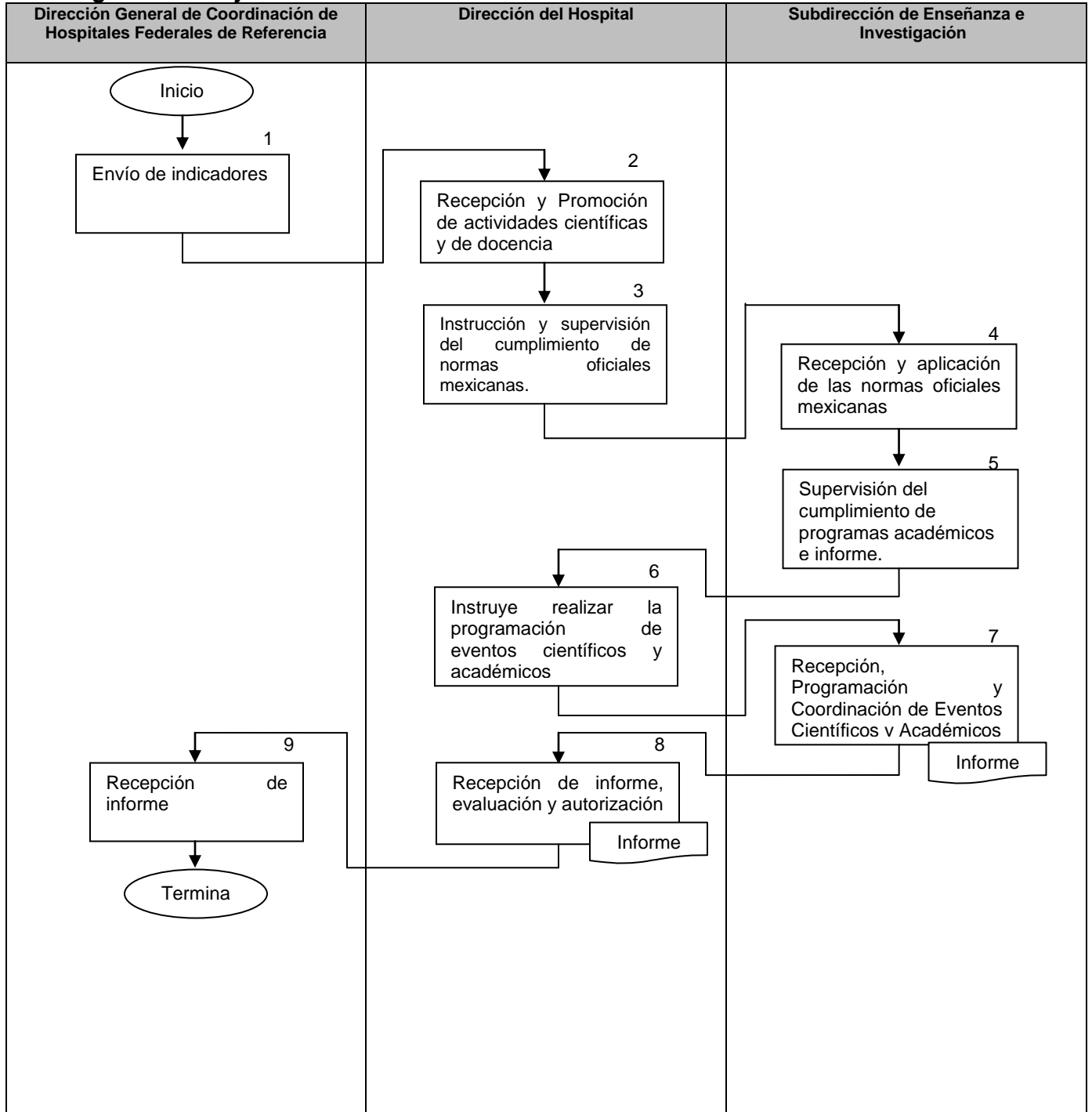
| Secuencia de etapas  | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
| 1.0 Envío de indicadores   | 1.1 Envía los indicadores y metas de los Recursos Humanos en formación de Salud  | Dirección General de Coordinación de Hospitales de Referencia                      |
| 2.0 Recepción y Promoción de actividades científicas y de docencia             | 2.1 Recibe y Promueve las actividades científicas y de docencia que se desarrollan en el Hospital.   | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 3.0 Instrucción y supervisión del cumplimiento de normas oficiales mexicanas   | 3.1 Instruye de manera verbal y Supervisa que los programas de Enseñanza y Residencias Médicas cumplan con las Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en materia de Residencias Médicas, Enseñanza e Investigación en Salud Reproductiva y turna Subdirección de Enseñanza e Investigación. | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 4.0 Recepción y aplicación de las normas oficiales mexicanas                   | 4.1 Recibe instrucción y aplica las Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en Materia de Residencias Médicas, Enseñanza e Investigación en Salud Reproductiva   | Dirección del Hospital de la Mujer<br>(Subdirección de Enseñanza e Investigación)  |
| 5.0 Supervisión del cumplimiento de programas académicos e informe.            | 5.1 Supervisa el cumplimiento de los Programas Académicos Universitarios establecidos para las Residencias Médicas e informa verbalmente a la dirección.   | Dirección del Hospital de la Mujer<br>(Subdirección de Enseñanza e Investigación). |
| 6.0 Instruye realizar la programación de eventos científicos y académicos      | 6.1 Instruye verbalmente se realice la Programación y Coordinación de eventos científicos y académicos en el Hospital en materia de Salud Reproductiva.  | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 7.0 Recepción, Programación y Coordinación de Eventos Científicos y Académicos | 7.1 Recibe, Programa y Coordina eventos científicos y académicos en el Hospital y elabora informe para visto bueno de la Dirección y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>  | Dirección del Hospital de la Mujer<br>(Subdirección de Enseñanza e Investigación). |


|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:4 de 8</b> |

| <b>Secuencia de etapas</b>                          | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|---|--|---|
| 8.0 Recepción de informe, evaluación y autorización | 8.1 Recibe informe de los eventos científicos y académicos, evalúa y autoriza su aplicación.<br><br>8.2 Envía informe de los indicadores y metas de los Recursos Humanos en formación de Salud a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer                                      |
| 9.0 Recepción de informe                            | 9.1 Recibe informe de los indicadores y metas de los Recursos Humanos en formación de Salud para su análisis<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

|   |  |             |
|---|--|-------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica   |
|   | Hospital de la Mujer   |             |
|   | <b>45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia.</b> | Rev. 0      |
|   |  | Hoja:5 de 8 |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica   |
|   | Hospital de la Mujer  |             |
|   | 45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia. | Rev. 0      |
|   |   | Hoja:6 de 8 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud   | No aplica               |
| Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en Materia de Salud  | No aplica               |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.                            | D.G.P.O.P. - 2010       |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                | Código de registro o identificación única |
|-----------|------------------------|---|---|
| Informe   | 1 año                  | Subdirección de Enseñanza e Investigación | Fecha                                     |
| Informe   | 1 año                  | Dirección del Hospital de la Mujer        | Fecha                                     |

## 8.0 Glosario

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación

**Proceso de Programación.-** Etapa que forman parte del proceso de control administrativo en las que se definen objetivos y metas, así como los recursos que se requieren para alcanzarlos. Constituye la estrategia de acción a corto plazo, se utiliza para definir competencias, responsabilidades y actividades a realizar


## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

10.1 Informe

10.2 Informe de indicadores y metas

|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica   |
|   | Hospital de la Mujer  |             |
|   | 45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia. | Rev. 0      |
|   |   | Hoja:7 de 8 |

## INFORME



### SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

Prolongación Díaz Mirón No. 374  
Col. Santo Tomás C.P. 11340, México, D.F.  
Delegación Miguel Hidalgo Tels. 5341-1909



México, D. F., a 10 de enero de 2011.

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
**DIRECTOR**  
**Presente.**


Por medio del presente, le envío calendario de las sesiones académicas llevadas a cabo en el Auditorio Jesús Miguel Alemán, de nuestro hospital de todo el año.

Esperando contar con su apoyo, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

  
**DRA. MA. DEL CARMEN CORDOVA MENDOZA**  
**SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

INFORME DE INDICADORES Y METAS

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica          |
|   | Hospital de la Mujer   |                    |
|   | <b>45.- Procedimiento para promover las Actividades Científicas y de Docencia.</b> | Rev. 0             |
|   |  | <b>Hoja:8 de 8</b> |



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

OFICIO NO.


México, D.F., a 29 de septiembre de 2011.

DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara 46 9º piso  
Colonia Roma Sur


Por medio del presente, me permito enviar a usted el informe de resultados de Indicadores y Metas de los Recursos Humanos en formación en Salud del tercer trimestre del año en curso.

Esperando haber dado cumplimiento a la información solicitada, aprovecho la ocasión para enviar a usted un saludo cordial.


ATENTAMENTE

  
DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:1 de 10</b> |

**46.- PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS  
PRESUPUESTALES EN EL HOSPITAL DE LA MUJER.**

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:2 de 10</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos para la vigilancia del uso eficiente de los recursos destinados al hospital, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de atención médica..


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección de Hospital, la Coordinación Administrativa y las Jefaturas de Recursos Financieros, Recursos Materiales, Servicios Generales, Recursos Humanos y Almacén.

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del hospital será responsable a través de la Coordinación Administrativa del hospital, establecer la vigilancia de los recursos destinados al hospital, a través del estado de presupuesto anual asignado.
- 3.2 La Dirección del hospital será responsable a través de la Coordinación Administrativa y la jefatura de recursos financieros de la ejecución de los recursos para cubrir las necesidades hospitalarias, de acuerdo a la estructura programática establecida.
- 3.3 La Dirección del hospital será responsable de Solicitar a la Coordinación Administrativa y las jefaturas de departamentos administrativos la elaboración de informes periódicos mensuales.
- 3.4 La Dirección será responsable junto con la Coordinación administrativa de analizar los informes administrativos mensuales que permitan evaluar el uso eficiente de los recursos.

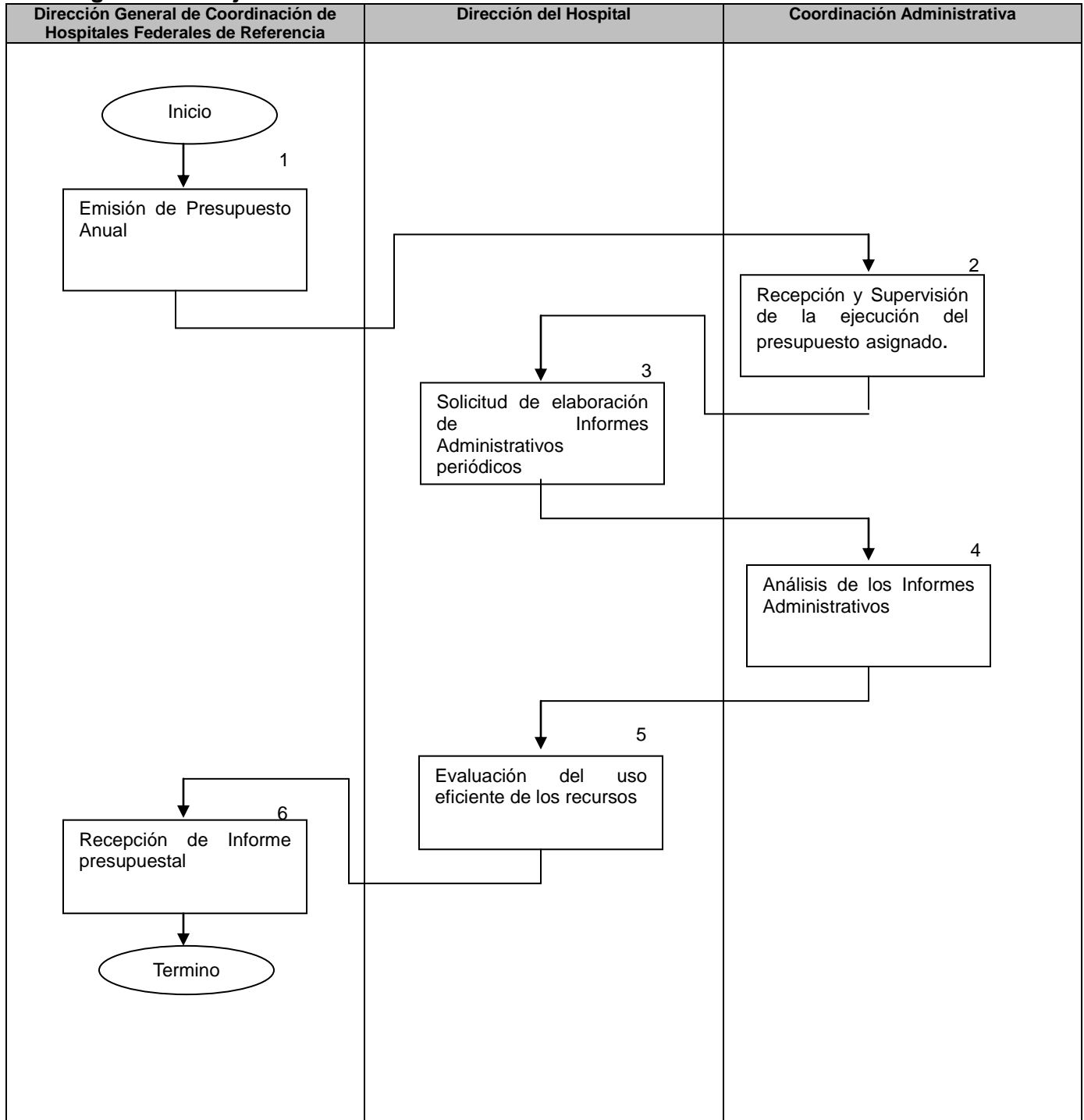
|   |   |              |
|---|---|--------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica    |
|   | Hospital de la Mujer  |              |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | Rev. 0       |
|   |   | Hoja:3 de 10 |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Emisión de Presupuesto Anual                                      | 1.1 Emite comunicado de la asignación del presupuesto anual, para el otorgamiento de servicios de atención médica a la Dirección del Hospital de la Mujer. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de asignación presupuestal</li> </ul>                         | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 2.0 Recepción y Supervisión de la ejecución del presupuesto asignado. | 2.1 Recibe y Supervisa la ejecución del presupuesto asignado a través de la Coordinación Administrativa del Programa Anual de Trabajo y el Programa Anual de Adquisiciones.  | Dirección del Hospital de la Mujer y Coordinación Administrativa        |
| 3.0 Solicitud de elaboración de Informes Administrativos periódicos   | 3.1 Solicita de manera verbal a la Coordinación Administrativa y Jefaturas de Servicios Administrativos la elaboración de informes mensuales   | Dirección del Hospital de la Mujer                                      |
| 4.0 Análisis de los Informes Administrativos                          | 4.1 Analiza la información emitida en los informes administrativos mensuales y toma decisiones de aplicación   | Dirección del Hospital de la Mujer y Coordinación Administrativa.       |
| 5.0 Evaluación del uso eficiente de los recursos.                     | 5.1 Evalúa el uso eficiente de los recursos asignados al hospital a través de la Coordinación Administrativa y envía informe a la Dirección General de Coordinación de Hospitales de Referencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe presupuestal</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer.                                     |
| 6.0 Recepción de Informe presupuestal                                 | 6.1 Recibe informe presupuestal para su análisis   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>  |  |   |

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:4 de 10</b> |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:5 de 10</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia

| <b>Documentos</b>  | <b>Código (cuando aplique)</b> |
|--|--------------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud   | No aplica                      |
| Ley de Presupuesto de Egresos de la Federación   | No aplica                      |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.                            | D.G.P.O.P. - 2010              |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica                      |

## 7.0 Registros

| <b>Registros</b>                      | <b>Tiempo de conservación</b> | <b>Responsable de conservarlo</b> | <b>Código de registro o identificación única</b> |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| Oficio de Asignación Presupuestal     | 3 años                        | Recursos Financieros              | Número de Oficio y fecha                         |
| Informe del Ejercicio del Presupuesto | 3 años                        | Recursos Financieros              | Número de Oficio y fecha                         |

## 8.0 Glosario


**Análisis.-** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.

**Categorías Programáticas.-** Elementos de programación presupuestaria a través de los cuales se expresan en forma desagregada y jerarquizada las acciones y metas que el sector público pretende llevar a cabo en el desarrollo de sus funciones.

**Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P).-** Unidad Administrativa dependiente de la Secretaría de Salud, responsable de mantener actualizadas las estructuras e instrumentos organizacionales, además de administrar los recursos financieros que garanticen el funcionamiento de sus áreas sustantivas.

**Estructura Programática.-** Conjunto de categorías y elementos programáticos ordenados en forma coherente; define las acciones que efectúan las dependencias y entidades de la administración pública federal, para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas en el plan, los programas y los presupuestos. Ordena y clasifica las acciones del sector público para delimitar la aplicación del gasto y permite conocer el rendimiento esperado de la utilización de los recursos públicos.

**Estructura Programática Individual.-** Definida anualmente por cada unidad responsable con base en sus necesidades y prioridades, en el marco del Programa Nacional de Salud, y cuya tarea central será la asignación y seguimiento del ejercicio del gasto en el ámbito estatal.

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:6 de 10</b> |

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano Desconcentrado.

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica e ser rígido en su aplicación

**Objetivo y/o Propósito.-** Es la expresión cualitativa para los cuales ha sido creado un programa.

**Prestación de Servicios de Salud a la Persona.-** Incluye acciones o programas de salud otorgadas en las unidades médicas de los diferentes niveles de atención. Se refiere a los servicios que se originan cuando la persona se presenta en la unidad de atención y los solicita espontánea y se otorgan mediante la interacción directa del médico o personal paramédico con el paciente. Todo ello en un marco de búsqueda permanente de mejora de la calidad de los servicios de salud.

**Proceso de Programación y Presupuestación.-** Etapas interrelacionada que forman parte del proceso de control administrativo en las que se definen objetivos y metas, así como los recursos que se requieren para alcanzarlos. Constituye la estrategia de acción a corto plazo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público utiliza para definir competencias, responsabilidades y actividades a realizar tanto por las entidades globalizadas como por las coordinadoras de sector y las entidades coordinadas sectorialmente en la formulación del proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación. Las etapas que lo integran son: formulación, ejecución, control y evaluación.

**Programa Anual de Trabajo.-** Instrumento que traduce los lineamientos generales de la planeación nacional del desarrollo económico y social del país, en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo en el marco del Programa Nacional de Salud y la normatividad aplicable en la materia, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de recursos humanos, materiales y financieros.


## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

10.1 Oficio de Asignación de Presupuesto

10.2 Informe del Ejercicio Presupuestal

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:7 de 10</b> |

## ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO



Subsecretaría de Administración y Finanzas  
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto



SECRETARÍA DE SALUD



DGPOP/06/ 00288

México, D.F. a 21 ENE 2011

Asunto: Presupuesto autorizado 2011

**DR. ROMEO SERGIO RODRÍGUEZ SUÁREZ**  
Titular de la Comisión Coordinadora  
de los Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Periférico Sur N° 4118, 1° Piso  
Edif. Záfiro, Col. Jardines del Pedregal  
**P r e s e n t e**


En atención al Oficio No. DGPOP/06/07/789 y de conformidad con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011 (DPEF 2011), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de diciembre de 2010, me permito comunicar a usted el presupuesto autorizado a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a su digno cargo, para el rubro de operación, el cual asciende a un monto global de \$411'929,445.00 (Cuatrocientos once millones novecientos veintinueve mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos 00/100 M.N.).

Para la integración de los montos antes referidos se consideró el presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados a la Secretaría de Salud, tomando como base el Programa Anual de Trabajo 2011, elaborado por esa Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el cual se formuló a nivel de estructura programática individual concertada (Grupo Funcional, Función, Subfunción, Actividad Institucional, Programa Presupuestario y Programa Institucional), así como por partida de gasto, de acuerdo al nuevo clasificador por objeto del gasto (DOF 28/12/2010) y al calendario de gasto.

Para el ejercicio de los recursos aprobados, esa Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad deberá apearse a las siguientes consideraciones:

- En el presupuesto autorizado se incluyen recursos para la operación de las unidades adscritas a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, conforme a la siguiente distribución:

7.

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:8 de 10</b> |

Subsecretaría de Administración y Finanzas  
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto



SECRETARÍA DE SALUD  
DGPOP/06/ 00288




- 2 -

| Unidad Administrativa  | Monto<br>(Pesos)      |
|--|-----------------------|
| Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) | 31,420,034.00         |
| Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia (DGCDHFR)       | 4,556,607.00          |
| Hospital Nacional Homeopático (HNH)  | 4,141,470.00          |
| Hospital Juárez del Centro (HJC)   | 30,172,261.00         |
| Hospital de la Mujer (HM)  | 132,066,692.00        |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAE Ixtapaluca)                                   | 209,572,381.00        |
| <b>Total</b>   | <b>411,929,445.00</b> |

- En el presupuesto del Hospital Juárez del Centro considera una ampliación de recursos por \$4'000,000.00 otorgada por la H. Cámara de Diputados, destinada para "Gasto de Operación", de conformidad al Anexo 30.6 del DPEF 2011.
- En el presupuesto del Hospital de la Mujer se considera una ampliación de recursos por \$60'000,000.00 otorgada por la H. Cámara de Diputados, destinada para "Acabados para el Bunker - fase dos - Instalación del acelerador lineal y compra de puertas especiales de apertura automatizada", de conformidad al Anexo 10 del DPEF 2011.
- En el presupuesto autorizado de la CCINSHAE se incluyen \$15,000,000.00 para fortalecer la investigación en salud a través del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad - CONACyT.
- Para el caso del pago de servicios de telecomunicaciones, el presupuesto considera un total de \$8'770,632.00, integrados de la siguiente manera:

| Unidad Administrativa | Monto<br>(Pesos) |
|-----------------------|------------------|
| CCINSHAE              | 4,391,906.00     |
| DGCDHFR               | 936,038.00       |
| HNH                   | 561,150.00       |
| HJC                   | 1,860,325.00     |
| HM                    | 1,021,213.00     |



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja:9 de 10</b> |

Subsecretaría de Administración y Finanzas  
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto



SECRETARÍA DE SALUD  
DGPOP/06/ 00288



- 5 -

Para ello, y con la finalidad de que pueda realizar el análisis y carga de las claves programáticas presupuestales concertadas en su sistema informático interno, le remito en impreso la desagregación del presupuesto autorizado, mismo que podrá consultar en la dirección electrónica <http://appdgpop.salud.gob.mx>, en el módulo presupuestal utilizando la contraseña asignada a esa unidad responsable durante el proceso de integración programática presupuestal.


Reiterando la seguridad de mi consideración, quedo de usted.

**Atentamente**  
El Director General

Mtro. Fernando J. Chacón Sosa

c.c.p. Dr. José Ángel Córdova Villalobos.- Secretario de Salud.- Presente  
Lic. Laura Martínez Ampudia.- Subsecretaria de Administración y Finanzas.- Presente  
C.P. Tomás Limón López.- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.- Presente

FJChS/DBE/FAL

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>46. Procedimiento para vigilar el uso eficiente de los Recursos Presupuestales en el Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja:10 de 10</b> |

### INFORME DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

OFICIO NO.


México, D.F., a 30 de septiembre de 2011.


DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara 46 9º piso  
Colonia Roma Sur

Por medio del presente, me permito enviar a usted el informe a la fecha del ejercicio del presupuesto asignado al Hospital de la Mujer, para su conocimiento y observaciones conducentes.


Esperando haber dado cumplimiento a la información solicitada, aprovecho la ocasión para enviar a usted un saludo cordial.

ATENTAMENTE

  
 DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica   |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |             |
|   | 48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital. | Rev. 0      |
|   |   | Hoja:1 de 8 |

**48.- PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO EN EL HOSPITAL.**

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:2 de 8</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos para la notificación oportuna a las autoridades superiores de situaciones que pudieran poner en riesgo el funcionamiento del hospital, a través de comunicación directa, para su corrección oportuna así como la aplicación de medidas preventivas.


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección de Hospital.

**2.2 A nivel externo:** No aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del hospital será responsable de mantener comunicación constante con las autoridades superiores, a través de comunicación directa de manera personal, por vía telefónica, correo electrónico o por escrito.
- 3.2 La Dirección del hospital será responsable de informar oportunamente a las autoridades superiores de cualquier evento o situación que pudiera poner en riesgo el funcionamiento del hospital.
- 3.3 La Dirección del hospital solicitará apoyo a las autoridades superiores, o autorización para la aplicación de medidas correctivas y preventivas.

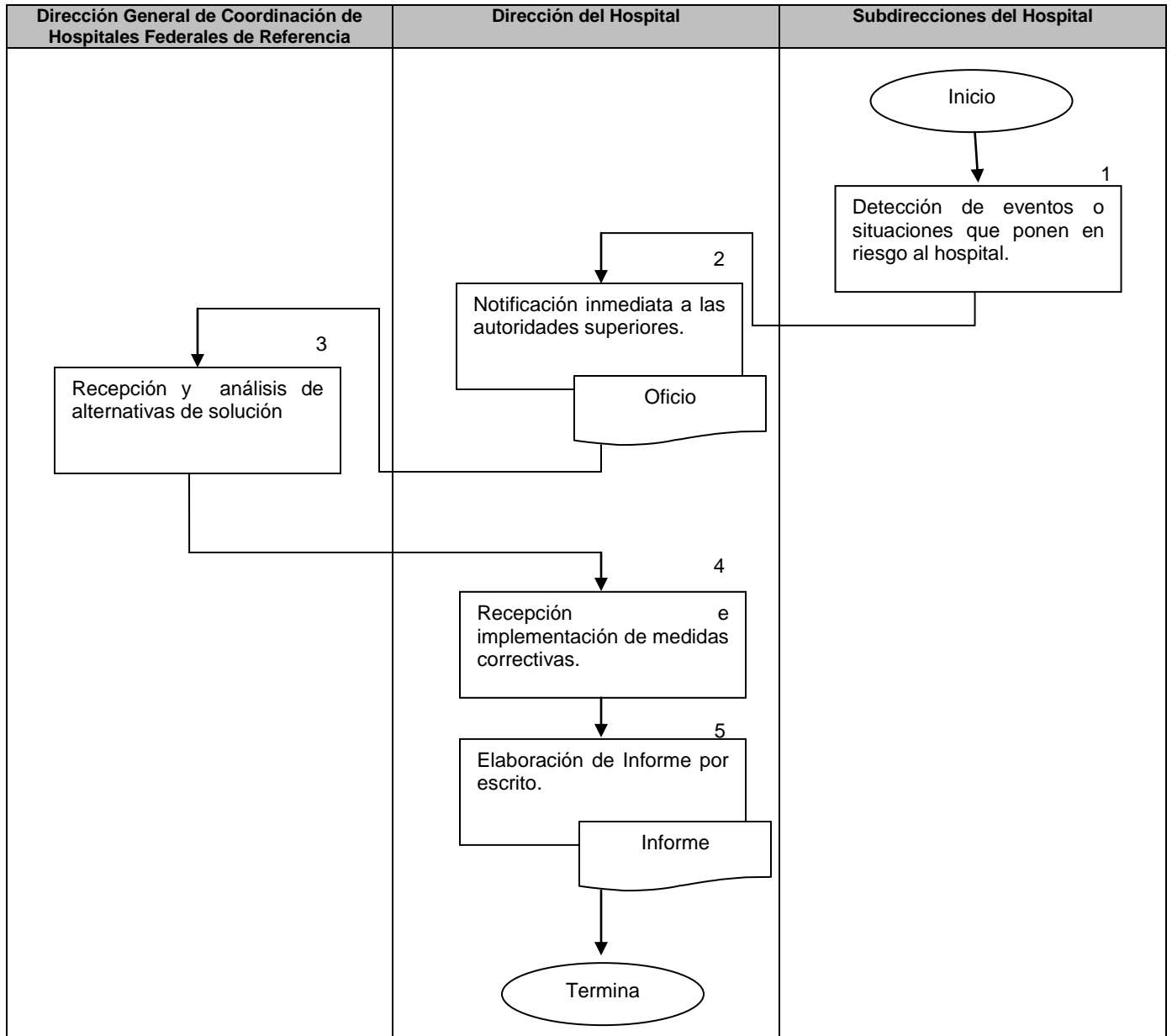
|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:3 de 8</b> |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| <b>Secuencia de etapas</b>  | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>   |
|---|---|--|
| 1.0 Detección de eventos o situaciones que ponen en riesgo al hospital. | 1.1 Detecta oportunamente eventos o situaciones que pudieran poner en riesgo el funcionamiento del hospital.  | Dirección del Hospital de la Mujer (Subdirecciones que integran el Hospital) . |
| 2.0 Notificación inmediata a las autoridades superiores.                | 2.1 Notifica mediante oficio y de manera oportuna a las autoridades superiores, de cualquier evento o situación que pudiera poner en riesgo el funcionamiento del hospital. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital de la Mujer.  |
| 3.0 Recepción y análisis de alternativas de solución                    | 3.1 Recibe y analiza los eventos o situaciones que pudiera poner en riesgo el funcionamiento del hospital y turna las alternativas de solución al hospital.   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia        |
| 4.0 Recepción e implementación de medidas correctivas.                  | 4.1 Recibe de las autoridades superiores, la autorización para la implementación de alternativas, así como medidas correctivas y preventivas en casos especiales.   | Dirección del Hospital de la Mujer.  |
| 5.0 Elaboración de Informe por escrito.                                 | 5.1 Elabora Informe por escrito dirigido a las autoridades superiores, del evento o situación que puso en riesgo el funcionamiento del hospital, así como de las medidas aplicadas para su corrección y su prevención futura. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Dirección del Hospital de la Mujer.  |

|  |   |             |
|--|---|-------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica   |
|  | Dirección Hospital de la Mujer  |             |
|  | 48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital. | Rev. 0      |
|  |   | Hoja:4 de 8 |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica             |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |                       |
|   | 48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital. | Rev. 0<br>Hoja:5 de 8 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud   | No aplica               |
| Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en Materia de Salud  | No aplica               |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.                            | D.G.P.O.P. - 2010       |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|----------------------------|---|
| Oficio de notificación de eventos de algún riesgo | 1 año                  | Dirección                  | Número de oficio y fecha.                 |
| Informe   | 1 año                  | Dirección                  | Fecha                                     |

## 8.0 Glosario

**Alternativa.-** Constituye la posibilidad de elegir entre dos opciones viables para lograr las metas y objetivos de un programa, considerando las políticas que normen el desarrollo global de la organización.

**Función.-** Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa; se definen a partir de las disposiciones jurídico – administrativas.

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano Desconcentrado.


**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica e ser rígido en su aplicación

**Objetivo y/o Propósito.-** Es la expresión cualitativa para los cuales ha sido creado un programa.

**Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

**Política.-** Criterios de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

**Proceso.-** Conjunto de procedimientos secuenciales y/o de naturaleza común y/o interrelacionados por su materia (afinidad).

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital.</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:6 de 8</b> |

## 9.0 Cambios en esta versión


| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

10.1 Oficio Dirección del Hospital de la Mujer

10.2 Informe



|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica   |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |             |
|   | 48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital. | Rev. 0      |
|   |   | Hoja:7 de 8 |

## OFICIO



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

No. OFICIO

México, D.F. a

DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN  
DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º. Piso  
Col. Roma México, D.F.


Me permito informar a usted del evento o situación \_\_\_\_\_

que puede poner en riesgo el funcionamiento del Hospital.

Así mismo envío a usted, las alternativas que se han tomado para su resolución.

Lo anterior para su conocimiento y observación correspondiente.

ATENTAMENTE,

|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica   |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |             |
|   | 48. Procedimiento para la Notificación de Situaciones de Riesgo en el Hospital. | Rev. 0      |
|   |   | Hoja:8 de 8 |

## INFORME



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES  
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS  
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER  
DIRECCIÓN

OFICIO NO. HM/DIR/156-12/11

México, D.F., a 15 de diciembre de 2011

DR. BERNARDO BIDART RAMOS  
DIRECTOR GENRAL DE COORDINACIÓN  
DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
Guadalajara No. 46 9º. Piso  
Col. Roma México, D.F.


Me permito informar a usted, que a la fecha en el Hospital de la Mujer, no se ha presentado ningún evento o situación que ponga en riesgo el funcionamiento del Hospital.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviar a usted un saludo cordial.


ATENTAMENTE,



DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

|  |   |             |
|--|---|-------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica   |
|  | Dirección Hospital de la Mujer  |             |
|  | 49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica | Rev. 0      |
|  |   | Hoja:1 de 9 |

**49.- PROCEDIMIENTO PARA PROMOVER LA MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:2 de 9</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos para la mejora continua de los procesos de atención médica con la participación de los Comités Técnicos Hospitalarios, para asegurar la calidad de los servicios..


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección de Hospital, las Subdirecciones y Jefaturas de Servicios de Atención Médica

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del Hospital será la responsable de establecer los mecanismos que permitan mejorar los procesos de atención médica para asegurar la calidad de la atención y la seguridad de las pacientes.
- 3.2 La Dirección del hospital será responsable de Instalar los Comités Técnicos Hospitalarios de acuerdo a los lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud 1999.
- 3.3 La Dirección del hospital será responsable de presidir las reuniones de los Comités Técnicos Hospitalarios de acuerdo con la calendarización y periodicidad de cada Comité.
- 3.4 Los Comités Técnicos Hospitalarios emite recomendaciones de acciones que deben realizarse en los diferentes servicios de atención médica como una herramienta de mejora continua.

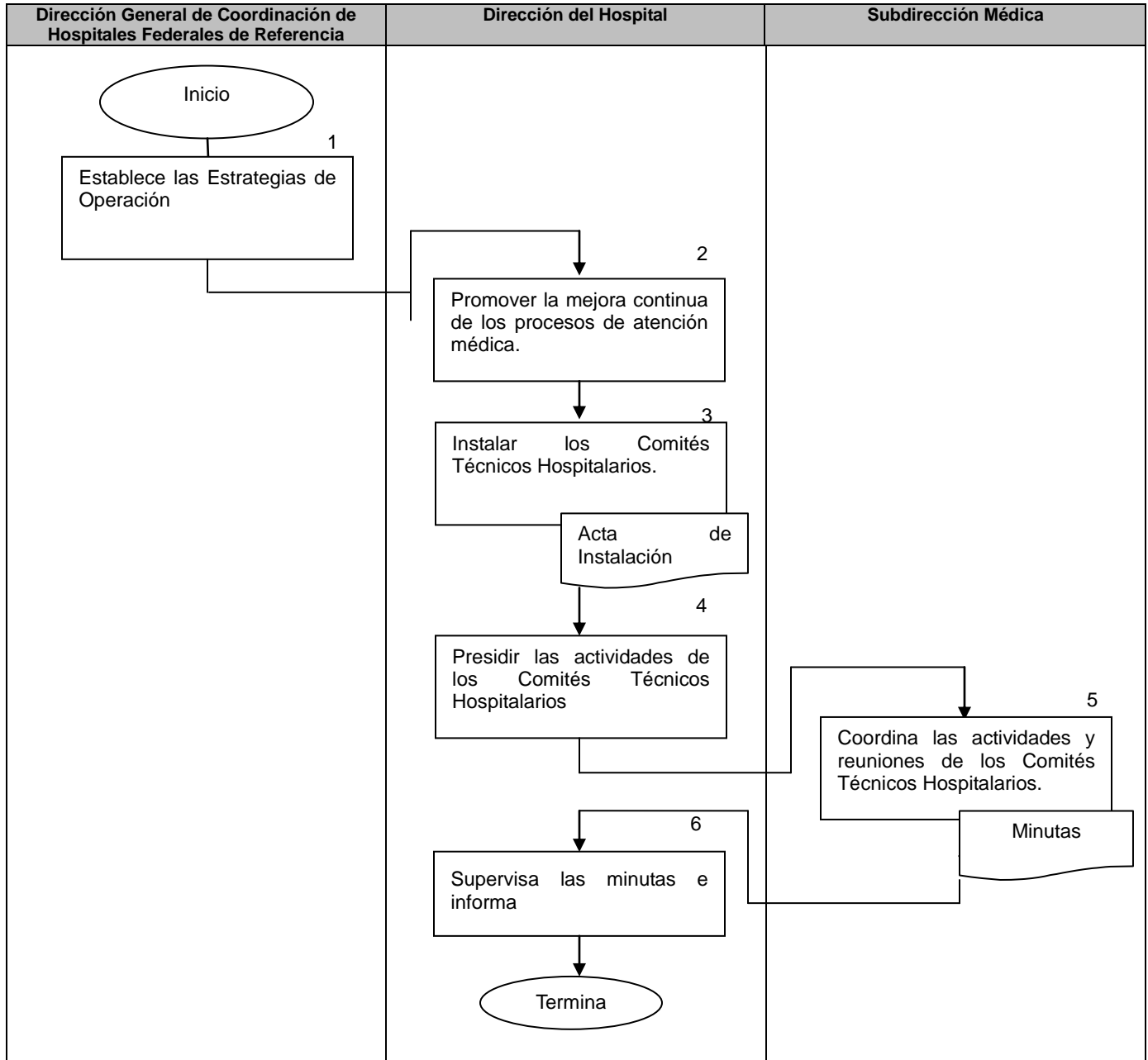
|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:3 de 9</b> |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| <b>Secuencia de etapas</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|---|--|---|
| 1.0 Establece las Estrategias de Operación                                      | 1.1 Establece y conduce las estrategias de operación, calidad y mejora continua y desarrollo que permita el correcto funcionamiento del Hospital   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 2.0 Promover la mejora continua de los procesos de atención médica.             | 2.1 Promueve la mejora continua de los procesos de atención médica en el hospital para asegurar la calidad de los servicios y la seguridad de las pacientes.   | Dirección del Hospital de la Mujer.                                     |
| 3.0 Instalar los Comités Técnicos Hospitalarios.                                | 3.1 Instala los Comités Técnicos Hospitalarios. Acta de Instalación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de Instalación</li> </ul>   | Dirección del Hospital de la Mujer.                                     |
| 4.0 Presidir las actividades de los Comités Técnicos Hospitalarios.             | 4.1 Preside las actividades de los Comités Técnicos Hospitalarios.   | Dirección del Hospital de la Mujer.                                     |
| 5.0 Coordina las actividades y reuniones de los Comités Técnicos Hospitalarios. | 5.1 Coordina las reuniones y actividades de los Comités Técnicos Hospitalarios. Emite minutas correspondientes e informa a la Dirección. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer.<br>(Subdirección Médica)            |
| 6.0 Supervisa las minutas e informa   | 6.1 Supervisa las minutas e informa de alguna eventualidad a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia  | Dirección del Hospital de la Mujer.                                     |
|   | <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>   |   |

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|  | Dirección Hospital de la Mujer   |                    |
|  | <b>49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|  |  | <b>Hoja:4 de 9</b> |

#### 4.0 Diagrama de Flujo:



|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica             |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |                       |
|   | 49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica | Rev. 0<br>Hoja:5 de 9 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud   | No aplica               |
| Normas Oficiales Mexicanas Vigentes en Materia de Salud  | No aplica               |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.                            | D.G.P.O.P. - 2010       |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros                      | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--------------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Acta de Instalación de Comités | 5 años                 | Dirección                  | Fecha                                     |
| Minutas                        | 3 años                 | Subdirección Médica        | Fecha                                     |

## 8.0 Glosario

**Atención Médica.-** Son las actividades que se realizan de forma conjunta de todos los servicios que se proporcionan a la usuaria, con el fin de proporcionar un servicio de forma profesional, pronta y expedita con el fin de asesorar y atender a la misma.


**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica e ser rígido en su aplicación

**Política.-** Criterios de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

**Proceso.-** Conjunto de procedimientos secuenciales y/o de naturaleza común y/o interrelacionados por su materia (afinidad).

## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:6 de 9</b> |

## **10.0 Anexos**

10.1 Acta de Instalación de Comités

10.2 Minutas



|  |   |             |
|--|---|-------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica   |
|  | Dirección Hospital de la Mujer  | Rev. 0      |
|  | 49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica | Hoja:7 de 9 |

### ACTA DE INSTALACIÓN




COMISION COORDINADORA E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE LOS HOSPITALES HERMANOS DE REFERENCIA  
**HOSPITAL DE LA MUJER**  
 SUBDIRECCION MEDICA  
 COORDINACION DE CALIDAD  
 CODIGO: HWC007

H-0001

**ACTA DE INSTALACION O ACTUALIZACION DEL COMITÉ DE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACION FAMILIAR.**  
 El día 20 del mes JULIO de año 2011, siendo las ONCE horas, en las instalaciones del Hospital de la Mujer con domicilio en Prodigación Salvador Díaz Viana 174 Colonia Santo Tomás, Delegación Miguel Alemán, Distrito Federal, CP 11347, se reúnen los abajo firmantes con la finalidad de INSTALAR el COMITÉ de SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACION FAMILIAR, lo anterior de conformidad con lo estipulado en el manual de organización de los comités hospitalarios, quedando integrado de la siguiente manera:

| Cargo en el Comité | Nombre                              | Cargo en el Hospital             | Firma |
|--------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------|
| Presidente         | DR MAURICIO P CHARDO CUEVAS         | Director                         |       |
| Coordinador        | DR JOSE ANTONIO MORENO SANCHEZ      | Subdirector Médico               |       |
| Secretario Técnico | DR JOSÉ FERNANDO HERNÁNDEZ GARCÍA   | Consulta Externa                 |       |
| Vocal              | L.C. ROSALINA CHAVEZ SIERRA         | Coordinadora de Calidad          |       |
| Vocal              | DRA. MA. DEL CARMEN CORDOVA RENDOZA | Subdirectora de Enseñanza        |       |
| Vocal              | L.C. ROSA MA MAGUATT DOMINGUEZ      | Subdirectora de Enfermería       |       |
| Vocal              | DR. MARIC ALBERTO GUERRERO RUIZ     | Jefe de la Consulta Externa      |       |
| Vocal              | DR. DELFINO CRUZ CRUZ               | Jefe de la Unidad Tecnológica    |       |
| Vocal              | DR. MANUEL CASILLAS BARRERA         | Jefe de Medicina Materno Fetal   |       |
| Vocal              | DRA. AURA TORRES SERRANO            | Servicio de Alojamiento Conyugal |       |
| Vocal              | L.C. ADRIANA J. SALAS RESENDIZ      | Jefe del Servicio de Psicología  |       |
| Vocal              | L.C. T.S. ANGÉLICA GONZÁLEZ SANTOS  | Trabajo Social                   |       |

\* Se establece el compromiso de sesionar ordinariamente de acuerdo al calendario emitido por la coordinación de comités hospitalarios, y extraordinariamente cuando sea necesario, previa convocatoria y a la seguimiento hasta su finalización a las acciones, acuerdos, recomendaciones y compromisos adquiridos.

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>                    |
|  | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                                     |
|  | <b>49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja:8 de 9</b> |

## MINUTA



SUBDIRECCIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
**HOSPITAL DE LA MUJER**  
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA  
 COORDINACIÓN DE CALIDAD



CODIGO: HMCC006

### ACTA DE SESIÓN DEL COMITÉ DE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Lugar: SALA DE JUNTAS DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE LA MUJER

Fecha de sesión: 20-Jul-11 Número de acta: 1

#### MINUTA DE LA REUNIÓN.


| EI ORDEN DEL DÍA  |  |
|---|--|
| 1.- Instalación del Comité de Salud Reproductiva y Planificación Familiar   |  |
| 2.- Organización del Comité.  |  |
| 3.- Asuntos Generales   |  |
| 4.- Lectura de Acuerdos y Compromisos   |  |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN  |  |
| Comentarios   | Nombre de quién comenta                |
| Se da la bienvenida al Comité y justifica la implementación de éste con base en los siguientes puntos: Baja cobertura en planificación familiar, vocación del hospital hacia la mujer no cumplida, alta tasa de adolescentes embarazadas.   | Dr. José Antonio Moreno Sánchez        |
| El servicio de trabajo social se ha preocupado de este problema desde hace mucho tiempo. De acuerdo a sus mediciones se ha podido constatar que hasta el 70% de las embarazadas adolescentes atendidas en el hospital, al momento de su alta se van sin método de planificación familiar.   | Lic. T.S. Ma. Angélica González Santos |
| El servicio de trabajo social cuenta ya con un proyecto para coadyuvar en la atención de éste problema en las pacientes del hospital.   | Lic. T.S. Ma. Angélica González Santos |
| Es claro que esto es un problema que requiere del trabajo multidisciplinario, que no debe limitarse su solución al área médica. Por este motivo se invito a participar al área de psicología, trabajo social, enfermería y contacto ciudadano, para que la suma de esfuerzos le permita al hospital alcanzar los objetivos que nos planteamos.  | Dr. José Antonio Moreno Sánchez        |
| La principal puerta de entrada al hospital es el servicio de la Consulta Externa. Es en este servicio donde a las pacientes que son dadas de alta se les debería enviar para recibir consulta de planificación familiar u otorgar esta consulta a los pacientes que lo soliciten sean o no sean pacientes con expediente del hospital. Por esa razón lo más razonable sería que el secretario técnico de este comité estuviera en este servicio. El Dr. Hernández ya ha participado en estas actividades, además de contar con capacitación reciente en Planificación Familiar. | Dr. Mario Alberto Guerrero Ruiz.       |
| Se le invita al Dr. Hernandez a ser el secretario técnico de este comité.   | Dr. José Antonio Moreno Sanchez        |
| Acepta ser Secretario Técnico solicitando a los asistentes al comité su participación activa en el comité con propuestas y sugerencias, que le permitan a este llevar a cabo las actividades necesarias.  | Dr. José Fernando Hernández García     |
| Con lo que se debería comenzar es con un manual de procedimientos que establezca la organización y procedimientos de planificación familiar que se llevarán a cabo en el hospital, así como un diagnóstico inicial. Solicita a cada uno de los presentes mencionar cual podría ser su aportación al comité.   | Dr. José Antonio Moreno Sánchez        |
| Los participantes comentan los alcances y limitaciones de su participación en el comité, comprometiéndose a revisar el manual de procedimientos para que en la próxima reunión se   |  |




|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
| <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                    |
| <b>49. Procedimiento para promover la Mejora Continua de los Procesos de Atención Médica</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|  | <b>Hoja:9 de 9</b> |

| ACUERDOS       |   |                                    |                 |                       |
|----------------|---|------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| No. de acuerdo | Acuerdo   | Responsable                        | Fecha de inicio | Fecha de cumplimiento |
| 1              | Se nombra como Secretario Técnico del Comité de Salud Reproductiva y Planificación Familiar al Dr. José Fernando Hernández García   | Dr. José Fernando Hernández García | 200711          | 250811                |
| 2              | El Dr. Mario Guerrero enviará vía email el Manual de Procedimientos del Planificación familiar, que será revisado por los presentes para recibir comentarios y propuestas en la próxima reunión | Dr. Mario Guerrero                 | 200711          | 250811                |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |
|                |   |                                    |                 |                       |

| LISTA DE ASISTENCIA                     |                                 |       |  |
|---|---------------------------------|-------|--|
| Nombre                                  | Cargo                           | Firma |  |
| 1 Dr. Guisela Ruiz Alonso Salbido       | Jefe de Consulta Externa        |       |  |
| 2 Lic. Julia Candelaria Anguila Azaola  | Jefe de T. S.                   |       |  |
| 3 Cristina Catalán Vázquez              | Subdirectora de Asesoría Médica |       |  |
| 4 Dra. Patricia Ortega Cordero          |                                 |       |  |
| 5 Dra. Denise López Alvarado Almirán    | Epidemiología                   |       |  |
| 6 Dr. Mauricio Pacheco Cuevas           | Director                        |       |  |
| 7 José Agustín Alvarado Sánchez         | Sub. Médico                     |       |  |
| 8 Manuel Castillo Barrera               | E. A. S.                        |       |  |
| 9 P.A. Minerva Julia Pérez              | Psicología                      |       |  |
| 10 Dra. Julia Fernando Hernández García | C. S. S.                        |       |  |
| 11 Dr. Luis María Alvarado              | Med. Urgencia                   |       |  |
| 12                                      |                                 |       |  |
| 13                                      |                                 |       |  |
| 14                                      |                                 |       |  |
| 15                                      |                                 |       |  |
| 16                                      |                                 |       |  |
| 17                                      |                                 |       |  |
| 18                                      |                                 |       |  |
| 19                                      |                                 |       |  |
| 20                                      |                                 |       |  |

|   |  |              |
|---|--|--------------|
| <br>SECRETARÍA<br>DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS   | No Aplica    |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |              |
|   | 50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital | Rev. 0       |
|   |  | Hoja: 1 de 9 |

**50.- PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE QUEJAS PRESENTADAS EN EL HOSPITAL.**

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 9</b> |

## 1.0 Propósito

Establecer los mecanismos para la atención y resolución de quejas presentadas en el hospital tanto de pacientes, familiares y del personal del hospital, a través del cumplimiento de los programas de transparencia y combate a la corrupción para alcanzar soluciones satisfactorias.


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a la Dirección de Hospital, las Subdirecciones y Jefaturas de Servicios de Atención Médica y la Coordinación de Calidad.

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección del Hospital será la responsable de establecer los mecanismos que permitan atender y resolver las quejas e inconformidades presentadas, a través de los programas de transparencia y combate a la corrupción..
- 3.2 La Dirección del hospital será responsable a través de la Coordinación de Calidad de recibir toda queja de pacientes, familiares y del personal del hospital.
- 3.3 La Dirección será la responsable de dar contestación y seguimiento de todas las quejas a través de las Subdirecciones, Jefaturas de servicio y la Coordinación de Calidad.

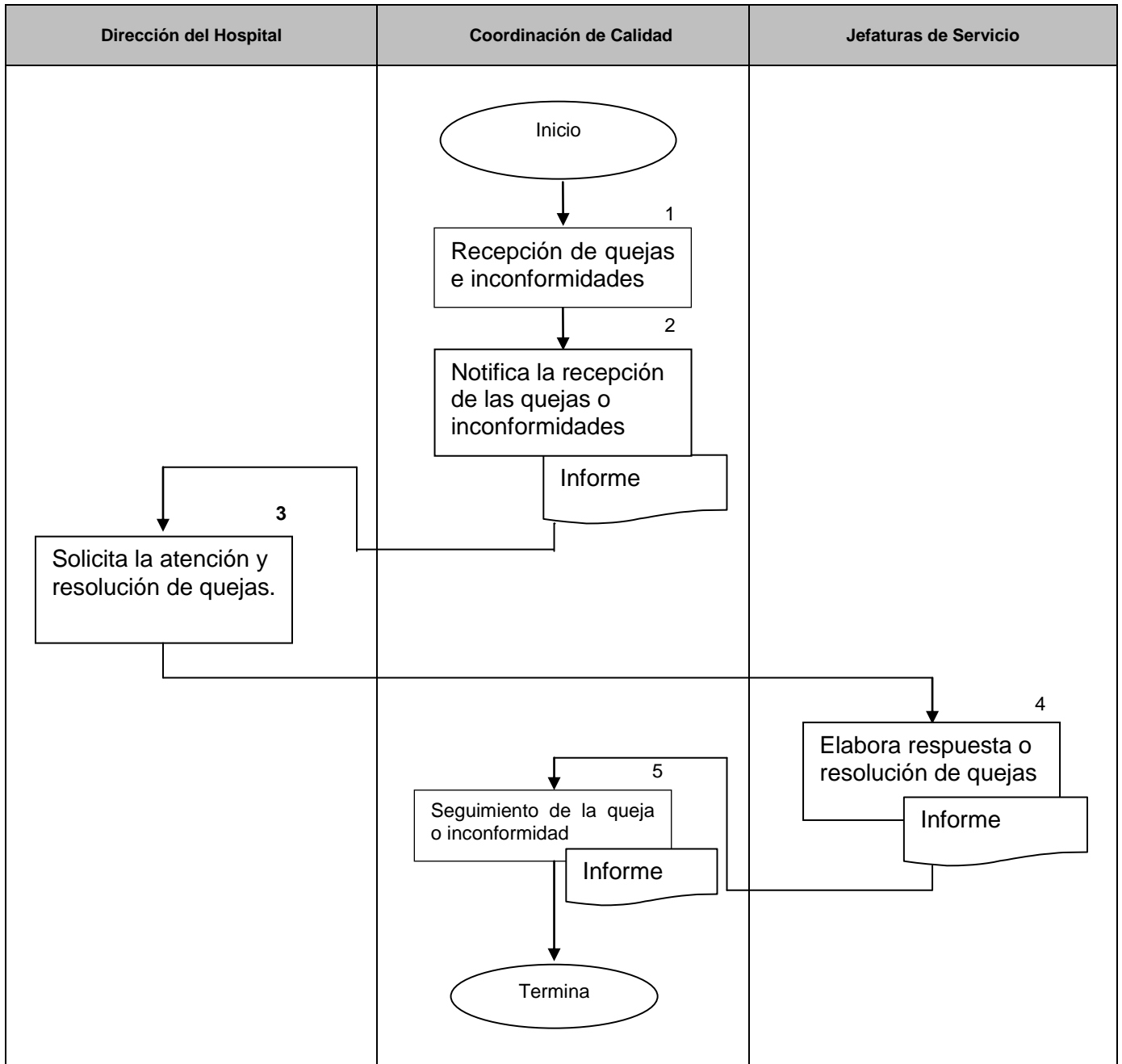
|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja: 3 de 9</b> |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| <b>Secuencia de etapas</b>                                | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>  |
|---|--|---|
| 1.0 Recepción de quejas e inconformidades                 | 1.1 Recibe quejas e inconformidades de manera personal o a través de los buzones de quejas y sugerencias. Formato correspondiente.   | Dirección del Hospital de la Mujer<br>(Coordinación de Calidad) |
| 2.0 Notifica la recepción de las quejas o inconformidades | 2.1 Notifica mediante escrito a la Dirección del Hospital las quejas o inconformidades presentadas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe periódico mensual.</li> </ul> | Dirección del Hospital de la Mujer<br>(Coordinación de Calidad) |
| 3.0 Solicita la atención y resolución de quejas.          | 3.1 Solicita la atención y resolución de las quejas o inconformidades presentadas a los jefes de servicio correspondientes.  | Dirección del Hospital de la Mujer                              |
| 4.0 Elabora respuesta o resolución de quejas.             | 4.1 Elabora la respuesta o resolución de la queja o inconformidad presentada. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>  | Dirección del Hospital de la Mujer<br>(Jefaturas de servicio)   |
| 5.0 Seguimiento de la queja o inconformidad.              | 5.1 Da seguimiento de la resolución de las quejas o inconformidades atendidas e informa a la Dirección. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>                | Dirección del Hospital de la Mujer<br>(Coordinación de Calidad) |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>                              |  |   |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |           |
|   | <b>50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital</b> | Rev. 0    |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja: 5 de 9</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia

| <b>Documentos</b>  | <b>Código (cuando aplique)</b> |
|--|--------------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud   | No aplica                      |
| Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública   | D.O.F. 01-11-2006              |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.                            | D.G.P.O.P. - 2010              |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica                      |

## 7.0 Registros

| <b>Registros</b>             | <b>Tiempo de conservación</b> | <b>Responsable de conservarlo</b> | <b>Código de registro o identificación única</b> |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| Notifica Recepción de Quejas | 1 año                         | Coordinación de Calidad           | Fecha  |
| Resolución de Quejas         | 1 año                         | Coordinación de Calidad           | Fecha  |
| Informe                      | 1 año                         | Coordinación de Calidad           | Fecha  |

## 8.0 Glosario

**Actividad.-** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**Análisis.-** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.

**Alternativa.-** Constituye la posibilidad de elegir entre dos opciones viables para lograr las metas y objetivos de un programa, considerando las políticas que normen el desarrollo global de la organización.

**Calidad.-** Manera de ser de una persona o cosa, superioridad en su línea.


**Descripción del procedimiento.-** Narración cronológica y secuencial de cada una de las actividades que deberán agruparse en etapas, y que hay que realizar dentro de un procedimiento.

**Formato.-** Forma o disposición en la que se presentan datos relacionados con un tema o materia.

**Función.-** Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa; se definen a partir de las disposiciones jurídico – administrativas.

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano Desconcentrado.



|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|   | <b>50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |   | <b>Hoja: 6 de 9</b> |

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación

**Objetivo y/o Propósito.-** Es la expresión cualitativa para los cuales ha sido creado un programa.

**Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

## 9.0 Cambios en esta versión


| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

10.1 Notifica Recepción de Quejas

10.2 Resolución de Quejas

10.3 Informe

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|  | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|  | <b>50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|  |   | <b>Hoja: 7 de 9</b> |

### NOTIFICACION MENSUAL



México, D.F. 9 de diciembre del 2011.


**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
**DIRECTOR**  
**PRESENTE.**

Por este medio le hago llegar el informe de quejas por sistema de buzón de esta unidad correspondiente al mes de noviembre.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATTENTAMENTE

  
**LIC. ROSALINA CHÁVEZ SIERRA**  
**COORDINADORA DE CALIDAD**

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS   | No Aplica              |
|  | Dirección Hospital de la Mujer   |                        |
|  | 50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital | Rev. 0<br>Hoja: 8 de 9 |

## RESOLUCIÓN DE QUEJAS



COMISION COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA  
HOSPITAL DE LA MUJER



### DIVISION DE NEONATOLOGIA

México D.F., 14 octubre del 2011.

LIC. ROSALINA CHÁVEZ SIERRA,  
SUBDIRECCIÓN CALIDAD,  
PRESENTE:

#### **Asunto: contestación a quejas.**


Con respecto a las **quejas enviadas por usted con números 072- 073-074-075**, referentes a la jornada mixta, en donde se dice que no se respeta los horarios de la visita que son de una hora, se le informa lo siguiente:

- 1º.- Se han implementado pláticas los viernes de cada semana, en el 4º piso, para los padres de nuestros pacientes, con el fin de informarles que la hora asignada para sus niños no es forzosamente para que estén adentro de los servicios, sino sólo para recibir informes.
- 2º.- Por otro lado, esta hora asignada está influida por una serie de variables que no siempre están dentro de nuestro control, como la toma de nuestras de laboratorio, el manejo de los niños por médico y enfermeras y la emergencia o gravedad de algunos de ellos.
- 3º.- Por otro lado se les explica que los informes completos de sus pacientes, como para que entiendan la problemática de los mismos, son entre semana y no sábado y domingo, cuando el personal médico se encuentra más presionado por la carga de trabajo.

Con esto creemos contestar y resolver estas quejas presentadas por varios de los padres sobre dicha jornada, que nos parece más una mala información que una falta.

Sin otra cosa por el momento aprovecho para enviarle un saludo.

  
DR. JOSÉ LUIS CRUZ RAMÍREZ,  
JEFE DE LA DIVISIÓN DE NEONATOLOGIA.

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>    |
|  | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                     |
|  | <b>50.- Procedimiento para la Resolución de Quejas presentadas en el Hospital</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|  |   | <b>Hoja: 9 de 9</b> |

## INFORME DE SEGUIMIENTO



México, D.F. 30 de octubre del 2011.

**DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS**  
**DIRECTOR**  
**PRESENTE.**


En relación al seguimiento de la queja con folio, 072,073,074 y 075 informo a usted lo siguiente:

Se verifica que en el área de neonatología se están llevando a cabo las pláticas implementadas a los padres de los recién nacidos hospitalizados; dándoles a conocer la logística para dar esta información así como todas las situaciones que se pueden presentar y que influyen para que en algunas ocasiones el horario se difiera invariablemente, como son la toma de muestras de laboratorio o las emergencias o gravedad de alguno (s) de ellos. Así mismo se instruyó para que los padres de familia que reciben informes firmen el formato de recepción de informes de paciente.


Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATTENTAMENTE

  
**LIC. ROSALINA CHÁVEZ SIERRA**  
**COORDINADORA DE CALIDAD**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 12</b> |

**51.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ENVIÓ PARA SU REGISTRO DE LA PARTE PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 12</b> |

## 1.0 Propósito

Elaborar y registrar la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) mediante un análisis presupuestario, utilizando la parte de la Estructura Programática Individual (E.P.I.), autorizada por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.), asignando recursos a los capítulos de gasto en atención a los programa y actividades institucionales en el ámbito de las atribuciones conferidas al Hospital de la Mujer; con la finalidad de que sea autorizado y asignado el techo financiero y/o Presupuesto de Egresos de la Federación (P.E.F.), requerido por las áreas sustantivas y adjetivas para estar en posibilidad de brindar la atención especializada a pacientes y familiares con eficacia y eficiencia.


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** el procedimiento es aplicable a los departamentos administrativos del hospital y al área de planeación médica de este hospital.


**2.2 A nivel externo:** No aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 Previo a la formulación de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (Hospital de la Mujer), debe tener autorizada y registrada la parte de la Estructura Programática Individual (E.P.I.).
- 3.2 El Hospital de la Mujer, debe presentar la parte presupuestal del P.A.T., acorde a su ámbito de aplicación y atribuciones.
- 3.3 En la formulación del P.A.T. (parte presupuestal) el Hospital de la Mujer, debe observar los criterios siguientes:
  - a) Lógica de alineación programática presupuestal al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).
  - b) Consistencia y coherencia programática presupuestal con las prioridades del Programa Nacional de Salud.
- 3.4 La Dirección del Hospital de la Mujer acatará los lineamientos emitidos por la D.G.P.O.P. para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT).
- 3.5 Será responsabilidad del departamento de Recursos Financieros, la elaboración de solicitud y envío para su registro del P.A.T.
- 3.6 Será responsabilidad del Subdirector Administrativo y jefe de departamento de Recursos Financieros enviar a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad la información requerida oportuna y veraz para elaborar solicitud del P.A.T. (parte presupuestal).
- 3.7 Será responsabilidad del Subdirector Administrativo y jefe de departamento de Recursos Financieros, el envío de la solicitud del P.A.T. (parte presupuestal) para su registro, en las fechas y formatos establecidos por la D.G.P.O.P.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 3 de 12</b> |


- 3.8 El Subdirector Administrativo deberá coordinar el desarrollo de este procedimiento, tomando en cuenta que es de observancia obligatoria, debiendo plasmar su visto bueno en la solicitud del P.A.T. (parte presupuestal)
- 3.9 Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 4 de 12</b> |


#### 4.0. Descripción del procedimiento

| Secuencia de etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 1.0 Recepción y turno de lineamientos.                     | 1.1 Recibe oficio conteniendo los lineamientos para la elaboración, registro y envío del P.A.T. (parte presupuestal), posteriormente registra y turna documentos para su atención al Hospital de la Mujer. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Lineamientos</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.                |
| 2.0 Recepción, registro y turno de lineamientos.           | 2.1 Recibe oficio conteniendo los lineamientos para la elaboración, registro y envío del P.A.T. (parte presupuestal), posteriormente registra y turna al departamento de Recursos Financieros los documentos para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio (correo electrónico)</li> <li>• Lineamientos</li> </ul> | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer  |
| 3.0 Recepción de lineamientos del P.A.T.                   | 3.1 Recibe oficio conteniendo los lineamientos para la elaboración del P.A.T. (parte presupuestal), <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio (correo electrónico)</li> <li>• Lineamientos</li> </ul>  | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer (Departamento de Recursos Financieros) |
| 4.0 Elaboración y remisión del P.A.T. (parte presupuestal) | 4.1 Elaboración del P.A.T. (parte presupuestal), elabora y remite en forma impresa con oficio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer (Departamento de Recursos Financieros) |
| 5.0 Recepción y entrega del P.A.T. (parte presupuestal).   | 5.1 Recibe oficio conteniendo el P.A.T. (parte presupuestal) del Hospital de la Mujer. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• P.A.T. (parte presupuestal)</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.                |

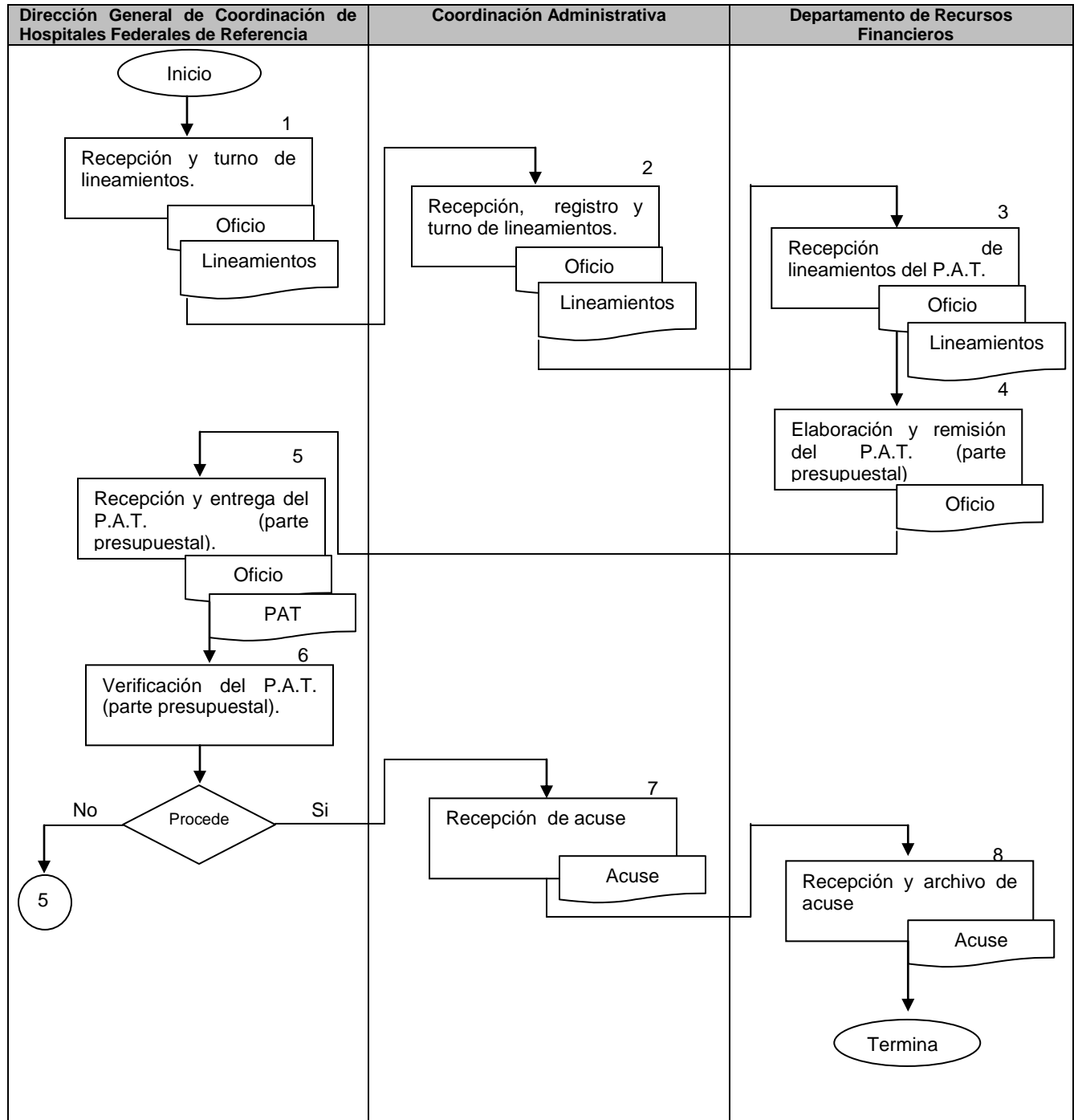



|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 5 de 12</b> |

| <b>Secuencia de etapas</b>                        | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|---|---|---|
| 6.0 Verificación del P.A.T. (parte presupuestal). | <p>6.1 Verifica el oficio del Hospital de la Mujer conteniendo el P.A.T. (parte presupuestal) en impresión y registra información.</p> <p><b>PROCEDE:</b></p> <p><b>No:</b> Pasa a la secuencia No. 3 para la corrección pertinente.</p> <p><b>Si:</b> Pasa a la secuencia No. 6.</p> | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.                |
| 7.0 Recepción de acuse.                           | 7.1 Recibe acuse de entrega de P.A.T. y turna al departamento de Recursos Financieros.  | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer  |
| 8.0 Recepción y archivo de acuse.                 | 8.1 Recibe acuse de entrega de P.A.T. y archiva acuse.  | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer (Departamento de Recursos Financieros) |
|   | <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>  |   |

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b> |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |                  |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | Rev. 0           |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica     |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |               |
|   | 51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo | Rev. 0        |
|   |  | Hoja: 7 de 12 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud  | No aplica               |
| Lineamientos para la elaboración de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.).                       | No aplica               |
| Categorías Programáticas emitidas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.).    | No aplica               |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.                               | D.G.P.O.P. - 2008       |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de la Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. | No aplica               |


## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--------------------------------------|---|
| Oficio y lineamientos enviados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.)              | 3 años                 | Departamento de Recursos Financieros | Fecha y número de oficio                  |
| Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) parte presupuestal del Hospital de la Mujer  | 3 años                 | Departamento de Recursos Financieros | Fecha y número de oficio                  |
| Acuse de envío del P.A.T. parte presupuestal a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia | 3 años                 | Departamento de Recursos Financieros | Fecha y número de oficio                  |

## 8.0 Glosario

**Actividad.-** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**Alcance.-** Es el ámbito de aplicación del procedimiento.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 8 de 12</b> |

**Alternativa.-** Constituye la posibilidad de elegir entre dos opciones viables para lograr las metas y objetivos de un programa, considerando las políticas que normen el desarrollo global de la organización.

**Análisis Presupuestario.-** Es el examen y explicación de los principales componentes del gasto público, y su impacto en las actividades económicas, políticas y sociales del Órgano Desconcentrado, expresado en el Presupuesto.

**Atribución.-** Cada una de las funciones, actividades o tareas que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.

**Áreas Adjetivas.-** Son aquellas que desarrollan funciones administrativas las cuales se derivan en proporcionar apoyo logístico; así como coordinar las áreas de Servicios Generales y Recursos Materiales, Recursos Humanos y Financieros.

**Capítulos de gasto.-** Son elementos de la clasificación por objeto del gasto que constituyen un conjunto homogéneo, claro y ordenado de los bienes y servicios que el Gobierno Federal y las entidades paraestatales adquieren para la consecución de sus objetivos y metas de los programas contenidos en sus presupuestos. La unidad básica de registro que conforma un capítulo presupuestario es la “partida”, un conjunto de partidas forman un “concepto” y un grupo de conceptos integran un “capítulo”. Este nivel de agregación hace posible el análisis retrospectivo y prospectivo de los planes o programas de acuerdo con la naturaleza del gasto a realizar:


| <b>Capítulo</b> | <b>Descripción</b>                       |
|-----------------|--|
| 1000            | Servicios Personales                     |
| 2000            | Materiales y Suministros                 |
| 3000            | Servicios Generales                      |
| 4000            | Ayudas, subsidios y transferencias       |
| 5000            | Bienes muebles e inmuebles               |
| 6000            | Obras públicas                           |
| 7000            | Inversión financiera y otras erogaciones |
| 8000            | Participaciones de ingresos federales    |
| 9000            | Deuda pública                            |

**Clasificación por programas y actividades.-** En esta clasificación se agrupan los gastos según los programas a realizar y las actividades concretas que deben cumplirse para ejecutar los programas. Su objetivo es vincular los gastos con los resultados que se espera lograr, expresados en unidades físicas.

**Descripción del procedimiento.-** Narración cronológica y secuencial de cada una de las actividades que deberán agruparse en etapas, y que hay que realizar dentro de un procedimiento.

**Diagrama de Flujo.-** Representación gráfica de una sucesión de actividades u operaciones de una misma naturaleza o referentes a una misma materia y en la que participan una o más unidades administrativas.

**Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.).-** Unidad Administrativa dependiente de la Secretaría de Salud, responsable de mantener actualizadas las

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 9 de 12</b> |

estructuras e instrumentos organizacionales, además de administrar los recursos financieros que garanticen el funcionamiento de sus áreas sustantivas.

**Eficacia.-** Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo determinado.

**Eficiencia.-** Uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado; es el requisito para evitar o cancelar dispendios y errores.

**Formato.-** Forma o disposición en la que se presentan datos relacionados con un tema o materia.

**Función.-** Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa; se definen a partir de las disposiciones jurídico – administrativas.

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano Desconcentrado.

**Manual.-** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

**Manual de procedimientos.-** Libro que narra las normas, políticas, métodos, actividades, secuencias, responsables, (recursos, instrumentos, mecanismos, etc.) por cada una de las operaciones a cargo de una unidad administrativa. Incluyendo su representación gráfica (diagramas de flujo).

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica e ser rígido en su aplicación

**Objetivo y/o Propósito.-** Es la expresión cualitativa para los cuales ha sido creado un programa.


**Presupuesto.-** Estimación financiera anticipada, generalmente anual, de los egresos e ingresos del Sector Público Federal, necesarios para cumplir con las metas de los programas establecidos. Asimismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia de política económica y de planeación.

**Presupuesto de Egresos de la Federación.-** Es el documento jurídico, contable y de política económica, aprobado por la Cámara de Diputados de la H. Congreso de la Unión a iniciativa del Presidente de la República, en el cual se consigna el gasto público, de acuerdo con su naturaleza y cuantía, que deben realizar el sector central y el sector paraestatal de control directo, en el desempeño de sus funciones en un ejercicio fiscal.

**Plan Nacional de Desarrollo.-** Documento rector de la planeación nacional del desarrollo que presenta el gobierno federal a la comunidad. Expresa las políticas, objetivos, estrategias y lineamientos generales en materia económica, social y política del país, concebidos de manera integral y coherente para orientar la conducción del quehacer público, social y privado.

Documento normativo de largo plazo, en el que se definen los propósitos, la estrategia general y principales políticas de desarrollo, así como los Programas de mediano plazo que deben elaborarse para atender las prioridades sociales, económicas y sectoriales. Contiene los principales elementos conceptuales e instrumentales que forman parte del proceso de planeación, el fortalecimiento de los mecanismos de diagnóstico y la integración de los aspectos sectoriales y especiales.

**Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                       |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |   | <b>Hoja: 10 de 12</b> |

**Programa Anual de Trabajo.-** Instrumento que traduce los lineamientos generales de la planeación nacional del desarrollo económico y social del país, en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo en el marco del Programa Nacional de Salud y la normatividad aplicable en la materia, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de recursos humanos, materiales y financieros.

**Programas Institucionales.-** Definen la manera en que se aplicarán y operarán los instrumentos de política con que cuentan las entidades paraestatales, para coadyuvar al cumplimiento de los objetivos, prioridades, estrategias y políticas del PND y de los programas que lo desagregan y detallan.

**Política.-** Criterios de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

**Proceso.-** Conjunto de procedimientos secuenciales y/o de naturaleza común y/o interrelacionados por su materia (afinidad).

**Responsable.-** Deber que asume una unidad administrativa, puesto o persona en razón de la delegación expresa de facultades y/o funciones para cumplir con uno o varios asuntos de una sociedad u organismo.

**Secuencia.-** Sucesión ordenada de eventos relativos a una materia o situación.

**Unidad Responsable.-** Unidad administrativa perteneciente a una estructura básica de una dependencia, facultada para ejercer gasto con el fin de llevar a cabo actividades que conduzcan al cumplimiento de objetivos y metas establecidas en los programas de una dependencia o entidad del Gobierno Federal.

**Tarea.-** Trabajo a realizarse en un tiempo determinado y en la forma estipulada.

**Techo Financiero.-** Límite máximo del presupuesto que se asigna en un período determinado generalmente un año, a una dependencia o entidad del Gobierno Federal el cual incluye gasto corriente y gasto de inversión.

## 9.0 Cambios en esta versión


| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

## 10.0 Anexos

**10.1** Oficio y lineamientos enviados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.).

**10.2** Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) parte presupuestal del Hospital de la Mujer

**10.3** Acuse de envío del P.A.T. parte presupuestal a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>   |                       |
|   | <b>51.- Procedimiento para la elaboración y envío para su registro de la parte presupuestal del Programa Anual de Trabajo</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |   | <b>Hoja: 11 de 12</b> |

## 10.2 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO “PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO P.A.T.”


| <b>Componente</b> | <b>Numero</b> | <b>Descripción del componente</b>  |
|-------------------|---------------|--|
| Nº                | 3 DIGITOS     | NO. CONSECUTIVO DE PARTIDAS PRESUPUESTALES   |
| UR                | 3 DIGITOS     | UNIDAD RESPONSABLE: IDENTIFICA A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA U ORGANO DESCONCENTRADO  |
| GF                | 1 DIGITO      | FINALIDAD: DESTINO Y RESULTADOS DE LOS RECURSOS FEDERALES.   |
| FN                | 1 DIGITO      | FUNCION; PERMITE IDENTIFICAR LAS ACCIONES QUE REALIZAN LAS UNIDADES RESPONSABLES PARA CUMPLIR CON EL COMETIDO QUE LES IMPONEN LOS ORDENAMIENTOS LEGALES.   |
| SF                | 2 DIGITOS     | SUBFUNCION: DESGLOSE DE LA FUNCION QUE IDENTIFICA EN FORMA MAS PRECISA LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES.  |
| PG                | 1 DIGITO      | PROYECTO GLOBAL  |
| AI                | 3 DIGITOS     | ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: COMPRENDE EL CONJUNTO DE ACCIONES SUSTANTIVAS O DE APOYO QUE REALIZAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES POR UN CONDUCTO DE LAS UNIDADES RESPONSABLES CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y METAS CONTENIDOS EN LOS PROGRAMAS, DE CONFORMIDAD CON LAS ATRIBUCIONES QUE LES SEÑALA SU RESPECTIVA LEY ORGANICA O EL ORDENAMIENTO JURIDICO QUE LE ES APLICABLE |
| PP                | 4 DIGITOS     | PROGRAMA PRESUPUESTARIO: CATEGORIA PROGRAMATICA QUE PERMITE ORGANIZAR , EN FORMA REPRESENTATIVA Y HOMOGENEA, LAS ASIGNACIONES DE RECURSOS DE LOS PROGRAMAS FEDERALES Y DEL GASTO FEDERALIZADO A CARGO DE LOS EJECUTORES DEL GASTO PUBLICO FEDERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y METAS  |
| PI                | 4 DIGITOS     | PROGRAMA INSTITUCIONAL   |
| OG                | 5 DIGITOS     | OBJETO DEL GASTO: IDENTIFICA LOS CAPITULOS, CONCEPTOS Y PARTIDAS DEL CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO, DE CONFORMIDAD CON LOS NIVELES DE DESEGREGACION QUE SE DETERMINEN CON BASE EN LA LEY Y SU REGLAMENTO   |





|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica     |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |               |
|   | 52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto. | Rev. 0        |
|   |   | Hoja: 1 de 15 |

**52.- PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y EJERCICIO DEL GASTO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.**

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 2 de 15</b> |

## 1.0 Propósito

Asignar y ajustar el recurso presupuestal autorizado y calendarizado, para ejercer el presupuesto en apego al Programa Anual de Trabajo (P.A.T. parte presupuestal), autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (S.H.C.P.), a través de la Subsecretaria de Administración y Finanzas (D.G.P.O.P.), al Hospital de la Mujer, dependiente de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, así como también ejercer el presupuesto asignado por la H. Cámara de Diputados (En caso asignación), con el fin de ejecutar el techo financiero con disciplina presupuestaria en apego a la normatividad emitida en la materia y en cumplimiento de las actividades y programas a su cargo que coadyuven en el otorgamiento de un servicio de calidad a pacientes y familiares.


## 2.0 Alcance

**2.1 A nivel interno:** El procedimiento es aplicable a las Subdirección Administrativa del Hospital de la Mujer, en el Departamento de Recursos Financieros.

**2.2 A nivel externo:** No aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 El ejercicio del presupuesto deberá efectuarse de conformidad a los lineamientos establecidos en la normatividad aplicable y vigente de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como dar cumplimiento al Programa Nacional de Reducción del Gasto Público y al decreto que establece las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto.
- 3.2 Será responsabilidad del Jefe de Departamento de Recursos Financieros, asignar y ajustar los recursos presupuestales autorizados y calendarizados a esta Unidad.
- 3.3 Será responsabilidad del Subdirector Administrativo del Hospital de la Mujer y del Jefe de Departamento de Recursos Financieros, el ejercer los recursos presupuestales en los capítulos de gasto autorizados; en caso de no ser requeridos en alguno de los capítulos y/o partidas programadas, deberán solicitar las adecuaciones presupuestarias correspondientes, con anticipación a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. (ver procedimiento de adecuaciones)
- 3.4 El Jefe de Departamento de Recursos Financieros, deberá informar al Subdirector Administrativo, mensual, trimestral y anualmente el estado del ejercicio presupuestal.
- 3.5 El Subdirector Administrativo, deberá revisar y verificar la información proporcionada por el Jefe de Departamento de Recursos Financieros.
- 3.6 El Subdirector Administrativo, utilizará la información remitida por el Jefe de Departamento de Recursos Financieros, para consolidar y elaborar reportes de manera mensual, trimestral y anualmente y con ello dar cumplimiento a la presentación de los reportes antes mencionados a las instancias fiscalizadoras correspondientes.
- 3.7 Es responsabilidad del Director del Hospital autorizar el envío de notificación y reporte mensual, trimestral y anual.
- 3.8 Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 3 de 15</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

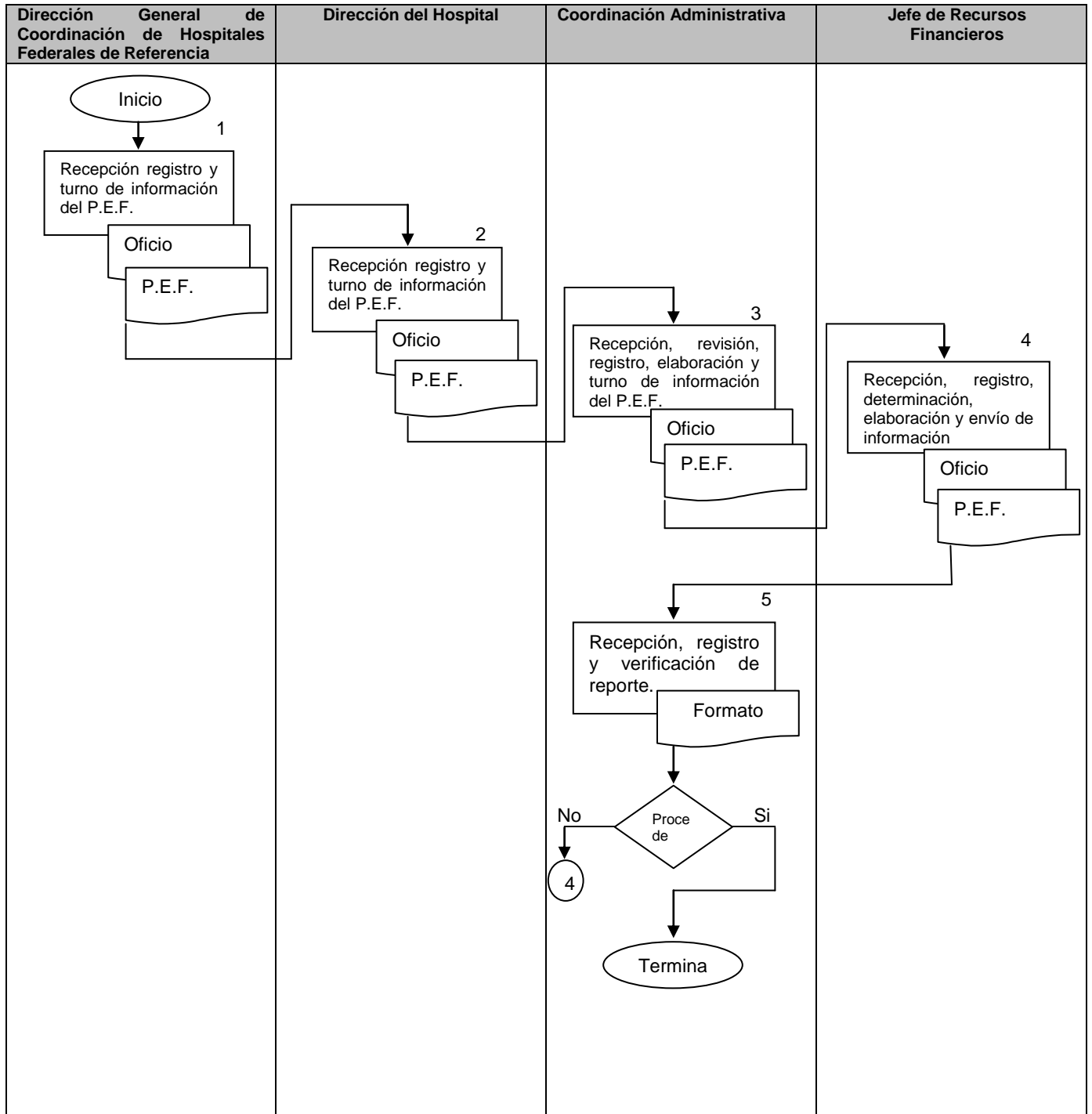
| <b>Secuencia de etapas</b>  | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|---|---|---|
| 1.0 Recepción registro y turno de información del P.E.F.                          | 1.1 Recibe de la CCINSHAE oficio conteniendo información del Presupuesto de Egresos de la Federación P.E.F. asignado para ejercicio del gasto, registra y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• P.E.F.</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                             |
| 2.0 Recepción registro y turno de información del P.E.F..                         | 2.1 Recibe oficio conteniendo información del P.E.F. asignado para ejercicio del gasto, registra y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• P.E.F.</li> </ul>  | Dirección del Hospital de la Mujer.   |
| 3.0 Recepción, revisión, registro, elaboración y turno de información del P.E.F.. | 3.1 Recibe oficio conteniendo información del P.E.F. y/o techo financiero asignado para ejercicio del gasto, revisa documentación, registra información y desagrega a nivel de partida específica y procede a elaborar oficio para enviar al Jefe de Departamento de Recursos Financieros del Hospital de la Mujer a través del cual da a conocer el calendario de gasto autorizado a cada Unidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• P.E.F.</li> </ul>                             | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer  |
| 4.0 Recepción, registro, determinación, elaboración y envío de información        | 4.1 Recibe oficio notificando el techo financiero anual autorizado por partida calendarizado, registra información del P.E.F., determina el presupuesto por ejercer y la disponibilidad mensual, trimestral y anual, procede a la elaboración del informe del Estado del Ejercicio mensual, trimestral y anual y lo envía para la comprobación del ejercicio presupuestal autorizado por concepto, capítulo y partida <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del Estado del Ejercicio.</li> </ul> | Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer (Jefe de Departamento de Recursos Financieros) |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 4 de 15</b> |

| <b>Secuencia de etapas</b>                                | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>   |
|---|---|--|
| <p>5.0 Recepción, registro y verificación de reporte.</p> | <p>5.1 Recibe reporte del Estado del Ejercicio mensual, trimestral y anual del Hospital de la Mujer en impresión y disco magnético, registra y verifica información.</p> <p><b>PROCEDE:</b></p> <p><b>NO:</b> Pasa a la secuencia No. 4 para la corrección correspondiente.</p> <p><b>SI:</b> Registra en control interno</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | <p>Coordinación Administrativa del Hospital de la Mujer.</p> |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 5 de 15</b> |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica               |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |                         |
|   | 52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto. | Rev. 0<br>Hoja: 6 de 15 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Reglamento Interno de la Secretaría de Salud  | No aplica               |
| Lineamientos para la elaboración del Presupuesto de Egresos de la Federación (P.E.F.).    | No aplica               |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | D.G.P.O.P. - 2008       |

## 7.0 Registros


| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                 | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--|---|
| Oficios enviados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.) | 3 años                 | Subdirección de Programación y Presupuesto                 |   |
| Presupuesto de Egresos de la Federación (P.E.F.) autorizado al Hospital de la Mujer                | 3 años                 | Subdirección Administrativa                                |   |
| Acuses de oficios enviados a la Subdirección Administrativa  | 3 años                 | Jefe de Departamento de Recursos Financieros               |   |
| P.E.F. autorizado a cada unidad Hospitalaria   | 3 años                 | Subdirección de Programación y Presupuesto de la CCINSAHE. |   |
| Estado del Ejercicio   | 3 años                 | Jefe de Departamento de Recursos Financieros               |   |

## 8.0 Glosario

**Actividad.-** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**Alcance.-** Es el ámbito de aplicación del procedimiento.

**Alternativa.-** Constituye la posibilidad de elegir entre dos opciones viables para lograr las metas y objetivos de un programa, considerando las políticas que normen el desarrollo global de la organización.

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 7 de 15</b> |

**Atribución.-** Cada una de las funciones, actividades o tareas que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.

**Calendario de Presupuesto.-** Distribución mensual del monto de recursos presupuestarios autorizados con cargo a la cual las dependencias y entidades pueden celebrar sus compromisos y cubrir sus obligaciones de pago.

**Capítulos de gasto.-** Son elementos de la clasificación por objeto del gasto que constituyen un conjunto homogéneo, claro y ordenado de los bienes y servicios que el Gobierno Federal y las entidades paraestatales adquieren para la consecución de sus objetivos y metas de los programas contenidos en sus presupuestos. La unidad básica de registro que conforma un capítulo presupuestario es la “partida”, un conjunto de partidas forman un “concepto” y un grupo de conceptos integran un “capítulo”. Este nivel de agregación hace posible el análisis retrospectivo y prospectivo de los planes o programas de acuerdo con la naturaleza del gasto a realizar:

| <b>Capítulo</b> | <b>Descripción</b>                       |
|-----------------|--|
| 1000            | Servicios Personales                     |
| 2000            | Materiales y Suministros                 |
| 3000            | Servicios Generales                      |
| 4000            | Ayudas, subsidios y transferencias       |
| 5000            | Bienes muebles e inmuebles               |
| 6000            | Obras públicas                           |
| 7000            | Inversión financiera y otras erogaciones |
| 8000            | Participaciones de ingresos federales    |
| 9000            | Deuda pública                            |

**Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.-** Es una unidad administrativa que coordina, apoya y orienta de manera eficiente el cumplimiento de los objetivos del subsector de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y con ello tener la instrumentación de la reforma estructural necesaria a fin de incrementar el acceso equitativo de la población a servicios de salud eficientes y con calidad.


**Consolidar.-** Juntar ó reunir los datos necesarios para la elaboración de un informe, programa, etc.

**Descripción del procedimiento.-** Narración cronológica y secuencial de cada una de las actividades que deberán agruparse en etapas, y que hay que realizar dentro de un procedimiento.

**Diagrama de Flujo.-** Representación gráfica de una sucesión de actividades u operaciones de una misma naturaleza o referentes a una misma materia y en la que participan una o más unidades administrativas.

**Disciplina Presupuestaria.-** Directriz política de gasto que obliga a las dependencias y entidades del Sector Público Federal, a ejercer los recursos en los montos, estructuras y plazos previamente fijados por la programación del presupuesto que se autoriza, con pleno apego a la normatividad emitida a efecto de evitar desvíos, ampliaciones de gasto no programados, dispendio de recursos o conductas ilícitas en el manejo de las erogaciones públicas.

**Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.)-** Unidad Administrativa dependiente de la Secretaría de Salud, responsable de mantener actualizadas las

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 8 de 15</b> |

estructuras e instrumentos organizacionales, además de administrar los recursos financieros que garanticen el funcionamiento de sus áreas sustantivas.

**Estado del Ejercicio.-** Documento contable que muestra el resultado de las operaciones de una entidad durante un período determinado. Presenta la situación financiera del Órgano Desconcentrado a una fecha determinada, tomando como parámetro los ingresos y gastos efectuados.

**Formato.-** Forma o disposición en la que se presentan datos relacionados con un tema o materia.

**Función.-** Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa; se definen a partir de las disposiciones jurídico – administrativas.

**Lineamiento.-** Documento normativo, que sirve de guía al Órgano Desconcentrado.

**Manual.-** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

**Manual de procedimientos.-** Libro que narra las normas, políticas, métodos, actividades, secuencias, responsables, (recursos, instrumentos, mecanismos, etc.) por cada una de las operaciones a cargo de una unidad administrativa. Incluyendo su representación gráfica (diagramas de flujo).

**Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación

**Objetivo y/o Propósito.-** Es la expresión cualitativa para los cuales ha sido creado un programa.

**Órgano.-** Grupo impersonal que tiene a su cargo el ejercicio de una o varias funciones o partes de ellas, integrado por varios puestos.

**Órgano Desconcentrado.-** Forma de organización con autonomía administrativa pero sin personalidad jurídica ni patrimonio propio, que de acuerdo a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene facultades específicas para resolver asuntos de la competencia de su órgano central, siempre y cuando siga los señalamientos de normatividad dictados por este último.


**Presupuesto.-** Estimación financiera anticipada, generalmente anual, de los egresos e ingresos del Sector Público Federal, necesarios para cumplir con las metas de los programas establecidos. Asimismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia de política económica y de planeación.

**Presupuesto aprobado.-** Las asignaciones presupuestarias anuales comprendidas en el Presupuesto de Egresos a nivel de clave presupuestaria en el caso de los ramos autónomos, administrativos y generales y a nivel de los rubros de gasto que aparecen en los flujos de efectivo de las entidades.

**Presupuesto de Egresos de la Federación.-** Es el documento jurídico, contable y de política económica, aprobado por la Cámara de Diputados de la H Congreso de la Unión a iniciativa del Presidente de la República, en el cual se consigna el gasto público, de acuerdo con su naturaleza y cuantía, que deben realizar el sector central y el sector paraestatal de control directo, en el desempeño de sus funciones en un ejercicio fiscal.

**Presupuesto comprometido.-** Las reservas de recursos que constituyen las dependencias y entidades con cargo a su presupuesto modificado autorizado y con base en el calendario de presupuesto, para atender los compromisos derivados de la celebración de contratos, convenios, pedidos o cualquier figura análoga que signifique una obligación de pago.



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 9 de 15</b> |

**Presupuesto devengado o ejercido.-** Al reconocimiento de pasivos a favor de terceros por parte de las dependencias o entidades, determinado por el acto de recibir y/o aceptar a satisfacción los bienes, servicios, contraprestaciones adquiridas o avance por trabajos ejecutados en obras públicas, conforme al contrato correspondiente.

**Presupuesto disponible o por ejercer.-** El saldo del presupuesto modificado autorizado al que pueden acceder las dependencias y entidades para la celebración de compromisos.

**Presupuesto modificado autorizado.-** La asignación presupuestaria para cada uno de los ramos autónomos, administrativos y generales, así como para las entidades a una fecha determinada, que resulta de incorporar en su caso, las adecuaciones presupuestarias que se registran conforme a lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y demás disposiciones aplicables, al presupuesto aprobado y que se expresa a nivel de clave presupuestaria para los ramos, y de flujo de efectivo para las entidades.

**Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

**Proceso.-** Conjunto de procedimientos secuenciales y/o de naturaleza común y/o interrelacionados por su materia (afinidad).

**Programa Anual de Trabajo.-** Instrumento que traduce los lineamientos generales de la planeación nacional del desarrollo económico y social del país, en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo en el marco del Programa Nacional de Salud y la normatividad aplicable en la materia, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de recursos humanos, materiales y financieros.

**Política.-** Criterios de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional

**Responsable.-** Deber que asume una unidad administrativa, puesto o persona en razón de la delegación expresa de facultades y/o funciones para cumplir con uno o varios asuntos de una sociedad u organismo.


**Secuencia.-** Sucesión ordenada de eventos relativos a una materia o situación.

**Tarea.-** Trabajo a realizarse en un tiempo determinado y en la forma estipulada.

**Techo Financiero.-** Límite máximo del presupuesto que se asigna en un período determinado generalmente un año, a una dependencia o entidad del Gobierno Federal el cual incluye gasto corriente y gasto de inversión.


## 9.0 Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica              |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 10 de 15</b> |

## 10.0 Anexos


- 10.1** Oficios enviados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.)
- 10.2** Presupuesto de Egresos de la Federación (P.E.F.) autorizado al Hospital de la Mujer.
- 10.3** Acuses de oficios recibidos por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, del Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 10.4** P.E.F. autorizado a cada unidad Hospitalaria
- 10.5** Formato de reporte del Estado del Ejercicio

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 11 de 15</b> |


### INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO "ESTADO DEL EJERCICIO"

**ELABORO: JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL DE LA MUJER.**


| No. | CONCEPTO              | SE ANOTARÁ:  |
|-----|-----------------------|--|
| 1   | ESTADO DEL EJERCICIO  | EL AÑO FISCAL QUE SE ESTA REPORTANDO   |
| 2   | CONSOLIDADO AL MES DE | EL MES QUE SE ESTA REPORTANDO  |
| 3   | UNIDAD ADMINISTRATIVA | EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE REPORTA.   |
| 4   | UR                    | UNIDAD RESPONSABLE, IDENTIFICA A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA U ÓRGANO DESCONCENTRADO.   |
| 5   | GF                    | GRUPO FUNCIONAL, ESTA CATEGORÍA CONSTITUYE EL NIVEL MÁS AGREGADO DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA.  |
| 6   | F                     | FUNCIÓN, PERMITE IDENTIFICAR LAS ACCIONES QUE REALIZAN LAS UNIDADES RESPONSABLES PARA CUMPLIR CON EL COMETIDO QUE LES IMPONEN LOS ORDENAMIENTOS LEGALES (1 DÍGITO).                          |
| 7   | SF                    | SUBFUNCION, IDENTIFICA EN FORMA PRECISA LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES AL INTERIOR DE UNA FUNCIÓN (2 DÍGITOS).  |
| 8   | PG                    | PROGRAMA, IDENTIFICA LAS ACCIONES EN LAS QUE PARTICIPAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES CONTENIDAS EN LA LEY DE PLANEACIÓN Y EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. |
| 9   | AI                    | ACTIVIDAD INSTITUCIONAL, COMPRENDE EL  |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 12 de 15</b> |

|    |            |  |
|----|------------|--|
| 10 | AP         | <p>CONJUNTO DE ACCIONES SUSTANTIVAS O DE APOYO QUE REALIZAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES POR CONDUCTO DE LAS UNIDADES RESPONSABLES CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS Y METAS CONTENIDOS EN LOS PROGRAMAS, DE CONFORMIDAD CON LAS ATRIBUCIONES QUE LES SEÑALA EL REGLAMENTO INTERIOR O EL ORDENAMIENTO JURÍDICO APLICABLE.</p> <p>ACTIVIDAD PRIORITARIA, A TRAVÉS DE ESTA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DETERMINARÁN AQUELLOS COMPONENTES PRIORITARIOS O ESTRATÉGICOS QUE REQUIERAN LA IDENTIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN FORMA ESPECÍFICA PARA LLEVAR A CABO SU EJECUCIÓN.</p> |
| 11 | PP         | <p>PROCESO Y/O PROYECTO</p>  |
| 12 | PTDA       | <p>PARTIDA PRESUPUESTAL, IDENTIFICA LOS CAPÍTULO, CONCEPTOS Y PARTIDAS DEL CLASIFICADOR, MEDIANTE LOS CUALES LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES UBICAN LAS ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS Y REALIZAN EL REGISTRO Y CONTROL DE LAS EROGACIONES.</p>   |
| 13 | TG         | <p>TIPO DE GASTO, IDENTIFICA EL GASTO PÚBLICO EN SUS VERTIENTES: ECONÓMICA, EN CORRIENTE O DE CAPITAL, Y GASTO FEDERAL PARTICIPABLE, AMBAS CON RELACIÓN AL OBJETO DEL GASTO.</p>   |
| 14 | FF         | <p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO, IDENTIFICA EL ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS, DISTINGUIENDO LOS PROVENIENTES DE INGRESOS DEL GOBIERNO FEDERAL DE LOS FINANCIADOS POR ORGANISMOS E INSTITUCIONES FINANCIERAS.</p>  |
| 15 | IMPORTE    | <p>MONTO POR PARTIDA PRESUPUESTAL.</p>   |
| 16 | AMPLIACIÓN | <p>IMPORTE DE LA AMPLIACION POR PARTIDA PRESUPUESTAL</p>   |


|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 13 de 15</b> |

|    |                      |   |
|----|----------------------|---|
| 17 | REDUCCIÓN            | IMPORTE DE LA REDUCCIÓN POR PARTIDA PRESUPUESTAL  |
| 18 | MODIFICADO           | EL MONTO QUE RESULTA DE APLICAR AMPLIACIONES Y REDUCCIONES AUTORIZADAS POR PARTIDA                          |
| 19 | COMPROMETIDO         | EL MONTO IDENTIFICADO COMO PENDIENTE DE PAGO, POR LOS BIENES Y SERVICIOS FORMALMENTE CONTRATADOS            |
| 20 | EJERCIDO             | ES LA CANTIDAD DE RECURSOS ENTREGADA A LOS BENEFICIARIOS Y/O PROVEEDORES                                    |
| 21 | POR EJERCER          | ES LA CANTIDAD IDENTIFICADA COMO REMANENTE, DESPUÉS DE CONSIDERAR COMPROMISOS Y EJERCIDO                    |
| 22 | TOTAL POR CONCEPTO   | EL CONCEPTO DE GASTO QUE SE EJERCE.   |
| 23 | TOTAL POR CAPÍTULO   | EL CAPÍTULO DE GASTO DEL CLASIFICADOR, QUE SE EJERCE.   |
| 24 | TOTAL POR CAPÍTULO   | IMPORTE TOTAL AUTORIZADO POR CAPITULO DE GASTO  |
| 25 | AMPLIACIÓN           | IMPORTE TOTAL DE AMPLIACIONES AUTORIZADAS POR CAPÍTULO DE GASTO   |
| 26 | REDUCCIÓN            | IMPORTE TOTAL DE REDUCCIONES AUTORIZADAS POR CAPÍTULO DE GASTO  |
| 27 | MODIFICADO           | MONTO RESULTANTE DE LA APLICACIÓN DEL TOTAL DE AMPLIACIONES Y REDUCCIONES AUTORIZADAS POR CAPÍTULO DE GASTO |
| 28 | COMPROMETIDO         | MONTO RESULTANTE DEL TOTAL DE PENDIENTES DE PAGO POR CAPITULO.  |
| 29 | EJERCIDO             | MONTO RESULTANTE DEL TOTAL DE EJERCIDOS POR CAPITULO.   |
| 30 | POR EJERCER          | MONTO RESULTANTE DEL TOTAL DE REMANENTES.   |
| 31 | IMPORTE TOTAL GLOBAL | IMPORTE TOTAL AUTORIZADO DE LA UNIDAD   |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>52.- Procedimiento para la Asignación Presupuestal y Ejercicio del Gasto.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 14 de 15</b> |


|    |              |   |
|----|--------------|---|
|    |              | ADMINISTRATIVA  |
| 32 | AMPLIACIÓN   | CANTIDAD RESULTANTE DE LA SUMA DE TODAS LAS AMPLIACIONES AUTORIZADAS POR CAPÍTULO Y PARTIDA.                    |
| 33 | REDUCCIÓN    | CANTIDAD RESULTANTE DE LA SUMA DE TODAS LAS REDUCCIONES AUTORIZADAS POR CAPÍTULO Y PARTIDA.                     |
| 34 | MODIFICADO   | CANTIDAD RESULTANTE DE LA APLICACIÓN DE TODAS LAS AMPLIACIONES Y REDUCCIONES AUTORIZADAS POR CAPÍTULO Y PARTIDA |
| 35 | COMPROMETIDO | CANTIDAD RESULTANTE DE LA SUMA DEL TOTAL DE LOS PENDIENTES DE PAGO POR CAPITULO Y PARTIDA                       |
| 36 | EJERCIDO     | CANTIDAD RESULTANTE DE LA SUMA DE LOS TOTALES DE EJERCIDOS POR CAPITULO Y PARTIDA                               |
| 37 | POR EJERCER  | CANTIDAD RESULTANTE DE LA SUMA DE LOS TOTALES DE LOS REMANENTES POR CAPÍTULO Y PARTIDA                          |
| 38 | NOMBRE       | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ELABORACION DE LA INFORMACION  |
| 39 | CARGO        | DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DEL RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN                                      |
| 40 | FIRMA        | DEL RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN   |
| 41 | NOMBRE       | NOMBRE DEL FUNCIONARIO PUBLICO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, QUE EJERCE EL PRESUPUESTO                           |
| 42 | CARGO        | DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DEL FUNCIONARIO PÚBLICO QUE EJERCE EL PRESUPUESTO  |
| 43 | FIRMA        | DEL FUNCIONARIO PUBLICO QUE EJERCE EL PRESUPUESTO   |



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 1 de 12</b> |

**53. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACION DE LOS REGISTROS DEL ALMACÉN  
GENERAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER**



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 2 de 12</b> |

## **1.0 Propósito**


Establecer los lineamientos para realizar y mantener actualizados los registros del almacén general, conforme a la normatividad vigente.

## **2.0 Alcance**

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Departamento de Recursos Materiales.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de Hospitales de Referencia para realizar y mantener actualizados los registros del almacén general, así mismo a los proveedores que entreguen los insumos en fechas pactadas y requisitos solicitados.


## **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**

- 3.1 El Departamento de Recursos Materiales será responsable de recibir pedidos, facturas y materiales de administración conforme al calendario de los pedidos.
- 3.2 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de verificar que la cantidad y descripción de los materiales de administración se encuentren de acuerdo a pedido, factura, como fue solicitado al proveedor por el Departamento de Adquisiciones.
- 3.3 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de asignar el número de entrada, con sello y firma de recibido en la factura y una copia.
- 3.4 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de registrar los movimientos de almacén en el sistema electrónico de inventarios "Microsip".
- 3.5 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de entregar al área de Recursos Financieros, original de factura y pedido, para preparar pago a proveedores.


|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica     |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |               |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | Rev. 0        |
|   |  | Hoja: 3 de 12 |

#### 4.0 Descripción del procedimiento


| Secuencia de Etapas                                       | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Supervisión   | 1.1 Coordina y Supervisa las funciones de acuerdo a la norma y al manual.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 2.0 Recepción de material de administración.              | 2.1 Recibe pedido y factura. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Original y copia de factura.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)       |
| 3.0 Verificación de material de administración.           | 3.1 Verifica que las cantidades entregadas correspondan al pedido, así mismo que se encuentren en perfectas condiciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura sellada y firmada.</li> </ul> <b>No:</b> se le notifica al proveedor, se devuelven materiales y factura, y termina el proceso.<br><b>Sí:</b> se reciben los materiales, se sella y firma de recibido en la factura original y una copia. | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)       |
| 4.0 Colocación de materiales de administración            | 4.1 Acomoda los materiales de administración recibidos en anaqueles, de acuerdo a tipo de material. <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica.</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)       |
| 5.0 Registro de entradas.                                 | 5.1 Registra en el sistema electrónico de inventarios "Microsip" las entradas de materiales de administración, conforme a la factura. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de entradas del sistema electrónico de inventarios "Microsip".</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)       |
| 6.0 Recepción de solicitud de material de administración. | 6.1. Recibe solicitud de material de administración y lo envía al Jefe de Departamento para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisición de almacén debidamente llenada y autorizada.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)       |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 4 de 12</b> |

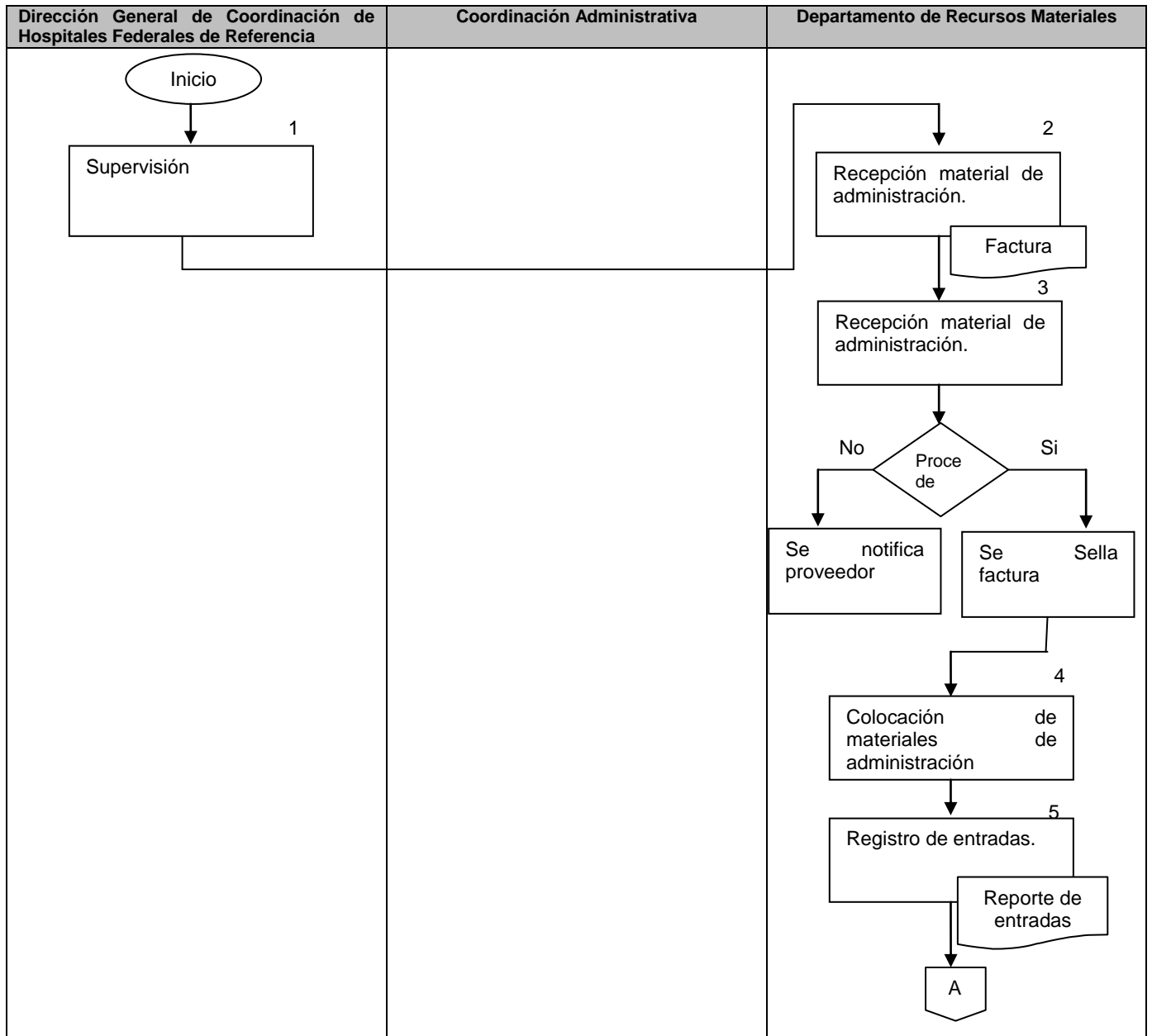
| <b>Secuencia de Etapas</b>                  | <b>Actividad</b>   | <b>Responsable</b>   |
|---|--|--|
| 7.0 Captura de requisición en el sistema.   | 7.1 Captura de la requisición de almacén en el sistema electrónico de inventarios "Microsip", por área. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vale de salida de almacén del sistema de inventarios "Microsip".</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)  |
| 8.0 Surtido de material de administración   | 8.1 Surte el material requerido con base en requisición. <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales).                                       |
| 9.0 Entrega de material de administración.  | 9.1 Entrega de material de administración solicitado por la áreas y solicita firma de recibido. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vale de salida debidamente firmado.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)  |
| 10.0 Emite reportes.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10.1 Emite reportes de salidas y existencias mensuales de almacén, en el sistema electrónico de inventarios "Microsip", firma almacenista y Jefe de Departamento.</li> <li>• Reportes de salidas y existencias de almacén, validada.</li> <li>• Envía reportes por escrito a la Coordinación Administrativa para su visto bueno.</li> </ul> | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)  |
| 11.0 Revisión de reportes para su ejecución | 11.1 Recibe los reportes del Departamento de Recursos Materiales para su revisión y visto bueno y turna  | Coordinación Administrativa  |
| 12.0 Envía a Recursos Financieros.          | 12.1 Envía vales de entrada y salida, reportes de entradas y salidas y existencias de almacén, para conciliación y contabilizar movimientos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido de los reportes de salidas y existencias de almacén, validada.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales y Departamento de Recursos Financieros) |


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 5 de 12</b> |

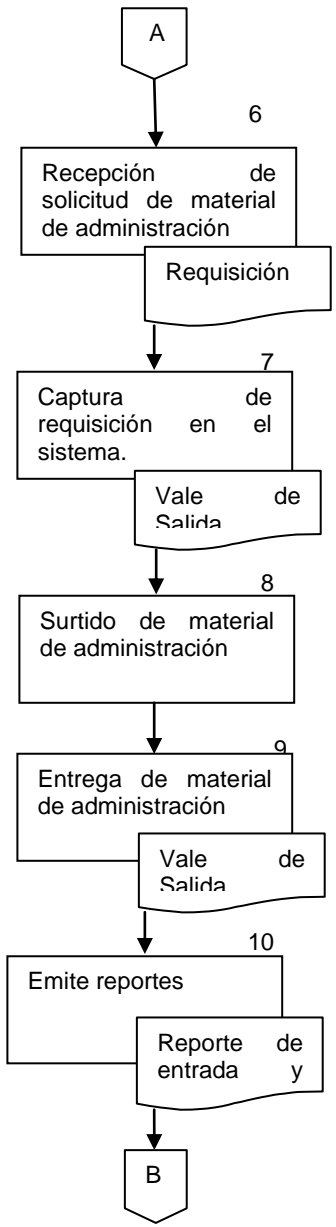
| <b>Secuencia de Etapas</b>  | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|-----------------------------|---|---|
| 13.0 Archiva documentación. | 13.1 Archiva vales de entrada y salida, reportes de entradas y salidas y existencias de almacén. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta mensual de almacén.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales) |
| 14.0 Se envía reporte       | 14.1 Se informa mediante reporte a la coordinación General de Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales) |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |           |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | Rev. 0    |

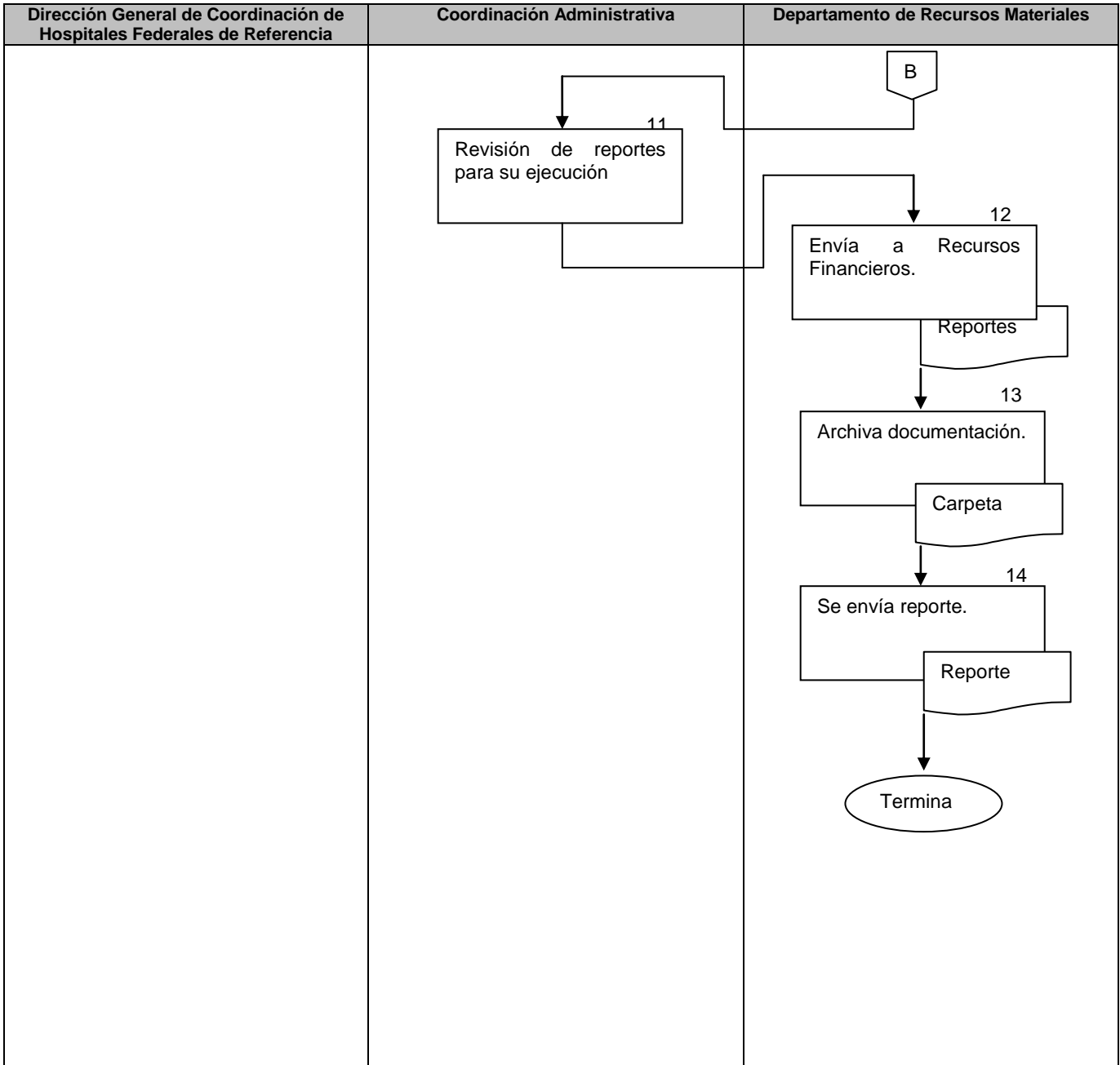
## 5.0 Diagrama de Flujo




|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |  | <b>Hoja: 7 de 12</b> |

| Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia | Coordinación Administrativa | Departamento de Recursos Materiales  |
|---|-----------------------------|--|
|   |                             |  <pre> graph TD     A{{A}} --&gt; 6[6: Recepción de solicitud de material de administración]     6 --&gt; R1[Requisición]     R1 --&gt; 7[7: Captura de requisición en el sistema.]     7 --&gt; V1[Vale de Salida]     V1 --&gt; 8[8: Surtido de material de administración]     8 --&gt; 9[9: Entrega de material de administración]     9 --&gt; V2[Vale de Salida]     V2 --&gt; 10[10: Emite reportes]     10 --&gt; R2[Reporte de entrada y]     R2 --&gt; B{{B}} </pre> |

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>     |
|  | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                      |
|  | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|  |  | <b>Hoja: 8 de 12</b> |



|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica     |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |               |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | Rev. 0        |
|   |  | Hoja: 9 de 12 |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2008                    | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia. | No aplica               |
| Sistema electrónico de inventarios "Microsip".   | No aplica               |


## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| Reporte de entradas y salidas del sistema electrónico de inventarios "Microsip". | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales. |   |
| Vale de entrada y salida   | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales. |   |

## 8.0 Glosario

- 8.1 Material de administración:** Todos aquellos insumos de papelería, para mantenimiento, y en general todos los insumos necesarios para la operación del área administrativa.
- 8.2 Entrada:** Número progresivo para identificar las facturas conforme a pedido, y es asignado por el sistema electrónico "Microsip".
- 8.3 Vale de Salida:** Número progresivo para identificar las requisiciones de almacén y es asignado por el sistema electrónico "Microsip".
- 8.4 Reportes del sistema electrónico "Microsip":** Documento generado por el sistema, que refleja los movimientos de entradas y salidas de almacén en forma mensual.
- 8.5 Sistema electrónico "Microsip":** Programa de cómputo que genera reportes de movimientos de almacén, permite errores de duplicidad de folios y un mejor control de existencias.
- 8.6 Factura:** Documento que detalla los materiales de administración entregados al Departamento de Recursos Materiales.
- 8.7 Pedido:** Orden de compra elaborada por el Departamento de Adquisiciones.



|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 10 de 12</b> |

**8.8 Acuse de salida:** Documento en el cual las áreas sellan y firman de recibido.


**8.9 Firma de recibido:** firma o rúbrica autógrafa como constancia en el vale de salida que los materiales de administración se surtieron.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos


**10.1** Requisición de almacén.

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                       |
|   | <b>53.- Procedimiento para la Actualización de los Registros del Almacén del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |  | <b>Hoja: 11 de 12</b> |


## INSTRUCTIVO DE LLENADO REQUISICIÓN DE ALMACÉN

| No. | CONCEPTO                 | SE ANOTARÁ   |
|-----|--------------------------|--|
| 1   | FECHA                    | FECHA EN QUE SE REQUISITA EL MATERIAL  |
| 2   | FOLIO                    | NUMERO CONSECUTIVO DE REGISTRO DEL ALMACENISTA   |
| 3   | AREA SOLICITANTE         | NOMBRE DEL DEPARTAMENTO SOLICITANTE  |
| 4   | NOMBRE DEL SOLICITANTE   | NOMBRE DEL JEFE DE DEPARTAMENTO QUE SOLICITA MATERIAL  |
| 5   | No. CONSECUTIVO          | PONER EL CONSECUTIVO DE CADA UNA DE LAS DESCRIPCIONES  |
| 6   | DESCRIPCION DEL ARTICULO | NOMBRE COMPLETO DEL ARTICULO REQUISITADO   |
| 7   | UNIDAD                   | UNIDAD DE MEDIDA DEL ARTICULO SOLICITADO   |
| 8   | CANTIDAD SOLICITADA      | NUMERO DE UNIDADES SOLICITADAS   |
| 9   | CANTIDAD SUMINISTRADA    | NUMERO DE UNIDADES ENTREGADAS POR EL ALMACENISTA   |
| 10  | RECIBE                   | FIRMA O RUBRICA AUTOGRAFO COMO CONSTANCIA DE QUE SE RECIBIO EL MATERIAL                            |
| 11  | AUTORIZA                 | FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES QUE AUTORIZA SE SUMINISTRE EL MATERIAL |
| 12  | ENTREGA                  | FIRMA O RUBRICA AUTOGRAFO COMO CONSTANCIA DE QUE SE ENTREGO EL MATERIAL                            |



|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:1 de 8</b> |

**56.-PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL HOSPITAL DE LA MUJER**

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:2 de 8</b> |

## 1.0 Propósito


Establecer los mecanismos para abastecer a las diferentes áreas del Hospital de la Mujer de los bienes de inversión en forma oportuna y eficiente para dar cumplimiento a las necesidades del servicio.

## 2.0 Alcance

A nivel interno Programar e identificar las adquisiciones de bienes para el Hospital de la Mujer de todas las áreas que conforman el hospital


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Coordinación de Administración será la responsable de analizar todos los equipos y solicitudes de éste hospital para conocer su situación actual y así poder determinar y justificar la compra de un nuevo equipo.
- 3.2 Para la compra de equipo informático, la Coordinación de Administración será la responsable de solicitar el dictamen técnico de la Dirección General de Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud (DGTI).
- 3.3 La Coordinación de Administración a través del Departamento de Adquisiciones será el responsable de realizar los trámites jurídico-administrativos para la adquisición de los bienes que requieren las áreas dependientes del Hospital de la Mujer.
- 3.4 Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.


|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:3 de 8</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

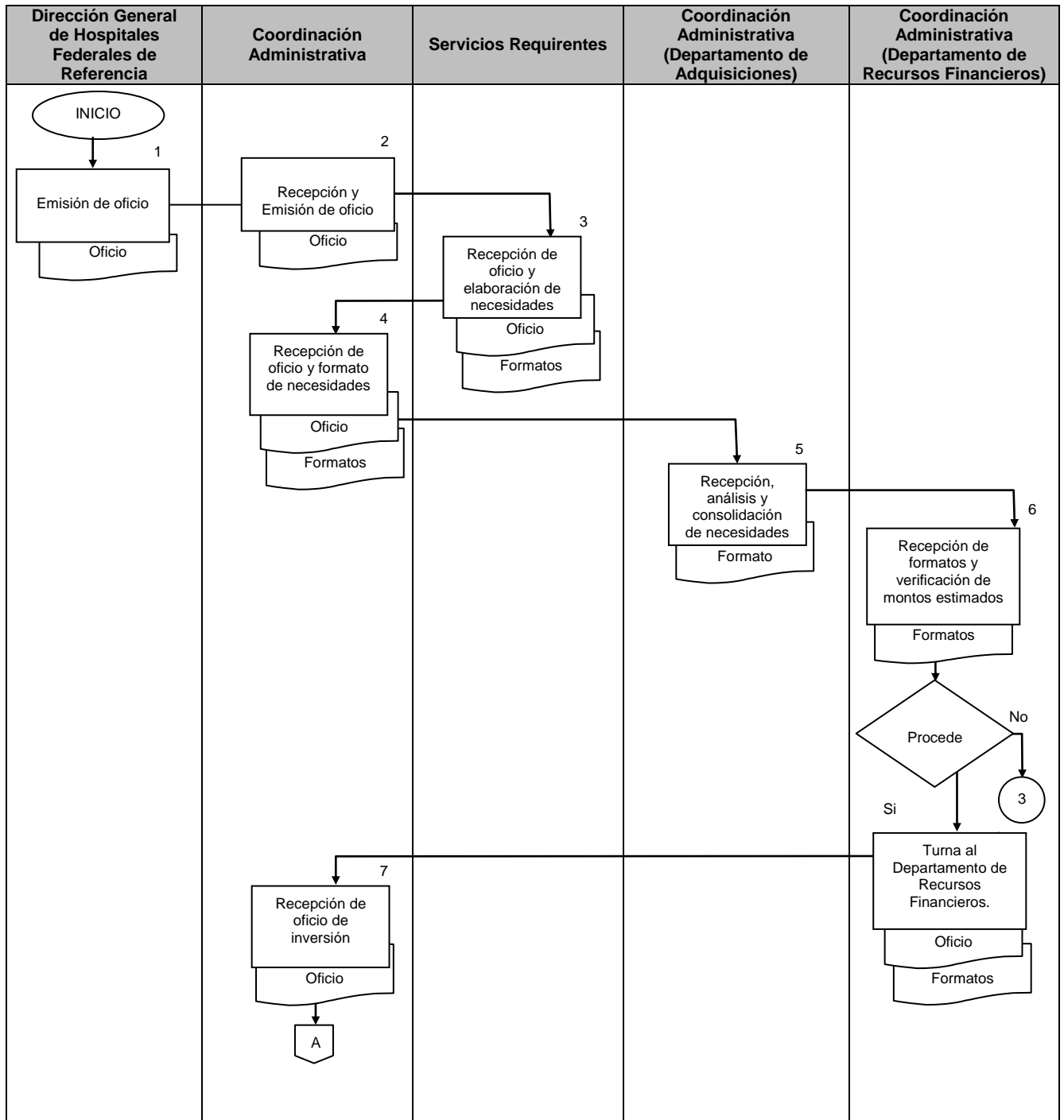
| Secuencia de Etapas                                     | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Emisión de oficio                                   | 1.1 Emite oficio al Hospital de la Mujer para que identifiquen los bienes necesarios del ejercicio, para satisfacer las necesidades del servicio.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 2.0 Recepción y Emisión de oficio                       | 2.1 Emite oficio a las áreas para que identifiquen el equipo necesario del ejercicio, para satisfacer las necesidades del servicio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Coordinación Administrativa.  |
| 3.0 Recepción de oficio y elaboración de necesidades    | 3.1 Recibe oficio, elabora informe identificando equipo necesario para el área, anotando justificación y prioridades; lo turna con oficio a la Coordinación de Administración. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Servicios requerentes   |
| 4.0 Recepción de Oficio y formato de necesidades        | 4.1 Recibe informe de las áreas y turna al Departamento de Adquisiciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y formato</li> </ul>   | Coordinación Administrativa   |
| 5.0 Recepción, análisis y consolidación de necesidades  | 5.1 Recibe informe de las áreas, integra y consolida la información incluyendo el monto estimado de cada equipo y turna al Departamento de Recursos Financieros <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento Adquisiciones)                |
| 6.0 Recepción de formato y verificación montos estimado | 6.1 Recibe información para su revisión de acuerdo al presupuesto disponible por clave específica del gasto y autorizado para la adquisición de los bienes.<br><br>Procede:<br>No.- Regresa a la actividad No. 2.<br>Si.- Turna a la Dirección General de Organización, Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud a efecto de que ésta solicite el Oficio de Autorización de Inversión correspondiente por parte de la SHCP. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Coordinación Administrativa (Departamento Recursos Financieros)         |

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer   |                  |
|   | <b>56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer</b> | Rev. 0           |
|   |  | Hoja:4 de 8      |


| Secuencia de Etapas                                      | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 7.0 Recepción de oficio de inversión                     | 7.1 Recibe oficio de autorización de inversión con el monto autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Coordinación Administrativa   |
| 8.0 Reunión y verificación                               | 8.1 Convoca a reunión al jefe del Departamento de Recursos Financieros y al jefe del Departamento de Adquisiciones para evaluar la importancia de la adquisición de bienes y se determina el tipo de compra de conformidad al artículo 26 de la Ley y a los montos máximos autorizados a que alude el artículo 42 de la Ley, por el cual serán adquiridos cada uno de los bienes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de inversión</li> </ul> | Coordinación Administrativa   |
| 9.0 Recepción y comienzo de procedimiento de adquisición | 9.1 Recibe el oficio de autorización del Programa Anual de Inversión. Inicia procedimientos para la adquisición de bienes, de acuerdo al tipo de compra determinado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de inversión</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento Adquisiciones)                |
| 10.0 Recepción de oficio procedimiento de adquisición    | 10.1 Recibe oficio del Hospital de la Mujer para el registro de del Programa Anual de Inversión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de inversión</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

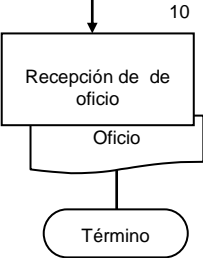
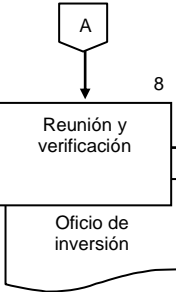
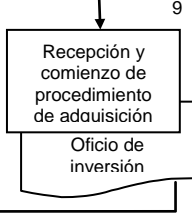
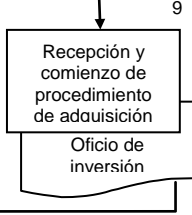
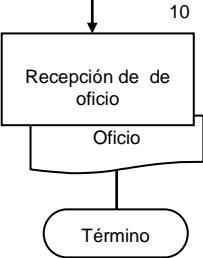
|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:5 de 8</b> |


#### 4.0 Diagrama de Flujo:





|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:6 de 8</b> |

| Dirección General de Hospitales Federales de Referencia                            | Coordinación Administrativa   | Servicios Requirientes | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                        | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Financieros)                 |
|--|---|------------------------|--|--|
|  |  |                        |  |  |
|  |   |                        |  |  |
|  |   |                        |  |  |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica             |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer  |                       |
|   | 56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer | Rev. 0<br>Hoja:7 de 8 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  | No aplica               |
| Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público   | No aplica               |
| Bases, Políticas y Lineamientos que deberán seguirse en los Procesos de Adquisición y Arrendamientos de Bienes Muebles y la Contratación de la Prestación de Servicios de Cualquier Naturaleza, con excepción a los Relacionados con la Obra Pública, que realicen las Unidades Administrativas Competentes y Subcomité de Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo    | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|-------------------------------|---|
| Oficio de autorización inversión por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público | 5 años                 | Departamento de adquisiciones | Número de oficio                          |

## 8.0 Glosario

**Departamento de adquisiciones:** El Departamento de adquisiciones de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

**Dirección de Administración:** La Dirección de Administración de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**Subdirección de Programación y Presupuesto:** La Subdirección de Programación y Presupuesto de los Servicios de Atención Psiquiátrica.


**Unidad requeriente o usuaria:** Las seis unidades dependientes de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

**10.1** Formato único de adquisiciones.

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>   |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                    |
|   | <b>56.-Procedimiento para el Registro de Programas y Proyectos de Inversión del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>      |
|   |  | <b>Hoja:8 de 8</b> |



**FORMATO ÚNICO PARA SOLICITUD DE ADQUISICIONES**  
(LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y ADJUDICACIÓN DIRECTA)

**DIA MES AÑO**

UNIDAD SOLICITANTE:  
CLAVE PRESUPUESTAL:  
DOMICILIO:

|  |                       |  |                     |
|--|-----------------------|--|---------------------|
| TECHO PRESUPUESTAL:  | PARTIDA PRESUPUESTAL: | NUM. REQ:  | DESCRIPCIÓN :       |
| PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE BIENES:   |                       |  |                     |
| ENTREGAS   | PROGRAMADAS:          |  | <b>SI</b>           |
| EN CASO AFIRMATIVO, EL CALENDARIO DEBERÁ DETERMINARSE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES   |                       |  |                     |
| SE   | REQUIERE              | EMPAQUE  | ESPECIAL: <b>NO</b> |
| (EN CASO AFIRMATIVO DESCRIBIR EL TIPO DE EMPAQUE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES)   |                       |  |                     |
| LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES:  |                       |  |                     |
| DESTINO FINAL DE LOS BIENES:   |                       |  |                     |
| HORARIO DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES (EN CASO DE QUE LOS RECIBA EL ÁREA REQUERIENTE):  |                       |  |                     |
| TIEMPO DE PAGO (NÚMERO DE DÍAS NATURALES):   |                       | LUGAR DE PAGO (UNIDAD ADMINISTRATIVA Y DOMICILIO): |                     |
| ORIGEN   | SOLICITADO            | DE   | LOS BIENES:         |
| (En caso de ser Importados deberá acompañar la documentación que acredite la inexistencia de producción nacional, considerando lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley de Adquisiciones.)  |                       |  |                     |
| FORMA DE ADJUDICACIÓN:   |                       |  |                     |
| (EN CASO DE ABASTECIMIENTO SIMULTÁNEO, DEBERÁ ESPECIFICAR EL NÚMERO DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO REQUERIDAS, LOS PORCENTAJES QUE SE ASIGNARÁN A CADA UNA Y EL PORCENTAJE DIFERENCIAL QUE PODRÁ CONSIDERARSE):  |                       |  |                     |
| DEBERÁN  |                       | REQUERIRSE:  |                     |
| (EN SU CASO, DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS, EL NÚMERO REQUERIDO POR CADA PARTIDA, LAS PRUEBAS A QUE SERÁN SOMETIDAS LAS MUESTRAS, EL MÉTODO DE EJECUCIÓN DE DICHA PRUEBAS, EL TIEMPO ESTIMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, Y EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DE EJECUTARLAS, EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE A DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS BIENES).  |                       |  |                     |
| REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS OFERTANTES) PARTICIPANTES (DESCRIBIRLOS BREVEMENTE; DICHS REQUISITOS NO DEBERÁN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN DE LOS ):  |                       |  |                     |
| OBSERVACIONES GENERALES:   |                       |  |                     |
| <p>A) PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DEBERÁ ESPECIFICARSE EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HARÁ ACREEDOR EL PROVEEDOR ADJUDICADO, LA FORMA DE CÁLCULO DE ÉSTA, Y SU APLICACIÓN SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ÁREA SOLICITANTE.</p> <p>B) LAS ÁREAS SOLICITANTES DEBERÁN ACOMPAÑAR A ESTE FORMATO LA HOJA DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LA D.G.P.O.P. EN LA QUE SE DETERMINE EL MONTO, NÚMERO Y NOMBRE DE LA PARTIDA (S) PRESUPUESTAL (ES) QUE SE AFECTARÁ (N).</p> <p>C) PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES DEL CAPÍTULO 5000 SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL OFICIO DE INVERSIÓN RESPECTIVO EXPEDIDO POR LA S.H.C.P EN EL CASO DE BIENES INFORMÁTICOS, SE DEBERÁ ANEXAR ORIGINAL DEL DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, PARA EL CASO DE BIENES DEL CAPÍTULO 5100 SERÁ RESPONSABILIDAD DE CADA UNA DE LAS ÁREAS REQUERIENTES EL REMITIR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA Y DETALLADA DE LOS BIENES SOLICITADOS.</p> <p>D) EN CASO DE QUE LOS BIENES SOLICITADOS SEAN SUSCEPTIBLES DE CADUCAR, SE DEBERÁ SEÑALAR EL PERÍODO DE CADUCIDAD QUE SE REQUIERA.</p> <p>E) DEBERÁN INDICAR EL PERÍODO DE GARANTÍA SOLICITADO</p> <p>F) PARA EL CONCEPTO 2500 SÓLO SE CONSIDERARÁN BIENES Y DESCRIPCIONES DEL CUADRO BÁSICO.</p> <p>G) INDICAR LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS APLICABLES A LOS BIENES O SERVICIOS QUE SE PRETENDA ADQUIRIR O CONTRATAR</p> <p>H) PARA EL CASO DE CONTRATOS ABIERTOS DEBERÁN PRECISAR LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS.</p> |                       |  |                     |
| LOS DATOS CORRESPONDIENTES DEBERÁN MENCIONARSE EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES O SERVICIOS.   |                       |  |                     |
| LA FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS REQUISITOS SERÁ MOTIVO DE RECHAZO A SU REQUERIMIENTO  |                       |  |                     |

DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD


DIRECTOR DE ÁREA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO


DR. BERNARDO BIDART RAMOS

DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS

ING. JUAN MANUEL RIVERA GARRIDO

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 11</b> |

**54. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL CONTROL DEL ACTIVO FIJO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 11</b> |

## **1.0 Propósito**

Establecer los lineamientos para llevar a cabo el control del activo fijo de la oficina central de los Servicios de Atención Psiquiátrica, conforme a la normatividad vigente.

## **2.0 Alcance**

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Departamento de Recursos Materiales.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Coordinación de Hospitales de Federales de Referencia para controlar el activo fijo existente.

## **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**

3.1 El Departamento de Recursos Materiales será responsable de controlar el activo fijo existente, registrarlo en la base de datos y marcarlo físicamente.

3.2 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de actualizar permanentemente toda la información relativa a la adscripción física de todos los bienes de activo fijo, implementando para ello las acciones necesarias.

3.3 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de asignar los bienes de activo fijo a cada área.


3.4 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de tener los resguardos documentales firmados de todos los bienes de activo fijo.

3.5 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de mantener en estado de utilización todos los bienes de activo fijo.

3.6 Será responsabilidad de cada área el buen uso y cuidado que le dé a los bienes que se les hayan asignado, así mismo el responsable del bien, deberá tener amplio conocimiento del estado en que se encuentre.


3.7 Será responsabilidad del Departamento de Recursos Materiales, realizar revisiones aleatorias y selectivas en todas las áreas, lo que permitirá contar con un sistema confiable y un inventario del activo fijo actualizado.

3.8 El Departamento de Recursos Materiales será el responsable de informar al área de Recursos Financieros cualquier cambio de alta o baja de los bienes de activo fijo.


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 3 de 11</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

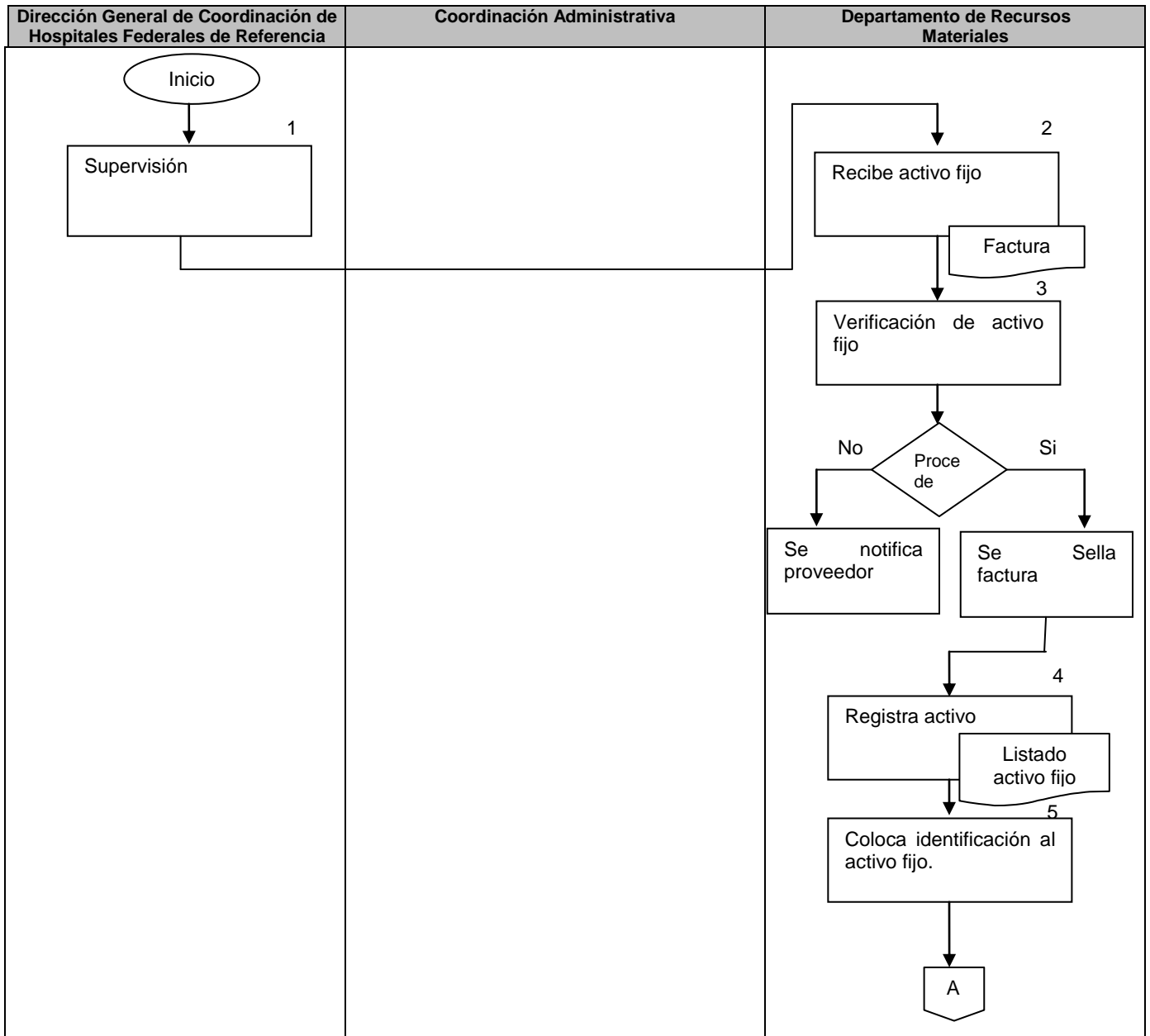
| Secuencia de Etapas                       | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 1.0 Supervisión                           | 1.1 Coordina y Supervisa las funciones de acuerdo a la norma y al manual.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                  |
| 2.0 Recibe activo fijo.                   | 2.1 Recibe bienes de activo fijo, mediante factura, nota de envío o donación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura, nota de envío o documento de donación.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales).                       |
| 3.0 Verificación de activo fijo.          | 3.1 Verifica que las cantidades entregadas correspondan al documento recibido. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura, nota de envío o documento sellado y firmado.</li> </ul> <b>No:</b> se le notifica al proveedor, se devuelven los bienes y documento y termina el proceso.<br><b>Sí:</b> se recibe el activo fijo, se sella y firma de recibido. | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales).                       |
| 4.0 Registra activo fijo.                 | 4.1. Registra en la base de datos el activo fijo recibido y le asigna número de identificación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de activo fijo.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales).                       |
| 5.0 Coloca identificación al activo fijo. | 5.1 Coloca placa o número de identificación de inventario de activo fijo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica.</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales).                       |
| 6.0 Envía entrada de activo fijo.         | 6.1 Envía al área de Recursos Financieros originales de factura, nota de envío o documento de donación para su registro y copia para acuse de recibido <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido en copia de factura, nota de envío o documento de donación.</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales y Recursos Financieros) |
| 7.0 Elabora resguardo.                    | 7.1 Elabora resguardo documental debidamente requisitado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resguardo de activo fijo.</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)                        |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 4 de 11</b> |


| <b>Secuencia de Etapas</b>   | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>  |
|--|---|---|
| 8.0 Envío para autorización.   | 8.1 Envía resguardo a la Coordinación de Administración para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resguardo autorizado.</li> </ul> <b>No:</b> se termina proceso.<br><b>Si:</b> se envía resguardo al Departamento de Recursos Materiales.   | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)                         |
| 9.0 Entrega al área.   | 9.1 Entrega el activo fijo al área, mediante resguardo, debidamente firmado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resguardo firmado.</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)                         |
| 10.0 Verificación física del inventario de activo fijo.                    | 10.1 Verifica que los bienes existentes físicamente coincidan en descripción y resguardatario con los asentados en el listado de activo fijo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado validado.</li> </ul> <b>No:</b> Se corrige el listado mediante nota de justificación de cambio.<br><b>Si:</b> Se continúa con la verificación.             | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales)                         |
| 11.0 Conciliación y actualización de movimientos con Recursos Financieros. | 11.1 Concilia, mediante listado de activo fijo, saldos y movimientos (en su caso), con el área de Recursos Financieros y turna <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de diferencia, minuta de trabajo, en caso de no existir listado firmado y sellado por el área de Recursos Financieros y turna a la Coordinación Administrativa</li> </ul> | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Materiales y Recursos Financieros). |
| 12.0 Envía reporte   | 12.1 La Coordinación administrativa envía el reporte del Activo Fijo a la Dirección General y Coordinación de Hospitales Federales de Referencia para su informe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Coordinación Administrativa   |
| 13.0 Analiza reporte   | 13.1 Recibe y analiza reporte a la coordinación General de Hospitales Federales de Referencia.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>   |   |   |

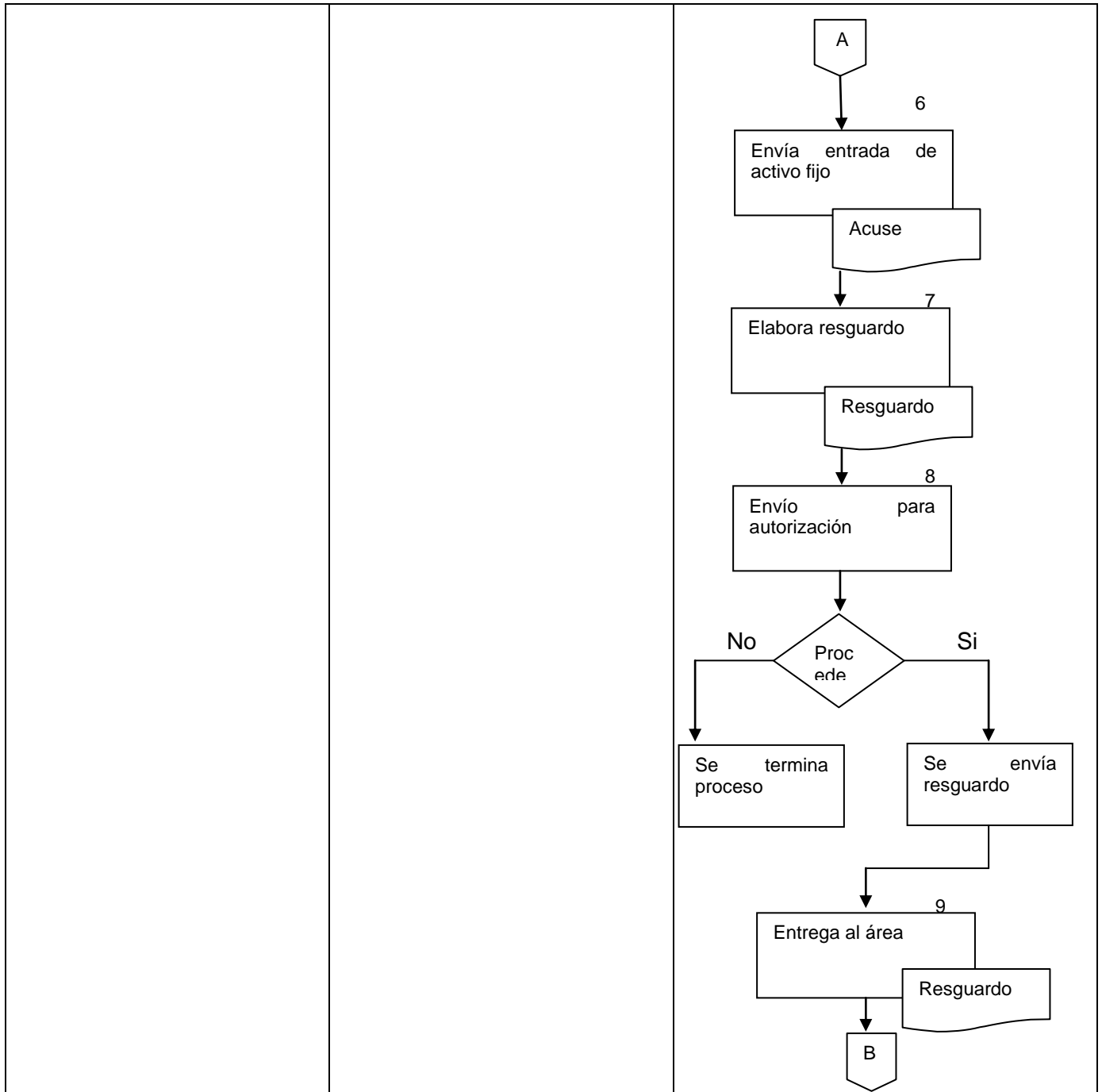
|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica     |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer  |               |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | Rev. 0        |
|   |   | Hoja: 5 de 11 |


## 5.0 Diagrama de Flujo

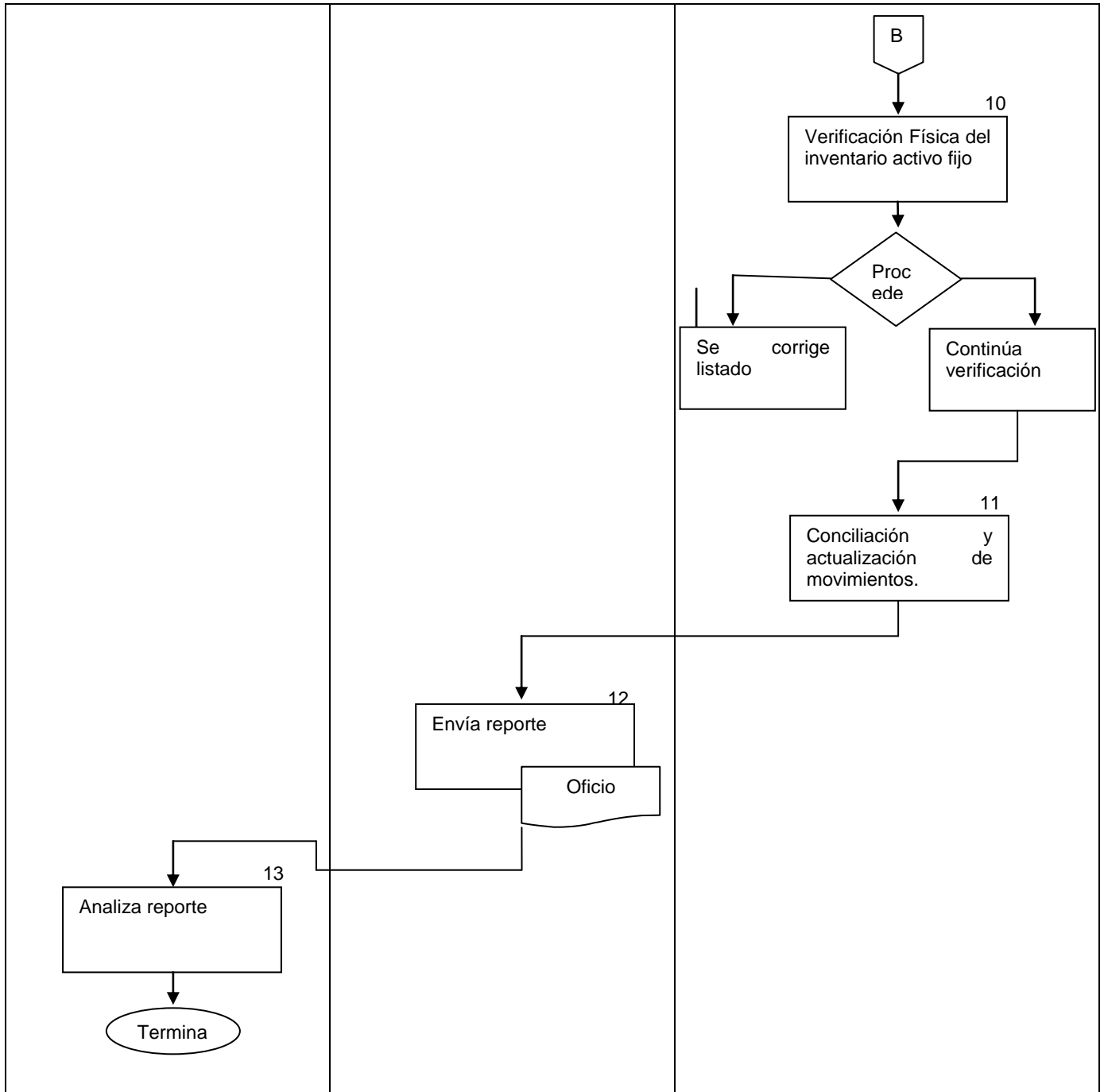





|   |   |                  |
|---|---|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                  |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>    |



|   |   |                  |
|---|---|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                  |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>    |



|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica               |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer   |                         |
|   | 54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer. | Rev. 0<br>Hoja: 8 de 11 |

## 6.0 Documentos de referencia


| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2008                    | No aplica               |
| Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia: | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros                | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                  | Código de registro o identificación única |
|--------------------------|------------------------|---|---|
| Listado de activo fijo   | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales.                        |   |
| Resguardo de activo fijo | 3 Años                 | Departamento de Recursos Materiales y área con activo fijo. |   |

## 8.0 Glosario

- 8.1 Entrada:** Número progresivo para identificar los ingresos de activo fijo conforme a factura, nota de envío o documento de donación.
- 8.2 Listado de activo fijo:** Documento generado en el paquete Microsoft excel, que refleja los movimientos de entradas y salidas de activo fijo en forma mensual.
- 8.3 Factura:** Documento que detalla el activo fijo adquirido por el Unidad Administrativa, entregado al Departamento de Recursos Materiales.
- 8.4 Nota de envío:** Documento que detalla el activo fijo enviado vía transferencia a la Unidad Administrativa, entregado al Departamento de Recursos Materiales.
- 8.5 Documento de donación:** Oficio, acta o cualquier otro documento que acredite la donación del activo fijo al Unidad Administrativa, entregado al Departamento de Recursos Materiales.
- 8.6 Firma de recibido:** firma o rúbrica autógrafa como constancia en el resguardo de recibido de los activos fijos.
- 8.7 Resguardo de activo fijo:** Documento que describe el nombre, área, firma del personal que recibe los activos fijos, asimismo la descripción, número de identificación, cantidad de los activos fijos.


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 9 de 11</b> |

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos


### 10.1 Resguardo de activo fijo.

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                       |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |   | <b>Hoja: 10 de 11</b> |

**RESGUARDO DE ACTIVO FIJO**


|   |                                 |                     |    |
|---|---------------------------------|---------------------|----|
|  | <b>RESGUARDO DE ACTIVO FIJO</b> | FECHA :             | -1 |
|   |                                 | HOJA :              | -2 |
|   | <b>HOSPITAL DE LA MUJER</b>     | <b>SERVICIO:</b>    | -3 |
|   |                                 | <b>RESPONSABLE:</b> | -4 |

| CLAVE DE INVENTARIO | DESCRIPCION DE BIEN RESGUARDADO | MARCA                 | MODELO | NUMERO DE SERIE |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------|--------|-----------------|
| -5                  |                                 | -7                    | -8     | -9              |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
|                     |                                 |                       |        |                 |
| ENTREGO             | Vo Bo                           | RECIBI DE CONFORMIDAD |        |                 |
| -10                 | -11                             | -12                   |        |                 |
| INVENTARIOS         | RECURSOS MATERIALES             |                       |        |                 |


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>      |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                       |
|   | <b>54.- Procedimiento para llevar a cabo el Control del Activo Fijo del Hospital de la Mujer.</b> | <b>Rev. 0</b>         |
|   |   | <b>Hoja: 11 de 11</b> |

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE RESGUARDO DE ACTIVO FIJO

| No. | CONCEPTO                 | SE ANOTARÁ  |
|-----|--------------------------|---|
| 1   | FECHA                    | FECHA EN QUE SE REQUISITA EL MATERIAL   |
| 2   | HOJA                     | NUMERO CONSECUTIVO DE REGISTRO  |
| 3   | SERVICIO SOLICITANTE     | NOMBRE DEL DEPARTAMENTO SOLICITANTE   |
| 4   | RESPONSABLE              | NOMBRE DEL JEFE DE DEPARTAMENTO QUE SOLICITA MATERIAL   |
| 5   | CLAVE DE INVENTARIO      | PONER EL CONSECUTIVO DE CADA UNA DE LAS DESCRIPCIONES   |
| 6   | DESCRIPCION DEL ARTICULO | NOMBRE COMPLETO DEL ARTICULO ENTREGADO AL SERVICIO  |
| 7   | MARCA                    | MARCA DEL ARTICULO ENTREGADO  |
| 8   | MODELO                   | MODELO DEL ARTICULO ENTREGADO   |
| 9   | SERIE                    | NUMERO DE SERIE DEL ARTICULO ENTREGADO  |
| 10  | ENTREGO                  | FIRMA O RUBRICA AUTOGRAFO COMO CONSTANCIA DE QUE SE ENTREGO EL BIEN AL SERVICIO SOLICITANTE   |
| 11  | Vo Bo                    | FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS MATERIALES QUE AUTORIZA SE SUMINISTRE EL MATERIAL                  |
| 12  | RECIBE                   | FIRMA O RUBRICA AUTOGRAFO COMO CONSTANCIA DE QUE SE RECIBE EL BIEN EN EL SERVICIO SOLICITANTE |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 1 de 11</b> |

**55.-PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 2 de 11</b> |

## 1.0 Propósito

Consolidar y adquirir los bienes o servicios necesarios en forma programada y con apego al presupuesto autorizado y disponible para satisfacer las necesidades de las unidades que conforman el Hospital de la Mujer, asegurando en todo momento las mejores condiciones en cuanto al precio, calidad, financiamiento y oportunidad en la adquisición de los bienes o prestación de los servicios.


## 2.0 Alcance

A nivel interno, todas las áreas que integran el Hospital de la Mujer

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Coordinación de Administración y el Jefe de Adquisiciones son los responsables de consolidar y elaborar el Programa Anual de Adquisiciones del Hospital de la Mujer.
- 3.2 En el caso de los bienes que así lo requieran, cada uno de los Servicios requerientes serán las responsables de verificar que los mismos, se apeguen a los cuadros básicos y a catálogos sectoriales vigentes.
- 3.3 La adquisición, arrendamiento de bienes muebles, así como la contratación de servicios será acorde con las metas programadas y al presupuesto autorizado.
- 3.4 La adquisición, arrendamiento de bienes muebles, así como la contratación de servicios será acorde con las metas programadas y al presupuesto autorizado.
- 3.5 La Coordinación de Administración y el Jefe de Adquisiciones son los responsables de verificar que la programación de las adquisiciones se apegue a la calendarización física y financiera autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 3.6 El Programa Anual de Adquisiciones de este hospital contemplará las existencias en almacén y los consumos promedio, considerando los registros generados en los almacenes e inventarios.
- 3.7 La Coordinación de Administración y el Jefe de Adquisiciones son los responsables de enviar el Programa Anual de Adquisiciones a la Secretaría de Economía y deberá realizarse antes de 31 de marzo de cada año para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 21 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
- 3.8 Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.



|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 3 de 11</b> |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

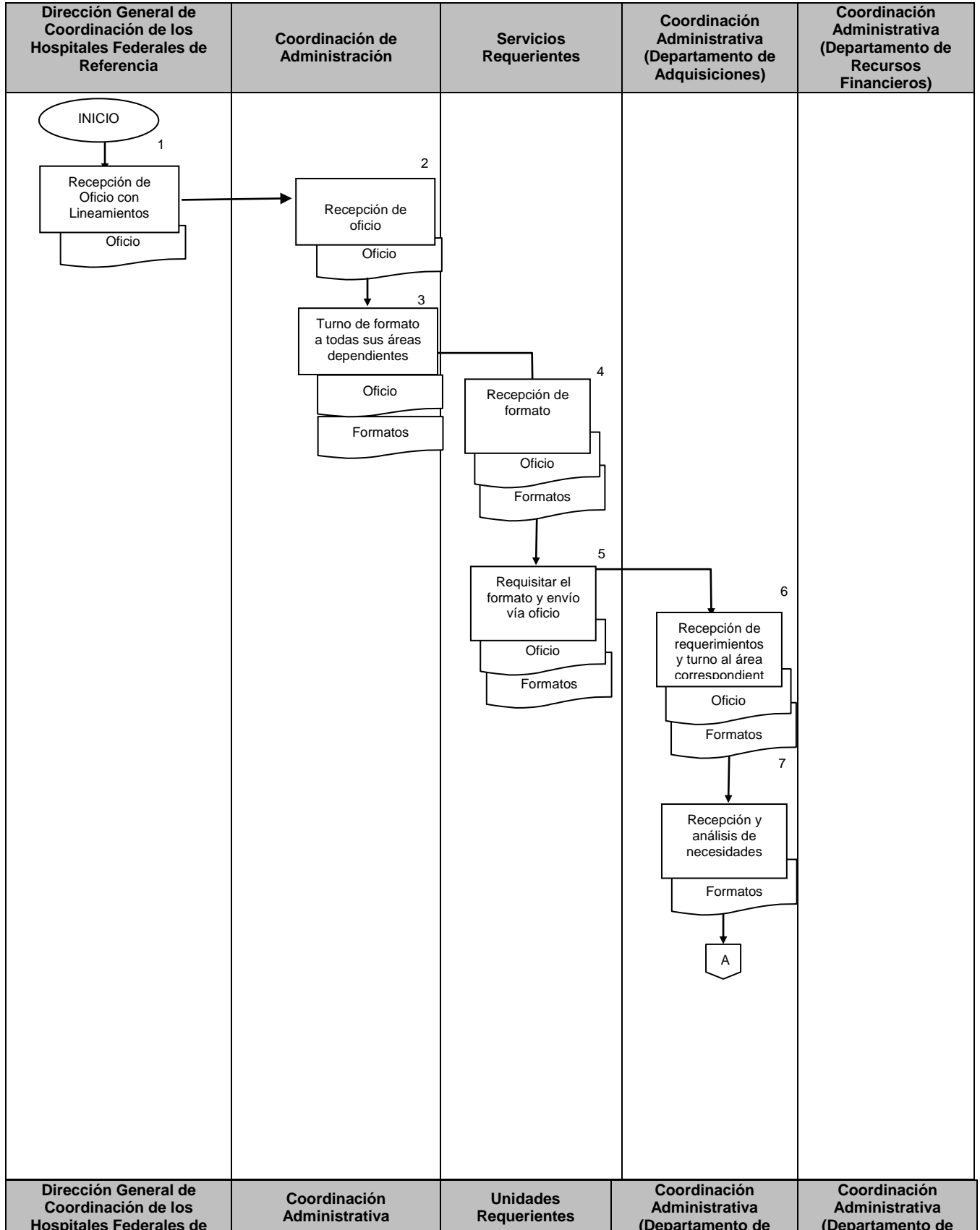
| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Envía de Lineamientos                                       | 1.1 Envía oficio con lineamiento para la elaboración de Programa Anual de Adquisiciones y Servicios del Hospital de la Mujer <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio con Lineamientos</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 2.0 Recepción de oficio   | 2.1 Recibe oficio de la Secretaría de Economía y formato para la integración del Programa Anual de Adquisiciones.<br>Oficios   | Coordinación Administrativa   |
| 3.0 Turno de formato a todas sus áreas dependientes             | 3.1 Envía formato del programa anual de adquisiciones e instruye a las Unidades requerientes para que elaboren sus requerimientos de bienes del ejercicio que se trate. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y formatos</li> </ul>                 | Coordinación Administrativa   |
| 4.0 Recepción de formato  | 4.1 Recibe formato del programa anual de adquisiciones, verifica existencias y consumos anuales promedio de bienes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y formatos</li> </ul>  | Servicios requerientes  |
| 5.0 Revisa el formato y envía vía oficio                        | 5.1 Revisa formato de requerimientos, envía en disco magnético e impreso vía oficio a la Dirección de Administración. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y formatos</li> </ul>   | Servicios requerientes  |
| 6.0 Recepción de requerimientos y turno al área correspondiente | 6.1 Recibe requerimientos, envía e instruye al Departamento de Adquisiciones para consolidar y elaborar el Programa Anual de Adquisiciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y formato</li> </ul>  | Coordinación de Administración  |
| 7.0 Recepción y análisis de necesidades                         | 7.1 Recibe y analiza las necesidades de los Servicios de Atención Psiquiátrica y sus 6 unidades dependientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                 |
| 8.0 Consolidación de información y turnarla                     | 8.1 Consolida e integra el Programa Anual de Adquisiciones, por capítulo, concepto, partida y actividad institucional con costo debidamente actualizado y turna a la Dirección de Administración. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos</li> </ul> | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                 |


|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica     |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer   |               |
|   | 55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer | Rev. 0        |
|   |  | Hoja: 4 de 11 |

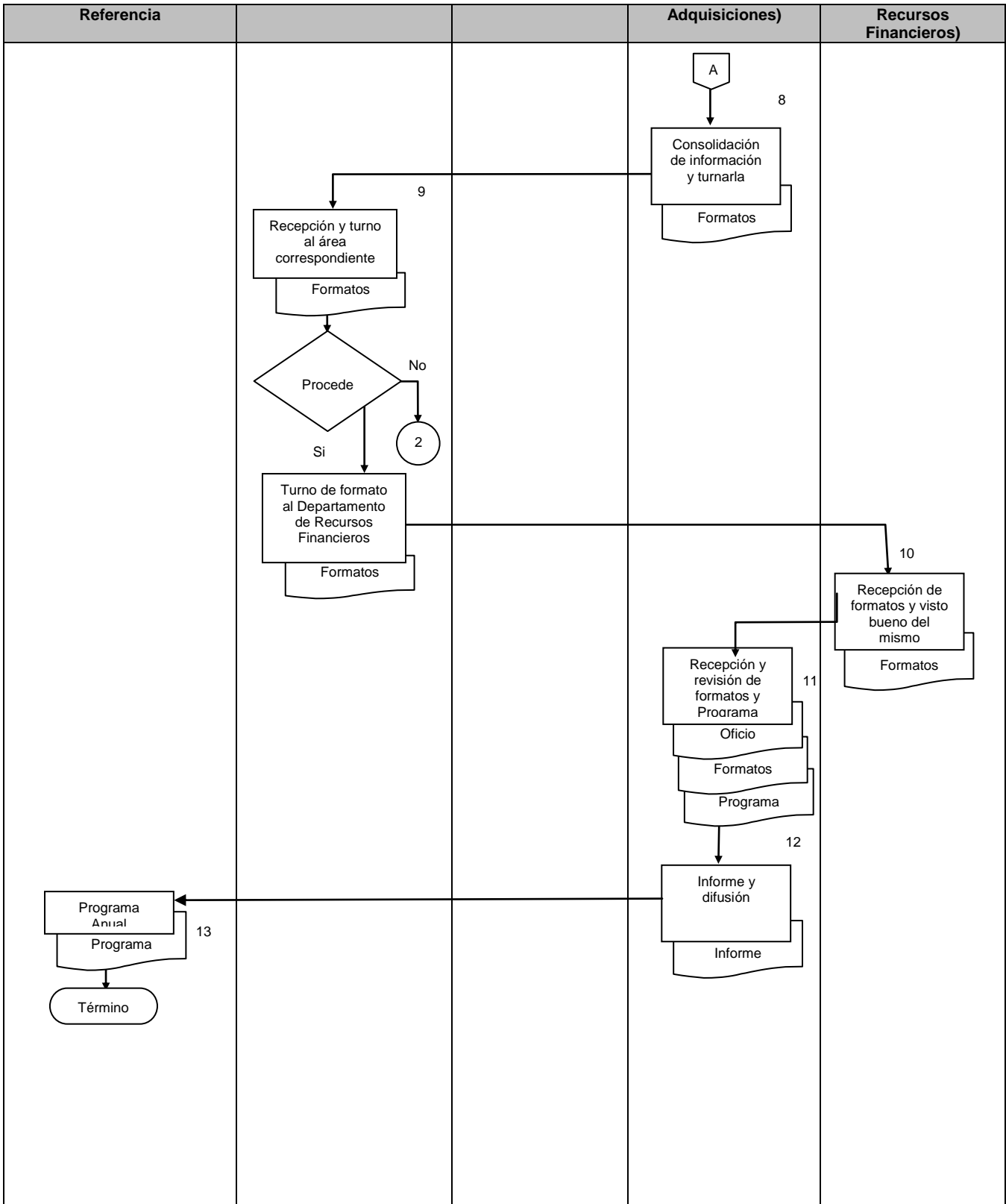
| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 9.0 Recepción y turno al área correspondiente                      | <p>9.1 Recibe y analiza Programa.</p> <p>Procede:</p> <p>No. Turna el Programa Anual de Adquisiciones a las Unidades requerientes para su modificación. Regresa a la actividad No. 2.</p> <p>Si. Turna el Programa Anual de Adquisiciones a la Subdirección de Programación y Presupuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos</li> </ul>   | Coordinación Administrativa   |
| 10.0 Recepción de formatos y visto bueno del mismo                 | <p>10.1 Recibe Programa Anual de Adquisiciones con costo estimado para su validación y verificación contra el Presupuesto de Egresos de la Federación y lo turna al Departamento de Adquisiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos</li> </ul>   | Coordinación Administrativa<br>(Departamento de Recursos Financieros)       |
| 11.0 Recepción y revisión de formatos y Programa y oficio de envío | <p>11.1 Recibe y revisa formatos y programa.</p> <p>Procede:</p> <p>No. Devuelve Programa Anual de Adquisiciones de cada una de las Unidades requerientes a efecto de adecuar el Programa de acuerdo al presupuesto autorizado y disponible. Regresa a la Actividad No. 2.</p> <p>Sí. Elabora oficio acompañado del programa y lo turna a la Dirección General para entregarlo a la Secretaría de Economía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, formatos y programa</li> </ul> | Coordinación Administrativa<br>(Departamento de Adquisiciones)              |
| 12.0 Informe y difusión  | <p>12.1 Informa al Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, e informa el cumplimiento al artículo 21 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>  | Coordinación Administrativa<br>(Departamento de Adquisiciones)              |
| 13.0 Recibe Programa Anual   | <p>13.1 Recibe del Hospital de la Mujer el Programa anual de adquisiciones y Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Anual de Adquisiciones</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer   |           |
|   | 55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer | Rev. 0    |


#### 4.0 Diagrama de Flujo



|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>     |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |                      |
|   | <b>55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>        |
|   |   | <b>Hoja: 6 de 11</b> |



**6.0 Documentos de Referencia**

|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica     |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer   |               |
|   | 55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer | Rev. 0        |
|   |  | Hoja: 7 de 11 |

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Programa anual de adquisiciones de la Secretaría de economía        | No aplica               |
| Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo    | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|-------------------------------|---|
| Acuse del oficio de envío a la Secretaría de economía | 5 años                 | Departamento de adquisiciones | Número de oficio                          |

## 8.0 Glosario

**Departamento de adquisiciones:** El Departamento de adquisiciones de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

**Dirección de Administración:** La Dirección de Administración de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

**Dirección General:** La Dirección General de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

**Subdirección de Programación y Presupuesto:** La Subdirección de Programación y Presupuesto de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

**Unidad requeriente o usuaria:** Las seis unidades dependientes de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

## 9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

**10.1** Manual de operación del Programa anual de adquisiciones.






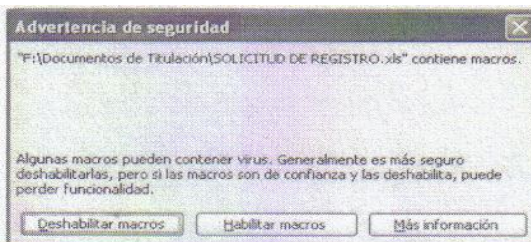
|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>                       |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |  |
|   | <b>55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja: 10 de 11</b> |

**INSTRUCCIONES PARA ABRIR EL FORMATO DEL PAAAS**

- 1.- LEER CUIDADOSAMENTE.
- 2.- PARA QUE ESTE ARCHIVO FUNCIONE CORRECTAMENTE SE DEBEN HABILITAR LAS MACROS QUE CONTIENE.  
¿CÓMO SABER SI LAS MACROS ESTÁN HABILITADAS O DESHABILITADAS?  
ESTAN DESHABILITADAS CUANDO AL ABRIR EL ARCHIVO:



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>No Aplica</b>                       |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>   |  |
|   | <b>55.-Procedimiento para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b><br><b>Hoja: 11 de 11</b> |




E) SE SELECCIONA LA OPCIÓN HABILITAR MACROS.

F) FINALMENTE SE DEBE PRESIONAR EL BOTÓN "Llenar Formato" UBICADO EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA DE ESTA HOJA


#### INSTRUCTIVO DE LLENADO.

**A. Clave del producto.-** Clave del producto seleccionado del Catálogo de Adquisiciones, Bienes Muebles y Servicios y de obra Pública (CABMSOP).

**B. Concepto -** Breve descripción del bien, servicio u obra pública a que se refiere la compra.

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                     |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja: 1 de 9</b> |

**57.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PEDIDOS Y/O CONTRATOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER**

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                     |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja: 2 de 9</b> |

## 1.0 Propósito


Elaborar y tramitar los contratos y/o pedidos derivados de las adjudicaciones realizadas por el Hospital de La Mujer, vigilar el cumplimiento de entrega en tiempo, calidad y precio ofrecidos por el proveedor.

## 2.0 Alcance

Aplicable para la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y las áreas que la conforman.


## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 Para garantizar el cumplimiento de entrega de bienes o prestación de los servicios, en el caso de contratos y/o pedidos, el proveedor depositará en el Departamento de Adquisiciones una fianza expedida por una institución autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por el diez por ciento del monto total del pedido y/o contrato sin considerar el I.V.A.
- 3.2 La fianza que garantice el cumplimiento del contrato deberá ser elaborada a favor de la Tesorería de la Federación.
- 3.3 El Departamento de Adquisiciones será el responsable de verificar que todos los contratos y/o pedidos estén soportados con la documentación mínima que marca la normatividad.
- 3.4 Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                     |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja: 3 de 9</b> |

#### 4.0. Descripción del procedimiento

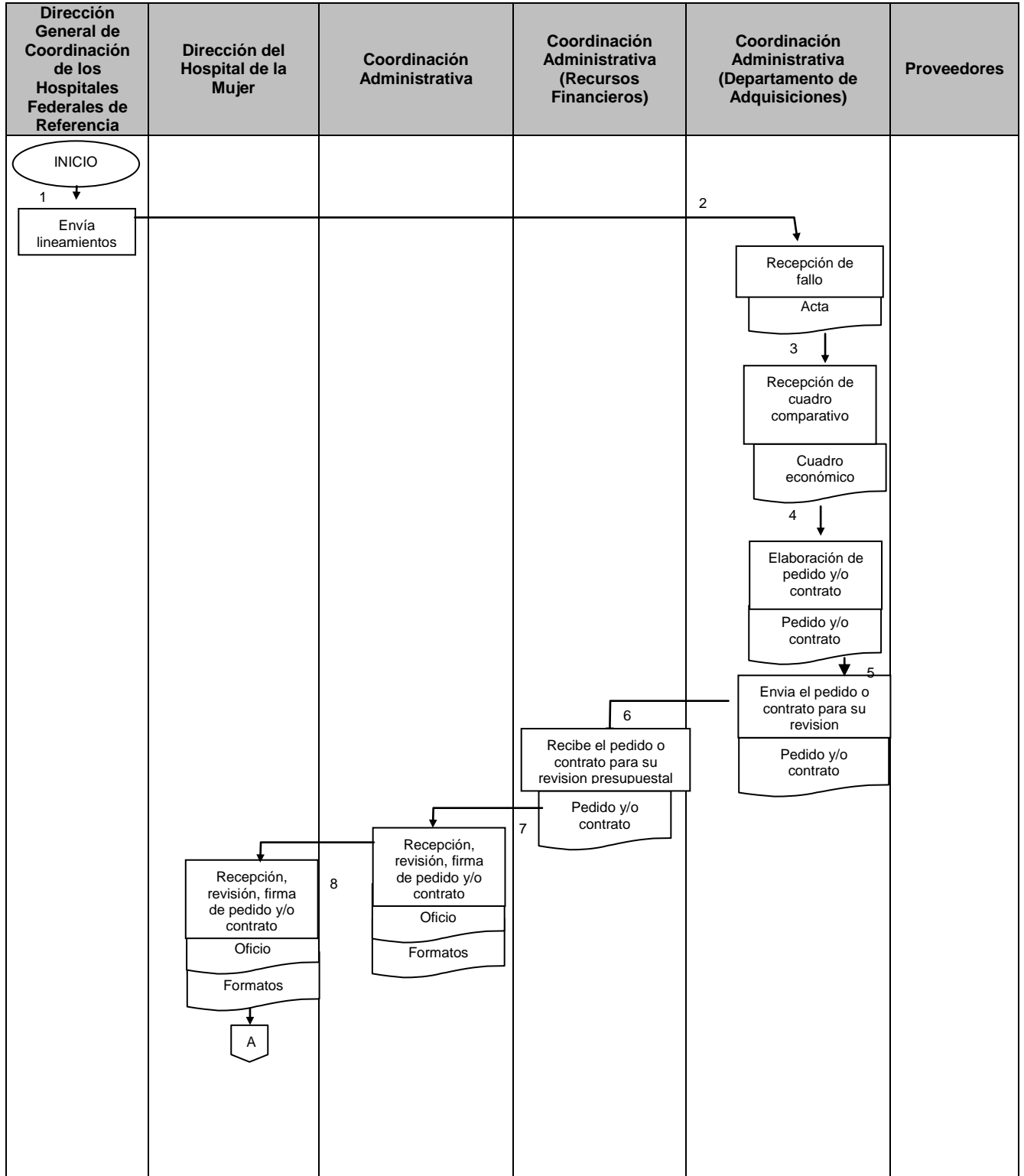
| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Envía lineamientos.                                     | 1.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, Instruye y envía lineamientos al Hospital de la Mujer para la elaboración del procedimiento.  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia |
| 2.0 Recepción de fallo                                      | 2.1 Recibe acta de fallo económico por proveedor, conteniendo partida del artículo adjudicado, cantidad, precio unitario y monto total adjudicado. <ul style="list-style-type: none"> <li>Acta</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                 |
| 3.0 Recepción de cuadro comparativo                         | 3.1 Recibe cuadro económico comparativo de proveedores por precios unitarios clasificados. <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuadro económico comparativo</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                 |
| 4.0 Elaboración de pedido o contrato                        | 4.1 Elabora y suscribe pedido o contrato. Elabora los pedidos y/o contratos identificándolos con número consecutivo de pedido, fecha, proveedor (RFC, dirección, teléfono, representante legal), número y tipo de procedimiento de contratación, calendario de entregas, fecha de suscripción, lugar y condiciones de entrega, partida presupuestal, condiciones de pago, partida asignada(s), clave, descripción, precios unitarios, cantidad, unidad de medida, precio total, subtotales, I.V.A. y total. <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedido y/o contrato</li> </ul> | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                 |
| 5.0 Envío de pedido o contrato                              | 5.1 Envía el pedido o contrato para su revisión y firma al Área de Recursos Financieros del Hospital de la Mujer. <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedido y/o contrato</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                 |
| 6.0 Recepcion, revision de pedido o contrato.               | 6.1 Recibe el pedido o contrato para su revision presupuestal y lo turna a la Subdireccion Administrativa para su revision <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedido y/o contrato</li> </ul>  | Coordinación Administrativa (Departamento de Recursos Financieros)          |
| 7.0 Recepción, revisión, firma y envío de pedido o contrato | 7.1 Recibe pedido y/o contrato revisa, firma y turna a la Dirección del Hospital. <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedido y/o contrato</li> </ul>   | Coordinación Administrativa   |


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer   |                     |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja: 4 de 9</b> |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
| 8.0 Recepción, revisión, firma y envío de pedido o contrato               | 8.1 Recibe pedido y/o contrato revisa, firma y lo turna al Departamento de Adquisiciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedido y/o contrato</li> </ul>  | Dirección del Hospital de la Mujer   |
| 9.0 Recepción, firma y solicitud de formalización conforme a la normativa | 9.1 Recibe pedido y/o contrato firmado y procede a su firma, solicita a los proveedores que lo formalicen y solicita la entrega de la garantía de cumplimiento así como de la carta a que alude el artículo 32D del Código Fiscal de la Federación,. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedido y/o contrato, garantía de cumplimiento y carta 32D</li> </ul> | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)                              |
| 10.0 Recepción de pedido y/o contrato                                     | 10.1 Reciben pedido y/o contrato suscrito para la entrega de bienes y/o prestación de servicios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedido y/o contrato</li> </ul>   | Proveedores  |
| 11.0 Envío de oficios y pedidos y/o contratos e información.              | 11.1 Vigila de que se respeten los términos que se manifiestan en los contratos y/o pedidos y de dar seguimiento de que se cumpla con todo lo estipulado en los mismos y envía información a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de pedidos y/o contratos</li> </ul> | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)Departamento de Adquisiciones |
| 12.0 Recibe información   | 12.1 La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia recibe la información del Hospital de la Mujer. <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.             |


|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |

### 5.0 Diagrama de Flujo:



|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |

| Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia   | Dirección del Hospital de la Mujer | Coordinación Administrativa | Coordinación Administrativa (Recursos Financieros) | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones)   | Proveedores  |
|---|------------------------------------|-----------------------------|--|---|--|
| <p style="text-align: right;">12</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Recibe Información.</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Término</div> |                                    |                             |  | <p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">9 ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Recepción, firma y solicitud de formalización de pedido y/o contrato</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pedido y/o contrato</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Garantía</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Carta 32D</div> <p style="text-align: right;">10 ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Recepción de pedido y/o contrato</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pedido y/o contrato</div> <p style="text-align: center;">11 ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Vigila y da seguimiento a Pedidos y/o Contratos y envía información.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Reportes</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pedidos y/o contratos</div> | <p style="text-align: center;">10</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Recepción de pedido y/o contrato</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pedido y/o contrato</div> |
|   |                                    |                             |  |   |  |

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | No Aplica              |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer  |                        |
|   | 57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer | Rev. 0<br>Hoja: 7 de 9 |

## 6.0 Documentos de Referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  | No aplica               |
| Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público   | No aplica               |
| Bases, Políticas y Lineamientos que deberán seguirse en los Procesos de Adquisición y Arrendamientos de Bienes Muebles y la Contratación de la Prestación de Servicios de Cualquier Naturaleza, con excepción a los Relacionados con la Obra Pública, que realicen las Unidades Administrativas Competentes y Subcomité de Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud | No aplica               |
| Normatividad emitida por la Secretaría de la Función Pública   | No aplica               |

## 7.0 Registros

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                                  | Código de registro o identificación única             |
|--|------------------------|---|---|
| Expedientes del procedimiento de licitación en el que se encuentran incluidos copia de los acuses de oficios de envío de pedidos y/o contratos así como copia de cada pedido y/o contrato enviado. | 5 años                 | Coordinación Administrativa (Departamento de Adquisiciones) | Número de licitación y número consecutivo de carpeta. |

## 8.0 Glosario

**Adquisición:** La obtención de uno o varios bienes muebles por parte del Estado o de alguna de las personas de Derecho Público, para el logro de sus fines, a cambio de un precio cierto

**Departamento de adquisiciones:** El Departamento de adquisiciones del Hospital de la Mujer.

**Dirección:** La Dirección del Hospital de la Mujer

**Proveedor:** Persona física o moral que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios con las dependencias y entidades

**Unidad requeriente o usuaria:** Los servicios que conforman al Hospital de la Mujer


## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos

### 10.1 Formato de pedido.



|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | Dirección del Hospital de la Mujer   |                  |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |

### FORMATO DE PEDIDO

SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL DE LA MUJER  
SALVADOR DIAZ MIRON 374  
COL. STO. TOMAS C.P. 11340  
TEL: 53 41 17 35  
RFC 55A630502 CU1


### PEDIDO DE COMPRA DIRECTA

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR: No. 1 | NUMERO DE PEDIDO<br>No. 2 |
|-----------------------------|---------------------------|

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| No. 3 | No. 4 | No. 5 | No. 6 |
|-------|-------|-------|-------|


| CLAVE PRESUPUESTAL | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|--------------------|----------|-------------|------------------|-----------------|---------|
| No. 7              | No. 8    | No. 9       | No. 10           | No. 11          | No. 12  |
|                    |          | No. 16      |                  |                 |         |
| <b>SUBTOTAL</b>    |          |             |                  |                 | No. 13  |
| <b>I.V.A.</b>      |          |             |                  |                 | No. 14  |
| <b>TOTAL</b>       |          |             |                  |                 | No. 15  |

|                           |  |  |                                |
|---------------------------|--|--|--------------------------------|
| DIRECTOR MEDICO<br>No. 18 | VALIDA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL<br>JEFE DEL DEPTO. DE REC. FINANCIEROS<br>No. 19 | AUTORIZA<br>SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO<br>No. 20 | AUTORIZA<br>DIRECTOR<br>No. 21 |
|---------------------------|--|--|--------------------------------|


|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b>    |
|   | <b>Dirección del Hospital de la Mujer</b>  |                     |
|   | <b>57. Procedimiento para la elaboración de pedidos y/o contratos del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>       |
|   |  | <b>Hoja: 9 de 9</b> |

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE PEDIDO DE COMPRA DIRECTA

- No. 1 RAZON SOCIAL DE PROVEEDOR ADJUDICADO
- No.2 NUMERACION DE PEDIDO Y AÑO, QUE SON ASIGNADOS POR EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA
- No. 3 DOMICILIO FISCAL PARA EFECTOS DE FACTURACION Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD
- No. 4 DOMICILIO Y TELEFONO DEL LUGAR DE ENTREGA DE LOS INSUMOS SOLICITADOS
- No. 5 MONTO DEL PEDIDO
- No. 6 FECHA DE ELABORACION Y VIGENCIA DEL PEDIDO
- No. 7 CLAVE PRESUPUESTAL A LA QUE CORRESPONDEN LOS INSUMOS A ADQUIRIR DE ACUERDO AL CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO
- No. 8 CANTIDAD DE INSUMOS PARA LA COMPRA
- No. 9 DESCRIPCION, GRAMAGES Y PRESENTACION DEL MATERIAL A SOLICITAR
- No. 10 UNIDADES DE MEDIDA DE LOS INUSMOS
- No. 11 COSTO POR UNIDAD DE LOS INSUMOS A ADQUIRIR
- No. 12 IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD Y EL PRECIO DE LOS INSUMOS A COMPRAR
- No. 13 SUMA TOTAL DE TODOS LOS PRECIOS
- No. 14 IMPUESTO AL VALOR AGRAGADO DEL 16 %, EXCEPTO EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS YA QUE NO CAUSAN IMPUESTO
- No. 15 SUMA DEL SUBTOTAL CON IVA DEL PEDIDO, OBTENIENDO LA CANTIDAD TOTAL DE LA COMPRA
- No. 16 TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES
- No. 17 JUSTIFICACION DE LA COMPRA INDICANDO EL SERVICIO QUE SOLICITA LOS INSUMOS A ADQUIRIR.
- No. 18 FIRMA DE AUTORIZACION DEL JEFE DE ADQUISICIONES,
- No. 19 FIRMA DE AUTORIZACION DE LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FIENANCIEROS
- No. 20 FIRMA DE AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
- No. 21 FIRMA DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  | No Aplica     |
|   | Dirección Hospital de la Mujer  |               |
|   | 58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer | Rev. 0        |
|   |   | Hoja: 1 de 13 |

**58.-PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER**

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 2 de 13    |

## **1.0 Propósito**

1.1 Seleccionar al personal idóneo, para proporcionar una atención médica con calidad y eficiencia.

## **2.0 Alcance**

2.1 Es aplicable a la Coordinación Administrativa y al Departamento de Recursos Humanos, así como a la Dirección General de Recursos Humanos.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades responsables de la Secretaría de Salud para que elaboren sus Propuestas de Modificación Estructural


## **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**

3.1 Es responsabilidad de la Dirección del Hospital de la Mujer, a través de la Coordinación Administrativa y el Departamento de Recursos Humanos, seleccionar al personal necesario para las diversas áreas.

3.2 La Dirección solicitará a la Dirección General de Recursos Humanos, plazas de nueva creación cuando exista la necesidad para el óptimo funcionamiento del hospital.


3.3 Es responsabilidad de la Coordinación Administrativa y del Jefe de Recursos Humanos contratar al personal idóneo con las características necesarias para el desempeño de las actividades asegurando el buen funcionamiento del hospital, con el personal profesional y técnico que brindará una atención con eficiencia, eficacia y calidad.

3.4 Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

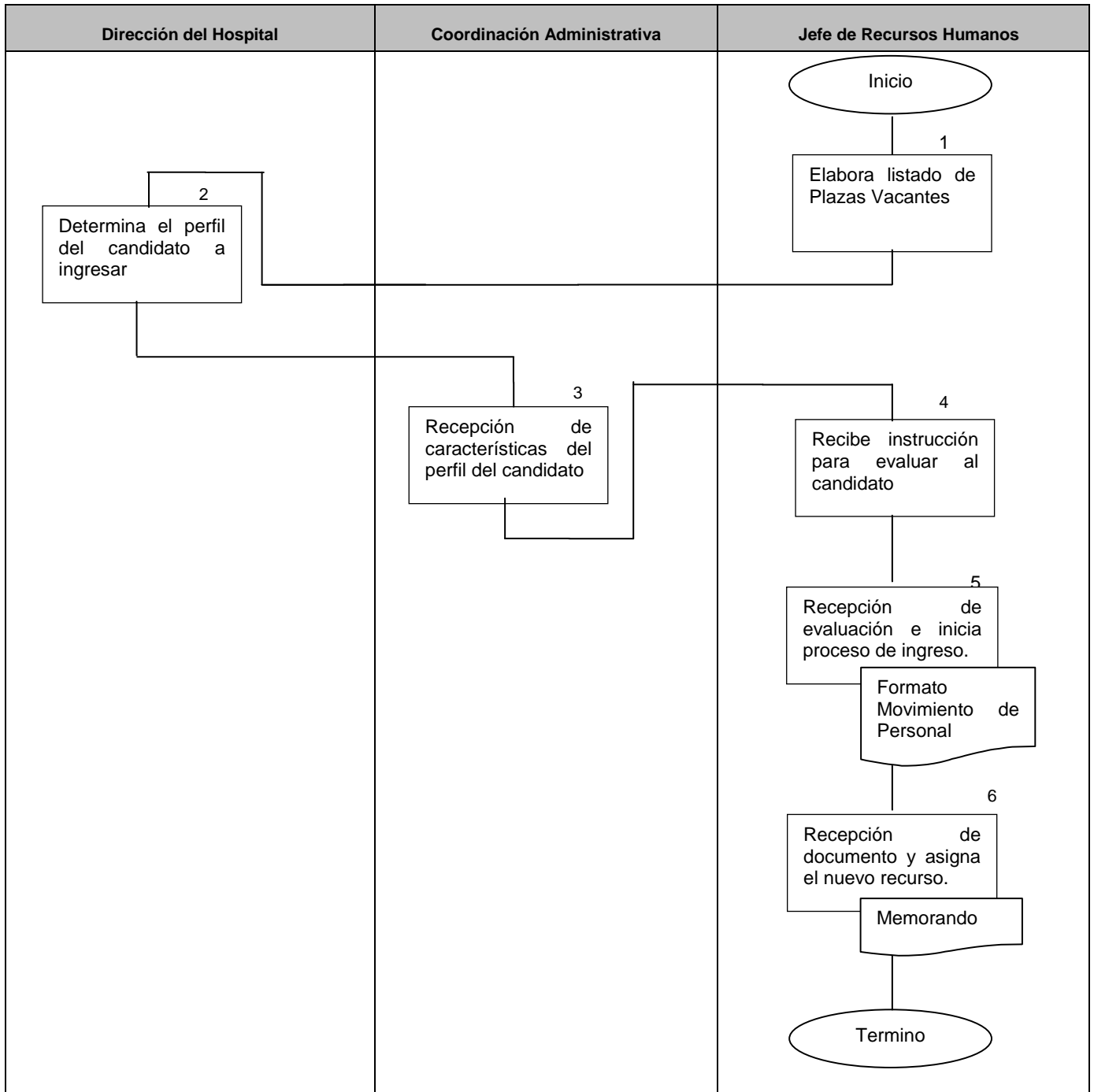
|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica     |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |               |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | Rev. 0        |
|   |  | Hoja: 3 de 13 |


#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
| 1.0 Elaborar listado de Plazas Vacantes                    | 1.1 Elabora listado de plazas vacantes y lo envía a la Dirección.   | Coordinación Administrativa (Jefe de Recursos Humanos) |
| 2.0 Determinar el perfil del candidato a ingresar          | 2.1 Determina el perfil del candidato a ocupar la plaza vacante e informa a la Coordinación Administrativa  | Dirección del Hospital de la Mujer                     |
| 3.0 Recepción de características del perfil del candidato. | 3.1 Recibe la indicación del perfil del candidato a ingresar de acuerdo a las necesidades del servicio y solicita al Departamento de Recursos Humanos currículum de los candidatos a ocupar las plazas para efectuar la evaluación.   | Coordinación Administrativa                            |
| 4.0 Recepción de instrucción para evaluar al candidato     | 4.1 Recibe instrucción y envía los candidatos a ocupar las plazas vacantes a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, para su evaluación.  | Coordinación Administrativa (Jefe de Recursos Humanos) |
| 5.0 Recepción de evaluación e inicia proceso de ingreso    | 5.1 Recibe formato de evaluación adecuado y realiza trámite de ingreso de los candidatos seleccionados.<br>5.2 Elabora la documentación correspondiente y el Formato de Movimientos de Personal para su envío a la Dirección General de Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Movimientos de Personal</li> </ul>   | Coordinación Administrativa (Jefe de Recursos Humanos) |
| 6.0 Recepción de documento y asigna el nuevo recurso       | 6.1 Recibe oficio de acuse para su ingreso del candidato, elabora memorando de designación de servicio y turno asignado de acuerdo a las necesidades de los servicios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando</li> </ul> 6.2 Informa a la Coordinación Administrativa del ingreso del nuevo trabajador con copia a la Dirección del Hospital. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Coordinación Administrativa (Jefe de Recursos Humanos) |

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 4 de 13    |

### 5.0 Diagrama de Flujo



|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 5 de 13    |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| Reglamento Interior de la Secretaria de Salud  | D.O.F. 2004-2006        |
| Ley federal de Responsabilidades de Servidores Públicos.   | D.O.F. 31-12-1982       |
| Ley Federal del Trabajo  | D.O.F. 24-04-1972       |
| Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del estado, Apartado-B del Artículo 123 Constitucional |                         |

## 7.0 Registros

| Registros   | Tiempo de conservación       | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------------|----------------------------|---|
| Formato de Evaluación                             | Hasta la Baja del Trabajador | Recursos Humanos           | No aplica                                 |
| Oficio de acuse                                   | 2 Años                       | Recursos Humanos           | Número de Folio y Fecha                   |
| Formato Único de Movimientos de Personal (FOMOPE) | Hasta la Baja del Trabajador | Recursos Humanos           | No aplica                                 |
| Memorando   | Hasta la Baja del Trabajador | Recursos Humanos           | Fecha                                     |

## 8.0 Glosario

**Calidad.-** Manera de ser de una persona o cosa, superioridad en su línea.

**Candidato.-** Persona que pretende alguna dignidad, honor o cargo

**Eficiencia.-** Virtud y facultad para lograr un efecto


**Evaluar.-** Estimar el valor de una cosa

**Perfil.-** Conjunto de rasgos peculiares que caracterizan a alguien o algo

**Plaza.-** Oficio, ministerio, puesto o empleo

**Puesto.-** Lugar o sitio señalado o determinado para la ejecución de algo

**Vacante.-** Dicho de un cargo, un empleo o una dignidad, que está sin ocupar

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 6 de 13    |

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica                 | No aplica              |

## 10.0 Anexos


10.1 Solicitud de Evaluación

10.2 Formato Único de Movimiento de Personal

10.3 Oficio de Acuse

10.4 Memorando




|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 7 de 13    |

**SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**DIRECCION DE PERSONAL**  
**SUBDIRECCION DE SELECCIÓN DE PERSONAL**  
**DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN**



**SOLICITUD DE EVALUACIÓN**

|   |                                      |          |                          |           |                          |
|---|--------------------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| I.- DATOS DEL SOLICITANTE               | FECHA: ( 1 )                         |          |                          |           |                          |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE REMITE: ( 2 ) |                                      |          |                          |           |                          |
| NOMBRE DEL CANDIDATO: ( 3 )             |                                      |          |                          |           |                          |
| EDAD: ( 4 )                             | SEXO: ( 5 )      ESTADO CIVIL: ( 6 ) |          |                          |           |                          |
| ESCOLARIDAD: ( 7 )                      |                                      |          |                          |           |                          |
| PUESTO: ( 8 )                           |                                      |          |                          |           |                          |
| CANDIDATO N°: ( 9 )                     |                                      |          |                          |           |                          |
| PARA CUBRIR LA PLAZA CON CLAVE: ( 10 )  |                                      |          |                          |           |                          |
| 1.0 TIPO DE MOVIMIENTO: ( 11 )          |                                      |          |                          |           |                          |
| PROVISIONAL                             | <input type="checkbox"/>             | INTERINO | <input type="checkbox"/> | CONFIANZA | <input type="checkbox"/> |

|   |  |               |
|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | No Aplica     |
|   | Dirección Hospital de la Mujer   |               |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | Rev. 0        |
|   |  | Hoja: 8 de 13 |

**II.- DESCRIPCION DEL PUESTO:**

**ÁREA DE TRABAJO: ( 12 )**

**2.0 ACTIVIDADES RUTINARIAS: ( 13 )**

**ACTIVIDADES PERIÓDICAS: ( 14 )**

**FUNCIÓN ESPECÍFICA: ( 15 )**

**PUESTO DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR: ( 16 )**

**NOMBRE, FIRMA Y CARGO  
( 17 )**

**III.- DICTAMEN FINAL:**

**NOMBRE:**

**R.F.C.**

**CODIGO:**

**PUESTO:**

**N° DE EXPEDIENTE**

**MAL  
REQUISITADO**

**ADECUADO**

**ADECUADO  
C/ RESERV**

**NO ADECUADO**


**DESERTOR**







**OBSERVACIONES:**

**SUBDIRECTOR DE SELECCION DE PERSONAL  
( 18 )**


|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 9 de 13    |

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE EVALUACIÓN**

1. Fecha, fecha en que se elabora la solicitud de evaluación
2. Unidad Hospitalaria o Administrativa que remite: Hospital de la Mujer
3. Nombre del candidato; nombre de la persona a evaluarse
4. Edad del candidato a evaluarse
5. Sexo del candidato a evaluarse
6. Estado Civil del candidato a evaluarse
7. Escolaridad del candidato a evaluarse
8. Puesto en el que se va a evaluar el candidato
9. Candidato Número: 1
10. Para cubrir la plaza con clave: descripción de la clave presupuestal de la plaza a ocupar
11. Tipo de movimiento: si es provisional, interino o confianza
12. Área de trabajo.- servicio en el que va a laborar
13. Actividades rutinarias: actividades rutinarias que realizara en el servicio
14. Actividades periódicas: actividades periódicas que realizará en el servicio
15. Función Especifica que realizará en el servicio
16. Puesto del Jefe Inmediato Superior, es decir puesto del jefe de servicio
17. Nombre, firma y cargo del director del hospital o coordinador administrativo del hospital
18. Nombre, firma y cargo del Subdirector de personal de la Secretaría de Salud


|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  <p><b>SECRETARÍA DE SALUD</b></p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 10 de 13   |

|  |              |   |
|--|--------------|---|
|  <p><b>SECRETARÍA DE SALUD</b></p>  |              | <b>FORMATO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL<br/>RAMA MÉDICA, PARAMÉDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA</b> |
| UNIDAD EXPEDIDORA: ( 1 )   |              |   |
| LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: ( 2 )  |              |   |
| <b>FILIACIÓN</b><br>FILIACIÓN ( 3 )<br>APELLIDO PATERNO ( 4 ) APELLIDO MATERNO ( 5 ) NOMBRE(S) ( 6 )<br>DOMICILIO PARTICULAR ( 7 ) CALLE ( 8 ) NUMERO EXTERIOR ( 9 ) NUMERO INTERIOR ( 10 )<br>COLONIA ( 11 ) CODIGO POSTAL ( 12 ) DELIMITACION O MUNICIPIO ( 13 ) ESTADO ( 14 ) TELEFONO ( 15 )<br>CUENTA MANEJADA NUMERO ( 16 )  |              |   |
| ESQUEMA ( 17 )   | GRUPO ( 18 ) | ASIGNACION ( 19 )   |
| <b>DATOS PRESUPUESTALES</b><br>ADESIONES ( 20 )<br>MONEDA ( 21 )<br>CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD ( 22 )   |              |   |
| <b>DATOS DEL SUSTITUIDO</b><br>APELLIDO PATERNO ( 23 ) APELLIDO MATERNO ( 24 ) NOMBRE(S) ( 25 )<br>FILIACION ( 26 )<br>EFECTOS DEL ( 27 ) AL ( 28 ) NUM. DE DOCUMENTO ( 29 )   |              |   |
| <b>CLAVE DE TIPO DE PUESTO</b><br>DEL ( 30 ) DEL ( 31 ) DEL ( 32 ) DEL ( 33 ) DEL ( 34 ) DEL ( 35 )<br>TIPO DE PUESTO ( 36 ) CODIGO ( 37 ) ASIGNACION ( 38 ) COORDINACION ADMINISTRATIVA ( 39 ) TIPO DE TRABAJADOR ( 40 )<br>NUEVO INGRESO ( 41 ) PENSION AL VENCIMIENTO ( 42 ) JULGADO ( 43 )<br>REINGRESO ( 44 ) DATOS PERSONALES ( 45 ) CAMBIO DE RADICACION DE CUELLOS ( 46 ) BASH ( 47 )<br>PROMOCION ( 48 ) BAJA ( 49 ) PRIMA QUINCENAL ( 50 ) INFERNO ( 51 )<br>DIMISION ( 52 ) REANUACION DE LABORES ( 53 ) REGULACION ( 54 ) PROVISIONAL ( 55 ) |              |   |
| <b>CLAVE DE TIPO DE PUESTO</b><br>CLAVE ( 56 ) CODIGO ( 57 ) DEL ( 58 ) DEL ( 59 ) DEL ( 60 ) DEL ( 61 ) DEL ( 62 ) DEL ( 63 ) DEL ( 64 ) DEL ( 65 ) DEL ( 66 ) DEL ( 67 ) DEL ( 68 ) DEL ( 69 ) DEL ( 70 ) DEL ( 71 ) DEL ( 72 ) DEL ( 73 ) DEL ( 74 ) DEL ( 75 ) DEL ( 76 ) DEL ( 77 ) DEL ( 78 ) DEL ( 79 ) DEL ( 80 ) DEL ( 81 ) DEL ( 82 ) DEL ( 83 ) DEL ( 84 ) DEL ( 85 ) DEL ( 86 ) DEL ( 87 ) DEL ( 88 ) DEL ( 89 ) DEL ( 90 ) DEL ( 91 ) DEL ( 92 ) DEL ( 93 ) DEL ( 94 ) DEL ( 95 ) DEL ( 96 ) DEL ( 97 ) DEL ( 98 ) DEL ( 99 ) DEL ( 100 )   |              |   |
| CLAVE DE RESPONSABILIDAD ( 101 )   |              | <b>HORARIO ASIGNADO</b><br>8 HORAS ( 102 )<br>7 HORAS ( 103 )<br>6 HORAS ( 104 )                            |
| NOMBRE DEL PUESTO ( 105 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 106 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 107 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 108 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 109 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 110 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 111 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 112 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 113 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 114 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 115 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 116 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 117 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 118 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 119 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 120 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 121 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 122 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 123 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 124 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 125 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 126 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 127 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 128 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 129 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 130 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 131 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 132 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 133 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 134 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 135 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 136 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 137 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 138 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 139 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 140 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 141 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 142 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 143 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 144 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 145 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 146 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 147 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 148 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 149 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 150 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 151 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 152 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 153 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 154 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 155 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 156 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 157 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 158 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 159 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 160 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 161 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 162 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 163 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 164 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 165 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 166 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 167 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 168 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 169 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 170 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 171 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 172 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 173 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 174 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 175 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 176 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 177 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 178 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 179 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 180 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 181 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 182 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 183 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 184 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 185 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 186 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 187 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 188 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 189 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 190 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 191 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 192 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 193 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 194 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 195 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 196 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 197 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 198 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 199 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 200 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 201 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 202 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 203 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 204 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 205 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 206 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 207 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 208 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 209 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 210 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 211 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 212 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 213 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 214 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 215 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 216 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 217 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 218 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 219 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 220 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 221 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 222 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 223 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 224 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 225 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 226 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 227 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 228 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 229 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 230 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 231 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 232 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 233 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 234 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 235 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 236 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 237 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 238 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 239 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 240 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 241 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 242 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 243 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 244 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 245 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 246 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 247 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 248 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 249 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 250 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 251 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 252 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 253 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 254 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 255 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 256 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 257 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 258 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 259 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 260 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 261 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 262 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 263 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 264 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 265 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 266 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 267 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 268 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 269 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 270 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 271 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 272 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 273 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 274 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 275 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 276 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 277 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 278 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 279 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 280 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 281 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 282 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 283 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 284 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 285 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 286 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 287 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 288 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 289 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 290 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 291 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 292 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 293 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 294 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 295 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 296 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 297 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 298 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 299 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 300 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 301 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 302 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 303 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 304 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 305 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 306 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 307 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 308 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 309 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 310 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 311 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 312 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 313 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 314 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 315 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 316 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 317 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 318 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 319 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 320 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 321 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 322 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 323 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 324 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 325 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 326 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 327 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 328 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 329 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 330 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 331 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 332 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 333 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 334 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 335 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 336 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 337 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 338 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 339 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 340 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 341 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 342 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 343 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 344 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 345 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 346 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 347 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 348 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 349 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 350 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 351 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 352 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 353 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 354 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 355 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 356 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 357 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 358 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 359 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 360 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 361 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 362 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 363 )  |              |   |
| <b>FECHA DE INGRESO</b><br>FECHA ( 364 )   |              |   |
| <b>FECHA DE SALIDA</b><br>FECHA ( 365 )  |              |   |
|  |              |   |

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 11 de 13   |

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL**

1. Nombre de la unidad que expide el documento.
2. Lugar y fecha donde se expide el documento.
3. R.F.C. Del trabajador.
4. CURP del trabajador.
5. Nombre completo del trabajador.
6. Domicilio del trabajador.
7. Cuenta bancaria del trabajador.
8. Genero del trabajador.
9. Estado Civil
10. Lugar de nacimiento.
11. Fecha de ingreso al Gobierno Federal
12. Fecha de ingreso a la Secretaria de Salud
13. Dependencia
14. Clave anterior del trabajador ( se anotará si implica un cambio de plaza o radicación de sueldos)
15. Nombre de la unidad de origen o en la que ocupaba el puesto anterior el trabajador.
16. Clave del centro de responsabilidad anterior o en la que ocupaba el puesto anterior el trabajador.
17. Nombre completo de la persona sustituida en la plaza.
18. R.F.C. de la persona que ocupaba la plaza.
19. Vigencia del movimiento de la persona sustituida en la plaza.
20. Clave de movimiento de la persona sustituida.
21. Número del documento con que se generó el movimiento de la persona sustituida en la plaza.
22. Vigencia del movimiento a operar.
23. Numero de documento ( asignado por la unidad)
24. Numero de empleado al que se aplicara el movimiento.
25. Tipo de trabajador (base, confianza, interino, provisional)
26. Tipo de movimiento a procesar ( se tachara el rubro que corresponda)
27. Clave del movimiento a operar.
28. Tipo de trabajador (se tachara el rubro que corresponda)
29. Clave presupuestal de la plaza en la cual se generará el movimiento.
30. Clave del centro de responsabilidad que genera el movimiento.
31. Nombre del puesto en el cual se genera el movimiento.
32. Horario asignado al trabajador.
33. Sueldo bruto mensual ( se tomara el tabulador único aplicable a los trabajadores de la Secretaria de Salud)
34. Clave del movimiento a operar y justificación del mismo. ( en caso de baja, el pagador deberá certificar con firma, la ultima fecha en que el trabajador cobró sueldos).
35. Nombre, firma y cargo de la persona responsable de la elaboración del documento.
36. Nombre, firma y cargo del responsable de la unidad.
37. Nombre y firma del Director General de Recursos Humanos o del Director General Adjunto de Operación y Control de Servicios Personales de la Secretaria de Salud.

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 12 de 13   |

### OFICIO DE ACUSE



**SECRETARIA  
DE  
SALUD**

|   |                    |                              |
|---|--------------------|------------------------------|
| DEPENDENCIA                                     |                    | COMISION COORDINADORA DE LOS |
| INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES     |                    |                              |
| DE ALTA ESPECIALIDAD - HOSPITAL DE LA MUJER     |                    |                              |
| SECCION SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA             |                    |                              |
| MESA PROF. SALVADOR DIAZ M. 374 COL. STO. TOMAS |                    |                              |
| NUMERO DEL OFICIO                               | DELEG. MIGUEL RGO. | 11310                        |
| EXPEDIENTE                                      |                    | <u>456</u>                   |

**ASUNTO: SE ENVIA FMP.**

México D.F., a 14 de Octubre del 2011.

ACUSE

**LIC. DÉBORA SCHLAM EPELSTEIN**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE RECURSOS HUMANOS**  
**DE LA SECRETARÍA DE SALUD**  
**REFORMA 166- 9º PISO**  
**COL. JUÁREZ, CIUDAD.**  
**PRESENTE**

POR ESTE CONDUCTO ENVIO A USTED FORMATOS DE MOVIMIENTOS DE PROMOCION COMPENSADA DE PERSONAL DE ENFERMERIA, QUE A CONTINUACION SE SEÑALAN:

| NOMBRE                            | MVTO. | VIG.            | CODIGO | PTO. |
|-----------------------------------|-------|-----------------|--------|------|
| VIZCAINO VILLALOBOS MARIA ADELITA | 4003  | 16/Octubre/2011 | M01004 | 1662 |

SIN OTRO PARTICULAR, AGRADEZCO DE ANTEMANO LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE Y LE ENVÍO UN CORDIAL SALUDO.

**ATENTAMENTE**  
**SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**  
**DEL HOSPITAL DE LA MUJER**

**ING. JUAN MANUEL RIVERA GARRIDO**

DIRECCION DE INTEGRACION DE  
PUESTOS Y SERVICIOS PERSONALES

RECIBIDO

DEPTO DE SEGUIMIENTO DE  
PLANTILLAS OCUPACIONALES


FECHA: 14 Oct 2011

14 Oct 2011



**SECRETARIA DE SALUD**  
**HOSPITAL DE LA MUJER**  
**RECURSOS HUMANOS**

ESTE ACUSE  
4003 EN EL  
2011 DE OCTUBRE

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>No Aplica</b> |
|   | <b>Dirección Hospital de la Mujer</b>  |                  |
|   | <b>58.-Procedimiento para la Selección y Contratación de Personal del Hospital de la Mujer</b> | <b>Rev. 0</b>    |
|   |  | Hoja: 13 de 13   |

## RECURSOS HUMANOS

**MEXICO D.F. A 16 DE OCTUBRE DEL 2011.**

**DRA. ALMA KARINA OLIVARES MONTANO**  
**JEFA DE PATOLOGIA Y GENETICA**  
**P R E S E N T E**


POR ESTE CONDUCTO HAGO DE SU CONOCIMIENTO QUE **A PARTIR DEL 16 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO Y HASTA NUEVA ORDEN, LA DRA. MARIA ADELITA VIZCAINO VILLALOBOS, PASA A PRESTAR SUS SERVICIOS A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL AREA DE PATOLOGIA, SERVICIO A SU CARGO, EN EL TURNO MATUTINO, PARA TAL FIN DEBERA REGISTRAR ASISTENCIA EN LA TARJETA No.0175 CON UN HORARIO DE 7:00 A 15:00 HRS.**

SIN OTRO PARTICULAR RECIBA UN CORDIAL SALUDO.

**A T E N T A M E N T E**  
**JEFA DEL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS.**


**L.C. ESMERALDA REYES GONZALEZ.**

C.C.P. DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS.- DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER.- Edif.  
DR. JOSE ANTONIO MORENO SANCHEZ.- SUBDIRECTOR MEDICO.- Edif.  
ING. JUAN MANUEL RIVERA GARRIDO.- COORDINADOR ADMINISTRATIVO.- Edif  
JORGE E. ALEGRE TORRES.- SECRETARIO GENERAL SEC. 54.-Edif.  
ANGEL RENE JAIME COLIN.- ENCARGADO DE CONTROL DE ASISTENCIA.- Edif..  
EXPEDIENTE.

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 1 de 15</b>     |

**59.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA MÉDICA DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.**



|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 2 de 15     |

### 1.0 Propósito:


Estandarizar la atención médica en los diferentes turnos y servicios del Hospital Nacional Homeopático, para el beneficio de los pacientes.

### 2.0 Alcance:

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la (Subdirección médica), Coordinación administrativa y (Jefatura de enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: No aplica.


### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de conducir los programas de asistencia médica.
- 3.2 La Coordinación Administrativa será la responsable de otorgar los recursos humanos, financieros y materiales, para la aplicación y el cumplimiento de los programas de asistencia médica.
- 3.3 En toda reunión de trabajo, se deberá levantar una minuta, firmada en todas sus fojas por los asistentes a las mismas.
- 3.4 La Dirección a través de la (Subdirección médica) vigilará el otorgamiento permanente a los pacientes, de la terapéutica homeopática para la asistencia médica.
- 3.5 Será competencia de la Dirección, a través de la (Subdirección médica), la aplicación y evaluación de los programas de asistencia médica.


|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|  | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 3 de 15     |

#### 4.0 Descripción del Procedimiento:


| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Establecimiento y Conducción de las Políticas en materia de Salud                 | <p>1.1. Establece el Programa de Acción Específico 2007-2012, de Medicina de Alta Especialidad, para alcanzar metas y objetivos del Programa Nacional y Sectorial de Salud.</p> <p>1.2. Difunde el Programa de Acción Específico (PAE) a las unidades que integran a la Comisión.</p> <p>1.3. Gira instrucciones a las entidades que integran la Coordinación para la aplicación del PAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Acción Específico 2007-2012, de Medicina de Alta Especialidad.</li> <li>• Oficios</li> </ul>                    | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de instrucción y turno a unidades.                                      | <p>2.1 Recibe PAE e instrucción para su aplicación en las unidades pertenecientes a la DGCHFR.</p> <p>2.2 Turna programa e instrucciones, para su aplicación en el Hospital Nacional Homeopático.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de instrucciones para la gestión de los programas de asistencia médica. | <p>3.1 Recibe PAE e instrucciones para dar continuidad a los programas de asistencia médica.</p> <p>3.2 Organiza y lleva a cabo reunión de trabajo con la (Subdirección médica), Coordinación Administrativa y (Jefatura de Enseñanza), para informar sobre las instrucciones recibidas y así dar continuidad a los programas de asistencia médica.</p> <p>3.3 Instruye a la (Subdirección médica) para aplicar las medidas necesarias en los programas de asistencia médica y darles continuidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Planeación de programas   | <p>4.1 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción.</p>  | Dirección del Hospital Nacional   |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 4 de 15     |


| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
|  | <p>4.2 Orienta el trabajo de grupo hacia la convergencia de acciones y estrategias que favorezcan la actualización de los programas.</p> <p>4.3 Integra las líneas de acción del PAE en los programas de asistencia médica y establece las estrategias de implantación operativa.</p> <p>4.4 Elabora Programa de Asistencia Médica por servicio.</p> <p>4.5 Envía Programas de Asistencia Médica a la Dirección para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Programas de Asistencia Médica por servicio</li> </ul>                  | Homeopático<br>(Subdirección médica)                          |
| 5.0 Aprobación de los programas de asistencia médica             | <p>5.1 Recibe y analiza los programas de asistencia médica.<br/>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 4.1</p> <p>SI: Aprueba la aplicación de los programas y los turna a la Coordinación Administrativa para gestión de recursos humanos, financieros y materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                   |
| 6.0 Gestión de recursos para la instrumentación de los programas | <p>6.1 Recibe indicación de gestión de recursos necesarios para la instrumentación de los programas de asistencia médica.</p> <p>6.2 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción.</p> <p>6.3 Verifica existencia de recursos.</p> <p>6.4 Establece mecanismos que aseguren la disponibilidad de recursos.</p> <p>6.5 Instruye a las áreas administrativas correspondientes, para que otorguen los recursos y facilidades necesarias para la aplicación de los programas.</p> <p>6.6 Informa a la Dirección sobre la suficiencia e</p> | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 5 de 15     |

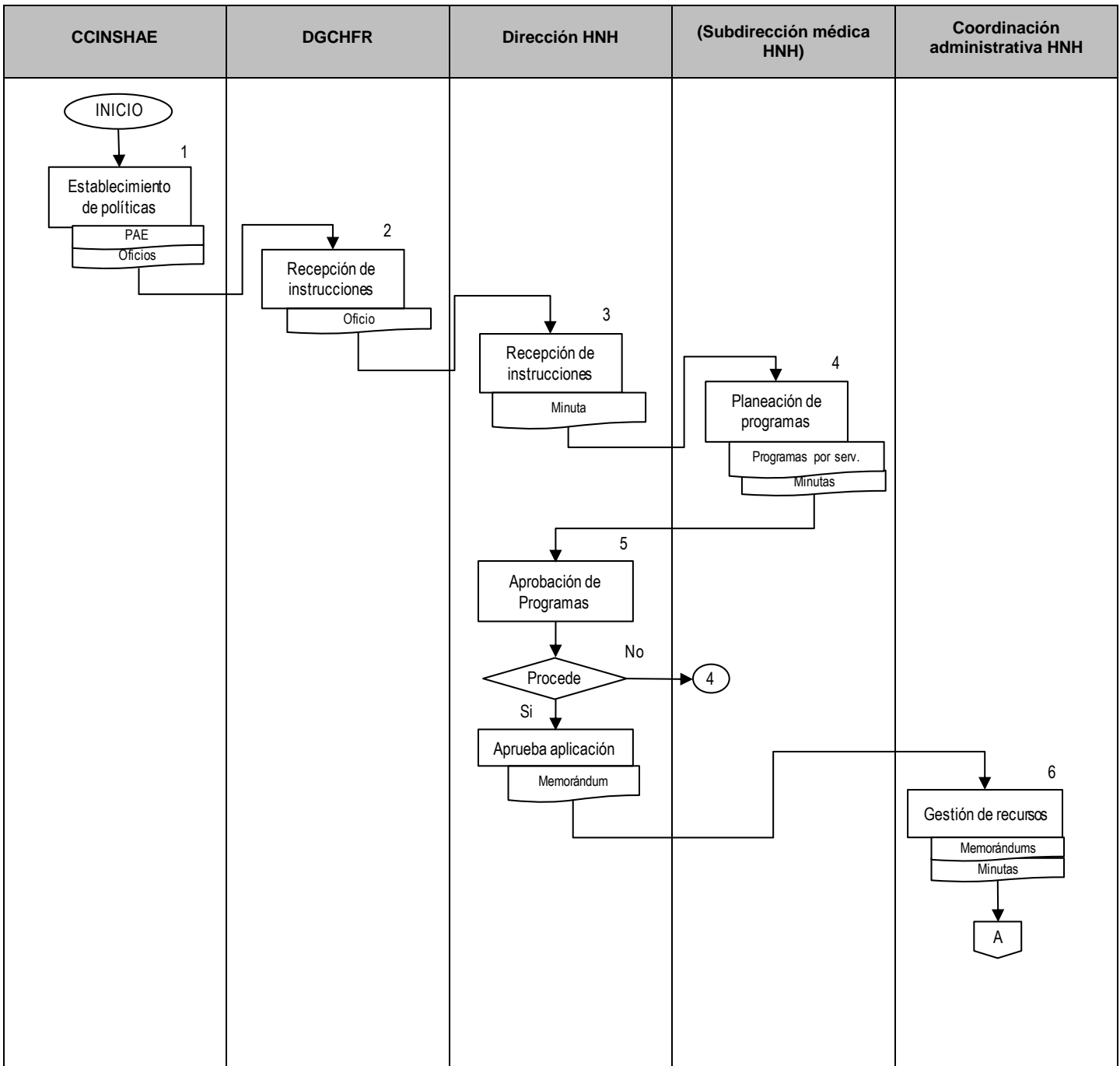
| Secuencia de Etapas                           | Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
|   | <p>insuficiencia de recursos necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums</li> <li>• Minutas</li> </ul>   |  |
| 7.0 Instrucción de ejecución de los programas | <p>7.1 Recibe informe de suficiencia e insuficiencia de recursos.</p> <p>7.2 Instruye a la (Subdirección médica) para la puesta en marcha de los programas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                          |
| 8.0 Ejecución de los programas                | <p>8.1 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción.</p> <p>8.2 Instruye a los jefes de servicio para la difusión e instrumentación de los programas de asistencia médica.</p> <p>8.3 Designa responsables de la instrumentación de los programas de asistencia médica, de acuerdo a la especialidad.</p> <p>8.4 Supervisa la aplicación de los programas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums</li> <li>• Minutas</li> </ul>                                    | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br>(Subdirección médica) |
| 9.0 Evaluación de los programas               | <p>9.1 Establece reuniones de trabajo, para dar seguimiento a los avances de los programas.</p> <p>9.2 Evaluación de logros obtenidos, respecto a las metas establecidas en cada uno de los programas de asistencia médica.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Se analizan motivos, se proponen mejoras a los programas y regresa a actividad 8.2.</p> <p>SI: Elabora informe de resultados de los programas y entrega a la Dirección del Hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br>(Subdirección médica) |


|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 6 de 15     |

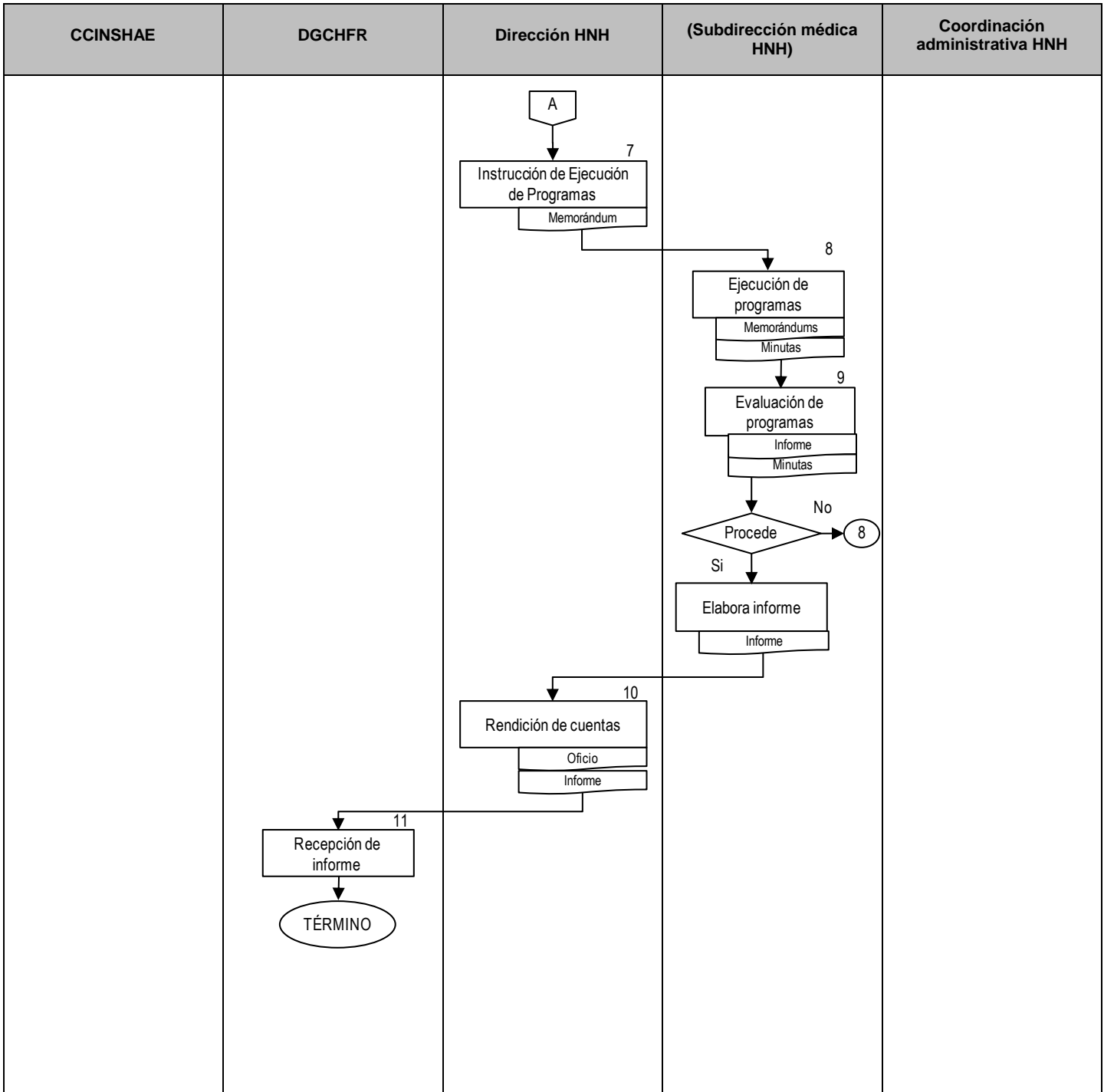
| Secuencia de Etapas                      | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> </ul>  |   |
| 10.0 Rendición de cuentas                | 10.1 Recibe informe de cumplimiento de metas.<br>10.2 Envía informe de evaluación de los programas de asistencia médica, para la rendición de cuentas a la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Informe de resultados</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |
| 11.0 Recepción de informe de resultados. | 11.1 Recibe informe de resultados<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |


|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|   | 59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 7 de 15     |

### 5.0 Diagrama de flujo:



|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| <br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 8 de 15     |



|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|  | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 9 de 15     |


## 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Ley General de Salud  | No Aplica               |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.       | Febrero 2008 Rev. 5     |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental                                    | No Aplica               |
| Programa de Acción Específico 2007-2012 Medicina de Alta Especialidad                           | No Aplica               |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica. | No Aplica               |

## 7.0 Registros:

| Registros                                  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios                                    | 3 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minutas de reuniones                       | 6 años los originales  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Programa de Asistencia Médica por servicio | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Memorándums                                | 2 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe de resultados                      | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |



|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 10 de 15    |

## 8.0 Glosario:

**8.1 Programa de asistencia médica:** es un documento en el que los responsables del área médica establecen la estrategia a seguir por el servicio a su cargo, en el mediano plazo.

**8.2 CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**8.3 DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.

**8.4 PAE.-** Programa de Acción Específica.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |

## 10.0 Anexos


Oficios

Minutas

Programas de los servicios

Memorándums

Informe de resultados

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|   | 59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 11 de 15    |

## 10.1 Oficios y memorándums



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C. c. p.**

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|  | 59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 12 de 15    |

**10.2 Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
*fecha*




Siendo las   (1)   horas del día   (2)   de   (3)   del   (4)  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   (5)   del Hospital Nacional Homeopático;

  (6)    
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

y se trataron los siguientes puntos:


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   (7)   siendo las   (8)   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 13 de 15</b>    |

### **Instructivo de llenado de la minuta.**

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 14 de 15</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***PROGRAMA POR SERVICIO***

***fecha***

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>59.- Procedimiento para la aplicación de los Programas de Asistencia Médica del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 15 de 15</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**




***INFORME DE RESULTADOS***

***fecha***

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 1 de 16</b>     |

**60.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.**

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 2 de 16</b>     |

### **1.0 Propósito:**

Estandarizar la ejecución del programa de enseñanza en todos los turnos y todos los servicios del Hospital Nacional Homeopático, para el beneficio del personal en formación y en capacitación.


### **2.0 Alcance:**

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la (Subdirección médica), Coordinación administrativa, (Jefatura de enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: No aplica.

### **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:**


- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de conducir el programa de enseñanza.
- 3.2 La Coordinación Administrativa será la responsable de otorgar los recursos humanos, financieros y materiales, para la aplicación y el cumplimiento del programa de enseñanza.
- 3.3 En toda reunión de trabajo, se deberá levantar una minuta, firmada en todas sus fojas por los asistentes a las mismas.
- 3.4 Se dará prioridad de aceptación de campo clínico a los alumnos de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.
- 3.5 Será competencia de la Dirección, a través de la (Jefatura de enseñanza), la aplicación y evaluación del programa de enseñanza.




|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.                 |
|   | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>3 de 16</b> |

#### 4.0 Descripción del Procedimiento:


| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Establecimiento y conducción de las líneas de acción en materia de enseñanza en salud | 1.1. Establece las líneas de acción, para alcanzar metas y objetivos que establezca la Secretaría de Salud, en materia de enseñanza.<br>1.2. Difunde las líneas de acción a las unidades que integran a la Comisión.<br>1.3. Gira instrucciones a las entidades que integran la Coordinación para la aplicación de las líneas de acción. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líneas de acción.</li> <li>• Oficios</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de instrucción y turno a unidades.  | 2.1 Recibe líneas de acción e instrucción para su aplicación en las unidades pertenecientes a la DGCHFR.<br>2.2 Turna programa e instrucciones, para su aplicación en el Hospital Nacional Homeopático (HNN). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de instrucciones para la gestión del programa de enseñanza.                 | 3.1 Recibe líneas de acción e instrucciones para dar continuidad al programa de enseñanza.<br>3.2 Organiza y lleva a cabo reunión de trabajo con la Subdirección médica, Coordinación Administrativa y (Jefatura de enseñanza) del HNN, para informar sobre las instrucciones recibidas y así dar continuidad al programa de enseñanza.<br>3.3 Instruye a la (Jefatura de enseñanza) del HNN, para aplicar las medidas necesarias en el programa de enseñanza y darles continuidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Planeación del programa de enseñanza  | 4.1 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción.  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 4 de 16     |


| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
|   | 4.2 Orienta el trabajo de grupo hacia la convergencia de acciones y estrategias que favorezcan la actualización del programa.<br>4.3 Integra las líneas de acción en el programa de enseñanza y establece las estrategias de implantación operativa.<br>4.4 Elabora Programa de enseñanza.<br>4.5 Envía Programa de enseñanza a la Dirección del HNH para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Programa de enseñanza</li> </ul>  | (Jefatura de enseñanza)                                       |
| 5.0 Aprobación del programa de enseñanza                                  | 5.1 Recibe y analiza el programa de enseñanza.<br>Procede<br>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 4.1<br>SI: Aprueba la aplicación del programa y lo turna a la Coordinación Administrativa del HNH para gestión de recursos humanos, financieros y materiales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                   |
| 6.0 Gestión de recursos para la instrumentación del programa de enseñanza | 6.1 Recibe indicación de gestión de recursos necesarios para la instrumentación del programa de enseñanza.<br>6.2 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción.<br>6.3 Verifica existencia de recursos.<br>6.4 Establece mecanismos que aseguren la disponibilidad de recursos.<br>6.5 Instruye a las áreas administrativas correspondientes, para que otorguen los recursos y facilidades necesarias para la aplicación del programa.<br>6.6 Informa a la Dirección del HNH sobre la suficiencia e insuficiencia de recursos necesarios. | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático |

|   |   |  |                   |
|---|---|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |  | Rev.              |
|   | 60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático |  | Hoja: 5 de 16     |

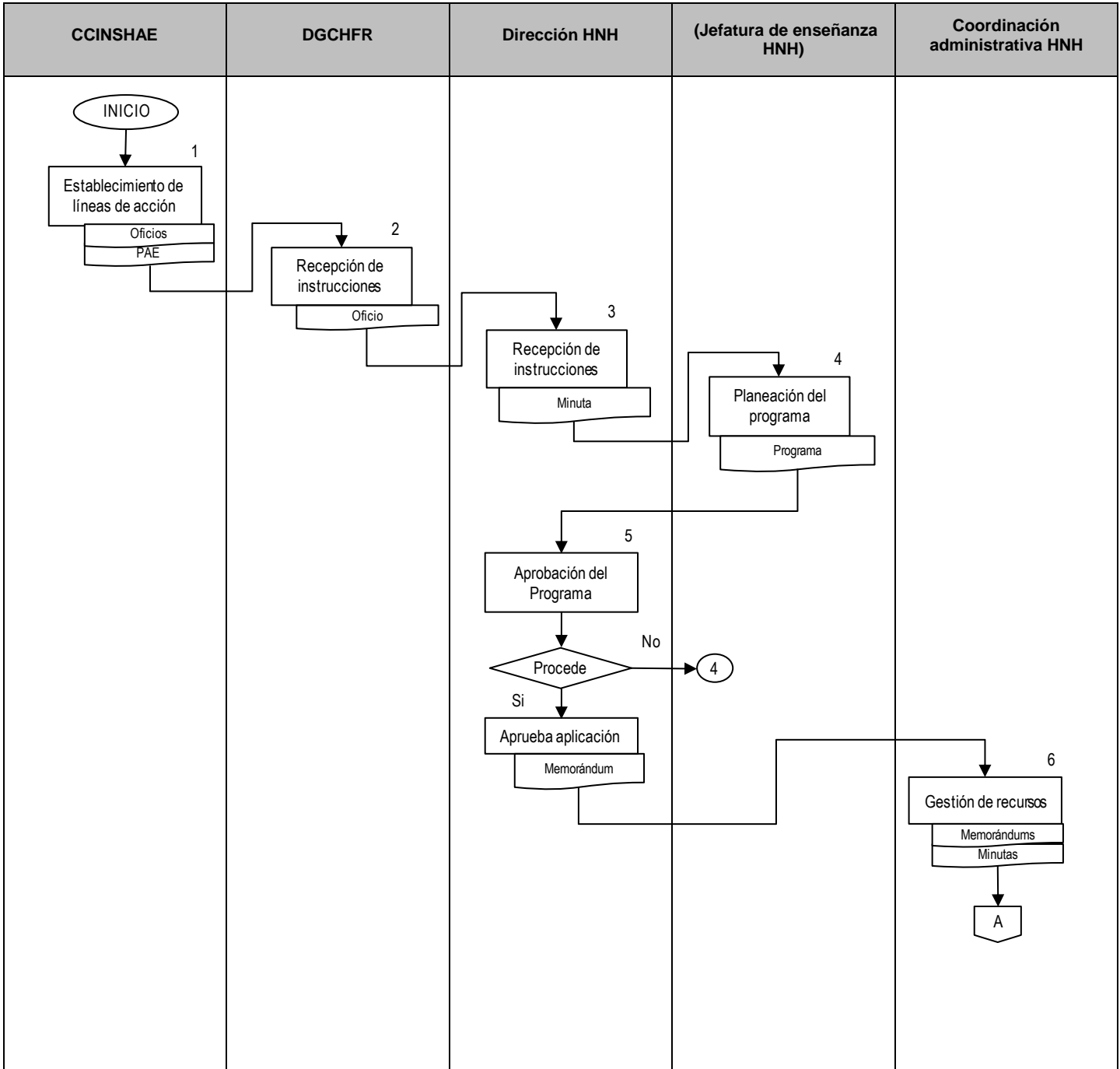
| Secuencia de Etapas                                    | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums</li> <li>• Minutas</li> </ul>  |  |
| 7.0 Instrucción de ejecución del programa de enseñanza | 7.1 Recibe informe de suficiencia e insuficiencia de recursos.<br>7.2 Instruye a la (Jefatura de enseñanza) del HNH para la puesta en marcha del programa.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                            |
| 8.0 Ejecución del programa de enseñanza                | 8.1 Organiza reunión de trabajo con Subdirección médica del HNH y jefes de servicio que participen en la docencia, para dar a conocer la instrucción.<br>8.2 Instruye a los jefes de servicio para la difusión e instrumentación del programa de enseñanza.<br>8.3 Designa responsables de la instrumentación del programa de enseñanza, de acuerdo a la especialidad.<br>8.4 Supervisa la aplicación del programa.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums</li> <li>• Minutas</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br>(Jefatura de enseñanza) |
| 9.0 Evaluación del programa de enseñanza               | 9.1 Establece reuniones de trabajo, para dar seguimiento a los avances del programa.<br>9.2 Evaluación de logros obtenidos, respecto a las metas establecidas en el programa de enseñanza.<br>Procede:<br>NO: Se analizan motivos, se proponen mejoras al programa y regresa a actividad 8.1.<br>SI: Elabora informe de resultados del programa y entrega a la Dirección del Hospital.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados</li> <li>• Minutas</li> </ul>                    | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br>(Jefatura de enseñanza) |
| 10.0 Rendición de cuentas                              | 10.1 Recibe informe de cumplimiento de metas.<br>10.2 Envía informe de evaluación del programa de   | Dirección del Hospital Nacional  |


|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|  | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 6 de 16     |

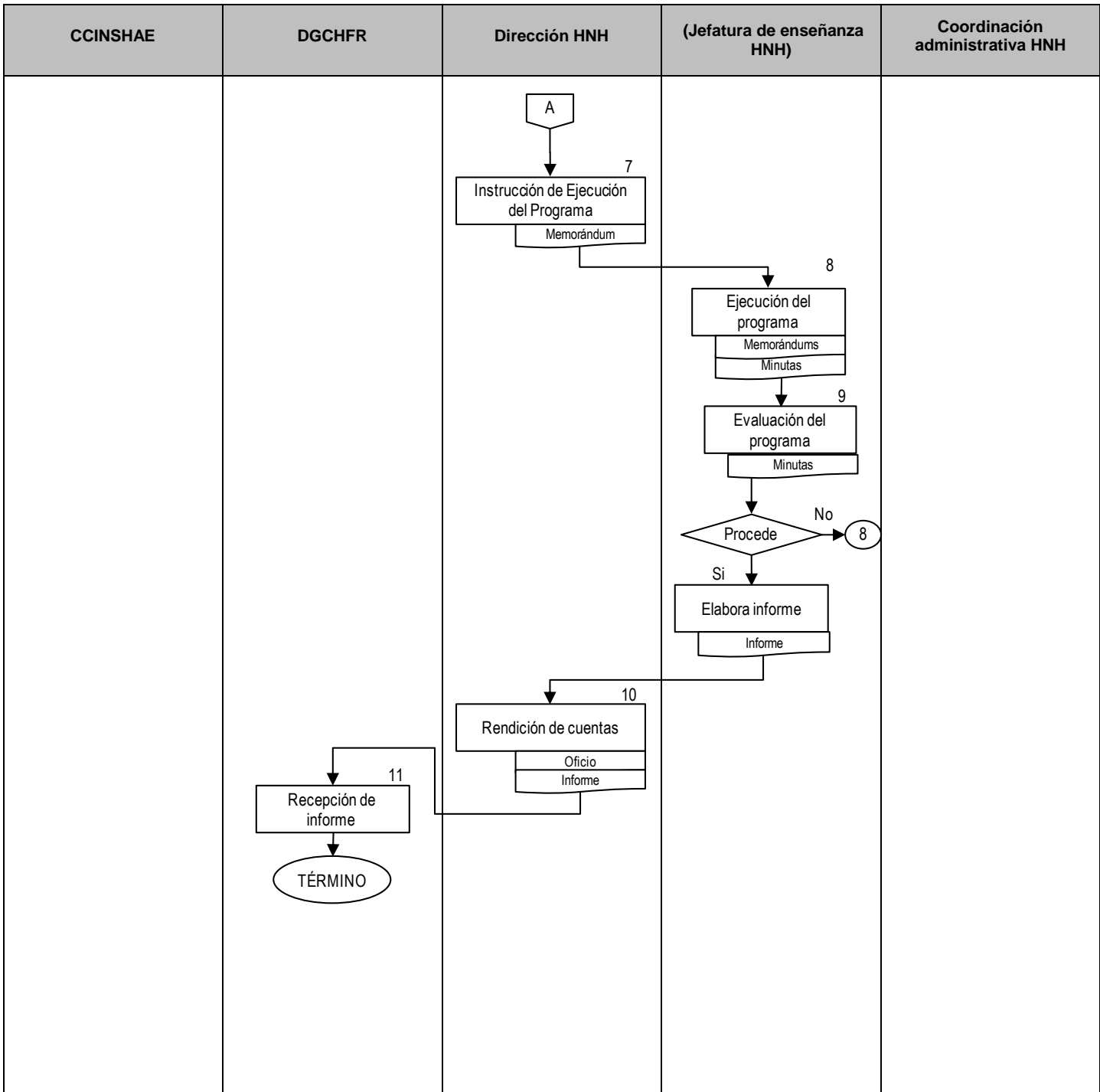
| Secuencia de Etapas                      | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
|  | enseñanza, para la rendición de cuentas a la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Informe de resultados</li> </ul> | Homeopático   |
| 11.0 Recepción de informe de resultados. | 11.1 Recibe informe de resultados<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |


|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|  | 60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 7 de 16     |

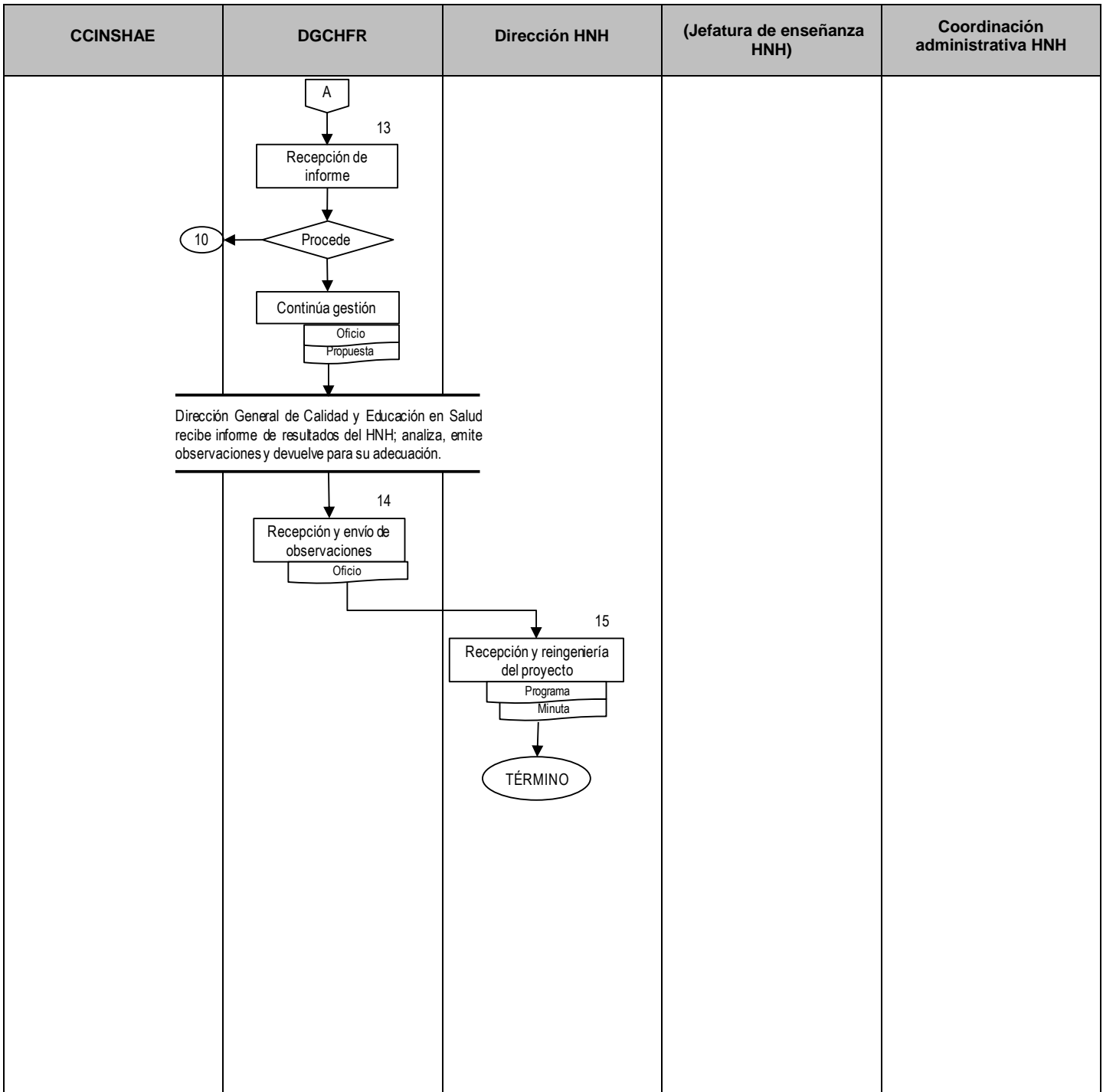
**5.0 Diagrama de flujo:**




|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 8 de 16     |



|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|  | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 9 de 16     |



|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 10 de 16    |


### 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos   | Código              |
|--|---------------------|
| Ley General de Salud   | No Aplica           |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental                                   | No Aplica           |
| NOM-234-SSA1-2003 Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. | No aplica           |
| NOM-090-SSA1-1994 Para la organización y funcionamiento de residencias médicas                 | No aplica           |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.      | Febrero 2008 Rev. 5 |

### 7.0 Registros:

| Registros             | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios               | 3 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minutas de reuniones  | 6 años los originales  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Programa de enseñanza | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Memorándums           | 2 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe de resultados | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |



|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|   | 60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 11 de 16    |

## 8.0 Glosario:

**8.1 Programa de enseñanza:** es el documento en el que se establecen objetivos, estrategias operativas, actividades, responsables, plazos y recursos necesarios, para la instrumentación de las líneas de acción, que emite la CCINSHAE.

**8.2 CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**8.3 DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |


## 10.0 Anexos

Oficios

Minutas

Programas de enseñanza

Informe de resultados

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 12 de 16</b>    |

Oficios y memorándums



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C.c.p.**

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 13 de 16</b>    |

**Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
**fecha**



Siendo las   (1)   horas del día   (2)   de   (3)   del   (4)  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   (5)   del Hospital Nacional Homeopático;

  (6)  

---



---




---

y se trataron los siguientes puntos:

---


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   (7)   siendo las   (8)   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 14 de 16</b>    |

## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 15 de 16</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***PROGRAMA DE ENSEÑANZA***

***fecha***


|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>60.- Procedimiento para la aplicación del Programa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 16 de 16</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***INFORME DE RESULTADOS***

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 1 de 17</b>     |

**61.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.**

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 2 de 17</b>     |

### **1.0 Propósito:**

Estandarizar la gestión de los recursos humanos, financieros, materiales y de servicios generales, para proporcionar de forma oportuna los medios necesarios al área médica y de enseñanza del Hospital Nacional Homeopático.


### **2.0 Alcance:**

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la Coordinación administrativa, la (Subdirección médica, y la Jefatura de enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: No aplica.

### **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:**


- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de conducir los programas administrativos.
- 3.2 La Coordinación Administrativa será la responsable de otorgar los recursos humanos, financieros y materiales, para la aplicación y el cumplimiento de los programas administrativos.
- 3.3 En toda reunión de trabajo, se deberá levantar una minuta, firmada en todas sus fojas por los asistentes a las mismas.
- 3.4 La Dirección a través de la Coordinación administrativa gestionará la disponibilidad permanente de los medicamentos homeopáticos para su distribución en el área médica.
- 3.5 Será competencia de la Dirección, a través de la Coordinación administrativa, la aplicación y evaluación de los programas administrativos.




|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                 |
|  | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>3 de 17</b> |

#### 4.0 Descripción del Procedimiento:


| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Establecimiento y conducción de líneas de acción en materia de administración de recursos | 1.1. Establece las líneas de acción en materia administrativa.<br>1.2. Difunde las líneas de acción a las unidades que integran a la Comisión.<br>1.3. Gira instrucciones a las entidades que integran la Coordinación para la aplicación de las líneas de acción. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líneas de acción.</li> <li>• Oficios</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de instrucción y turno a unidades.  | 2.1 Recibe las líneas de acción e instrucción para su aplicación en las unidades pertenecientes a la DGCHFR.<br>2.2 Turna líneas de acción e instrucciones, para su aplicación en el Hospital Nacional Homeopático. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de instrucciones para la gestión de los programas administrativos.              | 3.1 Recibe las líneas de acción e instrucciones para dar continuidad a los programas administrativos.<br>3.2 Organiza y lleva a cabo reunión de trabajo con la Coordinación Administrativa, (Subdirección Médica y Jefatura de Enseñanza), para informar sobre las instrucciones recibidas y así dar continuidad a los programas administrativos.<br>3.3 Instruye a la Coordinación administrativa para aplicar las medidas necesarias en los programas administrativos y darles continuidad.<br>3.4 Envía a la Coordinación administrativa los programas de asistencia médica y de enseñanza para la gestión de los recursos necesarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Memorándums</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|  | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 4 de 17     |


| Secuencia de Etapas                             | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 4.0 Determinación de necesidades                | 4.1 Recibe de la Dirección del HNH los programas de asistencia médica y de enseñanza.<br>4.2 Enlista los recursos solicitados en los programas de asistencia médica y de enseñanza y los concentra.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentrado de recursos necesarios.</li> </ul>  | Coordinación administrativa del Hospital Nacional Homeopático |
| 5.0 Planeación de programas administrativos     | 5.1 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción y concentrado de recursos necesarios.<br>5.2 Orienta el trabajo de grupo hacia la convergencia de acciones y estrategias que favorezcan la actualización de los programas administrativos.<br>5.3 Integra las líneas de acción y el concentrado de recursos necesarios en los programas administrativos y establece las estrategias de implantación operativa.<br>5.4 Verifica existencia de recursos.<br>5.5 Elabora Programas administrativos por departamento.<br>5.6 Envía Programas administrativos a la Dirección para su aprobación.<br>5.7 Informa a la Dirección sobre la suficiencia e insuficiencia de recursos necesarios<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Programas administrativos por departamento</li> <li>• Informe de suficiencia e insuficiencia de recursos</li> <li>• Memorándums</li> </ul> | Coordinación administrativa del Hospital Nacional Homeopático |
| 6.0 Aprobación de los programas administrativos | 6.1 Recibe y analiza los programas administrativos.<br>Procede<br>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 5.1<br>SI: Aprueba la aplicación de los programas.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                   |

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|   | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 5 de 17     |

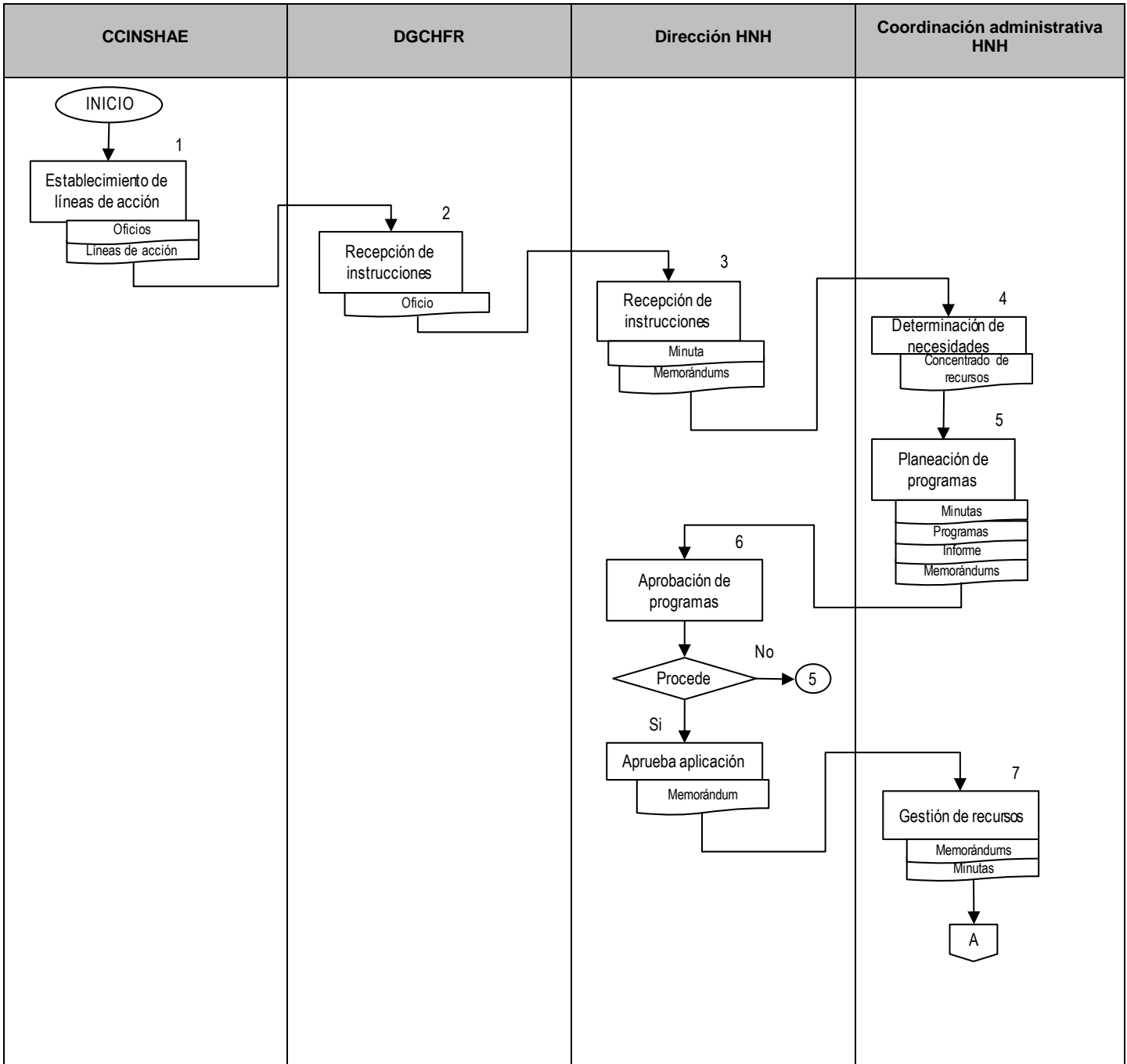
| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 7.0 Gestión de recursos para la instrumentación de los programas administrativos | 7.1 Recibe indicación de gestión de recursos necesarios para la instrumentación de los programas administrativos.<br>7.2 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción.<br>7.3 Establece mecanismos que aseguren la disponibilidad de recursos.<br>7.4 Instruye a las áreas administrativas correspondientes, para que otorguen los recursos y facilidades necesarias para la aplicación de los programas de asistencia médica, enseñanza y administrativos.<br>7.5 Supervisa la aplicación de los programas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums</li> <li>• Minutas</li> </ul> | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático |
| 8.0 Evaluación de los programas  | 8.1 Establece reuniones de trabajo, para dar seguimiento a los avances de los programas.<br>8.2 Evaluación de logros obtenidos, respecto a las metas establecidas en cada uno de los programas administrativos.<br>Procede:<br>NO: Se analizan motivos, se proponen mejoras a los programas y regresa a actividad 5.1.<br>SI: Elabora informe de resultados de los programas y entrega a la Dirección del HNH. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados</li> <li>• Minutas</li> </ul>  | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático |
| 9.0 Rendición de cuentas   | 9.1 Recibe informe de resultados.<br>9.2 Envía informe de resultados de los programas administrativos, para la rendición de cuentas a la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                   |


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                 |
|   | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>6 de 17</b> |

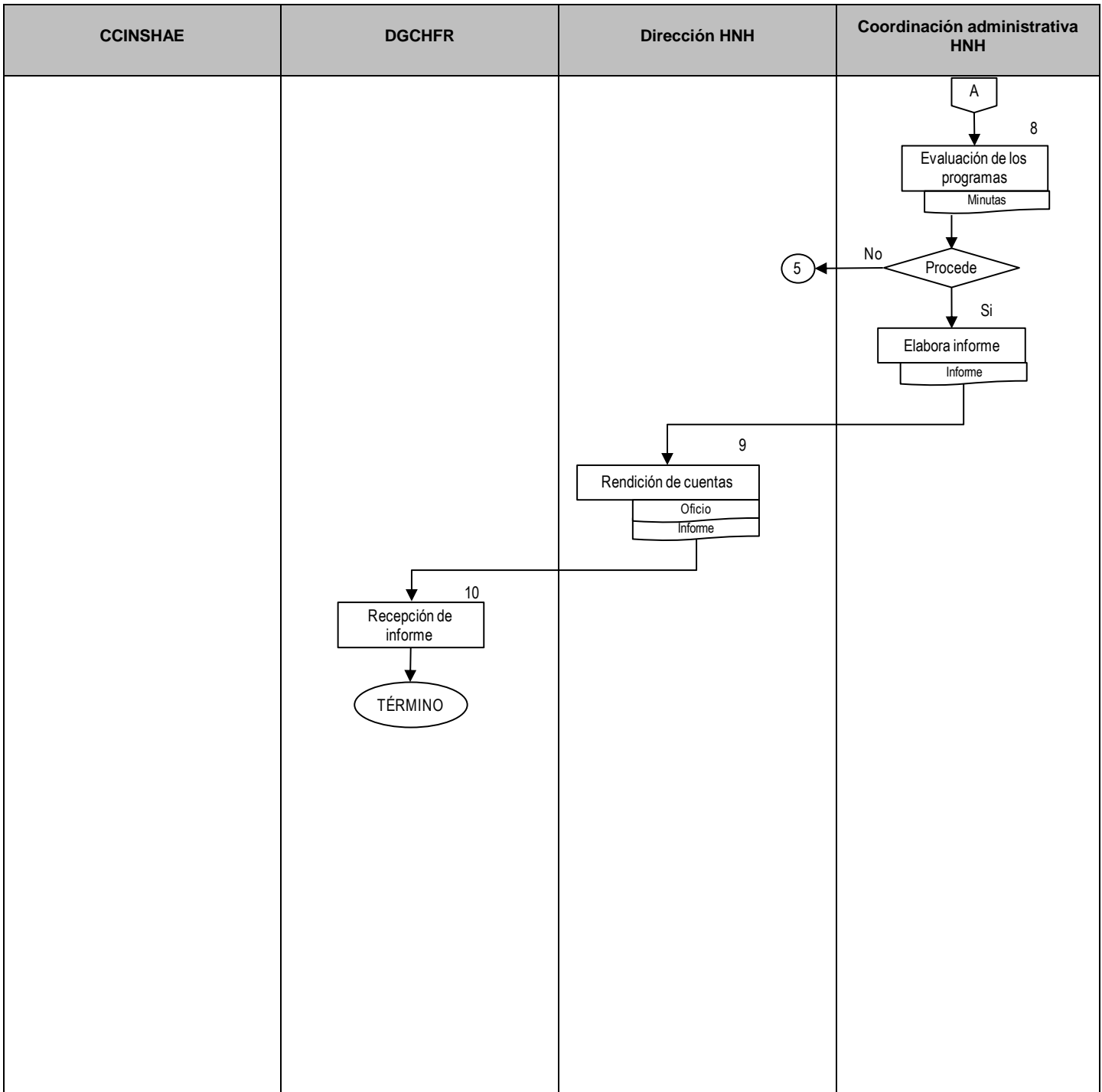
| Secuencia de Etapas                      | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de resultados</li> </ul>                                  |   |
| 10.0 Recepción de informe de resultados. | 10.1 Recibe informe de resultados<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |


|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|  | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 7 de 17     |

**5.0 Diagrama de flujo:**



|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                 |
|  | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>8 de 17</b> |




|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 9 de 17     |

## 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Ley General de Salud  | No Aplica               |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | Febrero 2008 Rev. 5     |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental                              | No Aplica               |

## 7.0 Registros:

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios  | 3 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minutas de reuniones                               | 6 años los originales  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Memorándums  | 2 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Concentrado de recursos necesarios                 | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Programa administrativos por departamento          | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe de suficiencia e insuficiencia de recursos | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe de resultados                              | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 10 de 17    |

## 8.0 Glosario:

**8.1 Programa administrativo:** es el documento en el que se establecen los objetivos, actividades, responsables y fechas, para la obtención de los recursos necesarios para dar continuidad a los programas establecidos en el HNH.

**8.2 Informe de suficiencia e insuficiencia de recursos.-** Es el documento que presenta, explica e interpreta situaciones reales en organizaciones empresariales acerca de la cantidad de recursos humanos, financieros y materiales existentes, en comparación con los requeridos por algún programa o proyecto.

**8.3 CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**8.4 DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |

## 10.0 Anexos

Oficios

Minutas

Memorándums


Concentrado de recursos necesarios

Programas administrativos por departamento

Informe de suficiencia e insuficiencia de recursos

Informe de resultados



|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 11 de 17    |

## Oficios y memorándums



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C.c.p.**

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 12 de 17    |

### 10.1 Minutas



## HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

### MINUTA

#### fecha




Siendo las   (1)   horas del día   (2)   de   (3)   del   (4)  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   (5)   del Hospital Nacional Homeopático;

  (6)    
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

y se trataron los siguientes puntos:


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   (7)   siendo las   (8)   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 13 de 17</b>    |

## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 14 de 17    |




HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO  
DIRECCIÓN



## ***CONCENTRADO DE RECURSOS NECESARIOS***

FECHA

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 15 de 17</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***PROGRAMA POR SERVICIO***

***fecha***

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 16 de 17</b>    |




HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO  
DIRECCIÓN



# ***INFORME DE SUFICIENCIA E INSUFICIENCIA DE RECURSOS***

FECHA




|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                     |
|   | <b>61.- Procedimiento para la aplicación de los programas administrativos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 17 de 17</b>    |

HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

DIRECCIÓN


## ***INFORME DE RESULTADOS***

FECHA

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA<br>DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 1 de 13</b>     |

**62.- PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**



|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.                 |
|  | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>2 de 13</b> |

### **1.0 Propósito:**


Considerar los movimientos surgidos en las funciones de los órganos que las presenten, para que se reflejen en los procedimientos de los manuales administrativos del Hospital Nacional Homeopático.

### **2.0 Alcance:**

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la (Subdirección Médica), Coordinación Administrativa, (Jefatura de Enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).


### **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:**

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de conducir la actualización del Manual de Organización.
- 3.2 La dirección del Hospital Nacional Homeopático debe vigilar que la elaboración del Manual de Organización se apegue a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud.
- 3.3 La dirección del Hospital Nacional Homeopático es la responsable de la difusión al interior del Manual de Organización a través de una circular firmada por el titular dirigido a los responsables de los turnos, servicios y departamentos del hospital.
- 3.4 Es responsabilidad de la Dirección del Hospital, la vigilancia del cumplimiento del presente procedimiento para la actualización del Manual de Organización.

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 3 de 13     |


#### 4.0 Descripción del Procedimiento:

| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Instrucción para la actualización del Manual de Organización.                               | 1.1. Instruye a través de oficio la actualización del Manual de Organización surgida modificación a la estructura orgánica.<br>1.2. Difunde la Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Organización (GT) establecida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de Guía Técnica e instrucción y turno a unidades.                                 | 2.1 Recibe Guía Técnica e instrucción para la actualización de Manual de Organización en las unidades pertenecientes a la DGCHFR.<br>2.2 Turna Guía Técnica e instrucciones, para su aplicación en el Hospital Nacional Homeopático.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de Guía Técnica e instrucciones para la actualización del Manual de Organización. | 3.1 Recibe GT e instrucciones para la actualización del Manual de Organización.<br>3.2 Organiza y lleva a cabo reunión de trabajo con la Subdirección Médica, Coordinación Administrativa y Jefatura de Enseñanza, para informar sobre las instrucciones recibidas y darles cumplimiento.<br>3.3 Instruye a la Subdirección Médica, Coordinación administrativa y Jefatura de enseñanza para la actualización del Manual de Organización.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuta</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Elaboración de propuesta de actualización del Manual de Organización.                       | 4.1 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer las actividades a realizar para la integración del manual de organización.<br>4.2 Instruye para la elaboración del Proyecto de actualización del Manual de Organización  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |

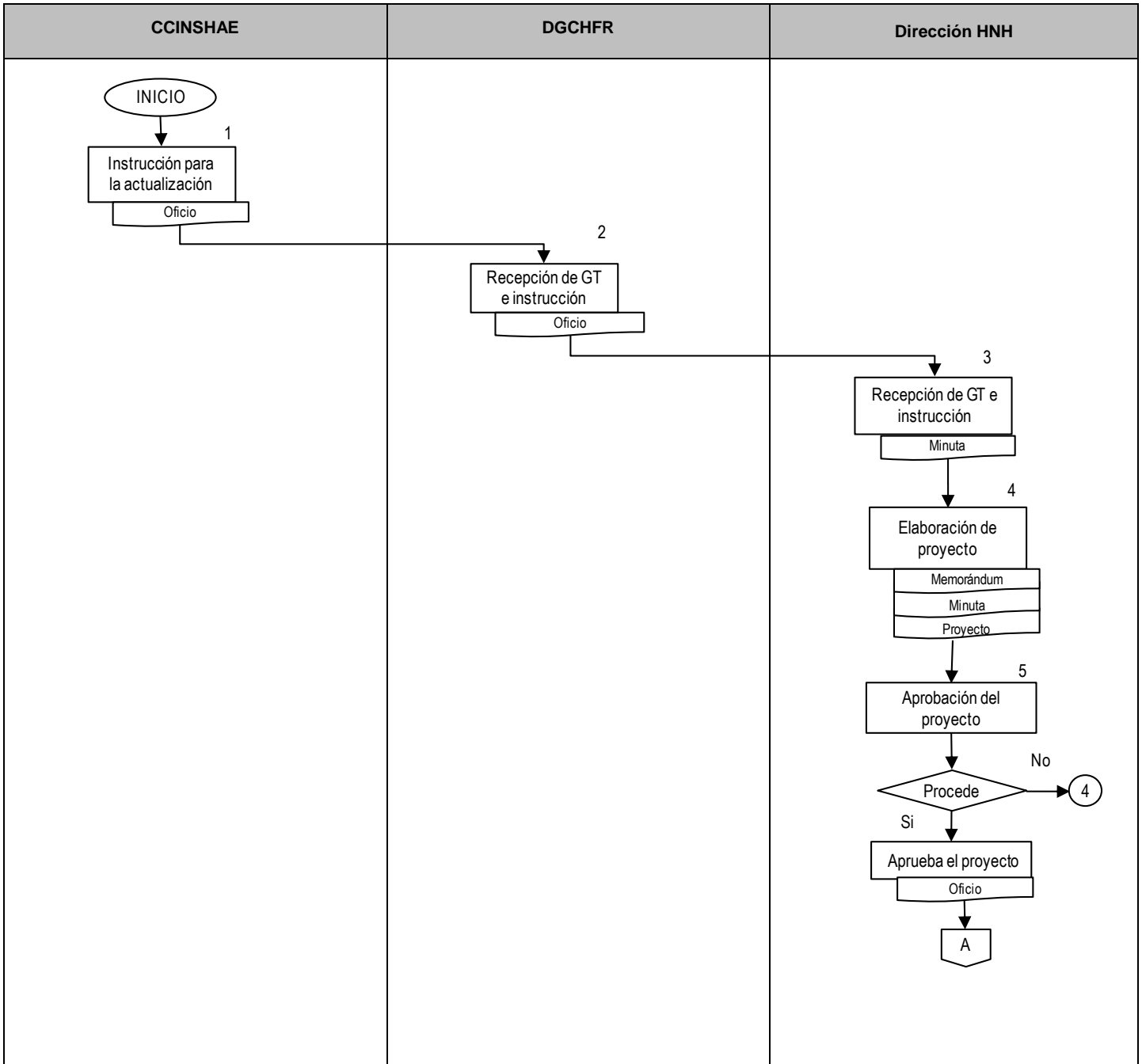
|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.              |
|   | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 4 de 13     |


| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</li> <li>• Minuta</li> <li>• Memorándum</li> </ul>  |   |
| 5.0 Aprobación del proyecto de actualización del Manual de Organización. | <p>5.1 Recibe de sus áreas de estructura el proyecto de actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 4.1</p> <p>SI: Aprueba y envía a la DGCHFR para la gestión de autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |
| 6.0 Revisión del proyecto de actualización del Manual de Organización.   | <p>6.1 Recibe proyecto de actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 3.1</p> <p>SI: Aprueba y envía a la DGPOP para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> </ul> <hr/> <p>Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto recibe proyecto de actualización del Manual de Organización del H.N.H; analiza, emite observaciones y devuelve para su adecuación</p> <hr/> | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Reingeniería al Proyecto Manual de Organización                      | <p>7.1 Recibe de Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto observaciones al proyecto de Manual de Organización.</p> <p>Procede</p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

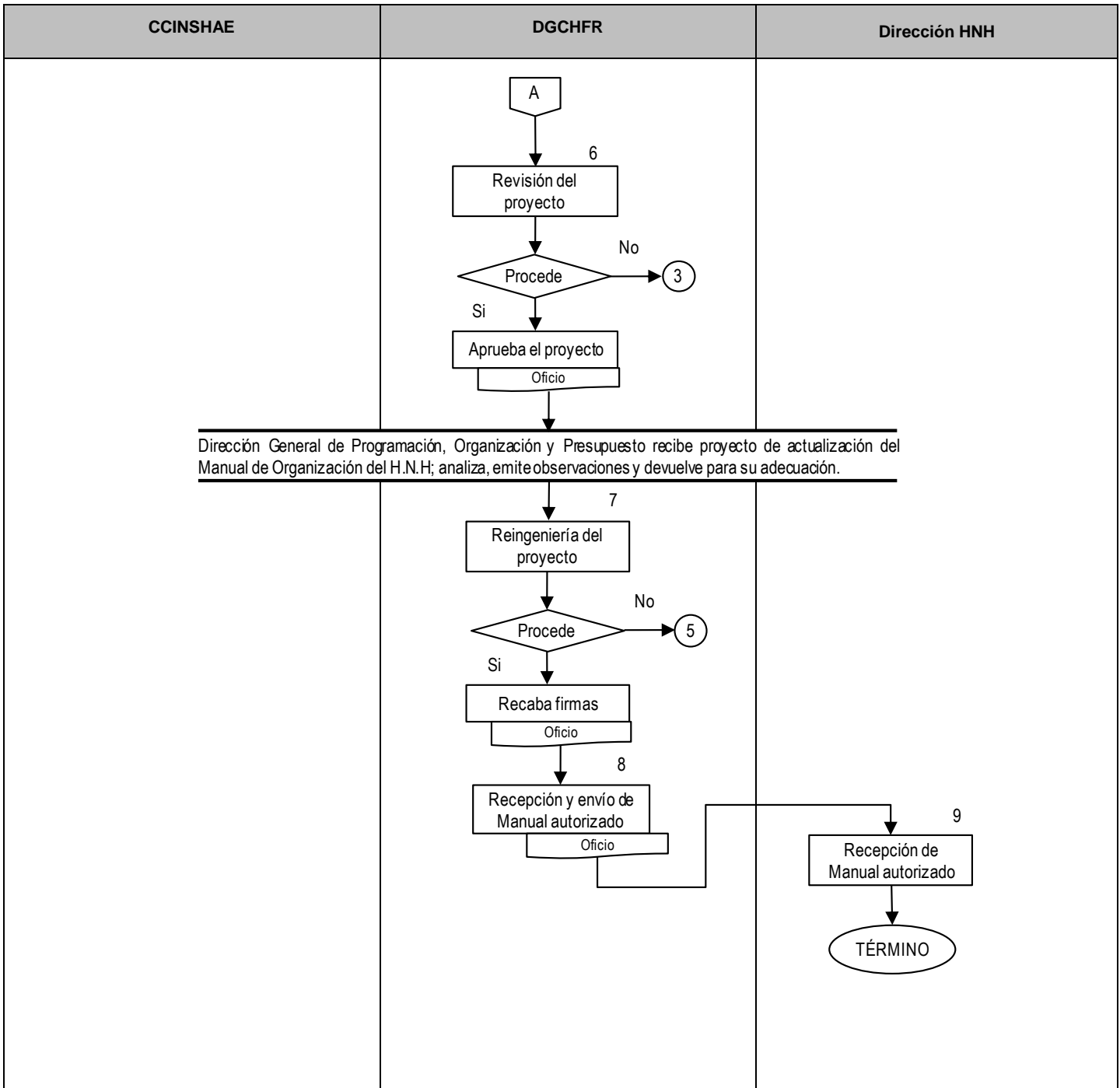



|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 6 de 13</b>     |

**5.0 Diagrama de flujo:**



|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 7 de 13</b>     |




|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.                 |
|  | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>8 de 13</b> |

### 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código (cuando aplique)   |
|---|---|
| Ley General de Salud  | No Aplica   |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud   | Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación: 2 de febrero de 2010. |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental  | No Aplica   |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud. | Febrero 2008 Rev. 5   |

### 7.0 Registros:

| Registros              | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios                | 3 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minutas de reuniones   | 6 años los originales  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Memorándums            | 2 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Manual de Organización | Permanente             | Dirección                  | No Aplica                                 |

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | Rev.                 |
|  | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>9 de 13</b> |

## 8.0 Glosario:

- 8.1 **Manual de Organización Específico:** Documento administrativo que expone las facultades y funciones de una institución, tramos de control y la delimitación de responsabilidades, así como sus relaciones de dependencia entre las distintas áreas que lo conforman.
- 8.2 **CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.3 **DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.4 **DGPOP.-** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 8.5 **HNH.-** Hospital Nacional Homeopático
- 8.6 **Guía Técnica.-** Documento que orienta y apoya la integración de los manuales.
- 8.7 **SAF.-** Subsecretaria de Administración y Finanzas


## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Oficios
- 10.2 Minutas
- 10.3 Memorándums
- 10.4 Manual de Organización



|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 10 de 13</b>    |

## 10.1 Oficios



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C. c. p.**

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|   | 62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 11 de 13    |

**10.2 Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
**fecha**




Siendo las   (1)   horas del día   (2)   de   (3)   del   (4)  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   (5)   del Hospital Nacional Homeopático;

  (6)    
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

y se trataron los siguientes puntos:


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   (7)   siendo las   (8)   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 12 de 13</b>    |

## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc.)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc.)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>   | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>62.- Procedimiento para la actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 13 de 13</b>    |




HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

*DIRECCION*




*MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO*

*Fecha*

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 1 de 13</b>     |

**63.- PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.**

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                 |
|  | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>2 de 13</b> |

### **1.0 Propósito:**

Considerar las innovaciones surgidas en la gestión de los procedimientos en las diferentes áreas y servicios del Hospital Nacional Homeopático.


### **2.0 Alcance:**

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la (Subdirección médica), Coordinación administrativa y (Jefatura de enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

### **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:**



La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de conducir la actualización de los Manuales de Procedimientos.

- 3.1 La Dirección del Hospital Nacional Homeopático debe vigilar que la elaboración del manual de procedimientos se apegue a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).
- 3.2 La dirección del hospital Nacional Homeopático es la responsable de la difusión al interior del hospital del manual de procedimientos a través de una circular firmada por el titular dirigida a los responsables de los diferentes servicios y departamentos.
- 3.3 Es responsabilidad de la Dirección del Hospital, la vigilancia y actualización del presente Manual de Procedimiento.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                 |
|   | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>3 de 13</b> |


#### 4.0 Descripción del Procedimiento:

| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
| 1.0 Instrucción para la actualización del Manual de Procedimientos.                            | 1.1. Instruye a través de oficio la actualización del Manual de Procedimientos.<br>1.2. Difunde Guía Técnica para la elaboración del Manual de Procedimientos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de Guía Técnica e instrucción y turna a unidades.                                | 2.1 Recibe Guía Técnica e instrucción para la actualización del Manual de Procedimientos.<br>2.2 Turna Guía Técnica e instrucciones, para su aplicación en el HNH. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de Guía Técnica e instrucción para la actualización del manual de procedimientos | 3.1 Recibe GT e instrucciones para la actualización del Manual de Procedimientos.<br>3.2 Organiza y lleva a cabo reunión de trabajo con la Subdirección Médica, Coordinación Administrativa y Jefatura de Enseñanza, para informar sobre las instrucciones recibidas.<br>3.3 Instruye a la Subdirección Médica, Coordinación Administrativa y Jefatura de Enseñanza, para la actualización del Manual de Procedimientos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Elaboración del proyecto de actualización del Manual de Procedimientos.                    | 4.1 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer las actividades a realizar para la integración del Manual de Procedimientos.<br>4.2 Instruye para la elaboración del Proyecto de actualización del Manual de Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</li> <li>• Minuta</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |


|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                 |
|  | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>4 de 13</b> |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>   |   |
| 5.0 Aprobación del proyecto de actualización del Manual de Procedimientos | <p>5.1 Recibe de sus áreas de estructura el proyecto de actualización del Manual de Organización del Hospital Nacional Homeopático.</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 4.1</p> <p>SI: Aprueba y envía a la DGCHFR para la gestión de autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |
| 6.0 Revisión del proyecto de actualización del Manual de Procedimientos.  | <p>6.1 Recibe proyecto de actualización del Manual de Procedimiento del Hospital Nacional Homeopático</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 3.1</p> <p>SI: Aprueba y envía a la DGPOP para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> </ul> <hr/> <p>Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto recibe proyecto de actualización del Manual de Procedimientos del H.N.H; analiza, emite observaciones y devuelve para su adecuación</p> <hr/> | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 7.0 Reingeniería al proyecto del Manual                                   | <p>7.1 Recibe de Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto observaciones al proyecto de Manual de Procedimientos.</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 5.1</p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

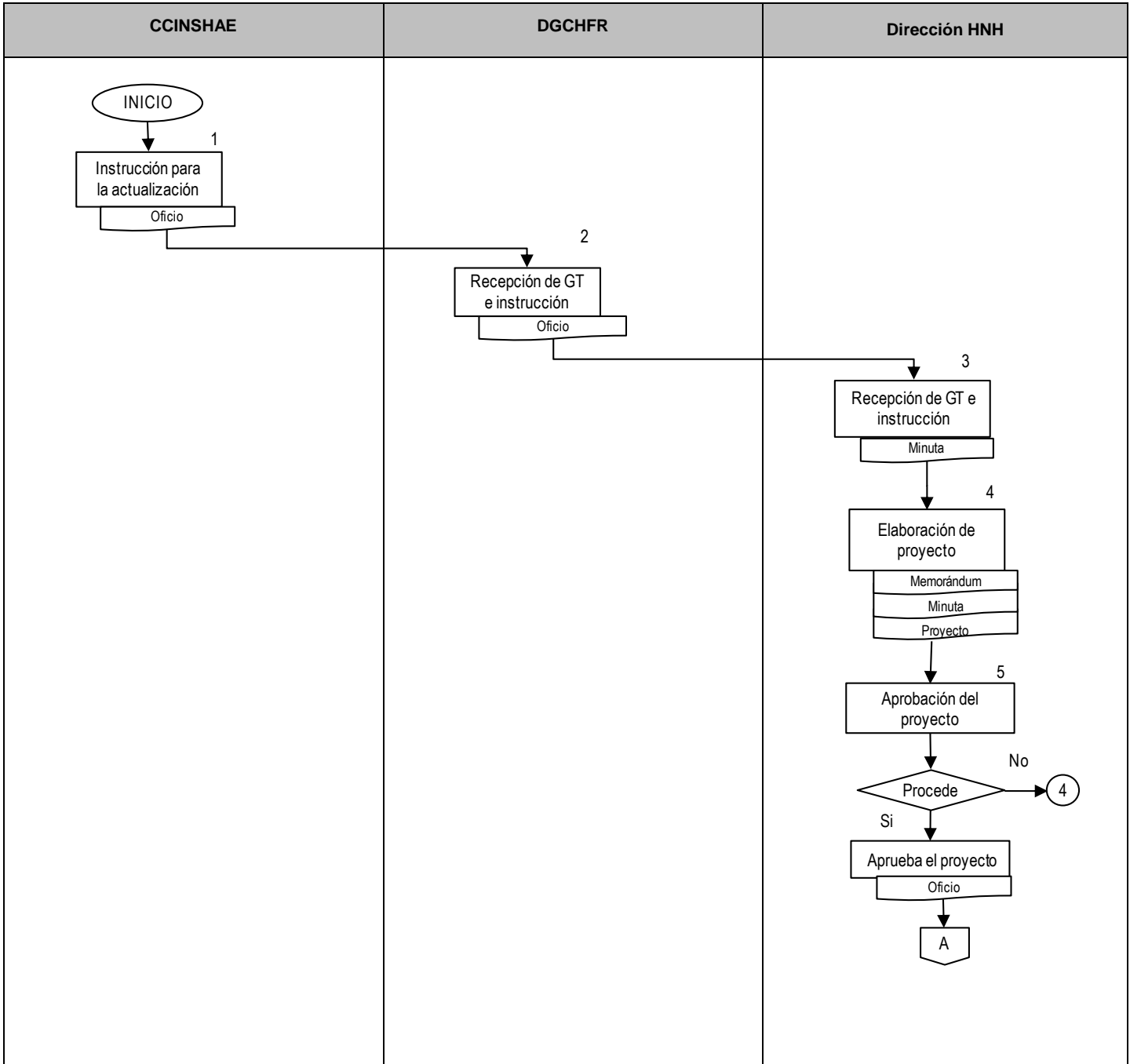



|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|   | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 5 de 13     |

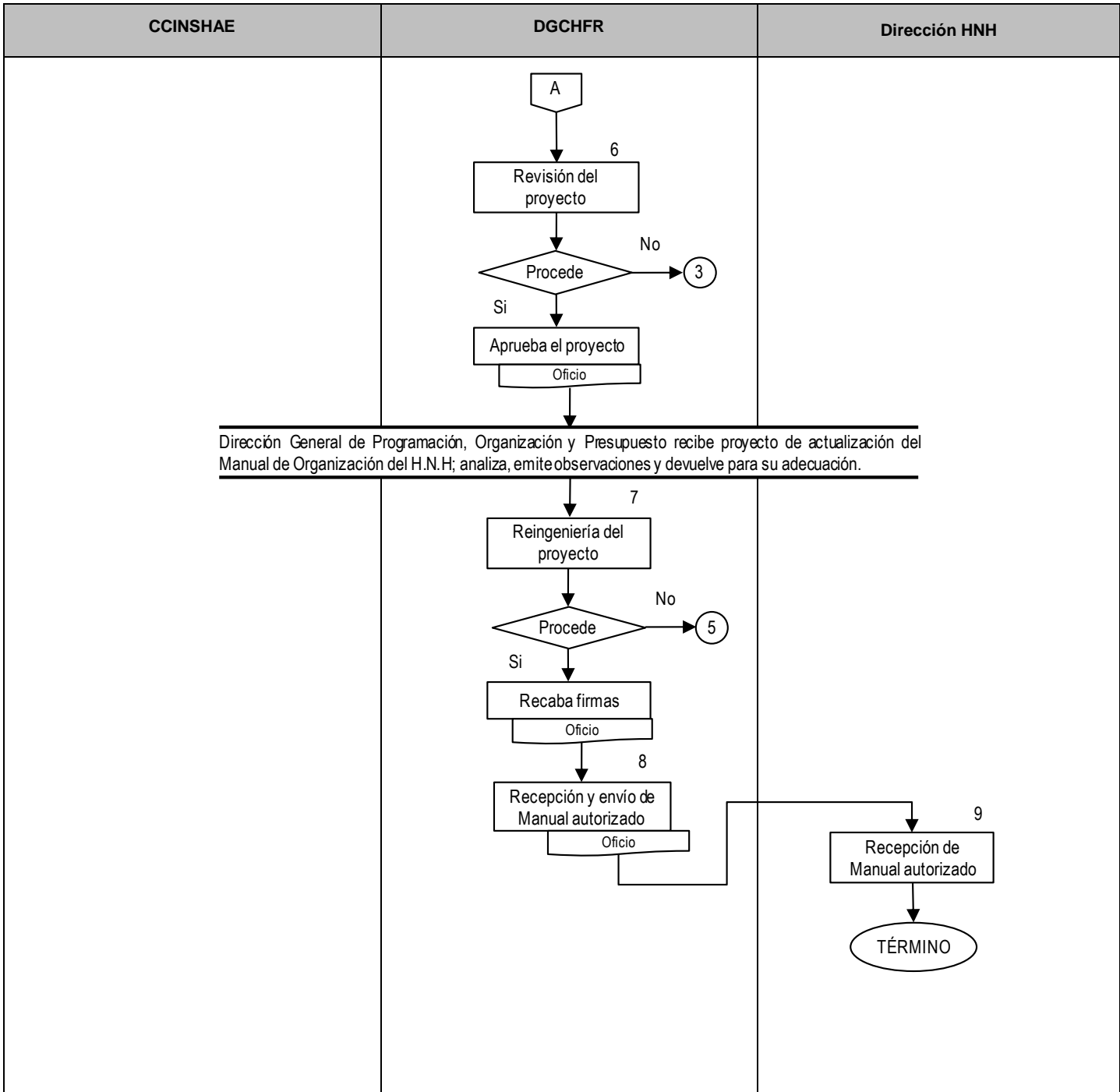
| Secuencia de Etapas                                   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
|   | SI: Recaba firmas del titular del hospital en el formato de autorización del Manual de Procedimiento y devuelve a DGPOP a través de oficio en donde solicita la firma de la Subsecretaria de Administración y Finanzas (SAF). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> |   |
| 8.0 Recepción y envío del Manual Autorizado           | 8.1 Recibe de DGPOP Manual de Procedimientos del H.N.H. autorizado con oficio firmado por la SAF<br>8.2 Envía el Manual de Procedimientos autorizado a la Dirección del Hospital Nacional Homeopático <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>                         | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 9.0 Recepción del Manual de Procedimientos autorizado | 9.1 Recibe Manual de Organización autorizado<br><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |


|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 6 de 13     |

**5.0 Diagrama de flujo:**



|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|  | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 7 de 13     |




|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                 |
|  | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>8 de 13</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código  |
|---|---|
| Ley General de Salud  | No Aplica   |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud   | Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación: 2 de febrero de 2010. |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental                              | No Aplica   |
| Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | Febrero 2008 Rev. 5   |

## 7.0 Registros:

| Registros                | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios                  | 3 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minutas                  | 6 años los originales  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Memorándums              | 2 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Manual de Procedimientos | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 9 de 13     |

## 8.0 Glosario:

- 8.1 **CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.2 **DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.3 **DGPOP.-** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 8.4 **H.N.H.-** Hospital Nacional Homeopático.
- 8.5 **SAF.-** Subsecretaria de Administración y Finanzas
- 8.6 **Manual de procedimientos:**

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |


## 10.0 Anexos

Oficios

Minutas

Memorándums

Manual de procedimientos

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 10 de 13    |

**10.1 Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
*fecha*




Siendo las   ①   horas del día   ②   de   ③   del   ④  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   ⑤   del Hospital Nacional Homeopático;

  ⑥    
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

y se trataron los siguientes puntos:


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   ⑦   siendo las   ⑧   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 11 de 13</b>    |

## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <br>SECRETARÍA<br>DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 12 de 13    |

## Oficios y memorándums



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**

**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**


**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C. c. p.**




|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica     |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.                  |
|   | 63.-Procedimiento para la actualización del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: <b>13 de 13</b> |




HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO  
*DIRECCIÓN*

# *MANUAL DE PROCEDIMIENTOS*

*Fecha*

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA<br>DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 1 de 18</b>     |

**64.- PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.**

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                 |
|  | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>2 de 18</b> |

### 1.0 Propósito:


Identificar oportunidades de mejora y riesgos de seguridad, en los diversos servicios del Hospital Nacional Homeopático para proporcionar seguridad al paciente en la atención médica.

### 2.0 Alcance:

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la Dirección del Hospital Nacional Homeopático (HNN), (Coordinación de calidad, Subdirección médica), Coordinación administrativa, (Jefatura de enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: No aplica.


### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de conducir los programas de calidad y seguridad del paciente (Programa Nacional de Seguridad del Paciente, Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Modelo de Gestión de Riesgos para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial, Programa de Uso Racional de Medicamentos, La Difusión Capacitación y Seguimiento de las Guías de Práctica Clínica y de los Planes de Cuidados de Enfermería, entre otros).
- 3.2 La Dirección del HNN a través de la (Coordinación de calidad) será la responsable de vigilar que las acciones de mejora de la calidad y la seguridad del paciente, estén alineados al Programa de Acción Específico 2007-2012 SICALIDAD.
- 3.3 La Coordinación Administrativa es la responsable de otorgar los recursos humanos, financieros y materiales, para la aplicación y el cumplimiento del proyecto de mejora de la calidad y la seguridad del paciente.
- 3.4 La dirección del HNN es la responsable de que en toda reunión de trabajo, se deberá levantar una minuta, firmada en todas sus fojas por los asistentes a las mismas.
- 3.5 La Dirección del HNN, (a través de la Coordinación de Calidad) vigilará el cumplimiento de las acciones de mejora.
- 3.6 Es competencia de la Dirección, a través de la Coordinación de Calidad, la aplicación y evaluación de las acciones mejora en materia de calidad y seguridad del paciente.
- 3.7 El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), estará integrado como lo establece la Instrucción 171/2009 de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud.


|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 3 de 18     |

#### 4.0 Descripción del Procedimiento:


| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| 1.0 Recepción del PAE SICALIDAD e instrucciones en materia de calidad | 1.1. Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud el Programa de Acción Específico 2007-2012 (PAE) SICALIDAD e instrucciones.<br>1.2. Difunde el PAE e instrucciones a las unidades que integran la Comisión.<br>1.3. Gira instrucciones a las entidades que integran la Comisión, para la aplicación del PAE y de las instrucciones de SICALIDAD. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de instrucción y turno a unidades.                      | 2.1 Recibe PAE e instrucciones SICALIDAD para su aplicación en las unidades pertenecientes a la DGCHFR.<br>2.2 Turna programa e instrucciones SICALIDAD, para su aplicación en el Hospital Nacional Homeopático. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de instrucciones para el establecimiento del proyecto   | 3.1 Recibe PAE e instrucciones SICALIDAD para establecer el proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.<br>3.2 Organiza reunión de trabajo con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), para informar sobre las instrucciones recibidas y así establecer el proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.<br>3.3 Instruye a la Coordinación de Calidad para aplicar las acciones específicas y necesarias, para establecer el proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Integración del proyecto  | 4.1 Organiza reunión de trabajo con los integrantes del COCASEP para la integración del proyecto.<br>4.2 Orienta el trabajo de equipo hacia las acciones y   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                 |
|  | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>4 de 18</b> |


| Secuencia de Etapas           | Actividad  | Responsable   |
|-------------------------------|--|---|
|                               | <p>estrategias que favorezcan el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.</p> <p>4.3 Integra las líneas de acción del PAE SI CALIDAD y establece las estrategias de implantación operativa: Implantar un modelo de gestión de calidad hospitalario.</p> <p>Promover el uso de guías de práctica clínica.</p> <p>Favorecer la educación a distancia a través del uso de telemedicina.</p> <p>Implantar modelos innovadores que faciliten la mejora de los procesos de prescripción y dispensación de medicamentos, entre otras estrategias.</p> <p>4.4 Envía proyecto de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente a la Dirección del HNH para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente</li> </ul> | (Coordinación de calidad)   |
| 5.0 Aprobación del proyecto   | <p>5.1 Recibe y analiza el proyecto.</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las acciones a realizar y regresa a actividad 4.1</p> <p>SI: Aprueba la aplicación del proyecto y lo turna a la DGCHFR para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |
| 6.0 Autorización del proyecto | <p>6.1 Recibe y analiza proyecto.</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las acciones a realizar y regresa a actividad 3.3.</p> <p>SI: Autoriza la aplicación del proyecto y lo turna a la</p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                 |
|   | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>5 de 18</b> |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable  |
|---|--|--|
|   | Dirección del HNH para su ejecución. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  |  |
| 7.0 Recepción de proyecto autorizado                          | 7.1 Recibe autorización del proyecto y lo turna a la Coordinación administrativa, para gestión de recursos humanos, financieros y materiales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                              |
| 8.0 Gestión de recursos para la instrumentación del proyecto. | 8.1 Recibe indicación para gestión de recursos necesarios para la instrumentación del proyecto.<br>8.2 Organiza reunión de trabajo con sus integrantes para dar a conocer la instrucción.<br>8.3 Verifica existencia de recursos.<br>8.4 Establece mecanismos que aseguren la disponibilidad de recursos.<br>8.5 Instruye a las áreas administrativas correspondientes, para que otorguen los recursos suficientes y facilidades necesarias para la aplicación del proyecto.<br>8.6 Informa a la Dirección sobre la suficiencia e insuficiencia de recursos necesarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums</li> <li>• Minutas</li> <li>• Informe de suficiencia e insuficiencia de recursos</li> </ul> | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático            |
| 9.0 Instrucción de ejecución del proyecto                     | 9.1 Recibe informe de suficiencia e insuficiencia de recursos.<br>9.2 Instruye a la Coordinación de Calidad para la puesta en marcha del proyecto. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                              |
| 10.0 Ejecución del proyecto                                   | 10.1 Organiza reunión de trabajo con los integrantes del COCASEP para poner en marcha las acciones del proyecto.<br>10.2 Instruye a los jefes de servicio para la difusión e instrumentación del proyecto.   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br>(Coordinación de calidad) |


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                 |
|   | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>6 de 18</b> |

| Secuencia de Etapas                      | Actividad  | Responsable  |
|--|--|--|
|  | 10.3 Designa responsables de la instrumentación del proyecto e instruye a la Coordinación de Calidad para el seguimiento del proyecto. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums</li> <li>• Minutas</li> </ul>  |  |
| 11.0 Evaluación del proyecto             | 11.1 Supervisa la aplicación de las acciones del proyecto<br>11.2 Establece reuniones de trabajo, para dar seguimiento a los avances del proyecto.<br>11.3 Evalúa los logros obtenidos en el proyecto, aplica cedulas de evaluación para conocer las metas alcanzadas en el proyecto.<br><br>Procede:<br>NO: Se analizan motivos, se proponen acciones de mejora y regresa a actividad 10.1.<br>SI: Elabora informe de resultados del proyecto y entrega a la Dirección del Hospital. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados</li> <li>• Minutas</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br><br>(Coordinación de calidad) |
| 12.0 Rendición de cuentas.               | 12.1 Recibe informe de resultados del proyecto.<br>12.2 Convoca a reunión del COCASEP para presentación de informe de resultados.<br>12.3 Envía informe de resultados del proyecto, para la rendición de cuentas a la DGCHFR. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                                  |
| 13.0 Recepción de informe de resultados. | 13.1 Recibe informe de resultados.<br><br>Procede:<br>NO: Se analiza, se proponen acciones de mejora, se envía retroalimentación y regresa a la actividad 10.1.<br>SI: Continúa gestión hacia la DGCES.  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia      |

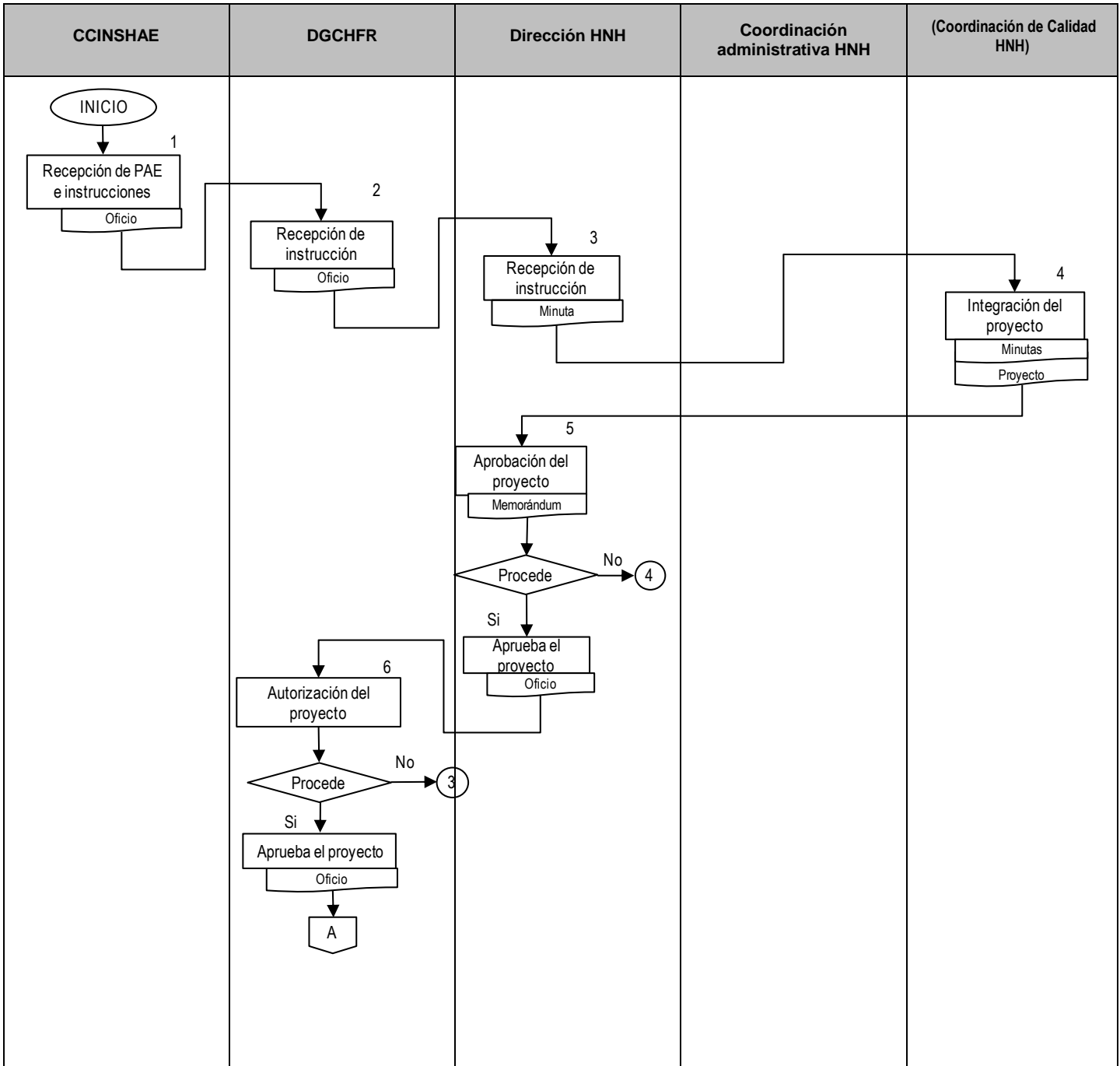
|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                 |
|  | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>7 de 18</b> |


| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de mejora</li> <li>• Oficio</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;">Dirección General de Calidad y Educación en Salud recibe informe de resultados del H.N.H; analiza, emite observaciones y devuelve para su adecuación</p> <hr/>  |   |
| 14.0 Recepción y envío de las observaciones a los resultados | <p>14.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, las observaciones al informe de resultados del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.</p> <p>14.2 Turna las observaciones a la Dirección del HNH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |
| 15.0 Recepción y reingeniería del proyecto.                  | <p>15.1 Recibe de la DGCHFR las observaciones al informe de resultados del proyecto.</p> <p>15.2 Convoca al COCASEP para reingeniería del proyecto.</p> <p>15.3 Establece de manera permanente las estrategias del proyecto, para su implantación como Programa de Mejora Continua de la Calidad y la Seguridad del Paciente.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Mejora Continua de la Calidad y la Seguridad del Paciente</li> <li>• Minuta.</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |

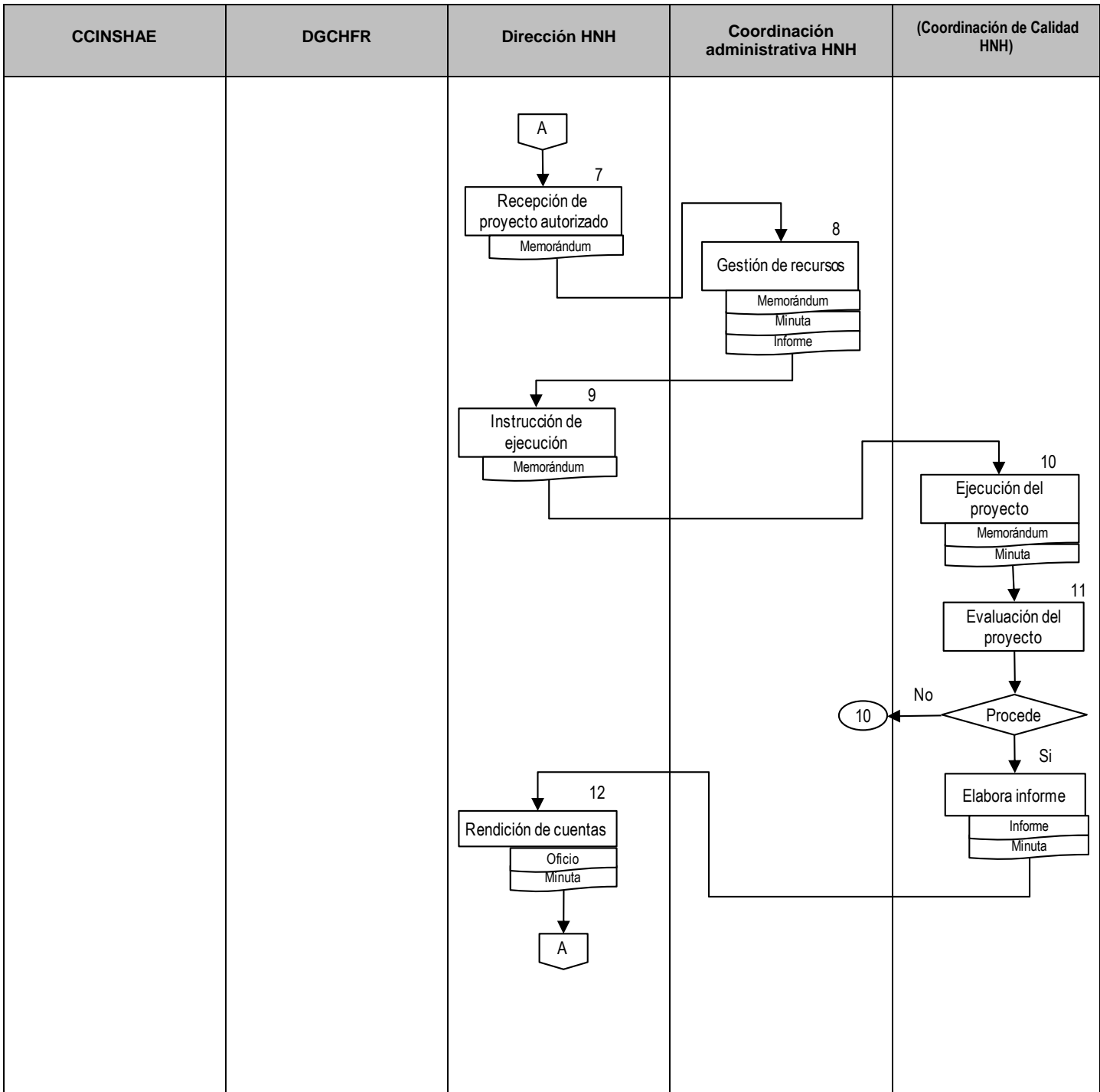



|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 8 de 18     |

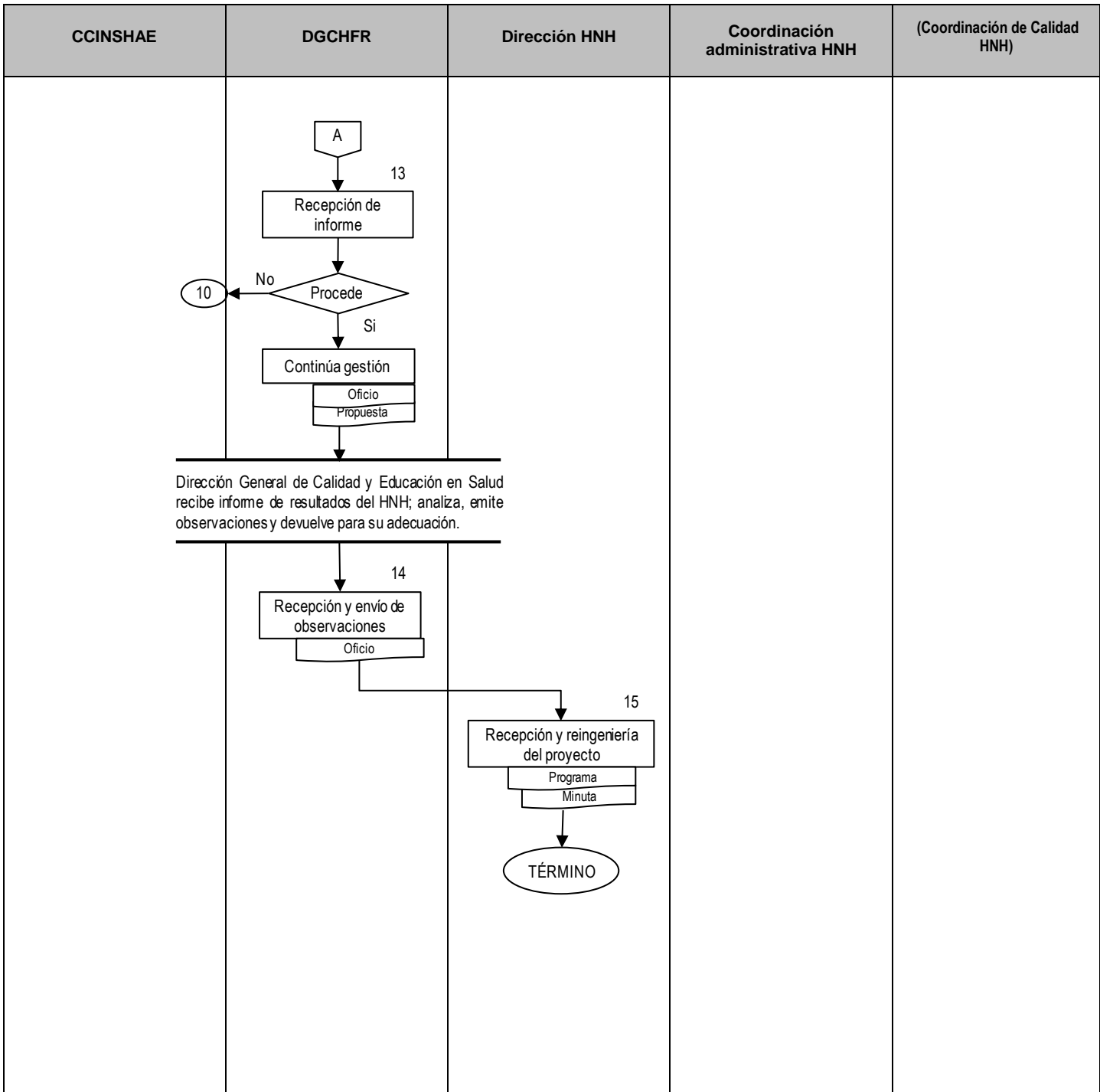
**5.0 Diagrama de flujo:**




|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 9 de 18</b>     |



|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica     |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                  |
|  | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>10 de 18</b> |




|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica     |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                  |
|  | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>11 de 18</b> |

## 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código              |
|---|---------------------|
| Ley General de Salud  | No Aplica           |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | Febrero 2008 Rev. 5 |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental                              | No Aplica           |
| Programa de Acción Específico 2007-2012 SICALIDAD Sistema Integral de Calidad             | No Aplica           |

## 7.0 Registros:

| Registros   | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios   | 3 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minutas de reuniones  | 6 años los originales  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Memorándums   | 2 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe de suficiencia e insuficiencia de recursos                    | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe de resultados   | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica     |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.                  |
|  | 64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: <b>12 de 18</b> |

## 8.0 Glosario:

- 8.1 **COCASEP:** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 8.2 **CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.3 **DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.4 **PAE SICALIDAD.-** Programa de Acción Específico 2007-2012 Sistema Integral de Calidad
- 8.5 **DGCES.-** Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |

## 10.0 Anexos

Oficios


Minutas de reuniones

Proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente

Memorándums

Informe de suficiencia e insuficiencia de recursos

Informe de resultados

|   |   |  |                          |
|---|---|--|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  |  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> |  | <b>Hoja: 13 de 18</b>    |

## Oficios y memorándums



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*

**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C.c.p.**

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 14 de 18    |

**10.1 Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
*fecha*



Siendo las   (1)   horas del día   (2)   de   (3)   del   (4)  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   (5)   del Hospital Nacional Homeopático;   (6)  

---



---




---

y se trataron los siguientes puntos:

---

1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----


No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   (7)   siendo las   (8)   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 15 de 18</b>    |

## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.



|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <b>Código: No aplica</b> |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.                     |
|   | 64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático | <b>Hoja: 16 de 18</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



**PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE  
LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

*fecha*

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 17 de 18    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***INFORME DE SUFICIENCIA E  
INSUFICIENCIA DE RECURSOS***

*fecha*

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>64.- Procedimiento para el establecimiento del proyecto de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 18 de 18</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**




***INFORME DE RESULTADOS***

*fecha*

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | <b>Hoja: 1 de 14</b>     |

**67.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.**

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | <b>Hoja: 2 de 14</b>     |

### **1.0 Propósito:**


Monitorear y analizar los indicadores de evaluación establecidos por el Sector Salud, para el logro de los objetivos del Hospital Nacional Homeopático, en beneficio de la institución y la población atendida.

### **2.0 Alcance:**

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la Subdirección médica, Coordinación administrativa, (Jefatura de enseñanza y Coordinación de Evaluación y Control), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: No aplica.


### **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:**

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de conducir la aplicación de los indicadores de evaluación.
- 3.2 La dirección del hospital Nacional Homeopático es la responsable de la difusión al interior del hospital de indicadores de evaluación a través de una circular firmada por el titular dirigida a los responsables de los diferentes servicios y departamentos
- 3.3 En toda reunión de trabajo, se deberá levantar una minuta, firmada en todas sus fojas por los asistentes a las mismas.
- 3.4 Sera competencia de la dirección del hospital Nacional Homeopático a través de la Coordinación de Evaluación y Control el monitoreo y evaluación de los indicadores establecidos.


|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | <b>Hoja: 3 de 14</b>     |

#### 4.0 Descripción del Procedimiento:

| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Recepción de los indicadores de evaluación                                      | 1.1. Recibe de la Secretaría de Salud los indicadores de evaluación.<br>1.2. Difunde los indicadores de evaluación a las unidades que integran a la Comisión.<br>1.3. Gira instrucciones a las entidades que integran la Comisión para la aplicación de los indicadores de evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de instrucción y turno a unidades.                                    | 2.1 Recibe instrucción para la aplicación de indicadores de evaluación en las unidades pertenecientes a la DGCHFR.<br>2.2 Turna instrucciones, para la aplicación de indicadores de evaluación en el Hospital Nacional Homeopático. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de instrucciones para la aplicación de los indicadores de evaluación. | 3.1 Recibe instrucciones para aplicar los indicadores de evaluación.<br>3.2 Organiza y lleva a cabo reunión de trabajo con la Subdirección Médica, Coordinación Administrativa, Jefatura de Enseñanza y Coordinación de evaluación y control, para informar sobre las instrucciones recibidas y aplicar los indicadores de evaluación.<br>3.3 Instruye a la Coordinación de Evaluación y Control para el seguimiento de los indicadores de evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Memorándums</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Planeación de los programas de seguimiento de indicadores de evaluación         | 4.1 Organiza reunión de trabajo con Subdirección Médica, Coordinación Administrativa y Jefatura de Enseñanza, para establecer estrategias de aplicación de los indicadores de evaluación.<br>4.2 Orienta el trabajo de grupo hacia la convergencia de   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br>(Coordinación de Evaluación y Control)     |


|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|  | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | Hoja: 4 de 14     |

| Secuencia de Etapas   | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
|   | <p>acciones y estrategias que favorezcan el seguimiento de los indicadores de evaluación.</p> <p>4.3 Elabora Programa de seguimiento de indicadores por servicio.</p> <p>4.4 Envía programa de seguimiento de indicadores a la Dirección para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Programas de seguimiento de indicadores por servicio</li> </ul>   |   |
| 5.0 Aprobación de los programas de seguimiento de indicadores de evaluación | <p>5.1 Recibe y analiza el programa de seguimiento de indicadores de evaluación por servicio.</p> <p>Procede</p> <p>NO: Orienta sobre las modificaciones a realizar y regresa a actividad 4.1</p> <p>SI: Aprueba los programas de seguimiento de indicadores de evaluación por servicio y los turna a la Coordinación de Evaluación y Control para su ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 6.0 Ejecución del programa de seguimiento de indicadores de evaluación      | <p>6.1 Recibe indicación para ejecutar el programa de seguimiento de indicadores de evaluación.</p> <p>6.2 Supervisa la aplicación de los indicadores de evaluación en los servicios.</p> <p>6.3 Recaba información de los indicadores de evaluación.</p> <p>6.4 Requisita formatos de resultados de los indicadores de evaluación.</p> <p>6.5 Analiza información de los indicadores de evaluación y da seguimiento de indicadores de evaluación.</p> <p>6.6 Integra informe de resultados del seguimiento de indicadores y envía a la dirección del hospital del HNH para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados de los indicadores de evaluación.</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático<br>(Coordinación de Evaluación y Control) |

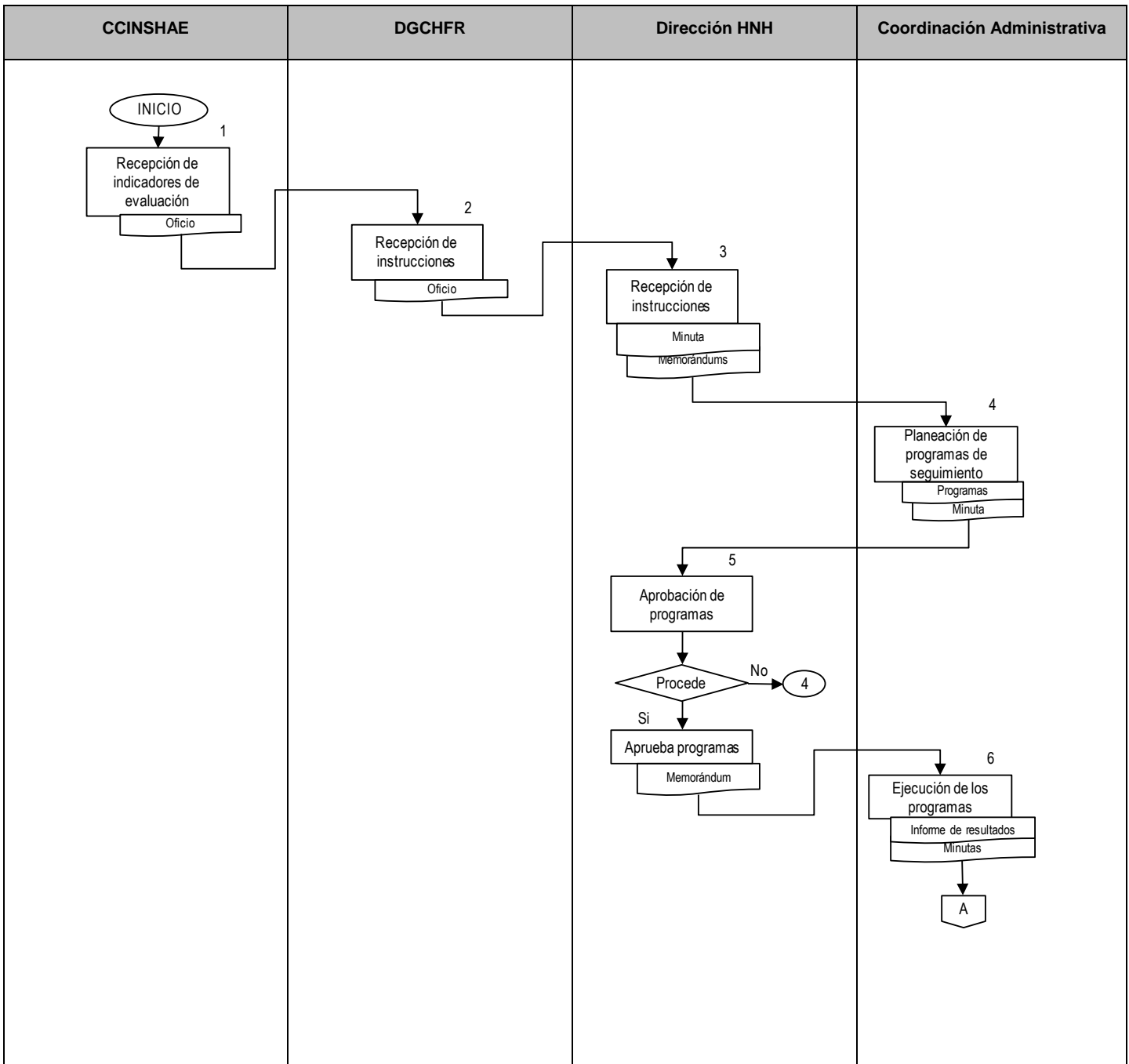
|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|  | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | Hoja: 5 de 14     |


| Secuencia de Etapas  | Actividad  | Responsable   |
|--|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>   |   |
| 7.0 Revisión de de informe de resultados del de seguimiento de indicadores de evaluación | <p>7.1 Recibe y analiza informe de resultados del seguimiento de indicadores de evaluación.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Se analizan observaciones, se proponen acciones de mejora, se envía retroalimentación y regresa a la actividad 6.1.</p> <p>SI: Continúa gestión</p> <p>7.2 Convoca a reunión con Subdirección Médica, Coordinación Administrativa y Jefatura de Enseñanza para revisión de resultados del programa de seguimiento.</p> <p>7.3 Envía informe de resultados del programa de seguimiento de indicadores de evaluación para la rendición de cuentas a la DGCHFR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas</li> <li>• Oficio</li> </ul> | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |
| 8.0 Recepción de resultados.   | <p>8.1 Recibe informe de resultados de indicadores de evaluación.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

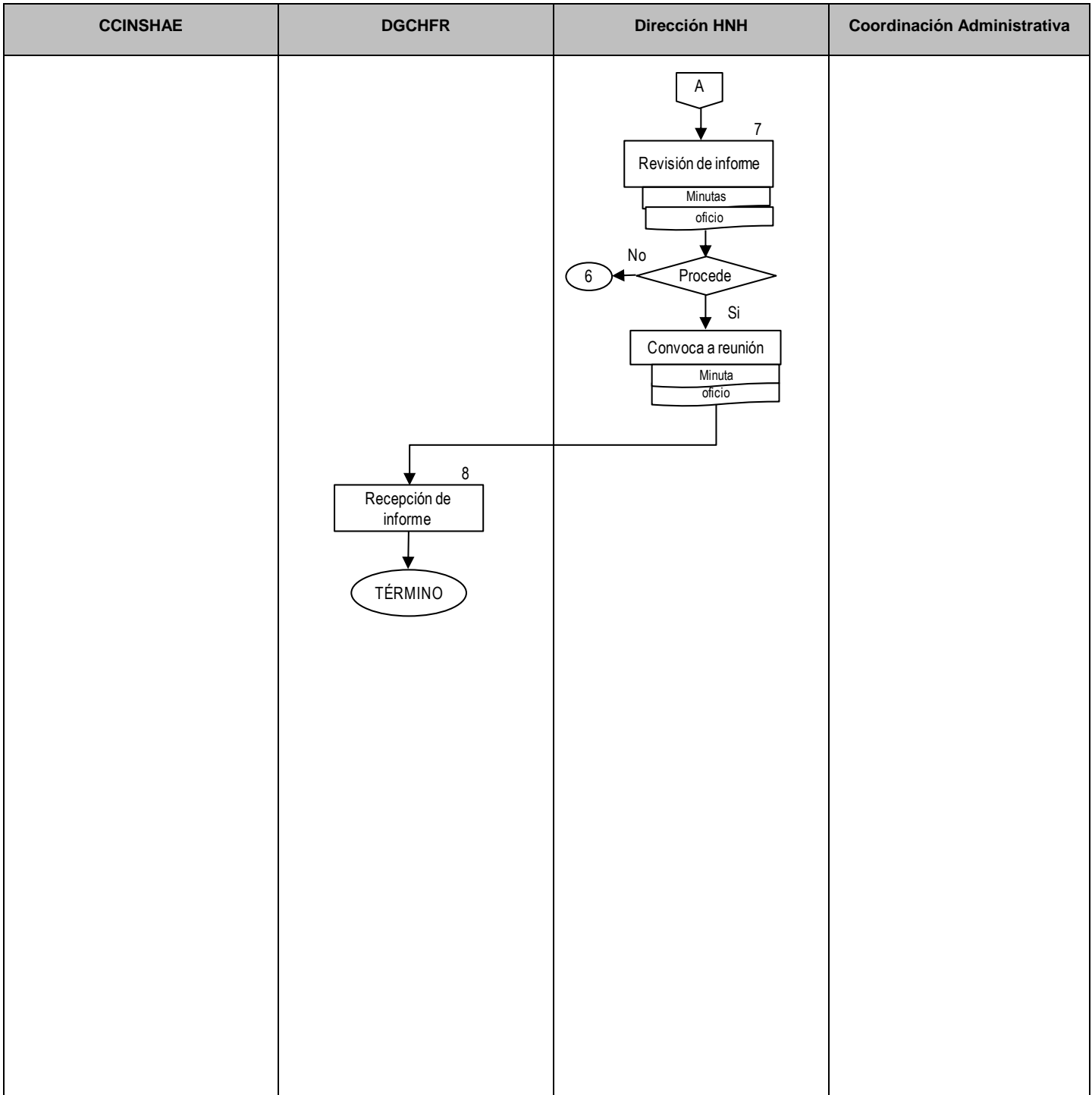



|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático. | Hoja: 6 de 14     |

**5.0 Diagrama de flujo:**



|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|  | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | Hoja: 7 de 14     |




|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|   | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | Hoja: 8 de 14     |

## 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| Ley General de Salud  | No Aplica               |
| Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | Febrero 2008 Rev. 5     |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental                              | No Aplica               |

## 7.0 Registros:

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| Oficios  | 3 años                 | Dirección                            | No Aplica                                 |
| Minutas de reuniones                                 | 6 años los originales  | Dirección                            | No Aplica                                 |
| Memorándums  | 2 años                 | Dirección                            | No Aplica                                 |
| Programa de seguimiento de indicadores de evaluación | 6 años                 | Coordinación de Evaluación y Control | No aplica                                 |
| Informes de resultados                               | 1 año                  | Dirección                            | No Aplica                                 |
| Propuesta de mejoras                                 | 1 año                  | Dirección                            | No Aplica                                 |

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|  | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | Hoja: 9 de 14     |

## 8.0 Glosario:

**8.1 Programa de asistencia médica:** es un documento en el que los responsables del área médica establecen la estrategia a seguir por el servicio a su cargo, en el mediano plazo.

**8.2 CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**8.3 DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.

**8.4 INDICADOR.-** A la cifra o dato que se acepta convencionalmente para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto o un programa. Permite dimensionar características de tipo cuantitativo o cualitativo.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |

## 10.0 Anexos


Oficios

Minutas

Memorándum

Programas de seguimiento de los indicadores de evaluación

Informe de resultados

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático. | Hoja: 10 de 14    |

## 10.1 Oficios y memorándums



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C.c.p.**

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | <b>Hoja: 11 de 14</b>    |

**Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
**fecha**



Siendo las   (1)   horas del día   (2)   de   (3)   del   (4)  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   (5)   del Hospital Nacional Homeopático;  
  (6)  

---



---




---

y se trataron los siguientes puntos:

---


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   (7)   siendo las   (8)   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | <b>Hoja: 12 de 14</b>    |

## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático.</b> | <b>Hoja: 13 de 14</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***PROGRAMA DE SEGUIMIENTO  
DE INDICADORES DE EVALUACIÓN***

*fecha*



|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 67.- Procedimiento para el seguimiento de indicadores de evaluación del Hospital Nacional Homeopático. | Hoja: 14 de 14    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**




***INFORME DE RESULTADOS***

*fecha*

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|   | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 1 de 15     |

## **65.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE MOVIMIENTOS EN LA PLANTILLA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 2 de 15     |

### 1.0 Propósito:


Mantener actualizada la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático para conocer las carencias y disponibilidad con el fin de satisfacer las necesidades de recursos humanos en el hospital.

### 2.0 Alcance:

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la Coordinación administrativa, Subdirección médica, (Jefatura de enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud.


### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de vigilar el cumplimiento del oficio de aplicación de los lineamientos emitidos por la Dirección General de Recursos Humanos para los movimientos en la plantilla de personal.
- 3.2 La Dirección del Hospital, es la responsable de vigilar que los movimientos de personal en la plantilla (bajas, licencias, reanudaciones, altas, reingresos, promociones, descensos y cambios de adscripción), sea acorde con lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud.
- 3.3 La Coordinación Administrativa es la responsable a través de la Jefatura de Recursos Humanos de vigilar que cada uno de los movimientos solicitados cumplan con el documento oficial que la genera.
- 3.4 La Coordinación Administrativa es la responsable de que en toda reunión de trabajo, se deberá levantar una minuta, firmada en todas sus fojas por los asistentes a las mismas.


|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 3 de 15     |

#### 4.0 Descripción del Procedimiento:


| Secuencia de Etapas   | Actividad   | Responsable   |
|---|---|---|
| 1.0 Recepción de lineamientos                                       | 1.1. Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos los lineamientos específicos y formatos especiales para la realización de movimientos de Personal<br>1.2. Gira instrucciones a la DGHFR, para la aplicación de lineamientos y formatos en los movimientos de personal que se generen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción de instrucción y turno a unidades.                    | 2.1 Recibe oficio con los lineamientos y formatos para que se realicen los movimientos de personal.<br>2.2 Turna los lineamientos y formatos para su aplicación en los movimientos de personal en el Hospital Nacional Homeopático. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción de lineamientos y formatos de movimientos de personal | 3.1 Recibe los lineamientos y formatos para los movimientos de personal para su aplicación.<br>3.2 Organiza y lleva a cabo reunión de trabajo con la Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Minutas</li> </ul>   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Recepción y gestión de movimientos de personal                  | 4.1 Recibe de la dirección del Hospital los movimientos y formatos de movimientos de personal<br>4.2 Instruye a la Jefatura de Recursos Humanos del Hospital Nacional Homeopático para que realice el movimiento de personal.   | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático                             |
| 5.0 Recibe e instrumenta instrucción                                | 5.1 Recibe lineamientos y formatos para su gestión sobre el movimiento de personal.<br>5.2 Recibe oficio de autorización para realizar el movimiento de personal de los especificados en la política 3.2  | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático (Recursos Humanos)          |

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|  | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 4 de 15     |

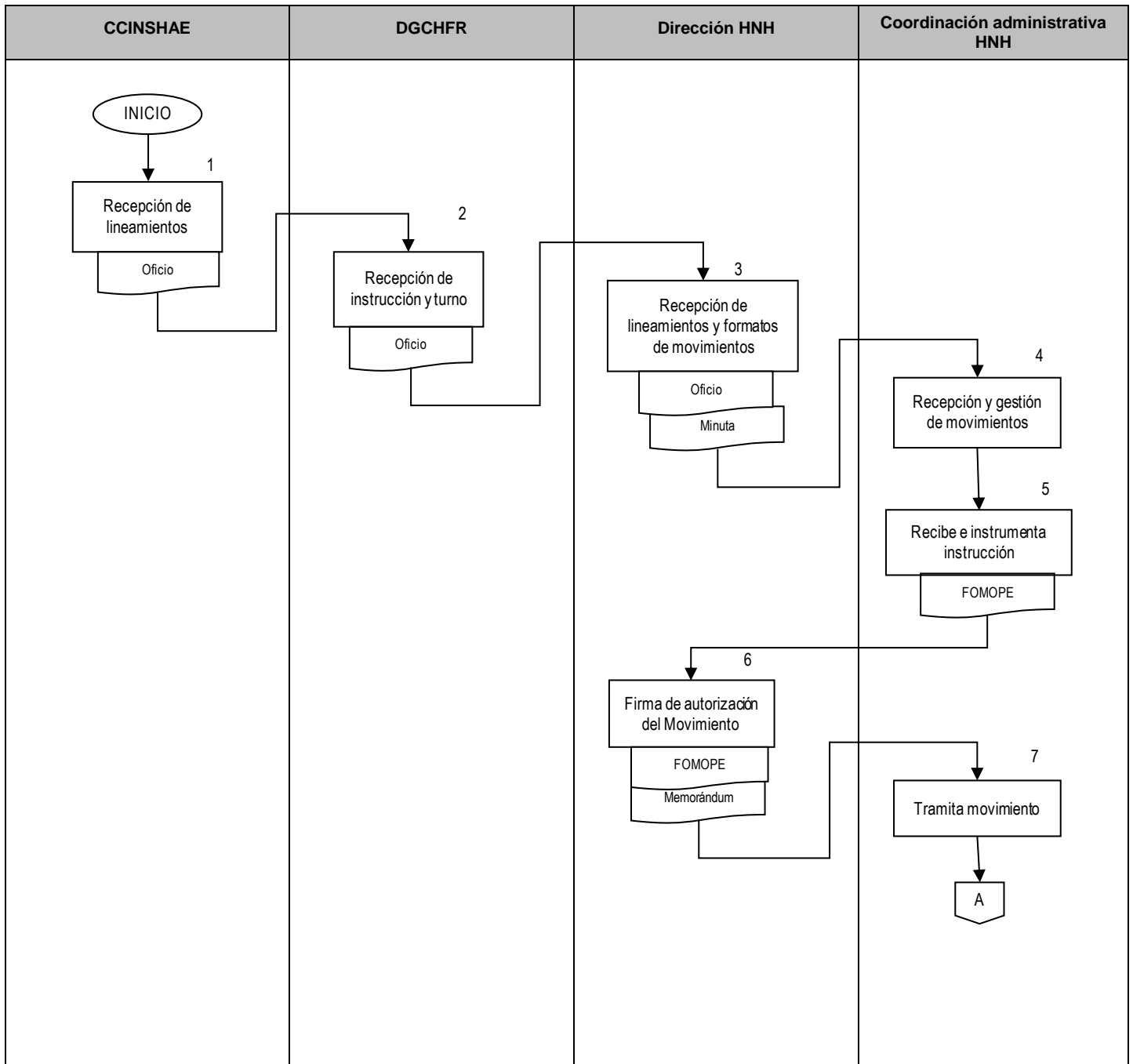
| Secuencia de Etapas                      | Actividad   | Responsable  |
|--|---|--|
|  | 5.3 Recaba la documentación del personal requerida conforme los requisitos establecidos en las Condiciones Generales de trabajo y en el oficio enviado por la Dirección General de Recursos Humanos.<br><br>5.4 Elabora el movimiento conforme a los formatos e instrucciones establecidas.<br><br>5.5 Remite a la Dirección del Hospital Nacional Homeopático para recabar la firma de autorización del movimiento solicitado.<br><br>• FOMOPE |  |
| 6.0 Firma de autorización del movimiento | 6.1 Recibe y firma la documentación del movimiento.<br>6.2 Turna el movimiento a la Coordinación Administrativa para su trámite<br><br>• FOMOPE<br>• Memorándum   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                                      |
| 7.0 Tramita movimiento                   | 7.1 Recibe y realiza el trámite correspondiente ante la Dirección General de Recursos Humanos.<br>7.2 Da seguimiento del movimiento durante su trámite ante la Dirección General de Recursos Humanos.<br><br>• Oficio<br><br><hr/> Dirección General de Recursos Humanos recibe movimiento realizado del H.N.H; para su autorización, firma y devuelve ya autorizado<br><hr/>   | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático (Recursos Humanos) |
| 8.0 Recepción de movimientos             | 8.1 Recibe el movimiento ya autorizado para realizar  | Coordinación Administrativa del  |


|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|   | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 5 de 15     |

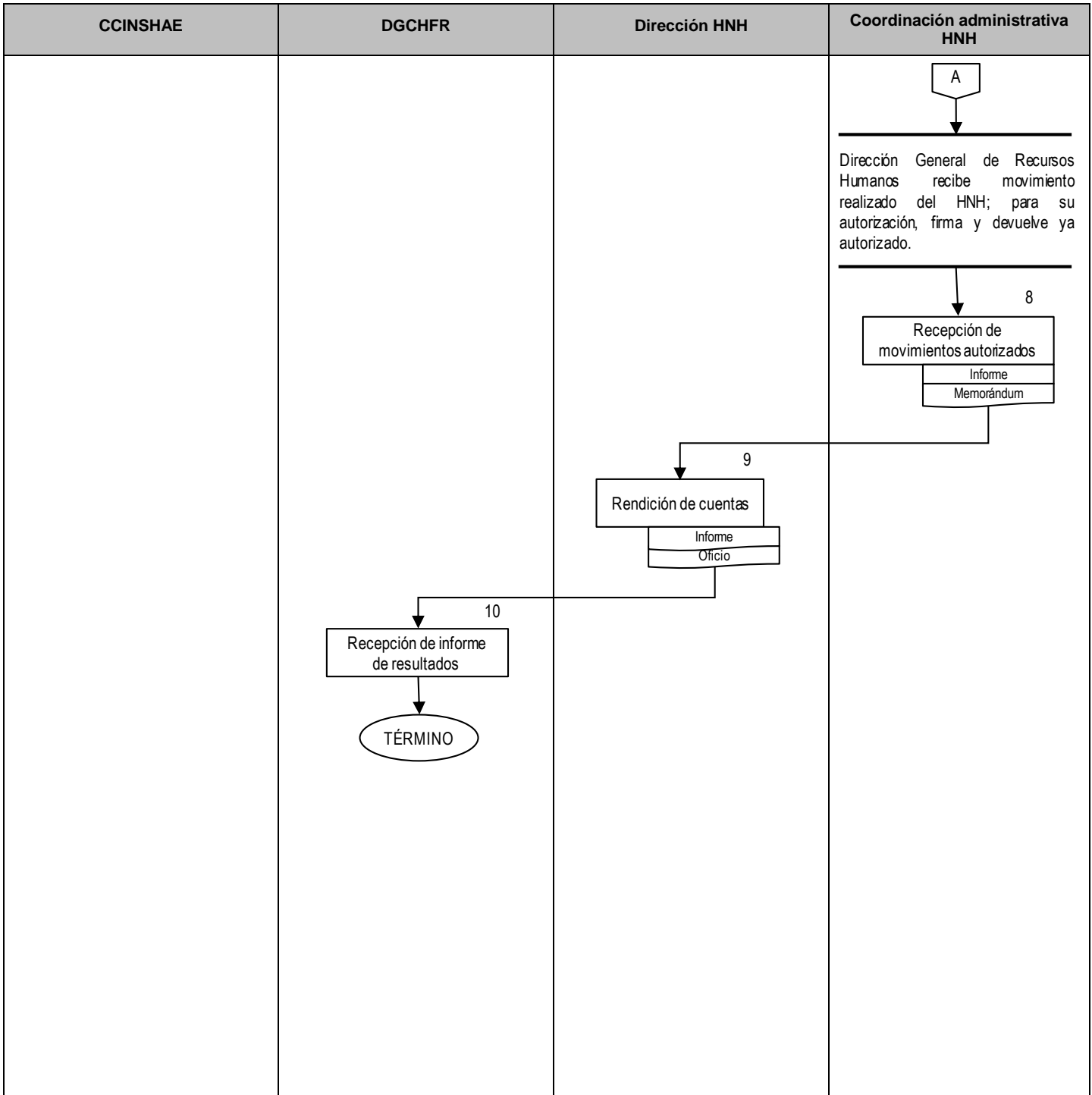
| Secuencia de Etapas                     | Actividad  | Responsable   |
|---|--|---|
| autorizados                             | <p>actualización de plantilla.</p> <p>8.2 Actualiza la plantilla con base en el movimiento realizado y autorizado.</p> <p>8.3 Archiva en la Carpeta de Control los documentos del movimiento de personal</p> <p>8.4 Se envía informe de los movimientos realizados y autorizados a la Dirección del Hospital Nacional Homeopático para su conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de movimientos realizados y autorizados.</li> <li>• Memorándum</li> </ul> | Hospital Nacional Homeopático<br>(Recursos Humanos)                     |
| 9.0 Rendición de cuentas                | <p>9.1 Recibe informe de los movimientos realizados y autorizados</p> <p>9.2 Envía informe de los movimientos realizados y autorizados a la DGCHFR para conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados</li> <li>• Oficio</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático                             |
| 10.0 Recepción de informe de resultados | <p>10.1 Recibe informe de resultados de los movimientos realizados</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia |

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 6 de 15     |


### 5.0 Diagrama de flujo:



|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica    |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                 |
|  | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>7 de 15</b> |






|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 8 de 15     |

## 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código          |
|---|-----------------|
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud                       | No Aplica       |
| Condiciones Generales de Trabajo                                    | Enero 2010-2013 |
| Manual de Organización Específico del Hospital Nacional Homeopático | No Aplica       |
| Ley de transparencia y acceso a la información gubernamental        | No Aplica       |

## 7.0 Registros:

| Registros  | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios  | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minuta   | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Formato Único de Movimiento de Personal (FOMOPE) | 10 años                | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe de movimientos realizados y autorizados  | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 9 de 15     |

## 8.0 Glosario:

- 8.1 **CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.2 **DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.3 **FOMOPE:** formato de movimiento de personal

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |


## 10.0 Anexos

Oficios

Minutas de reuniones

FOMOPE

Informe de Resultados

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 10 de 15    |

## Oficios y memorándums



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C.c.p.**

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 11 de 15    |

**10.1 Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
*fecha*



Siendo las   (1)   horas del día   (2)   de   (3)   del   (4)  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   (5)   del Hospital Nacional Homeopático;   (6)  

---



---




---

y se trataron los siguientes puntos:

---


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   (7)   siendo las   (8)   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica     |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.                  |
|   | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>12 de 15</b> |


## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc.)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc.)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión.

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   | Rev.              |
|  | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 13 de 15    |


10.2 FOMOPE

|    |                | <b>FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL</b><br>RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|---|----------------|---|------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------------------------------|----------------|-------------|------------------|-------------|---------------|--|----------------|--|-------------------|--|----------------|--|
| UNIDAD EXPEDIDORA: _____ 1 _____  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             | _____ 2 _____    |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION _____ 3 _____   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| DATOS PERSONALES  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| FILIACION   |                |   |                  | CURP               |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 4 _____   |                |   |                  | _____ 5 _____      |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 6 _____   |                |   |                  | _____ 6 _____      |                     |                        |                                | _____ 6 _____  |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| APELLIDO PATERNO  |                |   |                  | APELLIDO MATERNO   |                     |                        |                                | NOMBRE(S)      |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| DOMICILIO PARTICULAR:   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 7 _____   |                |   |                  | CALLE              |                     |                        |                                | _____ 7 _____  |             | NUMERO EXTERIOR  |             | _____ 7 _____ |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 7 _____   |                |   |                  | _____ 7 _____      |                     | _____ 7 _____          |                                | _____ 7 _____  |             | _____ 7 _____    |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| COLONIA   |                |   |                  | CODIGO POSTAL      |                     | DELEGACION O MUNICIPIO |                                | ESTADO         |             | TELEFONO         |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 8 _____   |                |   |                  | _____ 7 _____      |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| CUENTA BANCARIA NUMERO  |                |   |                  | _____ 7 _____      |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| GENERO  | ESTADO CIVIL   | LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)  |                  |                    | FECHA DE INGRESO    |                        |                                | DIA            | MES         | AÑO              | DEPENDENCIA |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 9 _____   | _____ 10 _____ | _____ 11 _____  |                  |                    | GOBIERNO FEDERAL    |                        |                                | 12             | 12          | 12               | _____       |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|   |                |   |                  |                    | SECRETARIA DE SALUD |                        |                                | 13             | 13          | 13               | _____       |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| DATOS PRESUPUESTALES  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| ANTECEDENTE   | A P            | UNIDAD  | PARTIDA          | CODIGO             | P G                 | A I                    | G F                            | FUNCION        | SUBFUNCION  | PUESTO           |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| CLAVE ANTERIOR  | 14             |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| ADSCRIPCION _____ 15 _____  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| NOMBRE _____ 16 _____   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____ 17 _____  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| DATOS DEL SUSTITUIDO:   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 18 _____  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| APELLIDO PATERNO  |                |   |                  | APELLIDO MATERNO   |                     |                        |                                | NOMBRE(S)      |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| _____ 19 _____  |                |   |                  | _____ 19 _____     |                     |                        |                                | _____ 19 _____ |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| EFFECTOS DEL _____ 20 _____ AL _____ 20 _____   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">MUJER</td> <td colspan="2">_____ 21 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NUM. DE DOCUMENTO</td> <td colspan="2">_____ 22 _____</td> </tr> </table> |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             | MUJER         |  | _____ 21 _____ |  | NUM. DE DOCUMENTO |  | _____ 22 _____ |  |
| MUJER   |                | _____ 21 _____  |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| NUM. DE DOCUMENTO   |                | _____ 22 _____  |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| VIGENCIA  |                |   |                  | OPERACION          |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| DIA   | MES            | AÑO   | NO. DE DOCUMENTO | NUMERO DE EMPLEADO |                     | TIPO DE TRABAJADOR     |                                | LOTE           | QNA         |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| DEL   | 23             | 23  | 23               | 24                 |                     | 25                     |                                | 26             |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| AL  | 23             | 23  | 23               |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| TIPO DE MOVIMIENTO  | CODIGO         | ADSCRIPCION   |                  |                    |                     | TIPO DE TRABAJADOR     |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| NUEVO INGRESO   | 27             | PENSION ALIMENTICIA   |                  |                    |                     | 27                     | LICENCIA                       |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| REINGRESO   | 27             | DATOS PERSONALES  |                  |                    |                     | 27                     | CAMBIO DE RADICACION DE SUELDO |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| PROMOCION   | 27             | BAJA  |                  |                    |                     | 27                     | PRIMA QUINQUENAL               |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| DISMINUCION   | 27             | REANUDACION DE LABORES  |                  |                    |                     | 27                     | PREJUBILATORIA                 |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                | BASE        | 27               |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                | CONFIANZA   | 27               |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                | INTERINO    | 27               |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                | PROVISIONAL | 27               |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| CLAVE PRESUPUESTAL  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| A P   | UNIDAD         | PARTIDA   | CODIGO           | P G                | A I                 | G F                    | FUNCION                        | SUBFUNCION     | PUESTO      |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| 28  | 28             | 28  | 28               | 28                 | 28                  | 28                     | 28                             | 28             | 28          |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____ 29 _____  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             | HORARIO ASIGNADO |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| NOMBRE DEL PUESTO _____ 30 _____  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             | 8 HORAS          | 31          |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             | 7 HORAS          | 31          |               |  |                |  |                   |  |                |  |
|   |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             | 6 HORAS          | 31          |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| PERCEPCIONES  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| PARTIDA PRESUPUESTAL  | ANTERIOR       |   |                  | ACTUAL             |                     |                        | DIFERENCIA                     |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| 32  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| 32  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| 32  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |
| 32  |                |   |                  |                    |                     |                        |                                |                |             |                  |             |               |  |                |  |                   |  |                |  |

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica     |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                  |
|  | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>14 de 15</b> |

### Instructivo de llenado del FOMOPE

1. Coordinación de Institutos Nacionales
2. De la Salud Hospital Nacional Homeopático
3. Lugar y fecha de expedición
4. Filiación o Registro Federal de Contribuyentes
5. Clave única de registro de población
6. Nombre completo del trabajador
7. Domicilio particular del trabajador
8. Cuenta bancaria de 12 dígitos
9. Género o sexo
10. Estado civil
11. Lugar de nacimiento
12. Fecha de ingreso al gobierno federal
13. Fecha de ingreso a la Secretaría de Salud
14. Número completo de la clave presupuestal
15. Lugar de adscripción en que labora y se le paga al trabajador
16. Nombre completo del trabajador al cual se le va a realizar el movimiento
17. Clave del centro de responsabilidad o número de la unidad responsable el cual es:  
0916000003
18. Nombre completo del trabajo sustituido en el movimiento
19. Filiación o Registro Federal de Contribuyentes
20. Periodo que duró el movimiento del trabajador sustituto
21. Número del movimiento que se le realizó y por el cual es sustituto el trabajador
22. Número de documento con el cual se realizó dicho movimiento

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica     |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.                  |
|   | <b>65.- Procedimiento para la realización de movimientos en la plantilla del personal del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: <b>15 de 15</b> |


23. Vigencia o periodo de tiempo que va a durar el movimiento del trabajador
24. Número de documentos con el cual se realiza el movimiento del trabajador
25. Número del trabajador ante el ISSSTE
26. Tipo de nombramiento del trabajador ya sea de base o de confianza
27. Se indica el tipo de movimiento a realizar al trabajador
28. Descripción de la clave presupuestal del trabajador al cual se está realizando el movimiento
29. Clave del centro de responsabilidad o número de la unidad responsable el cual es: 0916000003
30. Nombre del movimiento que se está realizando al trabajador
31. Horario asignado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo y a la rama que pertenezca el trabajador
32. Percepciones en base al tabulador de la rama médica, paramédica y grupo afín de la Secretaría de Salud
33. Tipo de movimiento que se está realizando
34. Firma del Coordinador Administrativo
35. Firma del Director
36. Firma de la DGRH




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**





|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 1 de 16</b>     |

**66.- PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.**

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 2 de 16</b>     |

### **1.0 Propósito:**


Ejecutar el gasto presupuestal respetando la asignación y la priorización de necesidades del Hospital Nacional Homeopático para evitar el subejercicio y sobre ejercicio.

### **2.0 Alcance:**

- 2.1 Interno: El procedimiento es aplicable a la (Subdirección médica), Coordinación administrativa y (Jefatura de enseñanza), CCINSHAE y DGCHFR.
- 2.2 Externo: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPOP).


### **3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:**

- 3.1 La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), es la responsable de integrar y gestionar el presupuesto y enviar a la (DGPOP) para autorización.
- 3.2 Será competencia de la Dirección del Hospital Nacional Homeopático, a través de la Coordinación Administrativa garantizar el ejercicio equitativo del presupuesto conforme a las solicitudes en los Programas de Asistencia Médica, de Enseñanza y Administrativos.
- 3.3 En toda reunión de trabajo, se deberá levantar una minuta, firmada en todas sus fojas por los asistentes a las mismas.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 3 de 16     |


#### 4.0 Descripción del Procedimiento:

| Secuencia de Etapas  | Actividad   | Responsable   |
|--|---|---|
| 1.0 Integración del Presupuesto                                      | 1.1. Integra las normas, lineamientos, criterios de aplicación general y demás información relacionada con el presupuesto autorizado.<br>1.2. Difunde las normas y lineamientos a las unidades que integran la Comisión.<br>1.3. Gira instrucciones a las entidades que integran la Comisión, para el ejercicio del presupuesto. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |
| 2.0 Recepción y envío del presupuesto autorizado y turno a unidades. | 2.1 Recibe presupuesto definitivo calendarizado de las unidades pertenecientes a la DGCHFR.<br>2.2 Turna presupuesto definitivo calendarizado e instrucciones, para su aplicación en el Hospital Nacional Homeopático. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>   | Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia                   |
| 3.0 Recepción del presupuesto autorizado.                            | 3.1 Recibe presupuesto autorizado calendarizado del Hospital Nacional Homeopático.<br>3.2 Organiza reunión de trabajo con la Coordinación Administrativa sobre el presupuesto autorizado para su control y ejercicio oportuno. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Minutas</li> </ul>  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático   |
| 4.0 Recepción del presupuesto autorizado                             | 4.1 Recibe de la dirección del Hospital Nacional Homeopático el presupuesto para su ejercicio oportuno.<br>4.2 Instruye a la Jefatura de Recursos Financieros del Hospital Nacional Homeopático para que realice el ejercicio del presupuesto.  | Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático                             |

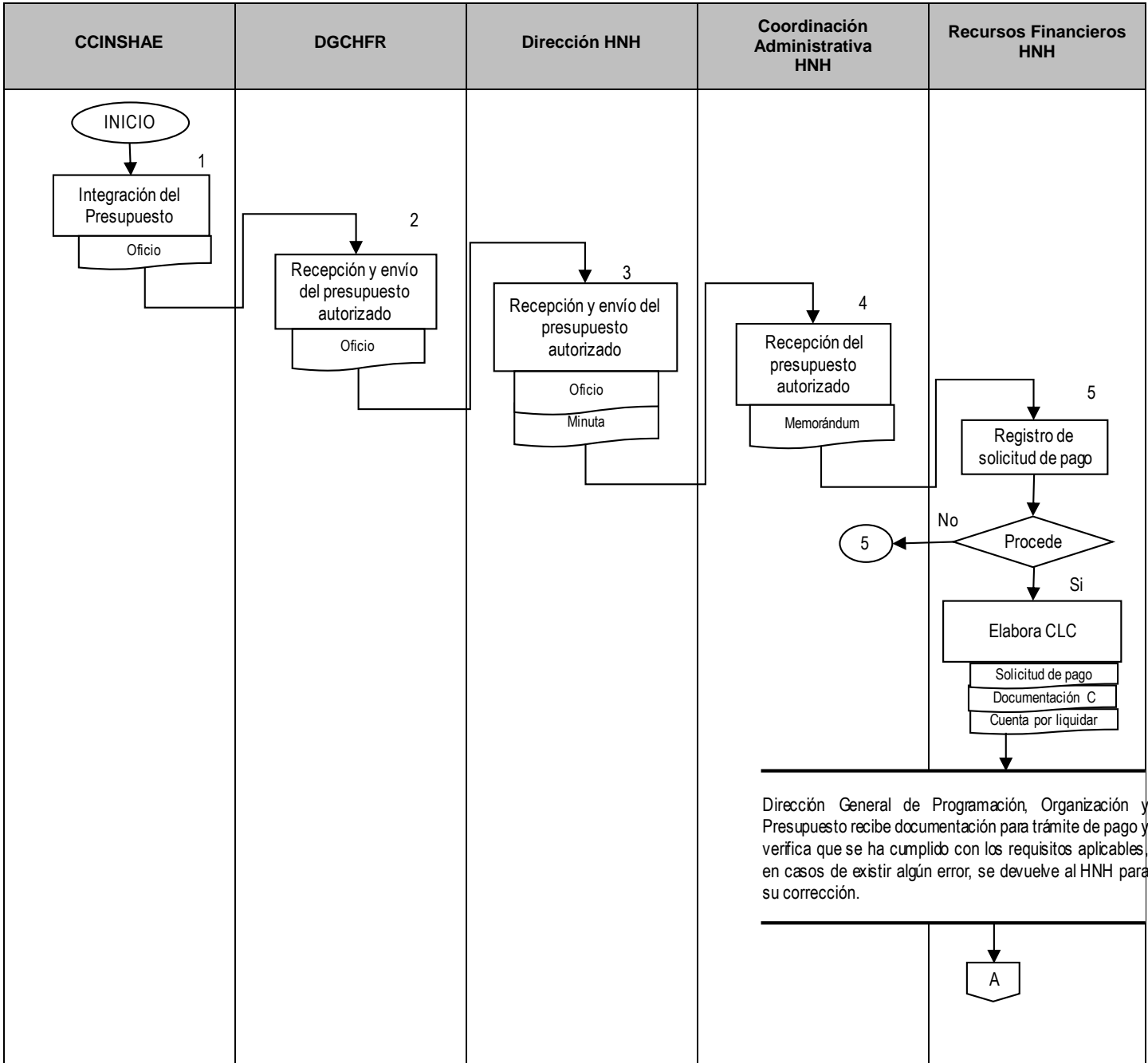
|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 4 de 16     |


| Secuencia de Etapas               | Actividad  | Responsable  |
|-----------------------------------|--|--|
| 5.0 Registro de solicitud de pago | <p>5.1 Recibe presupuesto e inicia gestión del mismo.</p> <p>5.2 Realizar de manera oportuna el pago de los compromisos contraídos a través de transferencia electrónica.</p> <p>5.3 Realizar registro en SICOP</p> <p>5.4 Se tramita la solicitud de pago, de bienes o servicios, junto con documentación comprobatoria y se envía a la DGPOP</p> <p>Procede</p> <p>NO: Se analizan motivos de devolución, se resuelve problema y regresa a actividad 5.3</p> <p>SI: Elabora cuenta por liquidar certificada junto con documentación comprobatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de pago</li> <li>• Documentación Comprobatoria</li> <li>• Cuenta por liquidar certificada</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;">La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto recibe documentación para trámite de pago y verifica que se ha cumplido con los requisitos aplicables, en caso de existir algún error se devuelve a HNH para su corrección.</p> <hr/> | <p>Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático</p> <p>(Recursos Financieros)</p> |
| 6.0 Control del presupuesto       | <p>6.1 Verifica cargos al presupuesto y realiza registros presupuestarios correspondientes.</p> <p>6.2 Se envía información del presupuesto ejercido a la Dirección del Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>  | <p>Coordinación Administrativa del Hospital Nacional Homeopático</p> <p>(Recursos Financieros)</p> |

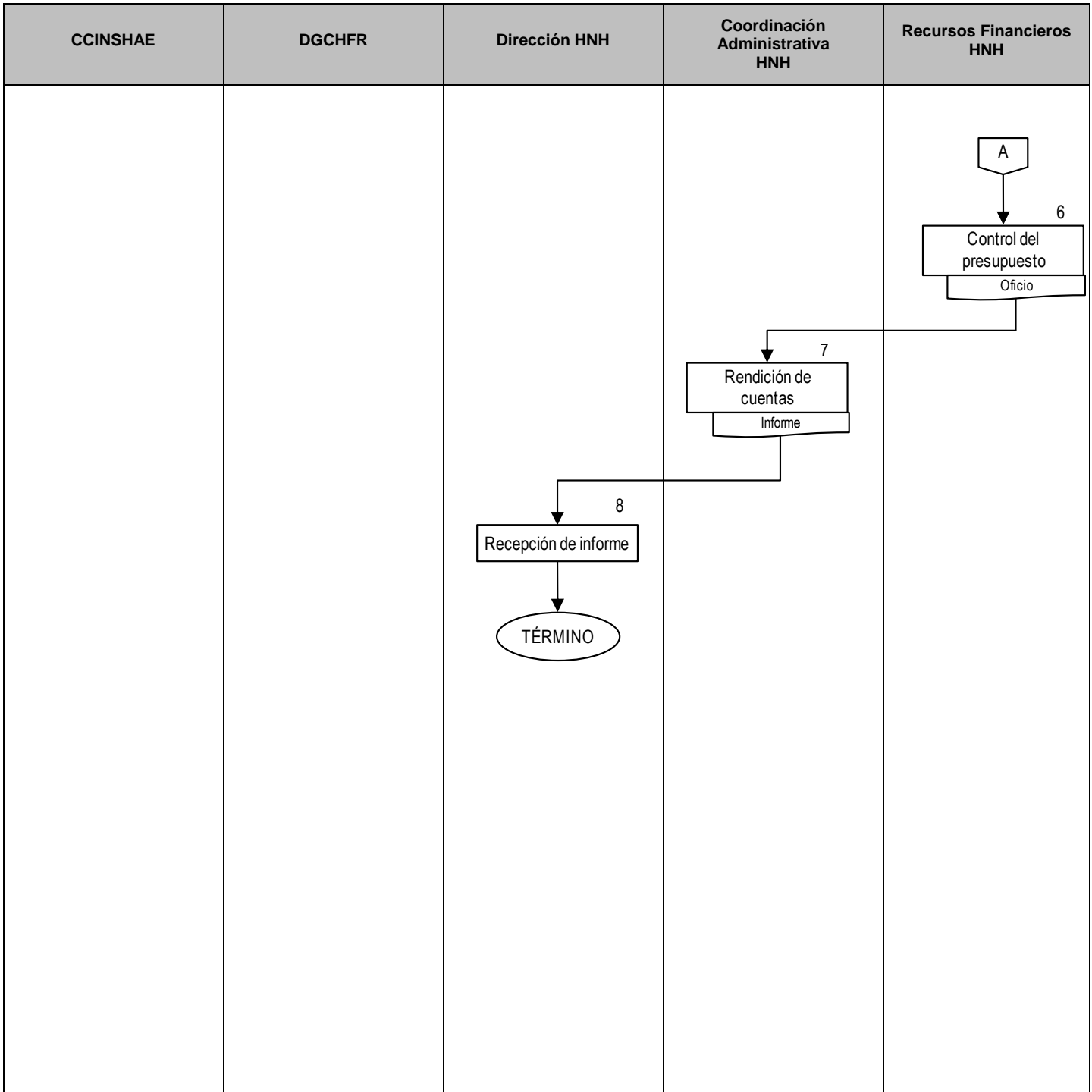



|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 6 de 16</b>     |

### 5.0 Diagrama de flujo:



|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|  | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|  | 66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 7 de 16     |



|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | Código: No aplica |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | Rev.              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | Hoja: 8 de 16     |


## 6.0 Documentos de Referencia:

| Documentos  | Código    |
|---|-----------|
| Acuerdo mediante el cual se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros. | No Aplica |
| Ley de Egresos de la Federación   | No Aplica |
| Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria   | No Aplica |
| Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  | No Aplica |
| Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal  | No Aplica |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Salud   | No Aplica |

## 7.0 Registros:

| Registros                             | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Oficios                               | 3 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Minutas                               | 6 años los originales  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Solicitud de pago                     | 5 años                 |                            |   |
| Documentación Comprobatoria           | 5 años                 | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Cuenta por liquidar                   | 5 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |
| Informe del ejercicio del presupuesto | 1 año                  | Dirección                  | No Aplica                                 |



|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 9 de 16     |

## 8.0 Glosario:

- 8.1 **CCINSHAE.-** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.2 **DGCHFR.-** Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- 8.3 **DGPOP.-** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud
- 8.4 **Presupuesto Autorizado.-** Recursos con cargo al presupuesto, con el objetivo de garantizar los compromisos y cubrir las necesidades de operación del Hospital.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No Aplica          | No Aplica                 | No Aplica              |

## 10.0 Anexos

Oficios


Minutas

Solicitud de pago

Documentación Comprobatoria

Cuenta por liquidar

Informe del ejercicio del Presupuesto

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 10 de 16    |

## Oficios



**SECRETARÍA DE SALUD**



*México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_*  
**ASUNTO:**


**DESTINATARIO**  
**CARGO**  
**DOMICILIO**  
**P R E S E N T E**

**TEXTO**

**ATENTAMENTE**

**REMITENTE**  
**CARGO**

**C.c.p.**

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | Código: No aplica |
|   | Dirección del Hospital Nacional Homeopático  | Rev.              |
|   | 66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático | Hoja: 11 de 16    |

**10.1 Minutas**



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**MINUTA**  
**fecha**



Siendo las   ①   horas del día   ②   de   ③   del   ④  , se reúnen en la sala de juntas de la dirección ubicada en Obrero Mundial 358, Col. Piedad Narvarte, CP 3000 México D.F., los integrantes   ⑤   del Hospital Nacional Homeopático;   ⑥  

---



---




---

y se trataron los siguientes puntos:

---


1. Lista de asistencia. -----
2. Firma de la minuta de la sesión anterior. -----
3. . -----
4. Asuntos generales.
  - a. -----

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por terminada la reunión del   ⑦   siendo las   ⑧   horas del mismo día, firmando al margen y al calce los que a ella asistieron. -----

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA<br/>DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|  | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|  | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 12 de 16</b>    |

## 10.2 Instructivo de llenado de la minuta.

1. Se deberá anotar la hora de inicio de la reunión.
2. Se deberá anotar el día a que corresponda la reunión.
3. Se deberá anotar el mes correspondiente.
4. Se deberá anotar el año.
5. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
6. Se deberán anotar los nombres y cargos de quienes participan como integrantes.
7. Anotar el grupo colegiado que se reúne (comité, consejo, etc)
8. Se deberá anotar la hora de término de la reunión

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 13 de 16</b>    |


### SOLICITUD DE PAGO PARA SU REVISION

Pago a Proveedores (a Favor de Terceros)

| FECHA DE EXPD. |     |      | FECHA DE PAGO SOLICITADA |     |     | NUMERO   | HOJA |    |
|----------------|-----|------|--------------------------|-----|-----|----------|------|----|
| DIA            | MES | AÑO  | DIA                      | MES | AÑO |          | No.  | DE |
| 19             | 03  | 2011 |                          |     |     | 012-4958 | 1    | 1  |

\$ 6,194.82 (SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS 52/100 M.N. ....)

| TIPO DE MONEDA |          |   | EQUIVALENTE M.N. | TESOFE / SNC               | ESTADO  | UNIDAD EJECUTORA  |                                  |                        |          |
|----------------|----------|---|------------------|----------------------------|---|---|----------------------------------|------------------------|----------|
| CLAVE          | NOMBRE   | TIPO DE CAMBIO  |                  |                            |   | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |                                  |                        |          |
|                | NACIONAL |   |                  | TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN |   |   |                                  |                        |          |
| No. SEC.       | TIPO     | CLAVE PRESUPUESTAL  | CODIFICACION     | DOCUMENTO DE REFERENCIA    | BENEFICIARIO  | CONCEPTO  | IMPORTE                          |                        |          |
|                |          |   |                  |                            |   |   | BRUTO                            | NETO                   |          |
| 1              | FAC      | 012.160.2102.016.E023.21000.1.1<br>21101-Materiales y útiles de oficina |                  |                            | SERVICIOS Y DISTRIBUCION ARROBA SA DE CV  | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES                 | I.V.A. 16%<br>6,194.82<br>854.46 | 6,194.82               |          |
|                |          |   |                  |                            | RFC/Código: SDA070130723<br>Cuenta: 032180000122534481<br>Banco: IXE BANCO S.A.<br>Sucursal: SN |   |                                  |                        |          |
|                |          |   |                  |                            |   |   | I.S.R.<br>I.V.A.<br>5 AL MILLAR  | 6,194.82<br>.00<br>.00 | 6,194.82 |

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 14 de 16</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***Documento Comprobatorio***

*fecha*

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 15 de 16</b>    |




**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***Cuenta por liquidar***

***fecha***

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>Código: No aplica</b> |
|   | <b>Dirección del Hospital Nacional Homeopático</b>  | <b>Rev.</b>              |
|   | <b>66.- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto del Hospital Nacional Homeopático</b> | <b>Hoja: 16 de 16</b>    |



**HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO**  
**DIRECCIÓN**



***Informe Final***

***fecha***