

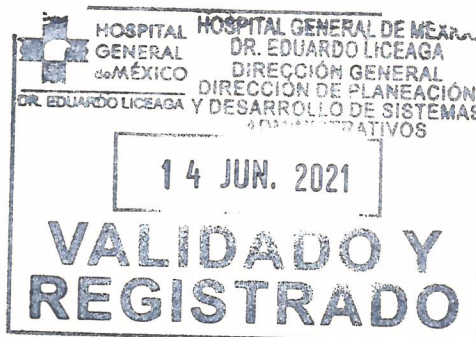


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





**HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO**

DR. EDUARDO LICEAGA





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO,
“DR. EDUARDO LICEAGA”**

JUNIO, 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
			Hoja: 1

ÍNDICE



	HOJA
INTRODUCCIÓN	2
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	3
II.- MARCO JURÍDICO	4
III.- PROCEDIMIENTOS	
PROCEDIMIENTO DEL TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT)	
PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA	
2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.	
3. Procedimiento para el Seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Entidad.	
4. Procedimiento para apoyar la Administración de Riesgos.	
5. Procedimiento para el seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (trimestral)	
6. Procedimiento para la realización de diagnósticos	
7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control	
8. Procedimiento para la realización de las Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional (COCODI)	
9. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría	
10. Procedimiento para el Seguimiento de las Recomendaciones para la Atención de las Observaciones	
11. Procedimiento para Visitas de Inspección	
12. Procedimiento para Seguimiento de Visitas de Inspección	
13. Procedimiento para la intervención en las Actas Entrega Recepción.	
PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE QUEJAS, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES	
14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas	
PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES	
15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	
16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas	
17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0 <hr/> Hoja: 2
---	---	---	-------------------------

INTRODUCCIÓN



Con fundamento en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, referente a la elaboración, actualización y expedición de los Manuales necesarios para su funcionamiento, se identificó que una forma de impulsar y mejorar la eficiencia de los Órganos Internos de Control y Unidades de Responsabilidades, era alinear el desarrollo de sus funciones y procedimientos, considerando las nuevas atribuciones conferidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y en el marco del Sistema Nacional Anticorrupción.

De ahí la relevancia de elaborar Manuales de Organización y Procedimientos Tipo, con la finalidad de estandarizar y homologar la definición de sus objetivos y funciones, delimitando sus responsabilidades y ámbito de competencia, las cuales deben operar con estricto apego a las leyes, reglamentos y disposiciones aplicables y orientarse a las adecuaciones que se requieren para dar cumplimiento a la Ley General de Sistema Nacional Anticorrupción, Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Hoja: 3</p>
---	---	--	------------------------------------

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar a los Órganos Internos de Control una herramienta que estandarice el desarrollo de los procedimientos administrativos necesarios para su funcionamiento, conforme a sus atribuciones y responsabilidades, con la finalidad de alinear y homologar el desarrollo de las actividades que competen a las áreas que lo conforman, así mismo para consulta de los servidores públicos o ciudadanos que los requieran..

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0 <hr/> Hoja: 4
--	---	---	-------------------------

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 28-V-2021.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 24-I-2020.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 21-X-2020

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 13-04-2020.

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 12-VII-2018.

Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma D.O.F. 14-VI-2018.

Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 01-VI-2021.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-XII-2008. Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.



Ley General para la prevención y gestión integral de los residuos.
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 19-I-2018.

Ley General de Protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.
D.O.F. 26-I-2017.

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018.

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 13-III-2003. Última reforma 20-VI-2018.

Ley General de Desarrollo Social.
D.O.F. 20-I-2004. Última reforma 25-VI-2018.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Hoja: 5</p>
---	---	--	------------------------------------

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 24-X-2011. Última reforma 25-VI-2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016. Última reforma 19-XI-2019.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
D.O.F. 27-VIII-1932. Última reforma 22-VI-2018.

Ley General de Víctimas.
D.O.F. 09-I-2013. Última reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
D.O.F. 28-I-1988. Última reforma 18-I-2021.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-VII-2016.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.
D.O.F. 02-I-2009. Última reforma 27-V-2019.

Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.
D.O.F. 17-XI-2017 Última reforma 20-V-2021

Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
D.O.F. 30-IV-2015. Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN DOF 27-V-2016.

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 24-I-2012.

Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
D.O.F. 26-VI-2017 Última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021.



Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
D.O.F. 14-VI-2012 Última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 01-III-2019.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 06-XI-2020.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0 <hr/> Hoja: 6
---	---	--	-------------------------

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma D.O.F. 23-IV-2021.

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 23-IV-2021.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma 20-V-2021.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 21-VI-2018.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 22-I-2020.

Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 24-XII-1996. Última reforma 01-VII-2020.

Ley Federal de Archivos.

D.O.F. 23-I-2012.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-XII-2005. Última reforma 27-I-2017.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

D.O.F. 5-VII-2010.

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

D.O.F. 7-VI-2013 última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-XII-2004. Última reforma 20-V-2021

Ley Federal para el Control de Sustancias Químicas Susceptibles de Desvío para la Fabricación de Armas Químicas.

D.O.F. 9-VI-2009. Fe de erratas DOF. 03-VII-2009 Última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Coordinación Fiscal.

D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020.



D.O.F. 25-XI-2020

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 16-II-2018.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma 04-VI-2019.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 7
---	---	--	-------------------------

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
 D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
 D.O.F. 07-VII-2020.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 11-VIII-2020.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
 D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 13-I-2016.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
 D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley del Impuesto sobre la Renta.
 D. O. F. 11-XII-2013, Última Reforma D.O.F. 23-04-2021.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
 D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Asistencia Social.
 D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 24-IV-2018.

Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores.
 D.O.F. 17-I-2011.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
 D.O.F. 18-VII-2016 Última reforma publicada DOF 20-05-2021.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 D.O.F. 02-IV-2013, Última Reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley de Asociaciones Público Privadas.
 D.O.F. 16-I-2012. Última reforma 15-VI-2018.



Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
 D.O.F. 18-III-2005.

Ley de Ciencia y Tecnología.
 D.O.F. 05-VI-2002. Última reforma 6-XI-2020.

Ley de Comercio Exterior.
 D.O.F. 27-VII-1993. Última reforma 06-XI-2020.

Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
 D.O.F. 6-IV-2011. Última reforma 17-XII-2015.

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
 D.O.F. 27-IV-2016. Última reforma 30-I-2018.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 8
---	---	--	-------------------------

Ley de Firma Electrónica Avanzada.

D.O.F. 11-I-2012 última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley de Instituciones de Crédito.

D.O.F. 18-VII-1990. Última reforma 20-V-2021.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

D.O.F. 21-V-2003. Última reforma 22-VI-2017.

Ley Abrogada DOF 4-XII-2018.

Ley de la Propiedad Industrial.

D.O.F. 27-VI-1991. Última reforma 18-V-2018.

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.

D.O.F. 18-VI-2007. Último Decreto que modifica la Tarifa de la Ley DOF. 01-VII-2020.

Ley de Seguridad Interior.

D.O.F. 21-XII-2017.

Declaración de invalidez total de esta Ley por Sentencia de la SCJN, notificada para efectos jurídicos 15-11-2018 y publicada DOF. 30-05-2019.

Ley de Tesorería de la Federación.

D.O.F. 30-XII-2015.

Ley de Transición Energética.

D.O.F. 24-XII-2015.

Ley de Vías Generales de Comunicación.

D.O.F. 19-II-1940. Última reforma 19-II-2021.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

D.O.F. 24-XII-1986. Última reforma 31-V-2019. Fe de erratas DOF. 10-VI-2019.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.

D.O.F. 30-XII-1980. Última reforma 09-XII-2019. Cuotas actualizadas por Acuerdo DOF. 24-12-2019.

Ley del Seguro Social.

D.O.F. 21-XII-1995. Última reforma 23-IV-2021.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

D.O.F. 16-VI-2016 última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.



D.O.F. 16-VI-2016 última reforma D.O.F. 01-XII-2020.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.

D.O.F. 27-I-2011. Última reforma 30-X-2014.

Ley Reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del Derecho de Réplica.

D.O.F. 4-XI-2015. Última reforma 30-V-2018.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 9
---	---	--	-------------------------

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de julio de 1999.

D.O.F. 09-VIII-2000.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veinticinco de mayo de dos mil.

D.O.F. 16-I-2002.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.

D.O.F. 22-IV-2002.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Comité Internacional de la Cruz Roja relativo al Establecimiento en México de una Delegación Regional del Comité, firmado en la Ciudad de México, el veinte de julio de dos mil uno.

D.O.F. 24-V-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, adoptado en Estocolmo, el veintidós de mayo de dos mil uno.

D.O.F. 03-XII-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.

D.O.F. 12-V-2004.

Decreto Promulgatorio del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

D.O.F. 25-II-2005.

Decreto Promulgatorio de las Enmiendas del Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono, 1987, adoptadas durante la Novena Reunión de las Partes, celebrada en Montreal del quince al diecisiete de septiembre de mil novecientos noventa y siete.

D.O.F. 06-IX-2006

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad.



D.O.F. 24-X-2007

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.

D.O.F. 18-III-2011

Convenio Internacional del trabajo NUM. 19 relativo a la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo.

D.O.F. 23-I-1933

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 10
---	---	---	--------------------------

Convención Internacional del trabajo (NUM. 87). Relativo a la libertad sindical y la protección al derecho sindical.
 D.O.F. 26-I-1950

Convenio Internacional del Trabajo No. 100 relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y femenina por un trabajo de igual valor. Conocido como el convenio sobre la igualdad de remuneración.
 D.O.F. 26-VI-1952

Convenio (NUM. 111) relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación. Conocido como Convenio sobre la Discriminación (empleo y ocupación).
 D.O.F. 3-I-1961.

Convenio (159) sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.
 D.O.F. 30-XI-2000.

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.
 D.O.F. 21-V-2003.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública
 D.O.F. 16-IV-2020 última reforma 16-VII-2020.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
 D.O.F. 11-III-2008, Última Reforma D.O.F. 14-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.
 D.O.F. 18-I-2006, Última Reforma D.O.F. 28-VIII-2008.

Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
 D.O.F. 2-XII-2015.



Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
 D.O.F. 22-VIII-2012, Última Reforma D.O.F. 10-V-2016.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
 D.O.F. 13-V-2014, Última Reforma D.O.F. 9-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
 D.O.F. 18-I-1988, última reforma D.O.F. 26-III-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
 D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 2-IV-2014.

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, Última Reforma D.O.F. 26-III-2014.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0 <hr/> Hoja: 11
--	---	---	--------------------------

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma 17-VII-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 5-IV-2004. Última Reforma 17-XII-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 4-V-2000. Última Reforma 14-II-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
D.O.F. 18-II-1985. Última Reforma 10-VII-1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Víctimas.
D.O.F. 28-XI-2014.

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. 25-XI-1988. Última Reforma 31-X-2014.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F.9-X-2012.

Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
D.O.F. 21-VII-2016.

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-XI-2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 19-IX-2014 última reforma D.O.F. 04-05-2021

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 30-XI-2006, Última Reforma D.O.F.31-X-2014.



Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
D.O.F. 23-IX-2013.

Reglamento de la Ley Federal de archivos.
D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990, Última Reforma D.O.F. 23-XI-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-VI-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
D.O.F. 21-XII-2011.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 12
---	---	---	--------------------------

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

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-V-1998, Última Reforma D.O.F. 14-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 17-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999, Última Reforma D.O.F. 28-XI-2012.

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D.O.F. 13-XI-2014.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010.

Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas.
D.O.F. 5-XI-2012, Última Reforma D.O.F. 20-II-2017.

Reglamento de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.
D.O.F. 4-VI-2015.

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 19-III-2008, Última Reforma D.O.F. 6-III-2009.

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior.
D.O.F. 30-XII-1993, Última Reforma D.O.F. 22-V-2014.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 23-XI-1994, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2016.

Reglamento de la Ley de Nacionalidad.
D.O.F. 17-VI-2009, Última Reforma D.O.F. 25-XI-2013.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 30-VI-2017.



Reglamento de la Ley de Transición Energética.
D.O.F. 4-V-2017.

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.
D.O.F. 4-XII-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 8-X-2015, Última Reforma D.O.F. 6-V-2016

Reglamento de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria.
D.O.F. 21-II-2012.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 2-IV-2014.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 13
---	---	---	--------------------------

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
 D.O.F. 09-VIII-1999. Última Reforma 12-II-2016.

Reglamento de Insumos para la Salud.
 D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 14-III-2014.

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

Reglamento de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.
 D.O.F. 28-XI-2006, Última Reforma D.O.F. 10-VI-2009.

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.
 D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 09-XII-2019. Cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF. 09-I-2020.

Código Penal Federal.
 D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 24-I-2020.

Código Civil Federal.
 D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 03-VI-2019.

Código Federal de Procedimientos Civiles.
 D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Código Nacional de Procedimientos Penales.
 D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 22-I-2020.

Código de Comercio.
 D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 28-III-2018. Cantidades actualizadas por Acuerdo DOF. 30-XII-2019.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
 D.O.F. 12-VII-2019.



Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.
 D.O.F. 11-II-2019.

Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad.
 D.O.F. 11-II-2019.

Jóvenes Construyendo el Futuro.
 D.O.F. 10-I-2019.

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0 <hr/> Hoja: 14
--	---	---	--------------------------

D.O.F. 11-V-1995. Última Modificación 30-IV-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.

Decreto por el que se reforma el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 14-VI-2021.

ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.

D.O.F. 12-VII-2010 última reforma 23-XI-2012

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.

D.O.F. 12-VII-2010 última reforma 27-XI-2018

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.

D.O.F. 12-VII-2010 última reforma 23-X-2017

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

D.O.F. 15-VII-2010, Última Modificación 16-XI-2018.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-VII-2010, Última Modificación 05-IV-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Modificación 3-II-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.



D.O.F. 9-VIII-2010, Última Modificación 21-XI-2017.

Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.

D.O.F. 10-VIII-2010, Última Modificación 21-VIII-2012.

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.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 15
---	---	---	--------------------------

Acuerdo que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.

D.O.F. 25-III-2009, Última Modificación 25-IV-2013.

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. 2-V-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, Última Modificación 16-III-2012.

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 emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.

D.O.F. 9-IX-2010.

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

D.O.F. 28-VI-2013.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.

D.O.F. 8-V-2014, Última Modificación 23-07-2018.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el procedimiento de cumplimiento y seguimiento de las recomendaciones emitidas a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 19-VIII-2014.

Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial.



D.O.F. 29-IV-2015, Última Modificación 22-II-2019.

Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

D.O.F. 20-VIII-2015, Última Modificación 28-II-2017.

Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

D.O.F. 20-VIII-2015, Última Modificación 22-VIII-2017. Únicamente Reglas de Integridad vigentes.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 16
---	---	--	--------------------------

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para el uso del Programa Informático de la Bitácora de Obra Pública por medios remotos de comunicación electrónica.

D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F. 12-VII-2010, Última Modificación 5-IX-2018.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos generales para las campañas de comunicación social de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 04-I-2021.

Acuerdo por el que se establece la obligación de incorporar a CompraNet, la información relativa a la planeación de las contrataciones y la ejecución de contratos que regula la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 5-I-2017.

Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 8-III-2017.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.

D.O.F. 15-V-2017.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción 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. 6-VII-2017.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VII-2017, Última Modificación 14-XII-2018.

Acuerdo mediante el cual 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-2020



NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SALITARIO (SSA1)

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.

D.O.F. 6-VI-2012.

Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.

D.O.F. 9-I-1996.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		Rev. 0
			Hoja: 17
		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
D.O.F. 5-II-2016.

RESPUESTA a los comentarios recibidos, respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 08-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 24-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-1993, Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (alcohol etílico).
D.O.F. 25-IV-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.
D.O.F. 1-VII-1996 última actualización 24-IX-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos-Biológico-Infeciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo.
D.O.F. 17-II-2003.

Norma Oficial Mexicana, NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.
D.O.F. 22-IX-1995.



Norma Oficial Mexicana, NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.
D.O.F. 25-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.
D.O.F. 29-VI-1995 última reforma el 16-VIII-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.
D.O.F. 10-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana, NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.
D.O.F. 12-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-2016, Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como para el alcohol etílico

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 18
---	---	--	--------------------------

de 96° G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y/o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación.
 D.O.F. 25-IV-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-143-SSA1-1995, Bienes y servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de Listeria monocytogenes.
 D.O.F. 19-XI-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.
 D.O.F. 4-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.
 D.O.F. 20-IX-2013 última modificación 03-V-2021

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 última modificación el 1-I-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-210-SSA1-2014, Productos y servicios. Métodos de prueba microbiológicos. Determinación de microorganismos indicadores. Determinación de microorganismos patógenos.
 D.O.F. 26-VI-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
 D.O.F. 19-VII-2017.

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. 15-IX-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia.
 D.O.F. 30-X-2012.



Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
 D.O.F. 1-III-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
 D.O.F. 18-VII-1994 última reforma 26-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos.
 D.O.F. 11-XII-2014.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (SSA2):

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 19
---	---	---	--------------------------

D.O.F. 13-XI-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

D.O.F. 7-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

D.O.F. 1-XII-2010 última reforma 02-V-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

D.O.F. 23-XI-2016.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

D.O.F. 18-V-2006.

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

D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

D.O.F. 23-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 19-II-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

D.O.F. 21-VIII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

D.O.F. 11-VII-2012.

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



D.O.F. 11-VII-2012.

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

D.O.F. 31-VII-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

D.O.F. 1-X-2015.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0 <hr/> Hoja: 20
--	---	---	--------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
D.O.F. 2-II-2001.

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.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
D.O.F. 9-II-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
D.O.F. 16-IV-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
D.O.F. 24-VI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.
D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
D.O.F. 28-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
D.O.F. 13-VII-2012.



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-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
D.O.F. 1-VII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
D.O.F. 9-VI-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
D.O.F. 22-I-2013.

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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 21
---	---	--	--------------------------

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

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

D.O.F. 16-IV-1999, Última Modificación 24-III-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

D.O.F. 12-VIII-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).

D.O.F. 15-XII-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

D.O.F. 4-I-2013.

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.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

D.O.F. 8-VII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

D.O.F. 15-X-2012.

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.

D.O.F. 16-VIII-2010.

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.

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

D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

D.O.F. 28-VII-2014.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 22
---	---	--	--------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
 D.O.F. 9-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
 D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
 D.O.F. 11-XI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
 D.O.F. 14-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
 D.O.F. 8-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 D.O.F. 2-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
 D.O.F. 18-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
 D.O.F. 30-XI-2012.



Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
 D.O.F. 17-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
 D.O.F. 7-VIII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, 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.
 D.O.F. 4-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
 D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.
 D.O.F. 2-VIII-2012.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 23
---	---	--	--------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, 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. D.O.F. 12-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. D.O.F. 13-IX-2012.

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. D.O.F. 25-II-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica. D.O.F. 21-II-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EMITIDAS POR OTRAS DEPENDENCIAS CON PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD:

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. D.O.F. 26-X-2011.



Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2011, Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante, de alguno o de todas las condiciones reguladoras. D.O.F. 26-X-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 última reforma 15-VII-2015

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos. D.O.F. 24-IX-2012 última reforma 17-V-2019

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia Médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos. D.O.F. 5-III-2015.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 24
---	---	--	--------------------------

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal (del año correspondiente).
 D.O.F. 28-XII-2018 01-I-2021

Recomendación General No. 4 derivada 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.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la destrucción de bienes.
 D.O.F. 5-I-2018 última reforma publicada 22-I-2020.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes que no tengan el carácter de asegurados o decomisados en procedimientos penales federales, ni provengan de operaciones de comercio exterior o de la Tesorería de la Federación.
 D.O.F. 5-I-2018.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes asegurados y decomisados en procedimientos penales federales.
 D.O.F. 5-I-2018.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.
 D.O.F. 5-I-2018 última reforma 22-VII-2019.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores en los procedimientos penales federales y para conceder la utilización de los mismos.
 D.O.F. 5-I-2018.

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. 14-X-2016.

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.

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.

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud.
 D.O.F. 23-IV-2009.

Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética.
 D.O.F. 7-IX-2005.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 25
---	---	---	--------------------------

Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.
 D.O.F. 14-XII-2011 última reforma 10-XII-2020.

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 28-XII-2010, Última Reforma 26-VI-2018.

Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 14-X-2010.

Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental.
 D.O.F. 22-XI-2010, última reforma 23-XII-2020

Lineamientos generales para el acceso a información gubernamental en la modalidad de consulta directa.
 D.O.F. 28-II-2012.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.
 D.O.F. 18-VI-2012.

Lineamientos para el cumplimiento de obligaciones de transparencia, acceso a información gubernamental y rendición de cuentas, incluida la organización y conservación de archivos, respecto de recursos públicos federales transferidos bajo cualquier esquema al Presidente electo de los Estados Unidos Mexicanos y a su equipo de colaboradores durante el ejercicio fiscal de 2012.
 D.O.F. 21-VI-2012.

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión.
 D.O.F. 27-X-2015.



Aviso por el que se da a conocer el formato para el registro de todo acto que se lleve a cabo y esté relacionado con el alcohol etílico sin desnaturalizar, a que se refiere el Acuerdo que establece las medidas para la venta y producción de alcohol etílico y metanol, publicado el 6 de enero de 2014.
 D.O.F. 17-I-2014.

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 11-V-2018.

Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión.
 D.O.F. 16-I-2015.

Lineamientos para la entrega de información, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, sobre los usuarios con un patrón de alto consumo de energía.
 D.O.F. 31-I-2015.

Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 20-II-2015.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 26
---	---	--	--------------------------

Modelo Integral de Atención a Víctimas.
 D.O.F. 18-IV-2016.

Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos.
 D.O.F. 18-VI-2015.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.
 D.O.F. 3-VII-2015.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las 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; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
 D.O.F. 18-VIII-2015.

Reglas generales para la tramitación electrónica de permisos para el uso de recetas especiales con código de barras para medicamentos de la fracción I del artículo 226 de la Ley General de Salud.
 D.O.F. 14-X-2015.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales de accesibilidad Web que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado.
 D.O.F. 3-XII-2015.



Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.
 D.O.F. 10-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que los sujetos obligados deben seguir al momento de generar información, en un lenguaje sencillo, con accesibilidad y traducción a lenguas indígenas.
 D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.
 D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales.
 D.O.F. 12-II-2016.

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 22-II-2016. Última reforma 18- 09-de 2020.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 27
---	---	---	--------------------------

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. 30-V-2013.

Lineamientos para analizar, valorar y decidir el destino final de la documentación de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal.
 D.O.F. 16-III-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.
 D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.
 D.O.F. 21-X-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.
 D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 D.O.F. 4-V-2016.



Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
 D.O.F. 4-V-2016.

Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.
 D.O.F. 24-IV-2017.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en las Reglas de Operación de los programas presupuestarios federales.
 D.O.F. 29-VI-2016.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.
 D.O.F. 03-I-2020

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 Hoja: 28
---	---	---	--------------------

D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el cual se aprueba la modificación del plazo para que los sujetos obligados de los ámbitos Federal, Estatal y Municipal incorporen a sus portales de Internet y a la Plataforma Nacional de Transparencia, la información a la que se refieren el Título Quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la aprobación de la definición de la fecha a partir de la cual podrá presentarse la denuncia por la falta de publicación de las obligaciones de transparencia, a la que se refiere el Capítulo VII y el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo mediante el cual se realizan modificaciones a los formatos establecidos en los anexos de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 10-XI-2016.

Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.

D.O.F. 6-XII-2016.

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 17-VII-2019, última reforma 17-IX-2020

Lineamientos de clasificación de contenidos audiovisuales de las transmisiones radiodifundidas y del servicio de televisión y audio restringidos.

D.O.F. 15-II-2017, última reforma 21-VIII-2018

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento para la atención de solicitudes de ampliación del periodo de reserva por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 7-II-2014. Última reforma 15-II-2017



Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.

D.O.F. 13-III-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 70 a 83 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 69 a 76 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 17-II-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos de metodología de evaluación para verificar el

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 <hr/> Hoja: 29
---	---	---	--------------------------

cumplimiento de las obligaciones que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
 D.O.F. 20-II-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos por los que se establecen los costos de reproducción, envío o, en su caso, certificación de información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
 D.O.F. 21-IV-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las directrices para llevar a cabo la verificación diagnóstica establecida en el artículo tercero transitorio de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia; así como la atención a la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.
 D.O.F. 11-V-2017.

Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación.
 D.O.F. 18-VII-2017.

Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 11-VII-2017.



Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones al procedimiento para la modificación de la tabla de aplicabilidad para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia comunes de los sujetos obligados del ámbito federal.
 D.O.F. 1-IX-2017, última reforma 20-02-2020

Oficio Circular mediante el cual se emiten diversas directrices para los Oficiales Mayores de las dependencias y equivalentes en las entidades de la Administración Pública Federal y titulares de los Órganos Internos de Control, que deberán observarse en las contrataciones que se realicen entre entes públicos.
 D.O.F. 6-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Criterios mínimos y metodología para el diseño y documentación de Políticas de Acceso a la Información, Transparencia Proactiva y Gobierno Abierto, así como el uso del Catálogo Nacional de Políticas.
 D.O.F. 23-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las disposiciones administrativas de carácter general para la elaboración, presentación y valoración de evaluaciones de impacto en la protección de datos personales.
 D.O.F. 23-I-2018.

Lineamientos que regulan la aplicación de las medidas administrativas y de reparación del daño en casos de discriminación.
 D.O.F. 13-VI-2014.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0 Hoja: 30
---	---	---	--------------------

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

Convención sobre la condición de los extranjeros.
 D.O.F. 20-VIII-1931.

Convención relativa a la esclavitud.
 D.O.F. 13-IX-1935.

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.
 D.O.F. 26-VI-1997.

Decreto que aprueba el Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres.
 D.O.F. 10-II-1976.

Decreto por el que se promulga el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas.
 D.O.F. 25-VI-1975.

Convención Americana sobre derechos humanos "Pacto de San José de Costa Rica". Conocido como: "Pacto de San José".
 7 al 22 de noviembre de 1969, San José, Costa Rica.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
 D.O.F. 20-V-1981.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
 D.O.F. 12-V-1981.

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
 D.O.F. 6-III-1986 última reforma 15-VI-2006

Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura.
 D.O.F. 1-IX-1987.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Pronta Notificación de Accidentes Nucleares.
 D.O.F. 10-X-1986.



Decreto por el que se aprueba la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencias Radiológicas adoptada en la ciudad de Viena, Austria, el 26 de septiembre de 1986.
 D.O.F. 26-II-1987, última reforma 29-07-1988

Convención sobre asilo territorial.
 D.O.F. 29-XII-1954.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
 D.O.F. 25-I-1991.

Convención Interamericana sobre restitución internacional de menores.
 D.O.F. 11-IV-1994.

Convención sobre la protección de menores y la cooperación en materia de adopción internacional.
 D.O.F. 6-VII-1994.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0 <hr/> Hoja: 31
--	---	--	--------------------------

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.
D.O.F. 14-V-1996.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer
“Convención de Belém do Pará”.
D.O.F. 3-V-1995.

Convención sobre el estatuto de los refugiados.
D.O.F. 22-IV-1954.

Convención sobre el estatuto de los apátridas.
D.O.F. 6-VI-1960.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas
de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de
julio de 1999.
D.O.F. 31-VII-2002.



Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa
humanidad.
D.O.F. 11-XI-1970.

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con
Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de
las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a
Favor de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 24-X-2007.



Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados
Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres
Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.
D.O.F. 18-III-2011.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y
Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre
la Biodiversidad Biológica, adoptado en Nagoya el veintinueve de octubre de dos mil diez.
D.O.F. 10-X-2014.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya - Kuala Lumpur sobre Responsabilidad y
Compensación Suplementario al Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología, hecho
en Nagoya el quince de octubre de dos mil diez.
D.O.F. 26-II-2018.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT).		Hoja: 32

1. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO (PAT)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT).		

1. PROPÓSITO

1.1 Elaborar el Plan Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control con base en los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Área de Responsabilidades, Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones y Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Titularidad del Órgano Interno de Control deberá apegarse a lo establecido en los Lineamientos Generales para Formulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control, que emita la Secretaría de la Función Pública, para la realización del Plan Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".

3.2 Una vez suscrita la versión final del Plan Anual de Trabajo en la Plataforma de Coordinación Integral de los Órganos de Vigilancia y Control, por el Titular del Órgano Interno de Control en la Entidad, éste debe ser difundido entre las Áreas que conforman el Órgano Interno de Control.


3.3 El Titular del Órgano Interno de Control, será el responsable de asegurar el registro del Plan Anual de Trabajo en los sistemas informáticos que correspondan.

3.4 El Titular del Órgano Interno de Control y las áreas que lo conforman serán los responsables de realizar el seguimiento del Plan Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control, el cual deberá registrarse en los sistemas informáticos, en los periodos correspondientes.

3.5 Las Titularidades del Órgano Interno de Control, Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Quejas, Denuncias e Investigaciones y Responsabilidades, deberán remitir de forma trimestral, al Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, la integración de su fuerza de trabajo.

3.6 La Titularidad del Órgano Interno de Control, supervisará a través de los Titulares de Área que las Jefaturas de Departamento, registren los datos correspondientes al Plan Anual de Trabajo en la Plataforma de Coordinación Integral de los Órganos de Vigilancia y Control (PCI-OVC).


3.7 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT).

Hoja: 34

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

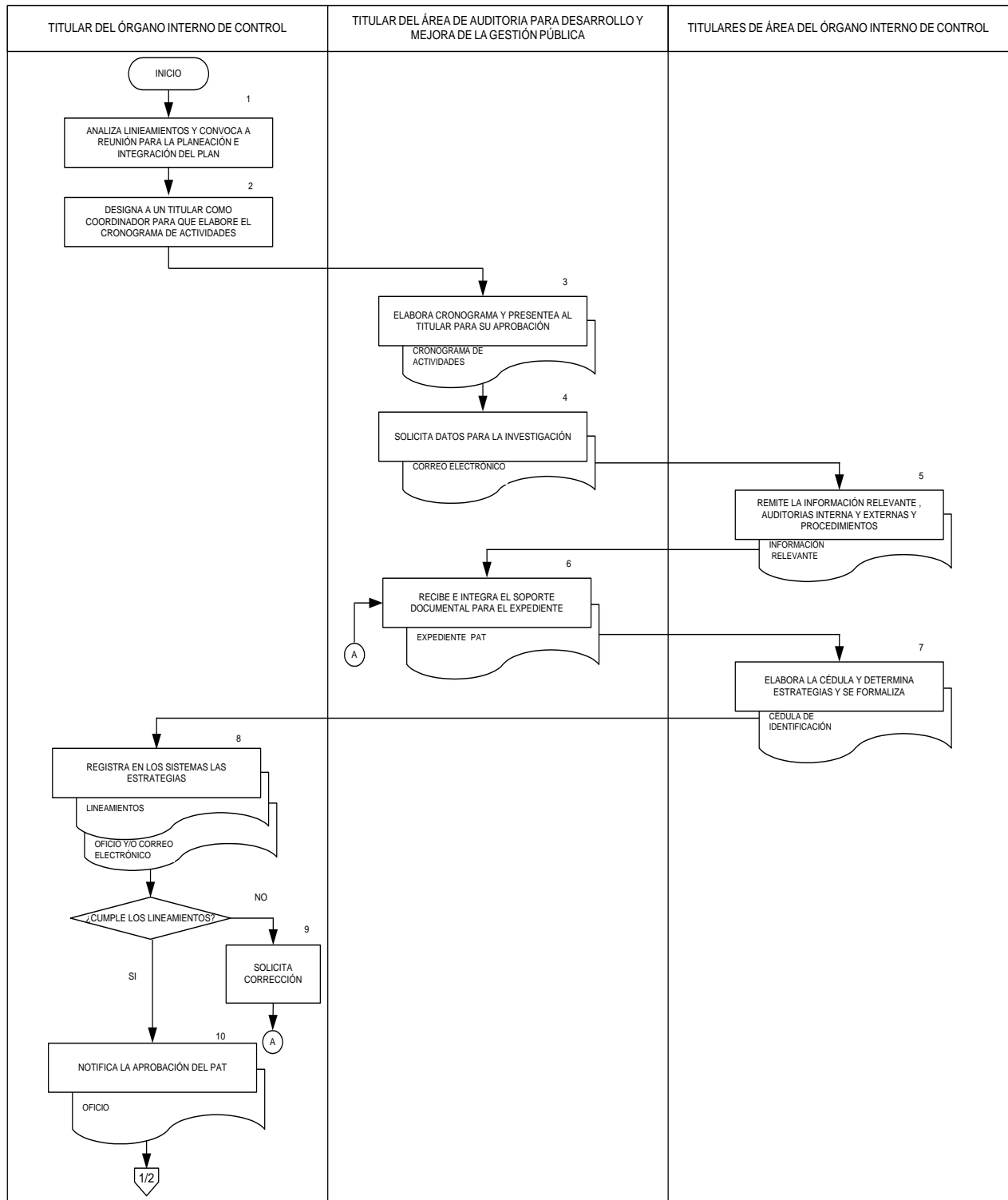
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	1	Con base a los Lineamientos Generales para la Formulación de los Planes de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabilidades de las Empresas productivas emitidos por la Secretaría de la Función Pública (SFP), analiza Lineamientos Generales y convoca a reunión a los Titulares de las Áreas del Órgano Interno de Control para iniciar con la planeación de la integración del Plan Anual de Trabajo.	
	2	Designa a un Titular de Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, como coordinador de los trabajos, y le solicita se elabore el cronograma de actividades.	
Titular de Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	3	Elabora cronograma de actividades para la formulación del Plan Anual de Trabajo y presenta al Titular del Órgano Interno de Control para su aprobación.	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades. • Correo electrónico.
	4	Solicita a los Titulares de las Áreas, datos e información relevante para la Investigación previa, para el Taller de Enfoque Estratégico.	
Titulares de Área del Órgano Interno de Control.	5	Remiten información y documentación al Titular de Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para, la información relevante relacionada con operaciones, programas, procesos o transacciones que se consideren vulnerables de la institución, auditorías internas y externas, observaciones de auditoría, procedimientos de investigación, responsabilidades, evaluaciones, diagnósticos y otras revisiones efectuadas por el Órgano Interno de Control.	<ul style="list-style-type: none"> • Información relevante.
Titular de Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	6	Recibe e integra el soporte documental para el expediente del Plan Anual de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente del PAT.



	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT).

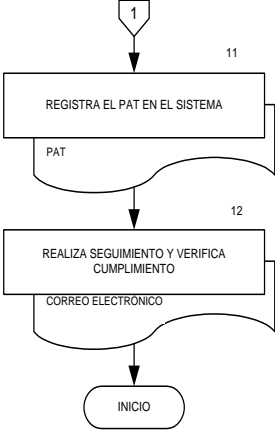
Hoja: 35



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control y Titulares de Área.	7	De acuerdo al cronograma desarrolla el Taller de Enfoque Estratégico y con base en la información recopilada elabora la Cédula de identificación de riesgos y determina estrategias para cada una de las Áreas del Órgano Interno de Control, con base en las estrategias establecidas en los Lineamientos establecidas para la elaboración del Programa Anual de Trabajo y se formaliza por parte del Titular del Órgano Interno de Control Se debe asegurar que cada una de las estrategias se asocie con un riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de Identificación.
Titular del Órgano Interno de Control.	8	Cada Titular de Área del Órgano Interno de Control registra en los sistemas correspondientes las estrategias a su cargo conforme a los lineamientos para su aprobación y valoran. ¿Cumple los lineamientos?	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos • Oficio y/o correo electrónico.
	9	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 6.	
	10	Si: Notifica con oficio y/o correo electrónico a los Titulares de Área la aprobación del Plan Anual de Trabajo e instruye su ejecución.	
Titulares de Áreas del Órgano Interno de Control.	11	Registran el Plan Anual de Trabajo en el Sistema establecido por la Secretaría de la Función Pública denominado PCI-OVC (Plataforma de Control Interno de los Organos de Vigilancia y Control)	<ul style="list-style-type: none"> • PAT
Titular del Órgano Interno de Control.	12	Envía el seguimiento periódicamente al cumplimiento de lo comprometido en el Programa Anual de Trabajo, así mismo registra en los sistemas informáticos correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> • La fuerza de Trabajo deberá registrarse trimestralmente en el Sistema Integral de Auditoría. <p>TERMINA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT).		Hoja: 37

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORIA PARA DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA	TITULARES DE ÁREA DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	 <pre> graph TD Start([1]) --> Step11[REGISTRA EL PAT EN EL SISTEMA] Step11 -- PAT --> Step12[REALIZA SEGUIMIENTO Y VERIFICA CUMPLIMIENTO] Step12 -- CORREO ELECTRONICO --> End([INICIO]) </pre>	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT).		Hoja: 38

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Última reforma 16-IV-2020	No Aplica
6.2 Lineamientos Generales para la Formulación del Programa Anual de Trabajo del OIC emitido por la SFP.	No Aplica
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VIII-2019.	No Aplica
6.7 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.8 Guía de Acciones de Transparencia 2020.	No Aplica
6.9 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.	No Aplica
6.10 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 22-I-2020	No Aplica
6.11 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 01-III-2019.	No Aplica
6.12 Programa Anual de Trabajo del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.	No Aplica
6.13 Programa Sectorial de la Secretaría de la Función Pública.	No Aplica
6.14 Programa Sectorial de la Secretaría de Salud.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carpeta de Plan Anual de Trabajo.	5 Años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.

8. GLOSARIO

8.1 Taller de Enfoque Estratégico: Reunión de trabajo en la cual los Órganos Internos de Control se enfoca en desarrollar y validar los elementos básicos de una planeación estratégica dirigidos a incrementar los logros, así como para conocer la problemática con la que se enfrentan los OIC con la finalidad de enfocar las actividades en resultados y mejorar las expectativas.



8.2 Riesgos: Incertidumbre de que ocurra un acontecimiento que pudiera afectar el logro de los objetivos. El riesgo se mide en términos de consecuencias y probabilidad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cédula de Identificación y valoración de riesgos.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL			
	1. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT).			DR. EDUARDO LICEAGA

10.1 Cédula de Identificación y valoración de riesgos.



Objetivo (A)	RIESGOS (A B)				FACTORES (C)			EFECTOS E IMPACTOS (D)		VALORACIÓN INICIAL DEL RIESGO (E)		VALORACIÓN DE LOS CONTROLES (F)			VALORACIÓN FINAL DEL RIESGO (G)		VALORACIÓN EN CUADRA (H)						
	Eje (B)	Sustantivo:	Verbo en participio:	Adverbio o complemento circunstancial	Número	Descripción	Tipo	Efecto negativo	Tipo de impacto	IMPACTO	PROBABILIDAD	Existe un control interno:	Descripción del control	Tipo	IMPACTO	PROBABILIDAD	I	II	III	IV	Valor ponderado del IMPACTO	Valor ponderado de la PROBABILIDAD	Valor de la suma

Nombre y firma

Titular del Órgano Interno de Control

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.		Hoja: 40

2. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL (SCII) DE LA ENTIDAD

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.		Hoja: 41

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional con base en lo establecido en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, para su control y seguimiento.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital lleva a cabo la evaluación.

2.2 A nivel externo: Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que participan en la evaluación del Sistema de Control Interno.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública realiza la entrega del Informe de Evaluación Anual que elabora el Órgano Interno de Control, con base en los plazos y condiciones señaladas en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia del Sistema de Control Interno Institucional.

3.2 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública realiza la evaluación de la evidencia que sustente el cumplimiento de los elementos de control con base en los criterios establecidos en la Guía de Apoyo para la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y Programa de Trabajo de Control Interno, emitida por la Secretaría de la Función Pública.


3.3 El Órgano Interno de Control deberá brindar la asesoría necesaria que la Institución requiera para llevar a cabo su Evaluación y elaboración de su Programa de Trabajo de Control Interno Institucional y, en su caso, actualización de este último.

3.4 El Titular del Órgano Interno de Control suscribe el Informe de Opinión de Resultados de la Evaluación del Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno de la Entidad.

3.5 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública dará seguimiento al cumplimiento de la entrega de los reportes que la Entidad remita a la Secretaría de la Función Pública, (SFP), conforme a lo establecido en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.

3.6 La Titularidad del Órgano Interno de Control, supervisará a través de los Titulares de Área que las Jefaturas de Departamento, registren el Informe de Revisión a la autoevaluación de Control Interno, así como su seguimiento trimestral en el Sistema de


3.7 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registrarán los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.

Hoja: 42


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titularidad del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	1	Proporciona la asesoría y/o consultoría a la Dependencia o Entidad en la implantación del Sistema de Control Interno Institucional.	
Titular del Órgano Interno de Control.	2	Recibe copia con oficio del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, el cual contiene la evaluación de control interno y Programa de Trabajo de Control Interno debidamente autorizados y turna al Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión y análisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Informe Programa. • Programa de trabajo de control interno.
Titularidad del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	3	Recibe Informe anual y programa de trabajo y turna a Jefatura de Departamento para su revisión y análisis, de acuerdo con la normatividad aplicable.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Anual • Programa de trabajo de control interno.
Jefatura de Departamento.	4	Recibe Informe, verifica y valida que se haya utilizado la aplicación web para procesar y generar el Informe Anual y el Programa de Trabajo de Control Interno, así como el apego a los criterios y plazos establecidos en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno y/o instrucciones emitidas por la Secretaría de la Función Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Manual Administrativo • Aplicación Web. • Correo electrónico. • Minuta de la Reunión de trabajo. • Sistema de Control Interno.
	5	Revisa que la selección efectuada por la Institución de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), para realizar la evaluación al Sistema de Control Interno, se haya hecho con base en criterios o elementos específicos que justifiquen su elección.	
	6	Evalúa (en sitio, documentalmente y/o de manera electrónica), si la evidencia cumple con las condiciones de los elementos de control, en términos de pertinencia y relevancia y determina si es suficiente. ¿Cumple con las condiciones?.	
	7	No: Elabora y registra comentarios por cada uno de los elementos de control no validados, en el Sistema de Control Interno, para su posterior inclusión en el Informe y regresa a la actividad 6.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.

Hoja: 43

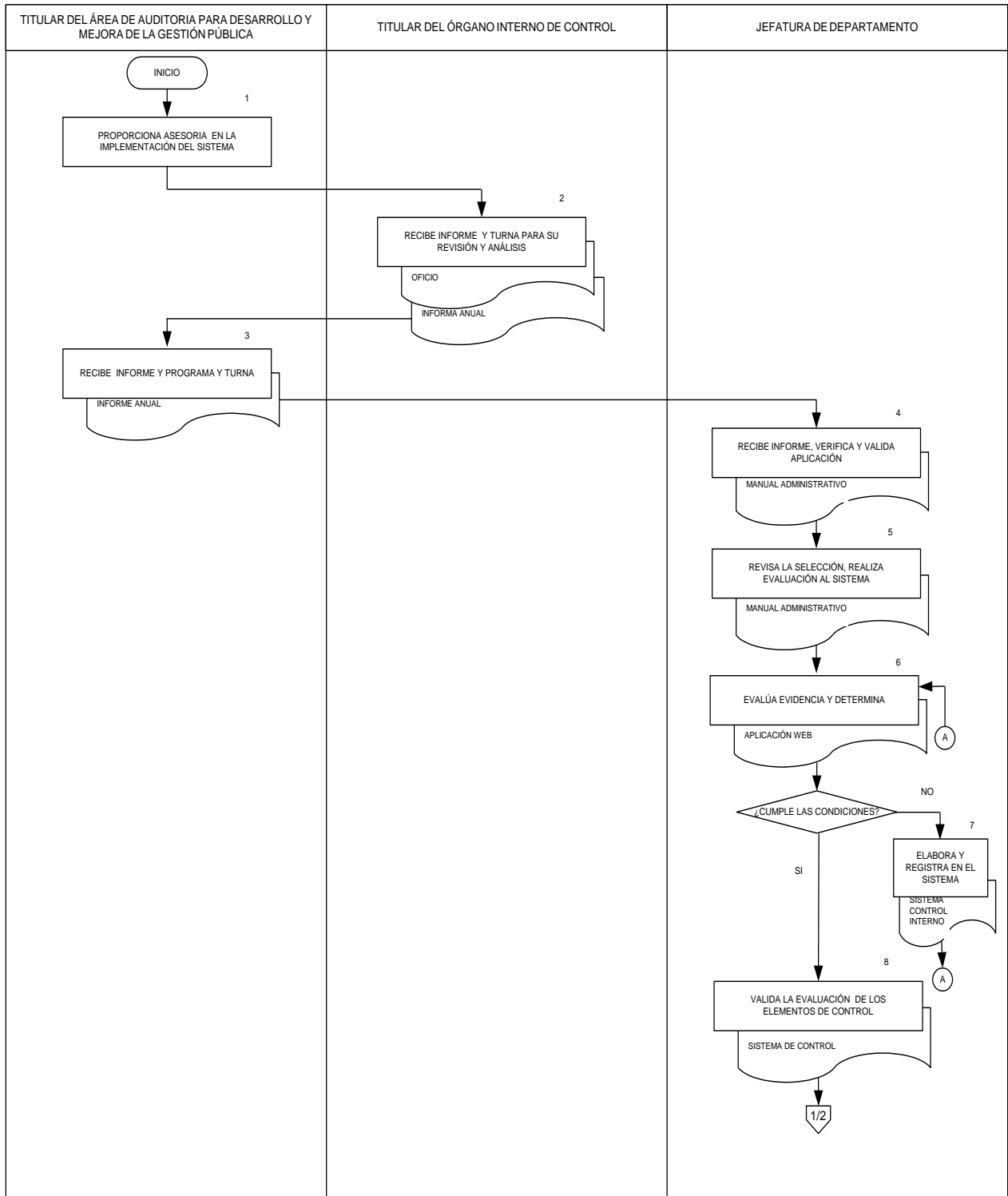
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefatura de Departamento.	8	Si: Valida la evaluación de la Institución para los elementos de control.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Control Interno. • Informe Anual. • Programa de Trabajo de Control Interno. • • • Sistema de Control Interno.
	9	Verifica que las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno sean congruentes con los elementos de control evaluados, así como que se hayan comprometido acciones en los elementos no implementados. ¿Cumple con las acciones de mejora?	
	10	No: Elabora y registra comentarios por cada una de las acciones de mejora que no sean congruentes con el elemento de control y de aquellas que no fueron consideradas, en el Sistema de Control Interno, para su posterior inclusión en el Informe y regresas a la actividad 9.	
	11	Si: Cumple con las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno, valida las acciones de mejora comprometidas.	
	12	Elabora, con base a los registros del Sistema de Control Interno, el proyecto de Informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y al Programa de Trabajo de Control Interno, remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, para su validación y presentación al Titular del Órgano Interno de Control (incluye comentarios a cada uno de los elementos de control y al Programa de Trabajo de Control Interno).	
13	Captura en la aplicación web el Informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y al Programa de Trabajo de Control Interno, debidamente validado. Imprime Informe para su envío a las distintas instancias.		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.

Hoja: 44

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefatura de Departamento.	14	Elabora oficio y turna para su validación del informe al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y autorización del Titular del Órgano Interno de Control, para su envío a la Secretaría de la Función Pública y al Titularidad de la Institución.	• Oficio.
Titular del Órgano Interno de Control.	15	Informa en la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) los resultados de la Evaluación de Control Interno.	• Informe de opinión al Informe.
Titularidad del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública,	16	En caso de modificación del Programa de Trabajo de Control Interno, verifica que se hayan realizado las adecuaciones para la presentación del Programa de Trabajo de Control Interno final en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional. TERMINA.	• Informe Anual. • Programa de Trabajo de Control Interno

5. DIAGRAMA DE FLUJO

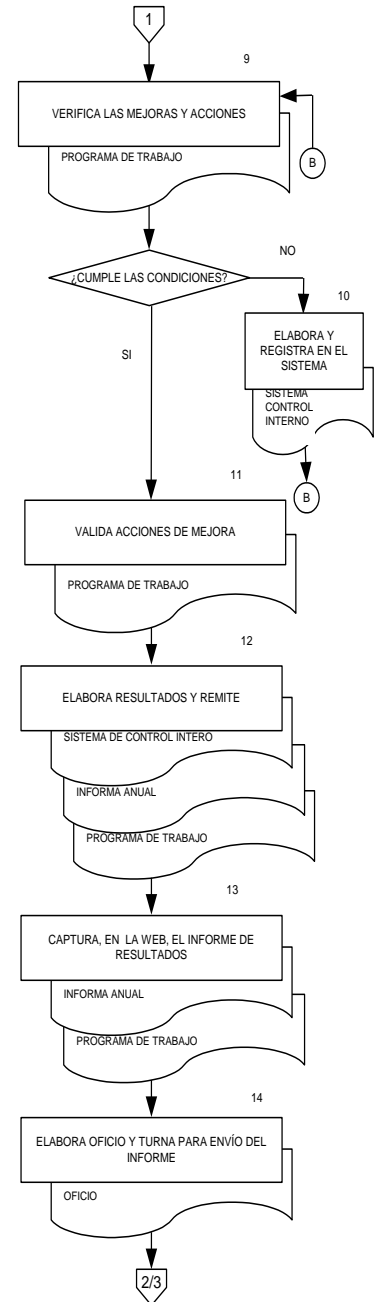


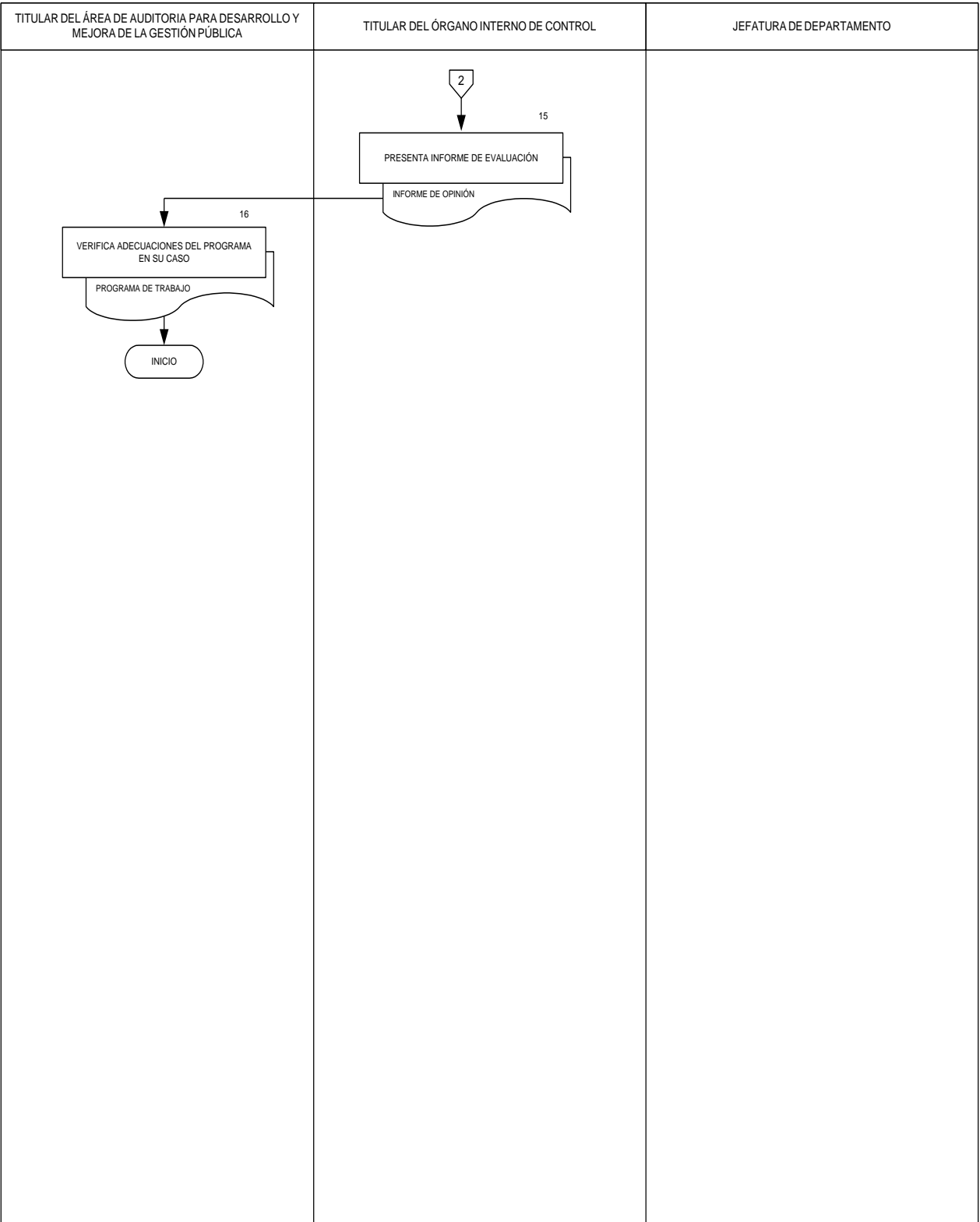




TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORIA PARA DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

JEFATURA DE DEPARTAMENTO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Última reforma 16-IV-2020	No Aplica
6.2 Programa Anual de trabajo de OIC	No Aplica
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2018.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica
6.7 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.8 Guía de Acciones de Transparencia 2020.	No Aplica.
6.9 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.	No Aplica.
6.10 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 22-I-2020	No Aplica.
6.11 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986, última reforma DOF: 11-VII-2014.	No Aplica.
6.12 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 18-V-2018.	No Aplica.
6.13 Programa Anual de Trabajo del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.14 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de Opinión de Evaluación de Control Interno.	6 Años	Titularidad del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	No Aplica.

8. GLOSARIO



8.1 Debilidad (es) de Control Interno: La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Informe de Opinión de Evaluación del Estado que guarda el Control Interno emitido por el Sistema.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	2. Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Entidad.		

10.1 Informe de Opinión de Evaluación del Estado que guarda el Control Interno emitido por el Sistema.

del SCII

Informe Anual

Programa de Trabajo de Control Interno

Actualización del PTCI

Seguimiento del PTCI

• Evaluación del OIC

Guía de Apoyo

- Procesos, Elementos y Evidencias

- Acciones de Mejora del PTCI

- Informe de Resultados del OIC

Informe de Resultados del OIC

I. La evaluación aplicada por la Institución en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos:

Redacción

restan 3000 caracteres .

II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;

Redacción

restan 3000 caracteres .

III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional

Redacción

restan 3000 caracteres .

IV. Conclusiones y recomendaciones


Redacción

restan 3000 caracteres .



ATENTAMENTE

Nombre

Cargo

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	3. Procedimiento para el Seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Entidad.		Hoja: 50

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	3. Procedimiento para el Seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Entidad.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 51

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Dependencia o Entidad, para su control y atención oportuna.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital quien lleva el seguimiento de las acciones de mejora programadas en el Programa de Control Interno Institucional.

2.2 A nivel externo: Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de los procesos evaluados en el Sistema de Control Interno Institucional.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública verificará que la evidencia sustente el avance reportado por la Institución para la atención de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno.


3.2 El Órgano Interno de Control deberá informar al Comité de Control y Desempeño Institucional las problemáticas o retrasos en la atención de las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno.

3.3 El Órgano Interno de Control emitirá el reporte trimestral el cual deberá contener como mínimo lo establecido en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

3.4 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública deberá emitir recomendaciones a fin de que la Institución cumpla en tiempo y forma con las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno.

3.5. El Titular del Órgano Interno de Control firmará el informe trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno.

3.6 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	3. Procedimiento para el Seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Entidad.

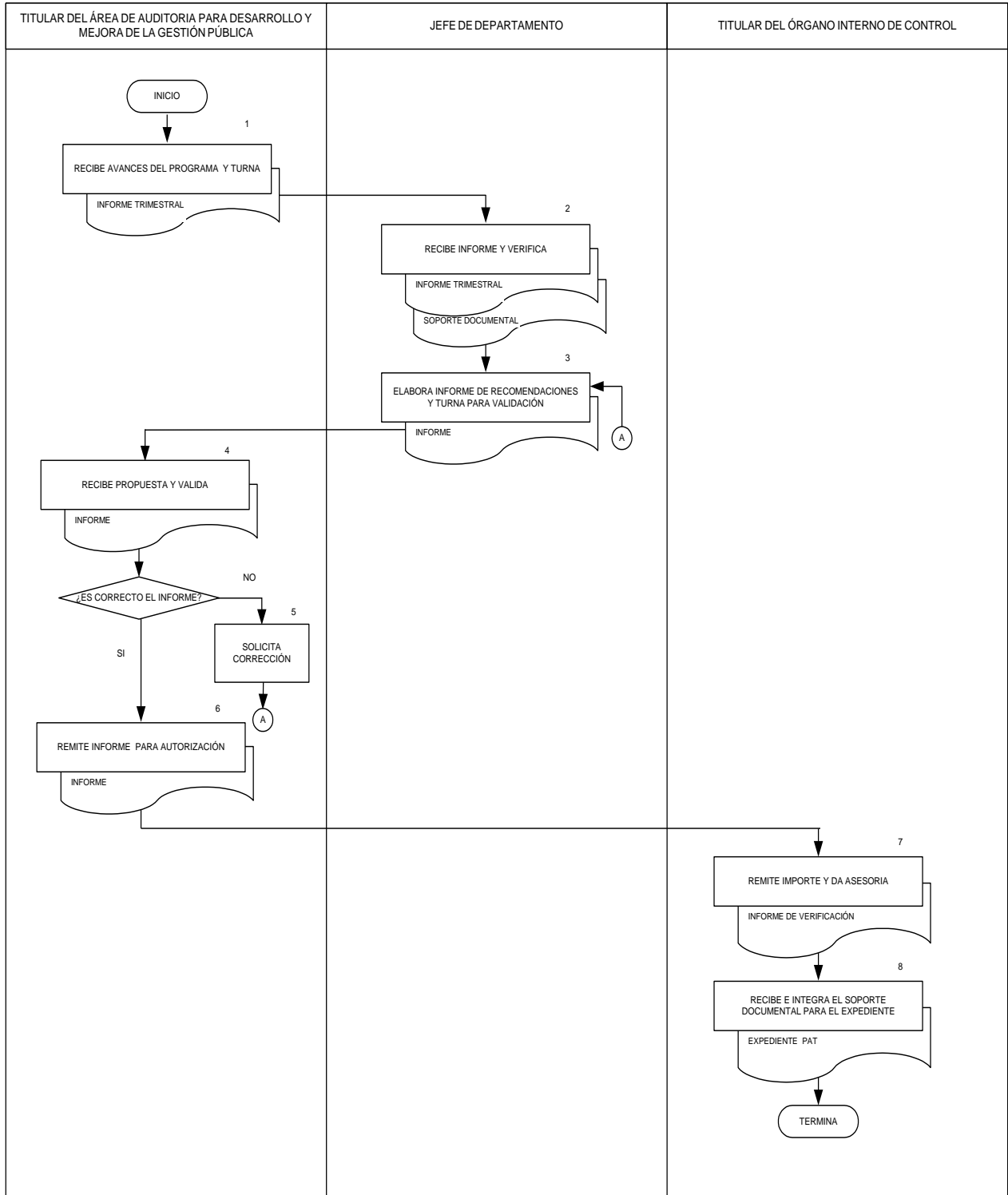
Hoja: 52



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular de Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	1	Recibe del Titular del Órgano Interno de Control el Informe de avances trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno remitido por la Entidad y turna para su verificación al Jefatura de Departamento.	<ul style="list-style-type: none"> Informe trimestral.
Jefatura de Departamento.	2	Recibe informe y verifica el soporte documental de los avances reportados por la Institución, así como cada uno de los criterios establecidos en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> Informe trimestral. Soporte documental.
	3	Elabora Informe conteniendo las recomendaciones, en su caso, a los avances reportados y turna para su validación y autorización a la Titularidad del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y al Titular del Órgano Interno de Control.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de verificación del Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno.
Titular de Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	4	Recibe propuesta de Informe, para Validar y determina.	<ul style="list-style-type: none"> Informe.
	5	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Remite Informe al Titular del Órgano Interno de Control para su autorización.	
Titular del Órgano Interno de Control.	7	Emite Informe al Titular de la Entidad y, en su caso, brinda la asesoría que corresponda para su atención.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de verificación del Reporte de Avance Trimestral.
	8	Informa en el Comité de Control y Desempeño Institucional el seguimiento de la revisión del cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.	
		TERMINA.	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	3. Procedimiento para el Seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Entidad.		Hoja: 54

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Última reforma 16-IV-2020.	No Aplica
6.2 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica
6.6 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.7 Guía de Acciones de Transparencia 2020.	No Aplica.
6.8 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. D.O.F. 30-VIII-2019.	No Aplica.
6.9 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 22-I-2020	No Aplica.
6.10 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986, última reforma DOF: 11-VII-2014.	No Aplica.
6.11 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 18-V-2018.	No Aplica.
6.12 Programa Anual de Trabajo del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.13 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	No Aplica
6.14 Programa Anual de trabajo de OIC	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de verificación del Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno.	5 Años	Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.

8. GLOSARIO

8.1 Debilidad (es) de Control Interno: La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cédula de Identificación y valoración de riesgos.



10.1 Cédula de Identificación y valoración de riesgos.

Cédula de identificación y valoración de riesgos
Órgano interno de Control en:

Objeto	RIESGOS					FACTORES				EFFECTOS/IMPACTOS		VALORACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES			VALORACIÓN FINAL				UBICACIÓN CUADRANTE			SUMA PUNTEROS			Actividad con la que se atiende al factor
	Subordinados	Interesados	Alérgicos, alérgicos o cumplimiento circunstancial	Nivel de decisión del riesgo	Clasificación	Número	Descripción	Clasificación	Tipo	Efecto negativo	Tipo de impacto	IMPACTO	PRESENCIA	Existencia de control interno	Descripción del control	Tipo	El riesgo está controlado satisfactoriamente	IMPACTO	PRESENCIA	I	II	III	IV	Valor ponderado del IMPACTO	Valor ponderado de la PRESENCIA	Puntaje de la suma	
						1									1			1	0				11	5.4	2	7.40	
						2																		0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1																		0	0	0.00	
						2									1									0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1																		0	0	0.00	
						2									1									0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1																		0	0	0.00	
						2									1									0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1																		0	0	0.00	
						2									1									0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	4. Procedimiento para apoyar la Administración de Riesgos		

4. PROCEDIMIENTO PARA APOYAR LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	4. Procedimiento para apoyar la Administración de Riesgos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 57

1. PROPÓSITO

1.1 Brindar asesoría a las áreas para que la Dependencia o Entidad logre su ejercicio de Administración de Riesgos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital asesora a la Entidad en la Evaluación de Riesgos para su Inclusión en la Matriz de Riesgos.

2.2 A nivel externo: Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que participan en el análisis, elaboración y revisión de los Riesgos Institucionales.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Órgano Interno de Control sensibilizará a la Entidad sobre la importancia de la Administración de Riesgos para llevar a cabo su control, administración o reducción con la finalidad de que no se materialice el riesgo.

3.2 El Órgano Interno de Control proporcionará la asesoría necesaria sobre la metodología para la realización de la matriz, mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, con la finalidad de determinar riesgos relevantes para su control y administración y evitar su materialización.

3.3 Es responsabilidad del Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública supervisar la aplicación correcta de este procedimiento.

3.4 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

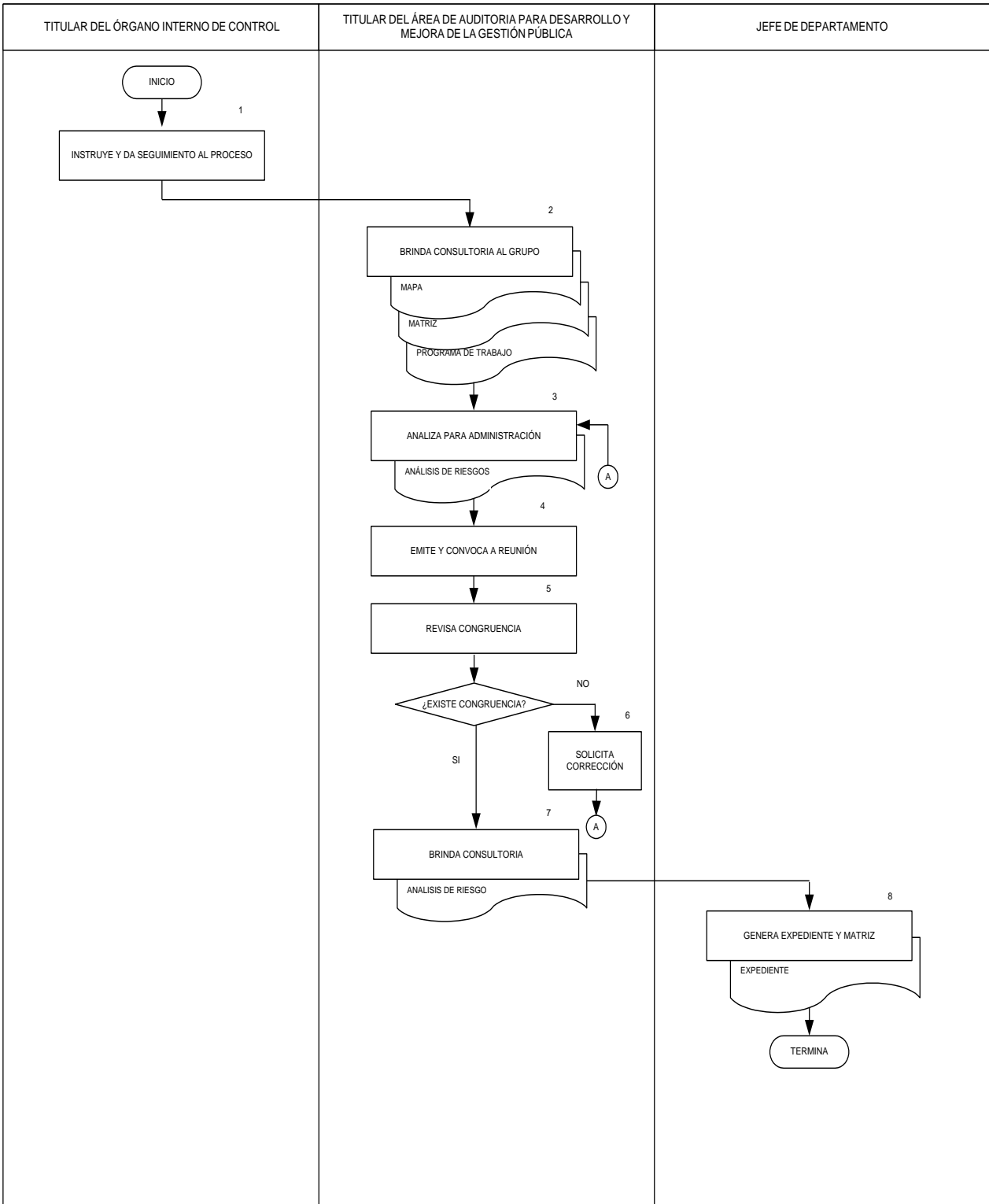
	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	4. Procedimiento para apoyar la Administración de Riesgos.

Hoja: 58



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	1	Instruye al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, para que participe en el grupo de trabajo para el inicio del proceso de administración de riesgos de acuerdo al cronograma institucional y realice el seguimiento al proceso de administración de riesgos.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	2	Brinda consultoría al grupo de trabajo para la elaboración de la matriz, el mapa de riesgos y el programa de trabajo de administración de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de riesgos. • Mapa. • Matriz. • Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucional. • Minuta de trabajo.
	3	Analiza la congruencia de los riesgos, factores y acciones de control comprometidas para su administración una vez realizado el ejercicio de administración de riesgos por parte de la Institución.	
	4	Emite opinión respecto a la congruencia y áreas de oportunidad del ejercicio, convoca a reunión al grupo de trabajo a fin de sensibilizar sobre la necesidad de fortalecer la administración de riesgos.	
	5	Revisa que exista congruencia de áreas de oportunidad y fortalecimiento de riesgos. ¿Existe congruencia?	
	6	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 3.	
	7	Si: Brinda consultoría al grupo de trabajo para fortalecer el ejercicio de administración de riesgos pasa a la actividad 6.	
	Jefatura de Departamento.	8	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	4. Procedimiento para apoyar la Administración de Riesgos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 60

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Última reforma 16-IV-2020.	No Aplica
6.2 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica
6.6 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica
6.8 Guía de Acciones de Transparencia 2020.	No Aplica.
6.9 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. D.O.F. 30-VIII-2019.	No Aplica.
6.10 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 22-I-2020	No Aplica.
6.11 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986, última reforma DOF: 11-VII-2014.	No Aplica.
6.12 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 18-V-2018.	No Aplica.
6.13 Programa Anual de Trabajo del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga"..	No Aplica.
6.14 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	No Aplica
6.15 Programa Anual de Trabajo de OIC	No Aplica



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente de Revisión de la elaboración de matriz de riesgos de la Entidad.	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	No aplica

8. GLOSARIO

8.1 Administración de Riesgos: Proceso sistemático para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	4. Procedimiento para apoyar la Administración de Riesgos.		Hoja: 61

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formatos Externos de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas.
- 10.2 Formato de Identificación de Riesgos.
- 10.3 Matriz de Riesgos Institucional.
- 10.4 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).



10.1 Formato de Identificación de Riesgos.

Cédula de identificación y valoración de riesgos
Órgano Interno de Control en:

Objeto	RIESGOS					FACTORES				EFECTOS/IMPACTOS		VALORACIÓN		EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES			VALORACIÓN				UBICACIÓN/CARACTER				SEMA-FORMERGA		Actividad con la que se atiende el factor
	Sanitarios	Indice de patogenicidad	Adequación, adherencia o cumplimiento circunstancial regulares	Nivel de decisión del riesgo	Clasificación	Nombre	Descripción	Clasificación	Tipo	Efecto/región	Tipo de impacto	IMPACTO	PRESELECCIÓN	Estado de control interno	Descripción del control	Tipo	El riesgo está controlado satisfactoriamente	IMPACTO	PRESELECCIÓN	I	II	III	IV	Valor ponderado del IMPACTO	Valor ponderado de la PRESELECCIÓN	Valor de la suma	
						1									1			I	S				0	0	0.00		
						2																		0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1									1									0	0	0.00	
						2																		0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1									1									0	0	0.00	
						2																		0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1									1									0	0	0.00	
						2																		0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1									1									0	0	0.00	
						2																		0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	
						1									1									0	0	0.00	
						2																		0	0	0.00	
						3																		0	0	0.00	

10.2 Matriz de Riesgos Institucional.

[Logotipo
de la Institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

Ramo Administrativo / Sector:

Institución:

AUTORIZÓ

I. EVALUACIÓN R							
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo	
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro

[Logotipo de la Institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

SUPERVISÓ

INTEGRÓ

RIESGOS								
No. de Riesgo	FACTOR				Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial		
	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante
	1.1							
	1.2							
	1.3							
	1.4							
	1.5							

[Logotipo de la Institución]



Matriz de Administración de Riesgos Institucional

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES									
No. de Riesgo	¿Tiene controles?	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control				
		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control
		1.1.1			SI	SI	SI	SI	
		1.1.2							
		1.1.3							
		1.1.4							
		1.1.5							
		1.2.1							
		1.2.2							
		1.2.3							
		1.2.4							
		1.2.5							
		1.3.1							
		1.3.2							
		1.3.3							
		1.3.4							
		1.3.5							
		1.4.1							
		1.4.2							
		1.4.3							
		1.4.4							
		1.4.5							
		1.5.1							
		1.5.2							
		1.5.3							
		1.5.4							
		1.5.5							

[Logotipo de la Institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2015				Estrategia para Administrar el Riesgo
		Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	4. Procedimiento para apoyar la Administración de Riesgos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 67



[Logotipo
de la Institución]

Matriz de Administración de Riesgos Institucional



V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)

10.3 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR) 2020 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO														
No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la Acción de Control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de Verificación
2020_1	Cirugías programadas suspendidas	Sustantivo	7	7	I	REDUCIR	1.1	Falta en el servicio médico de un mecanismo interno para dar seguimiento al paciente que se programa para cirugía.	1.1.1 Elaboración del Programa de gestión quirúrgica entre el servicio de Cirugía General y el de Terapéutica Quirúrgica y con la participación del Área de trabajo social, relaciones públicas y sistemas administrativos.	Dirección Quirúrgica	Dr. Jed Rafal Zacarias Ezzet	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
							1.2	Falta de un mecanismo por parte del Departamento de Trabajo Social para dar seguimiento al paciente que requiere de cirugía.	1.2.1 Identificación de problemas a solventar por el Área de Trabajo Social de la Torre Quirúrgica 310 y de relaciones públicas y acciones de solución.	Dirección Quirúrgica	Jed Rafal Zacarias Ezzet	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
							1.3	Falta de medios de comunicación para que los pacientes informen sobre su asistencia a su cirugía programada.	1.3.1 Definir la aplicación que permita gestionar y administrar la realización de cirugías, a partir del trabajo conjunto entre la Dirección Quirúrgica y la Subdirección de Sistemas Administrativos.	Dirección Quirúrgica	Jed Rafal Zacarias Ezzet	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
2020_2	Educación para la salud brindada a los pacientes y familiares de manera adecuada.	Sustantivo	6	7	I	REDUCIR	2.1	Lineamientos metodológicos para la elaboración de materiales didácticos (rotafolios, trípticos, videos, etc.) obsoletos o poco actualizados.	2.1.1 Adquisición y ajuste de lineamientos para la elaboración de materiales didácticos en materia de educación a la salud y elaboración de infogramas para el control y autorización de los materiales didácticos a nivel interno y difusión de los lineamientos y del infograma a todos los servicios del HGM.	Subdirección de Enfermería	Mtra. María de los Ángeles Garrido González	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
							2.2	Falta de presupuesto para el diseño y producción de material didáctico actualizado.	2.2.1 Establecer acuerdos y convenios con instituciones educativas y de salud para la generación y emisión de materiales didácticos, incluyendo al Patronato del HGM.	Subdirección de Enfermería	Mtra. María de los Ángeles Garrido González	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
							2.3	Falta de supervisión para verificar el contenido de la información y la forma en que se brinda.	2.3.1 Emisión y aplicación del plan de supervisión mensual y anual de las actividades de educación para la salud en los servicios seleccionados; generando las evidencias correspondientes y adoptando las acciones de mejora necesarias.	Subdirección de Enfermería	Mtra. María de los Ángeles Garrido González	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
2020_3	Estímulos a la permanencia al diagnóstico de la CCINSHAE asignados inadecuadamente	Sustantivo	7	6	I	EVITAR	3.1	Escasa coordinación entre la Dirección de Investigación y la Dirección de Recursos Humanos	3.1.1 Supervisar y realizar los ajustes necesarios a partir de los criterios y concepciones emitidas por la CCINSHAE.	Dirección Investigación	Dr. José Damián Carrillo Ruiz	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
							3.2	Aplicación incorrecta de los criterios establecidos por la CCINSHAE para la asignación de estímulos.	3.2.1 Generar y mantener actualizada la hoja de cálculo con información del personal de investigación, incluyendo las variables de control de criterios.	Dirección Investigación	Dr. José Damián Carrillo Ruiz	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.
							3.2.2	Supervisar en conjunto con Recursos Humanos que los pagos se realicen con base en el cumplimiento de los criterios emitidos por la CCINSHAE.	Dirección Investigación	Dr. José Damián Carrillo Ruiz	2020-01-08	2020-12-31	Documentación proporcionada por el área.	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	5. Procedimiento para el seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (Trimestral).	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 69

**5. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO AL
PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (TRIMESTRAL).**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	5. Procedimiento para el seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (Trimestral).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 70

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones de control establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos de la Dependencia o Entidad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital quien lleva acabo el seguimiento al cumplimiento de las acciones registradas en el Programa de Administración de Riesgos.

2.2 A nivel externo: Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", que participan en la Matriz de Riesgos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Órgano Interno de Control sensibilizará permanentemente a la Dependencia o Entidad sobre la importancia del cumplimiento de las acciones comprometidas para la Administración de Riesgos.

3.2 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública Pública verificará que la evidencia sustente el avance reportado por la Institución para la atención de las acciones de control comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de Administración de Riesgos.


3.3 El Órgano Interno de Control debe informar al Comité de Control y Desempeño Institucional las problemáticas o retrasos en la atención de las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

3.4 El Órgano Interno de Control elaborará el reporte trimestral el cual deberá contener como mínimo lo establecido en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

3.5 El Órgano Interno de Control deberá emitir recomendaciones a fin de que la Institución cumpla en tiempo y forma con el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

3.6 El informe trimestral del seguimiento y verificación al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, realizado por el Órgano Interno de Control deberá ser firmado por el Titular del Órgano Interno de Control.

3.7 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

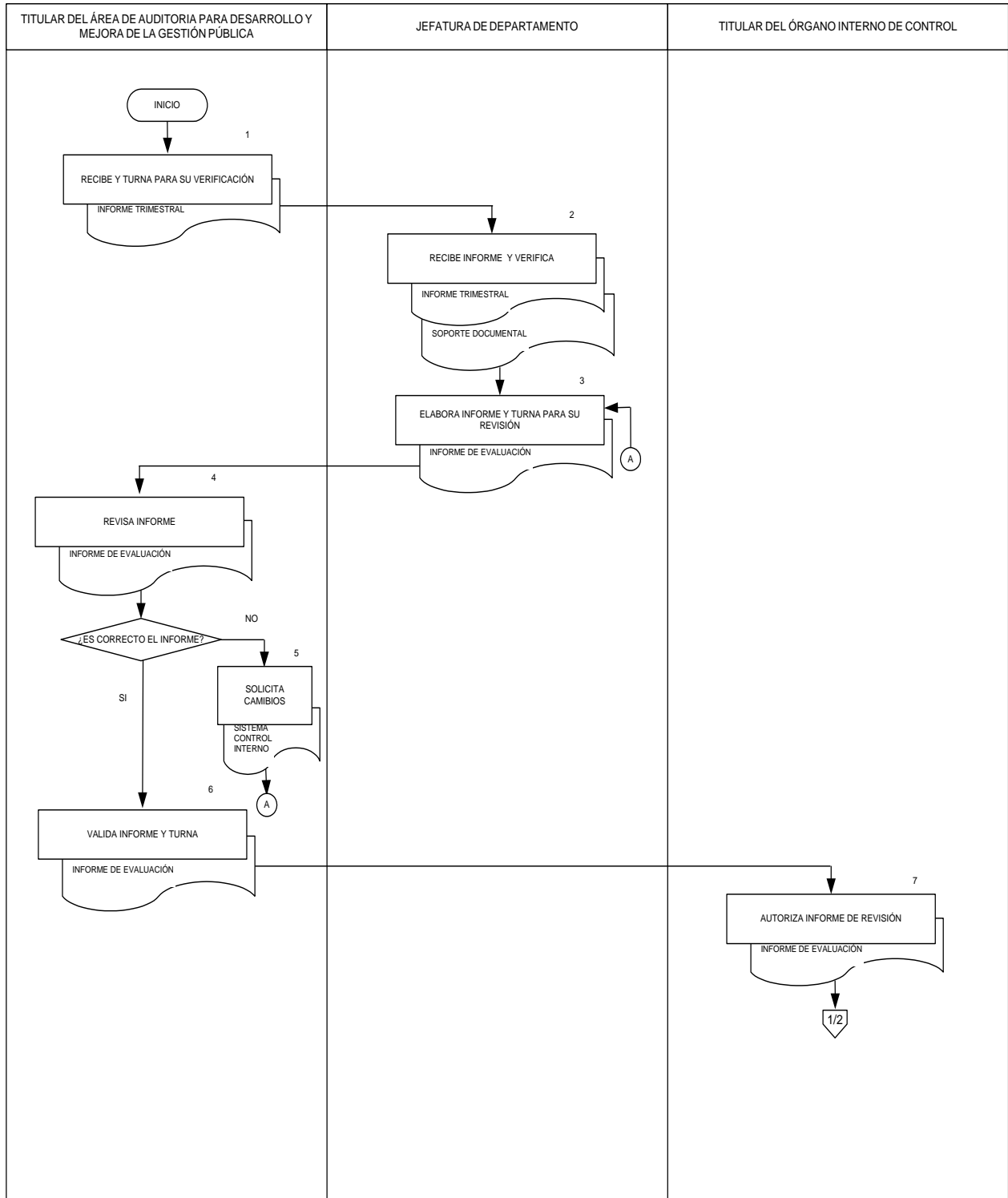
	PROCEDIMIENTO	
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
	5. Procedimiento para el seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (Trimestral).	

Hoja: 71

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	1	Recibe del Titular del Órgano Interno de Control el Informe de avances trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos remitido por la Dependencia o Entidad y turna para su verificación a la Jefatura de Departamento.	• Informe trimestral.
Jefatura de Departamento	2	Recibe informe y verifica el soporte documental de los avances reportados por la Institución, así como cada uno de los criterios establecidos en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	• Informe trimestral. • Soporte documental.
Jefatura de Departamento	3	Elabora Informe conteniendo las recomendaciones, en su caso, a los avances reportados y turna para su revisión, validación y autorización.	• Informe de evaluación.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	4	Revisa el Informe para enviarlo al Titular del Órgano Interno de Control. ¿Es correcto el infome?	• Informe de evaluación.
	5	No: Solicita cambios en el Informe, derivado de la revisión y regresa a la actividad 3	
	6	Si: valida el Informe y turna al Titular del Órgano Interno de Control para su autorización.	
Titular del Órgano Interno de Control	7	Autoriza el Informe de revisión al cumplimiento del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	• Informe de evaluación.
Titular del Órgano Interno de Control	8	Emite Informe al Titular de la Entidad y, en su caso, brinda la asesoría que corresponda para su atención.	• Informe de evaluación.
Titular del Órgano Interno de Control	9	Informa en el Comité de Control de Desempeño Institucional.	• Informe de evaluación.
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

5. Procedimiento para el seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (Trimestral).





HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 0

Hoja: 73

TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORIA PARA DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
		<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> PRESENTA[PRESENTA EN EL COMITÉ] PRESENTA -- INFORME DE EVALUACION --> REMITE[REMITE INFORME Y BRINDA ASESORIA] REMITE -- INFORME DE EVALUACION --> INICIO </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	5. Procedimiento para el seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (Trimestral).		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Última reforma 16-IV-2020.	No Aplica
6.2 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica
6.3 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica
6.4 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica
6.6 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica
6.8 Guía de Acciones de Transparencia 2020.	No Aplica
6.9 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. D.O.F. 30-VIII-2019.	No Aplica
6.10 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 22-I-2020.	No Aplica
6.11 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986, última reforma DOF: 11-VII-2014.	No Aplica
6.12 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 18-V-2018.	No Aplica
6.13 Programa Anual de Trabajo del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.14 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	No Aplica
6.15 Programa Anual de Trabajo de OIC	No Aplica



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de revisión de avances al cumplimiento del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	No Aplica

8. GLOSARIO

8.1 Administración de Riesgos: Proceso sistemático para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

8.2 OIC: Órgano Interno de Control.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	5. Procedimiento para el seguimiento al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (Trimestral).		<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Informe de evaluación.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	6. Procedimiento para la realización de Diagnósticos		Hoja: 77

6. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	6. Procedimiento para la realización de Diagnósticos		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Programar y realizar diagnósticos de procesos, trámites y servicios para contribuir al desarrollo administrativo de la Entidad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital llevar a cabo el diagnósticos de mejora.

2.2 A nivel externo: Las Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", que les aplique el diagnóstico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El inicio y la conclusión de los diagnósticos se informarán a la Unidad Administrativa, a través de un oficio firmado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, o en su defecto, por el Titular del Órgano Interno de Control.


3.2 Derivado de las áreas de oportunidad identificadas el Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, solicitará a la Unidad Administrativa que corresponda, la suscripción e implementación de un programa de trabajo, a fin de subsanar dichas debilidades.

3.3 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, dará seguimiento al cumplimiento de las acciones comprometidas en el programa de trabajo.

3.4 Los hallazgos o áreas de oportunidad identificadas por el Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, deben estar debidamente soportadas con la documentación correspondiente.

3.5 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, brindará la asesoría que la Unidad Administrativa requiera para la mejora de sus procesos.


3.6 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO	
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
	6. Procedimiento para la realización de Diagnósticos	

Hoja: 79

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

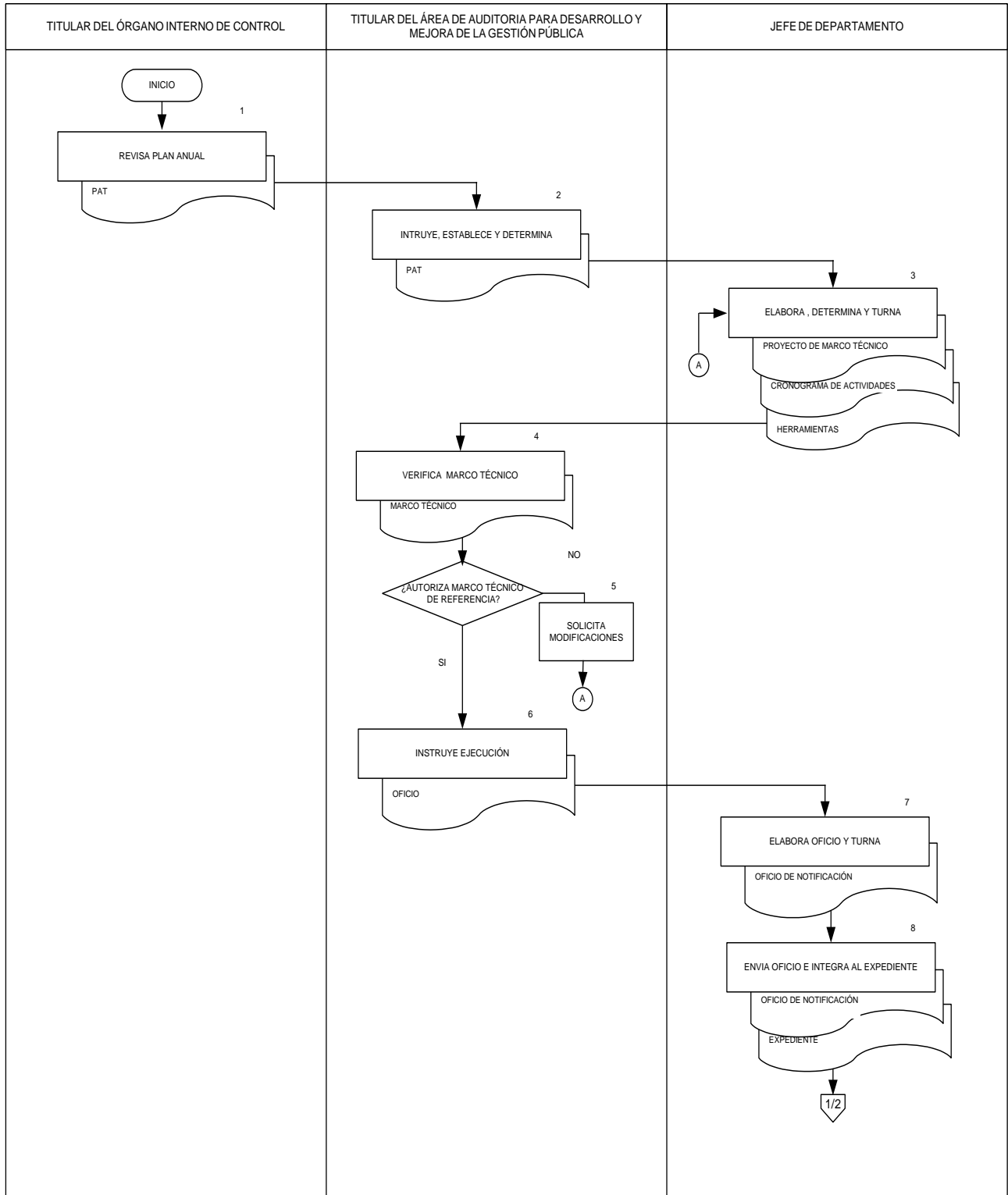
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	1	Instruye la realización del diagnóstico, establece el alcance y determina en su caso a los servidores públicos que deberán intervenir.	<ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Trabajo OIC.
Jefatura de Departamento	2	Elabora proyecto de Marco Técnico de Referencia con base en la información de la investigación previa para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, determina herramientas de recopilación de información para el desarrollo del diagnóstico (cuestionarios, entrevistas y mapas, entre otros) y cronograma de actividades e integra expediente y turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su autorización.	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de Marco Técnico de Referencia. Cronograma de actividades. Herramientas.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	3	Verifica el Marco Técnico de Referencia y valora.	
	4	¿Autoriza el maco técnico de referencia?	
	5	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 3. Si: Intruje la elaboración de ofico de notificación de ejecución del Diagnóstico.	
Jefatura de Departamento	6	Elabora oficio de notificación de Ejecución del Diagnóstico al o a las Áreas Administrativas correspondientes, solicitando designación de un servidor público que fungirá como enlace para el desarrollo de las actividades y turna para autorización del Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de notificación de Ejecución de Diagnóstico.
Jefatura de Departamento	7	Envía el oficio de notificación al o a las Áreas correspondientes e integra el acuse respectivo al expediente.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de notificación de Ejecución de Diagnóstico. Expediente
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	8	Efectúa reunión para presentación e inicio del Diagnóstico, con el personal designado del área correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> Minuta.

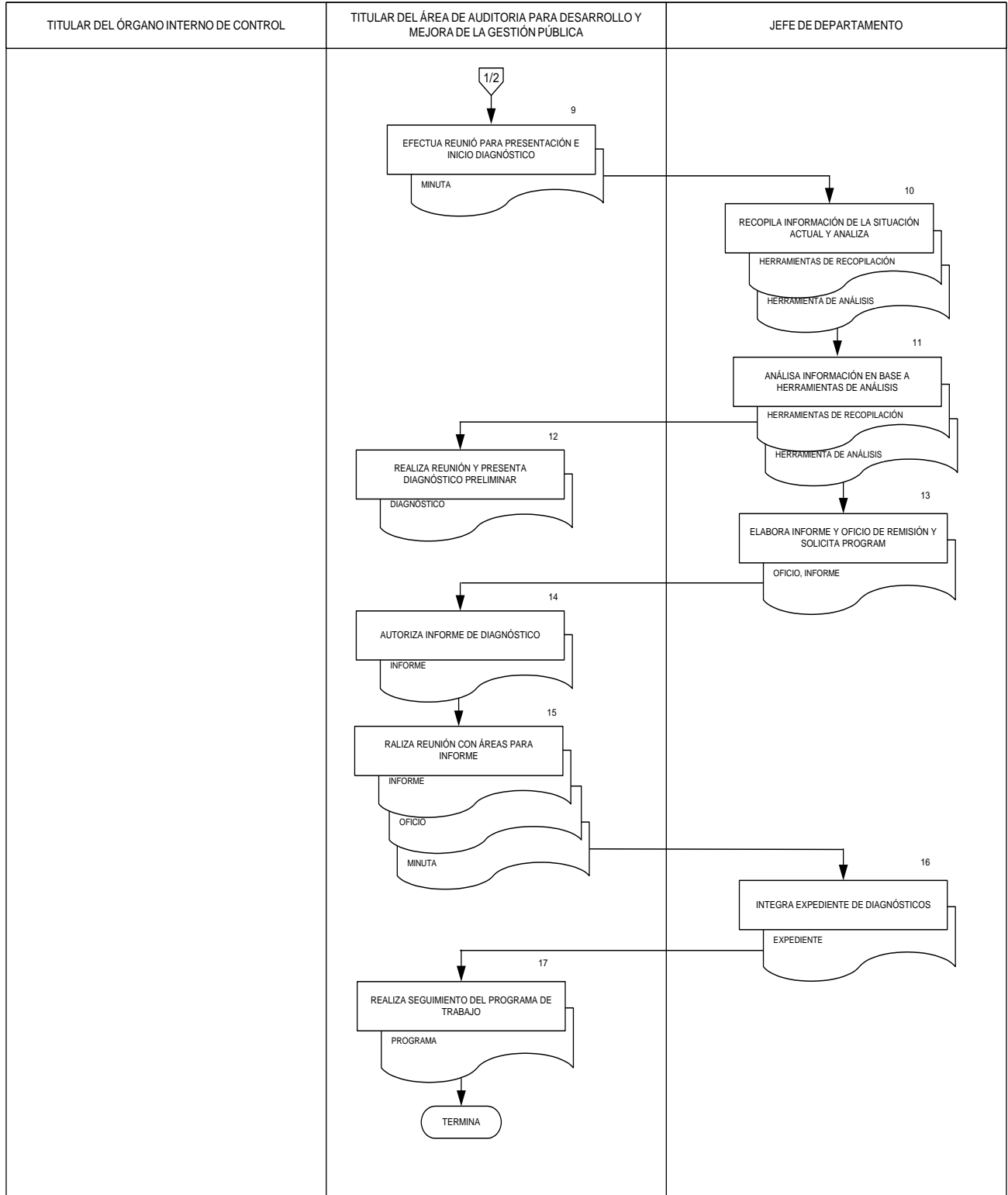
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	6. Procedimiento para la realización de Diagnósticos



Hoja: 80

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefatura de Departamento	9 10	<p>Recopila información respecto a la situación actual del objeto del diagnóstico, y analiza documentación proporcionada.</p> <p>Analiza información con base en las herramientas de análisis (FODA, bases de datos y tablas comparativas, entre otros) e identifica debilidades del objeto del diagnóstico y determina propuestas de mejora y lo presenta al Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, para su validación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas de recopilación. • Herramientas de análisis.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	11	<p>Validadas las propuestas de mejora realiza reunión con el área responsable y presenta diagnóstico preliminar a la Institución, y sensibiliza sobre la importancia de la adopción de las acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>Instruye a la Jefatura de Departamento, la elaboración del informe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico preliminar.
Jefatura de Departamento	12	<p>Elabora informe conteniendo fortalezas, debilidades y acciones de mejora, y oficio de remisión al área correspondiente, solicitando el programa de trabajo con los compromisos que adquirirá la unidad administrativa y turna para autorización del Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe • Oficio
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	13	<p>Autoriza Informe de Diagnóstico e instruye a Jefe de Departamento realice oficio de entrega de Informe y programe cita de reunión de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Jefatura de Departamento	14	<p>Realizan reunión con áreas de la Entidad para entrega de informe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe. • Oficio de remisión. • Minuta
Jefatura de Departamento	15	<p>Integra el Expediente de Diagnósticos de procesos, trámites o servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente de Diagnóstico
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Jefatura de Departamento	16	<p>Con base en el Programa de Trabajo comprometido por la unidad administrativa, realiza seguimiento de acompañamiento para su cumplimiento</p> <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de trabajo

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	6. Procedimiento para la realización de Diagnósticos		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 15-IV-2009. Última reforma 19-VII-2017	No Aplica
6.2 Programa Anual de Trabajo de OIC	No Aplica
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica
6.7 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.8 Manual de Organización de la Unidad Jurídica 2017.	No Aplica
6.9 Guía de Acciones de Transparencia 2020.	No Aplica.
6.10 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. D.O.F. 30-VIII-2019.	No Aplica.
6.11 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 22-I-2020	No Aplica.
6.12 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986, última reforma DOF: 11-VII-2014.	No Aplica.
6.13 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 18-V-2018.	No Aplica.
6.14 Programa Anual de Trabajo del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.15 Documento de referencia para la realización de Diagnósticos en materia de Mejora de la Gestión 2015.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de Diagnóstico.	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica

8. GLOSARIO

8.1 Auditoría: realizar un análisis profesional, objetivo y crítico como resultado de la evaluación de los controles internos y fiel cumplimiento de programas o planes con el fin de mejorar las operaciones administrativas.

8.2 OIC: Órgano Interno de Control.



9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Marco Técnico de Referencia.

10.2 Cédula de seguimiento del Diagnóstico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	6. Procedimiento para la realización de Diagnósticos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 84

10.1 Marco Técnico de Referencia

**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA".
 ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA.
 DIAGNÓSTICO DE MEJORA**



MARCO TÉCNICO DE REFERENCIA.

ANTECEDENTES.

Objetivo del Diagnóstico	
Categoría Temática	
Tipo de Diagnóstico	
Marco Normativo	
Material de Apoyo	
Periodo de Ejecución	

Elaboró

Autorizó

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	6. Procedimiento para la realización de Diagnósticos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 85

10.2 Cédula de seguimiento del Diagnóstico

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO,
"DR. EDUARDO LICEAGA".
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA.

Área/Unidad Administrativa:	Seguimiento a las acciones de mejora	Fecha: Elaboró: Revisó: Supervisó:
-----------------------------	--------------------------------------	---

RECOMENDACIONES	ACCIONES REALIZADAS	COMENTARIOS
-----------------	---------------------	-------------



--	--	--

RESUMEN:



Elaboró

Revisó

Supervisó:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.		Hoja: 86

7. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES DE CONTROL.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Programar y realizar Intervenciones de Control a los programas estratégicos o prioritarios de la Entidad, con el propósito de identificar y fortalecer el estado que guarda el control interno, identificar riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, así como los posibles actos de corrupción.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital llevar a cabo la Intervención de Control.

2.2 A nivel externo: Las Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, en las que se realicen las Intervenciones de Control.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Para la realización de las Intervenciones de Control se debe observar lo establecido en la Nota Metodológica número cinco Protocolo de Visitas e Intervenciones de Control Interno a Programas estratégicos y prioritarios de las dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

3.2 Previo a la realización de la intervención de control se deberá seleccionar el programa estratégico o prioritario, así como el Unidad Administrativa que lo ejecuta, situación que se deberá incluir en el Plan Anual de Trabajo del OIC.

3.3 El inicio de las Intervenciones de Control se informará a la Unidad Administrativa, a través de oficio señalando la Orden de Revisión el cual deberá estar firmado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, o en su caso, por el Titular del Órgano Interno de Control.


3.4 Se realizarán por lo menos 3 reuniones de trabajo con los responsables del programa estratégico o prioritario para dar a conocer el objetivo, alcance y periodo de ejecución; para que los operadores realicen la presentación del programa estratégico o prioritario y para la presentación de resultados.

3.5 De la aplicación del cuestionario de control interno, así como del análisis efectuado a la información y/o documentación presentada por el área responsable de la ejecución de los programas, deberán realizarse los papeles de trabajo correspondientes.

3.6 Derivado del análisis de la información y/o documentación se pueden identificar hallazgos que ameriten generar recomendaciones, acciones correctivas, de mejora y preventivas, aspectos que se deberán ver reflejados en el Informe de Resultados, el cual debe estar firmado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, o en su defecto, por el Titular del Órgano Interno de Control, entregando el mismo al Titular de la Unidad Administrativa.

3.7 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, dará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones derivadas de la Intervención de Control y dadas a conocer a la Unidad Administrativa mediante el Informe de Resultados.


3.8 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registrarán los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO	
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.	

Hoja: 88


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	1	Revisa el Plan Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control.	<ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Trabajo.
	2	Instruye la realización de la Intervención de Control, con base al programa estratégico o prioritario seleccionado previamente, establece el alcance y designa a los servidores públicos que deberán realizar la intervención de control.	
Jefatura de Departamento	3	Elabora el programa de actividades con base en la información y documentación previamente obtenida de diversas fuentes y remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión y autorización.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de actividades.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	4	Revisa el programa de actividades y valora.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de actividades
		¿Autoriza el programa de actividades?	
	5	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 3.	
6	Si: Instruye la elaboración de oficio de la Orden de Revisión para la realización de la Intervención de Control y solicita concertar reunión de trabajo con la Unidad Administrativa responsable de los programas.		
Jefatura de Departamento	7	Elabora oficio de la Orden de Revisión para la realización de la Intervención de Control y solicita reunión de trabajo con los titulares de las Unidades Administrativas responsables de la ejecución de los programas estratégicos o prioritarios del Hospital y remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su autorización y firma.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de la Orden de Revisión

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO	
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.	


Hoja: 89

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	8	Recibe y revisa el oficio de la Orden de Revisión para la realización de la Intervención de Control y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de la Orden de Revisión
	9	¿Autoriza el Oficio de la Orden de Revisión para la realización de la Intervención de Control?	
	10	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 7. Si: Firma el Oficio de la Orden de Revisión para la realización de la Intervención de Control e instruye concertar una reunión de trabajo con los responsables de las Unidades Administrativas que ejecutan los programas estratégicos o prioritarios sujetos a revisión.	
Jefatura de Departamento	11	Solicita reunión de trabajo con los responsables de las Unidades Administrativas que ejecutan los programas estratégicos o prioritarios sujetos a revisión y notifica al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	12	Efectúa reunión de trabajo con los responsables de las Unidades Administrativas para dar a conocer el objetivo, alcance y periodo de ejecución y las fases en las que se realizará la Intervención de Control; y que los operadores realicen la presentación del programa estratégico o prioritario que se encuentra bajo su responsabilidad e instruye elaborar protocolo de planeación y el cuestionario de control interno.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Minuta.
Jefatura de Departamento	13	Elabora el protocolo de planeación de la revisión al programa estratégico o prioritario y el cuestionario de control interno que se aplicará en la intervención de control y turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión y aprobación.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo • Cuestionario

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.


Hoja: 90

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	14	<p>Recibe y revisa el protocolo de planeación de la revisión al programa y el cuestionario de control interno y valora.</p> <p>¿Autoriza el protocolo de planeación de la revisión al programa y el cuestionario de control interno?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de planeación. • Cuestionario de control interno • Oficio de la Orden de Revisión
	15	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 13.	
	16	Si: Da visto bueno a los documentos e Instruye al Jefe de Departamento concertar cita con los responsables de la Unidad Administrativa responsable del programa para la presentación de oficio y aplicación del cuestionario del control interno.	
Jefatura de Departamento	17	Se presenta junto con el equipo de trabajo en la Unidad Administrativa para la entrega de la Orden de Revisión y para la presentación de oficio de la Orden de Intervención de Control, aplicación del cuestionario del control interno y solicitud de la evidencia de las respuestas de del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de la Orden de Revisión de la Intervención. • Cuestionario. • Evidencia. • Cuestionario • Informe preliminar
	18	Acude junto con el equipo de trabajo a la Unidad Administrativa responsable del programa para recabar cuestionario de control interno y la evidencia.	
	19	Analiza las respuestas y evidencias del cuestionario de control interno, así como la información y documentación proporcionada por las áreas e identifica las posibles debilidades de control interno y determina las propuestas de acciones correctivas, de mejora o preventivas, las cuales se plasman en el informe de resultados preliminar el cual turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, para revisión y autorización.	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.

Hoja: 91

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	20	Recibe y revisa el informe preliminar y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe preliminar.
		¿Autoriza el informe preliminar?	
	21	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 19.	
	22	Si: Autoriza el Informe e instruye al Jefe de Departamento programe cita reunión de trabajo con el Titular de la Unidad Administrativa responsable de los programas.	
Jefatura de Departamento	23	Solicita reunión de trabajo con el Titular de la Unidad Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe preliminar
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	24	Efectúa reunión de trabajo reunión de trabajo con el Titular de la Unidad Administrativa para la presentación del Informe de Resultados preliminar.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Informe preliminar • Minuta.
Jefatura de Departamento	25	Elabora el Informe de Resultados Finales de la Intervención de Control y turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de resultados.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	26	Recibe y revisa el informe de Resultados Finales de la Intervención de Control y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de resultados.
		¿Autoriza el informe Resultados Final?	
	27	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 25.	
	28	Si: Entrega el Informe de Resultados Finales de la Intervención de Control al Titular del Órgano Interno de Control para su autorización y firma.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Resultados Finales.

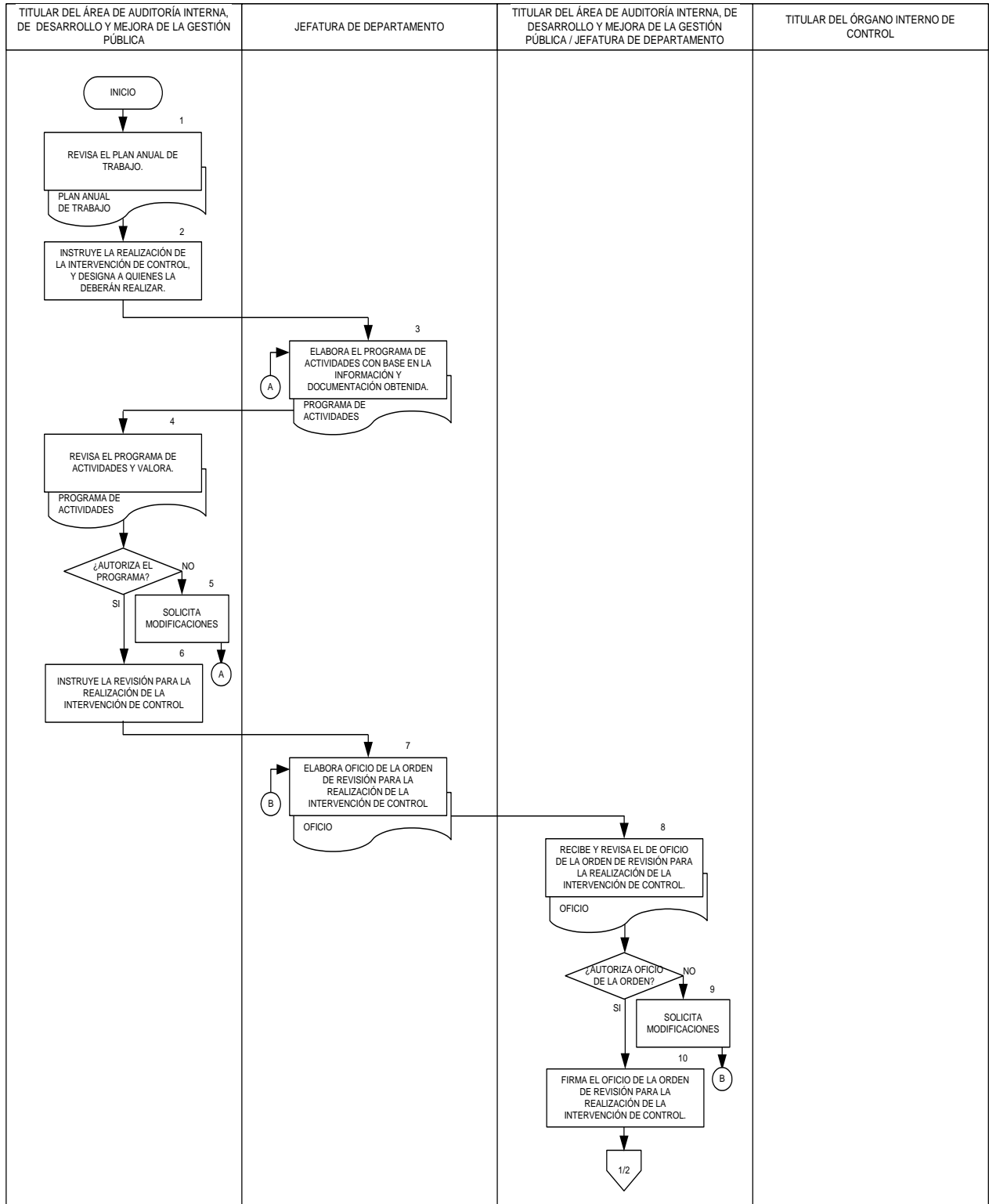
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.

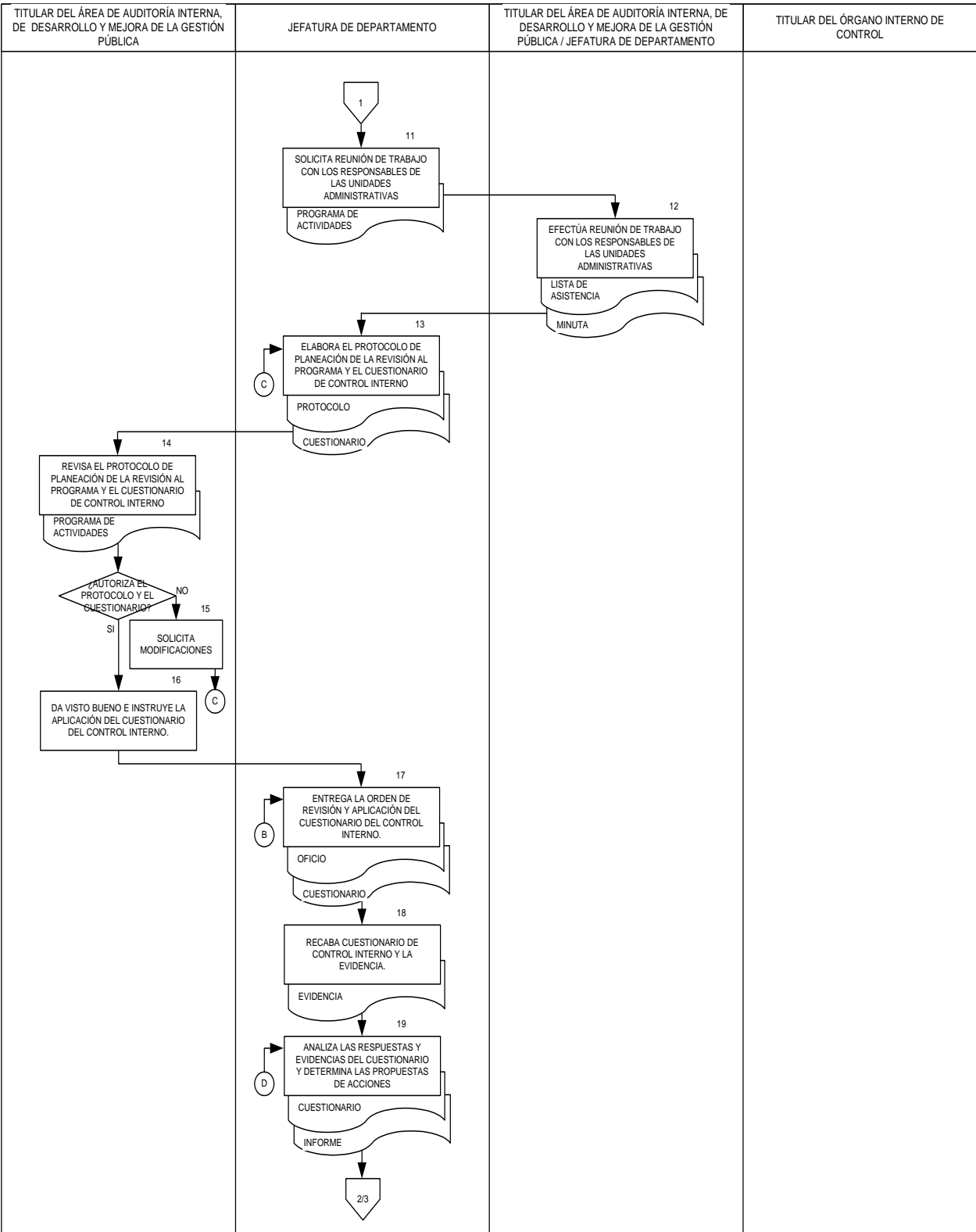
Hoja: 92

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	29	Recibe y evalúa Informe de Resultados Finales de la Intervención de Control y valora. ¿Autoriza el informe final?	• Informe de Resultados.
	30	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 26	
	31	Si: Autoriza el Informe de Resultados Finales de la Intervención de Control e instruye se remita al Titular de la Unidad Administrativa de la Entidad y se marque copia al Titular de la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública (UCEGP) y a la Coordinación General de los Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.	• Informe de Resultados.
Jefatura de Departamento	32	Entrega el Informe de Resultados Finales de la Intervención de Control e Integra el Expediente de la Intervención de Control.	• Expediente
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento.	33	Reporta la actividad en la Plataforma de Coordinación Integral de los Órganos Interno de Control (PCI-OVC) TERMINA	• PCI-OVC



5. DIAGRAMA DE FLUJO



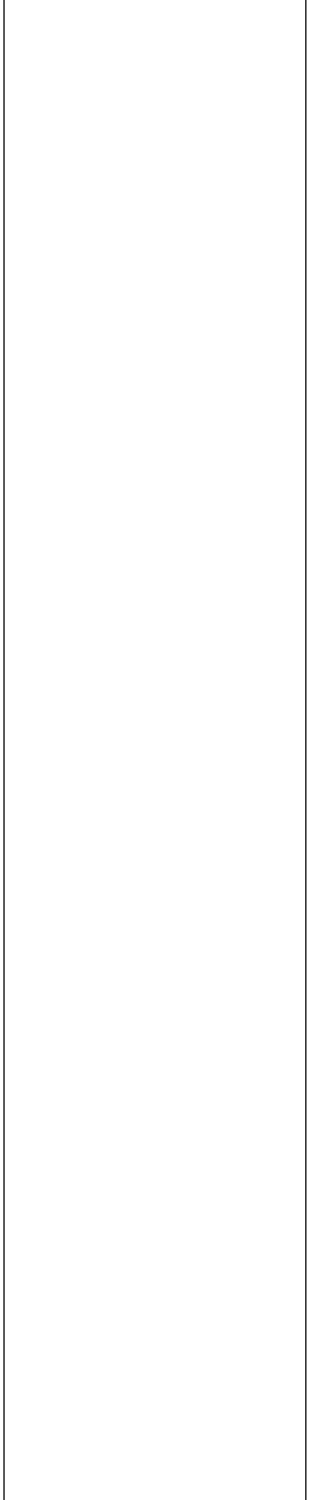
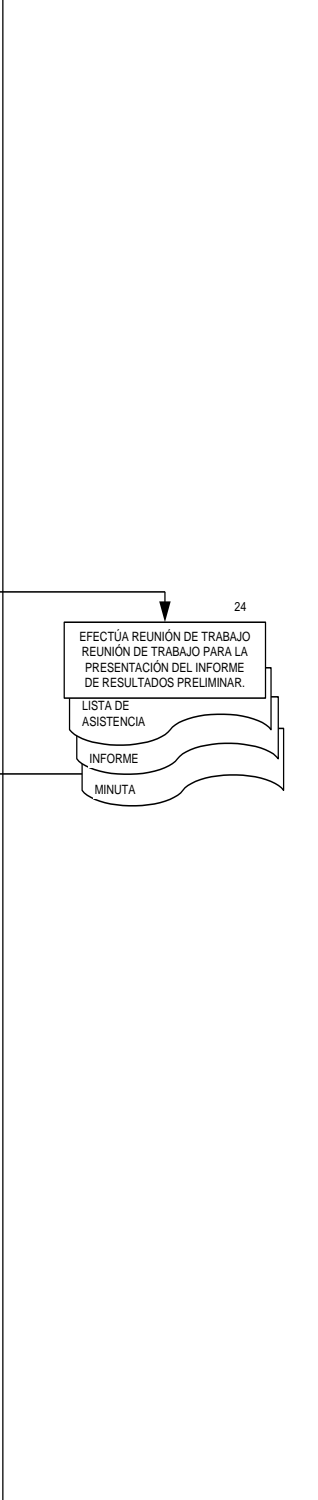
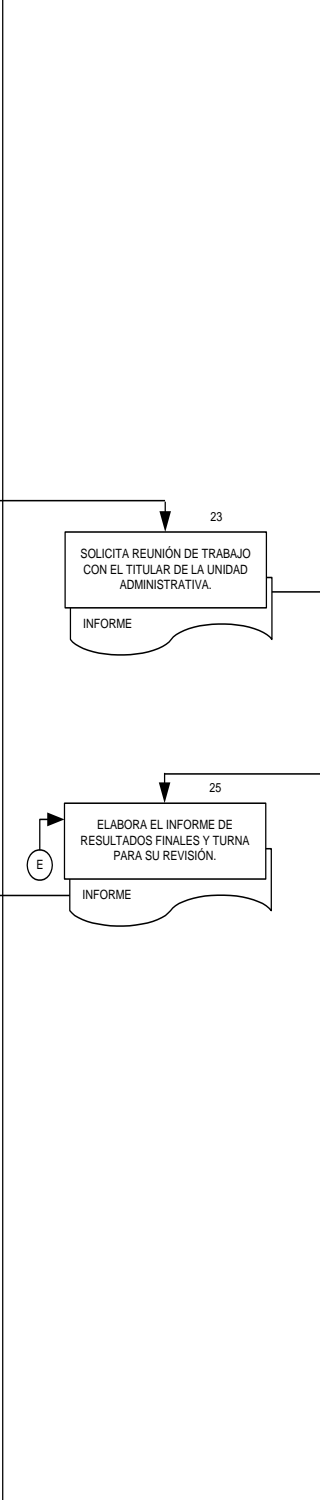
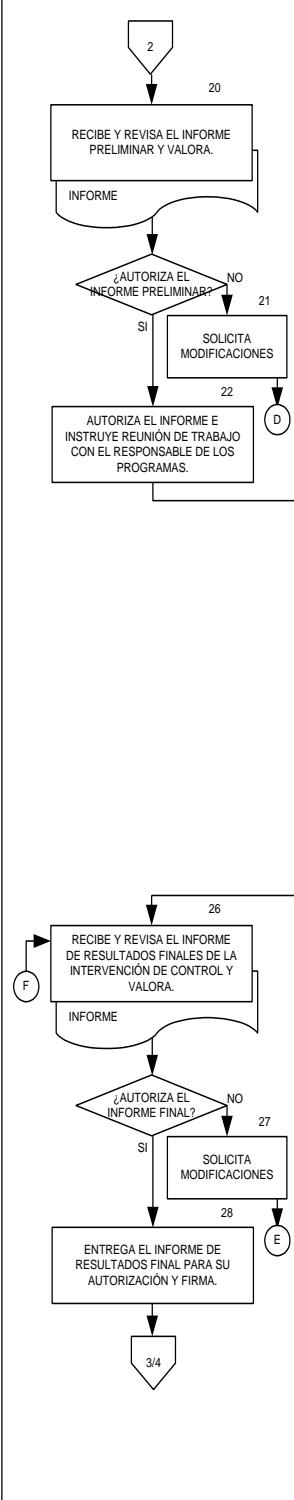


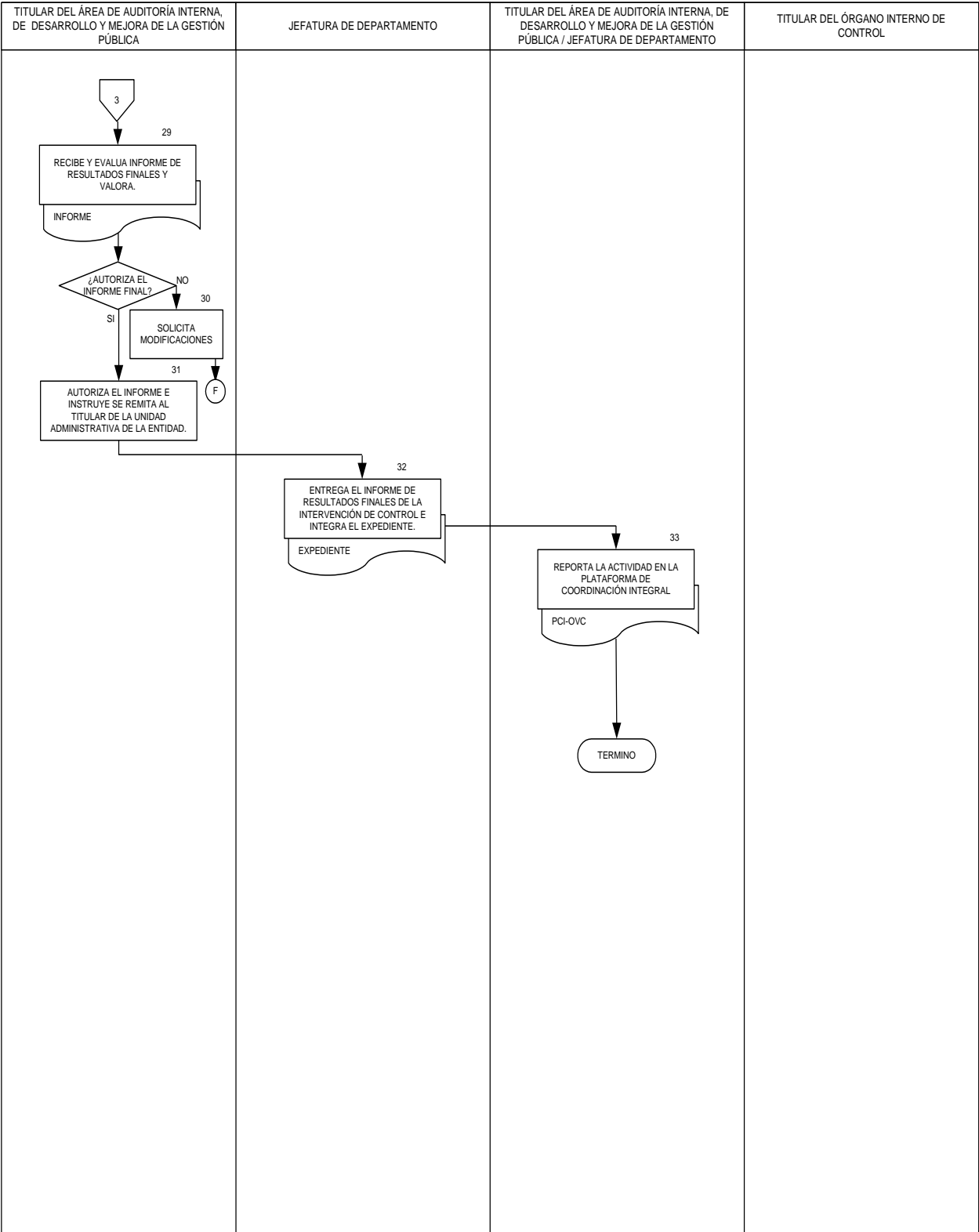
TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA



JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA / JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.		Hoja: 97

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública D.O.F. 16-IV-2020. y su reforma 16-VII-2020	No Aplica
6.2 Programa Anual de Trabajo de OIC	No Aplica
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Aprobado el 2 de diciembre del 2011, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica
6.4 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.5 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. Agosto-2019.	No Aplica
6.8 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986; Última reforma publicada DOF 01-III-2019.	No Aplica
6.9 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. D.O.F. 12-VII-2019.	No Aplica
6.10 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-XII-1976. Última reforma 22-I-2020.	No Aplica
6.11 Ley General de Responsabilidades Administrativas. D.O.F. 18-VII-2016, Última reforma publicada DOF 13-IV-2020.	No Aplica
6.12 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 18-V-2018.	No Aplica
6.13 Nota Metodológica número cinco Protocolo de Visitas e Intervenciones de Control Interno a Programas estratégicos y prioritarios de las dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal 2019.I	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de Orden de Revisión la Intervención de Control.	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica
7.2 Protocolo de planeación.	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica
7.3 Cuestionario de Control Interno	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica
7.4 Informe de Resultados Finales de la Intervención de Control	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica

8. GLOSARIO

8.1 Acción Correctiva: Las actividades determinadas e implementadas por la unidad administrativa responsable del programa y demás servidores públicos para subsanar su error, omisión o acto deliberado que supone que la amenaza ya se ha materializado, pero se corrige para evitar que se afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos y metas, y el ejercicio de los recursos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.		DR. EDUARDO LICEAGA

8.2 Acción de mejora: Las actividades determinadas e implementadas por la unidad administrativa responsable del programa y demás servidores públicos para fortalecer en forma continua el Sistema de Control Interno.

8.3 Acción preventiva: Las actividades determinadas e implementadas por la unidad administrativa responsable del programa y demás servidores públicos para anticiparse a los riesgos y administrarlos, incluidos los de corrupción, con el objetivo de evitar su materialización.

8.4 CGOVC: Coordinación o Coordinador General de Órganos de Vigilancia y Control.

8.5 Equipo de Trabajo: Personal del OIC designados para efectuar las Intervenciones de Control Interno respectivamente a cargo de un jefe de grupo.

8.6 Intervención de Control Interno: Es una revisión que realiza personal del OIC y tiene como objetivos identificar el estado que guarda el control interno de los programas estratégicos y prioritarios de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal; fortalecer el control interno; anticiparse a riesgos en cumplimiento de objetivos y metas; así como prevenir, detectar y disuadir actos de corrupción.

8.7 OIC: Órgano Interno de Control.

8.8 PDN: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

8.9 Programas estratégicos: Son aquellos contenidos en el PND 2019-2024 que corresponde n a las prioridades establecidas por el Titular del Ejecutivo federal para el desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país.

8.10 Programas prioritarios: Corresponden aquellas prioridades de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que se encuentran en los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales que derivan del PDN 2019-2024.

8.11 UCEGP: Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública.



8.12 Unidad Administrativa Responsable: es aquella que tiene a cargo la dirección, operación y vigilancia del programa estratégico o prioritario.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 Oficio de Orden de Revisión
- 10.2 Minuta de reunión inicial
- 10.3 Papeles de trabajo
- 10.4 Informe de resultados
- 10.5 Minuta de reunión de cierre de Intervención de Control

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	7. Procedimiento para la realización de Intervenciones de Control.		Hoja: 99

10.1

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)		Hoja: 100

8. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA SESIONES DEL COMITÉ DE CONTROL DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. (COCODI)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 101

1. PROPÓSITO

1.1 Programar y realizar las Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional, con el fin de coadyuvar con dicho Órgano Colegiado en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional, el control interno, con la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurando el comportamiento ético de los servidores públicos, tomando en cuenta la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital llevará la realización de las Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Entidad.

2.2 A nivel externo: Los Responsables de las Áreas Administrativas y Sustantivas del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", que participan en la integración de la información de las Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Entidad.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Para la realización de las Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional, se deberá observar lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", publicado D.O.F. el 03 -XI- 2016 y su reforma 05 -IX- 2018.



3.2 Previo a la realización de las Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional del ejercicio fiscal en curso, se deberá consultar el Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional del ejercicio fiscal inmediato anterior, para conocer la propuesta del calendario anual de sesiones, que fuera aprobado en dicha sesión.

3.3. Se realizarán al año al menos 4 Sesiones Ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional del ejercicio en curso y Sesiones Extraordinarias las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos relativos al desempeño institucional de la Entidad sean solicitadas.

3.4 En caso, de presentarse un cambio en la fecha o en la hora programada en la realización de la Sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional, se deberá consensuar con él o la Titular de Entidad la nueva fecha de la Sesión y se deberá hacerla del conocimiento a los demás miembros de dicho Comité.


3.5 Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan en tiempo real, su desarrollo, el análisis y la toma de decisiones de los asuntos que se traten.

3.6 Invariablemente personal del Órgano Interno de Control en la Entidad previo al envío de la convocatoria para la Sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional deberá verificar que la carpeta electrónica este integrada y capturada en el Sistema Informático establecido para ello por la Secretaría de la Función Pública.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 102

3.7 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)


3.8 El Órgano Interno de Control, a través de la Titular de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública revisara que la Entidad realice la captura de la información en el Sistema de Control y Desempeño Institucional, correspondiente a cada Sesión Ordinaria o Extraordinari, cuando corresponda.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)

Hoja: 103


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	1	Consulta el Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del ejercicio fiscal inmediato anterior para corroborar la fecha programada para la realización del Sesión Ordinaria.	<ul style="list-style-type: none"> Acta 4ta. Sesión de COCODI.
	2	Instruye la realización del cronograma de actividades para la realización de la Sesión del COCODI de la Entidad.	
Jefatura de Departamento	3	Elabora el cronograma de actividades para la realización de la Sesión del COCODI y remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión y autorización.	<ul style="list-style-type: none"> Cronograma.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	4	Revisa el cronograma de actividades y valora.	<ul style="list-style-type: none"> Cronograma.
		¿Autoriza el cronograma de actividades?	
	5	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 3.	
6	Si: Instruye la elaboración de la propuesta de la Orden de Día de la Sesión del COCODI y el oficio para su envío a la Coordinadora de Control Interno de la Entidad para que recabe la información a reportar por la Entidad, para que previo a su captura en la carpeta electrónica en el sistema COCODI entregue a este OIC para su análisis.		
Jefatura de Departamento	7	Elaboración de la propuesta de la Orden de Día de la Sesión del COCODI y el oficio para su envío a la Coordinadora de Control Interno de la Entidad (CCII) y remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su autorización y firma.	<ul style="list-style-type: none"> Propuesta de Orden del Día de la Sesión de COCODI. Oficio de envío a la CCII

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)


Hoja: 104

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	8	Recibe y revisa la propuesta de la Orden de Día de la Sesión del COCODI y el oficio para su envío a la CCII y valora. ¿Aprueba el Orden de Revisión y oficio?	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de Orden del Día de la Sesión de COCODI. • Oficio de envío a la CCII.
	9	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 7.	
	10	Si: Presenta la Orden de Día de la Sesión del COCODI y el oficio para su envío a la Coordinadora de Control Interno de la Entidad al Titular del Órgano Interno de Control para su aprobación y firma del oficio.	
Titular del Órgano Interno de Control	11	Recibe y evalúa la Propuesta de la Orden de Día de la Sesión del COCODI y el oficio para su envío a la CCII y valora. ¿Autoriza la propuesta de la Orden de Día de la Sesión del COCODI y el oficio para su envío a la CCII?	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de Orden del Día de la Sesión de COCODI. • Oficio de envío a la CCII
	12	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 7.	
	13	Si Autoriza la propuesta de la Orden de Día de la Sesión del COCODI y firma el oficio para su envío a la CCII, e instruye para que se continúe con las actividades para la realización de la Sesión del COCODI.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	14	Instruye el envío del oficio y de la Orden de Día de la Sesión del COCODI a la CCII y la elaboración de los oficios de solicitud de apoyo para la grabación de la Sesión de COCODI y cafetería.	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de Orden del Día de la Sesión de COCODI. • Oficio de envío a la CCII • Correos electrónicos
	15	Elabora los correos electrónicos para la solicitud de la información de las áreas del OIC para la Sesión de COCODI.	
Jefatura de Departamento	16	Envía el oficio y la propuesta de la Orden de Día de la Sesión del COCODI a la CCII.	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de Orden del Día de la Sesión de COCODI. • Oficio de envío a la CCII.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)


Hoja: 105

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefatura de Departamento	17	Elabora los oficios de solicitud de apoyo para la grabación de la Sesión de COCODI y cafetería y turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión y firma.	<ul style="list-style-type: none"> Oficios de apoyo de solicitud y cafetería.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	18	Recibe y revisa los oficios de solicitud de apoyo para la grabación de la Sesión de COCODI y cafetería y valora.	<ul style="list-style-type: none"> Oficios de apoyo de solicitud y cafetería.
		¿Autoriza los oficios de solicitud de apoyo para la grabación de la Sesión de COCODI y cafetería?	
	19	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 17.	
	20	Si: Firma los oficios e instruye su entrega a las áreas administrativas correspondientes, así como de la elaboración de la información relativa al Programa de Trabajo de Control Interno Institucional y del Programa de Administración de Riesgos.	
Jefatura de Departamento	21	Envía los oficios de solicitud de apoyo para la grabación de la Sesión de COCODI y cafetería.	<ul style="list-style-type: none"> Oficios de apoyo de solicitud y cafetería.
	22	Elabora la información relativa al Programa de Trabajo de Control Interno Institucional y del Programa de Administración de Riesgos de la Entidad y remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión y aprobación.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	23	Recibe y revisa la información del PTCI y PTAR informe preliminar y valora.	<ul style="list-style-type: none"> Información del PTCI Información del PTAR
		¿Aprueba la información del PTCI y PTAR?	
	24	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 22	
	25	Si: Aprueba los datos del PTCI y PTAR e instruye la integración de la información de las áreas del OIC (Auditoría Interna, Mejora, Quejas y Responsabilidades) que se presentará en la Sesión de COCODI previamente solicitada por correo electrónico, así como el oficio para su envío al CCII para captura en la carpeta electrónica del Sistema COCODI.	

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)


Hoja: 106

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefatura de Departamento	26	Integra la Información de las Áreas de Mejora, Auditoría Interna; Quejas, y Responsabilidades y elabora oficio para su envío a la CCII y turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión y firma.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío • Información de las Áreas del OIC
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	27	Recibe y revisa el oficio de envío de la Información de las Áreas de Mejora, Auditoría Interna; Quejas, y Responsabilidades y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío • Información de las Áreas del OIC
	28	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 26	
	29	Si: Firma e instruye la entrega del oficio del envío de la información de las Áreas del a la CCII.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	30	Instruye la elaboración de los oficios de convocatoria para los miembros e invitados a la Sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío • Información de las Áreas del OIC
Jefatura de Departamento	31	Elabora los oficios de convocatoria para los miembros e invitados a la Sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional y remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su revisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios de convocatoria a la Sesión de COCODI.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	32	Recibe y revisa los oficios de convocatoria para los miembros e invitados a la Sesión del COCODI y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios de convocatoria a la Sesión de COCODI.
	33	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 31.	
	34	Si: Aprueba los oficios de convocatoria y presenta al Titular del Órgano Interno de Control para su autorización y Firma.	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)


Hoja: 107

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	35	Recibe y revisa la los oficios de convocatoria para los miembros e invitados a la Sesión del COCODI y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios de convocatoria a la Sesión de COCODI.
		¿Autoriza los oficios de convocatoria para los miembros e invitados a la Sesión del COCODI?	
	36	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 31	
	37	Si Firma los oficios de convocatoria para los miembros e invitados a la Sesión del COCODI, e instruye su envío con cinco días hábiles previos a la realización de la Sesión, previamente verificada la integración y capturada la carpeta electrónica con la información de la Entidad en el sistema COCODI.	
Titular del Órgano Interno de Control	38	Recibe la información de la Entidad enviada por el Enlace de COCODI conforme a la Orden del Día de la Sesión de COCODI e instruye su análisis previo a su captura en la carpeta electrónica en el sistema COCODI.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios de convocatoria a la Sesión de COCODI
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	39	Recibe y analiza la información y elabora documento con los comentarios de los hallazgos detectados en la información la Entidad proporcionada por el Enlace de COCODI conforme a la Orden del Día de la Sesión de COCODI y turna al Titular del Órgano Interno de Control para su visto bueno.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento
Titular del Órgano Interno de Control	40	Recibe y evalúa los comentarios y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento
		¿Da visto bueno al documento con los comentarios de los hallazgos detectados en la información la Entidad?	
	41	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 39.	
	42	Si Instruye que se capture la información en la carpeta electrónica en el sistema de COCODI cinco días hábiles previos a la realización de la Sesión de COCODI y que se proceda al envío de los oficios de convocatoria a los miembros e invitados de la Sesión de COCODI.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento

	PROCEDIMIENTO	
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)	


Hoja: 108

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	43	Instruye el envío de los oficios de convocatoria adjuntando la Orden del Día, así como la integración del expediente con la información de la Sesión del COCODI y elaboración de la Lista de Asistencia de los miembros e invitados a la Sesión de COCODI.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios de convocatoria a la Sesión de COCODI. • Orden del Día
Jefatura de Departamento	44	Entrega los oficios de convocatoria, recaba acuse de recibido e integra al expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios de convocatoria a la Sesión de COCODI, con su acuse de recibido. • Expediente
	45	Elabora Lista de Asistencia de los miembros e invitados a la Sesión de COCODI	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Asistencia.
Titular del Órgano Interno de Control	46	Acude a la Sesión de COCODI en su carácter de Vocal Ejecutivo, corrobora que haya quórum legal en la Sesión e instruye al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento tomar nota del desarrollo de la Sesión y de la determinación de acuerdos.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Asistencia
	47	Instruye la elaboración de Acuerdos y del Acta de la Sesión de COCODI.	
Jefatura de Departamento	48	Redacta los acuerdos generados en la Sesión de COCODI y el correo de envío a las áreas responsables de su ejecución para revisión y cumplimiento y turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos. • Correo electrónico

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)

Hoja: 109

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	49	Recibe y revisa la redacción de los acuerdos generados en la Sesión de COCODI y del correo electrónico para su envío y valora. ¿Aprueba la redacción de los acuerdos y del correo de envío?	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico. • Acuerdos.
	50	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 48.	
	51	Si: Presenta al Titular del Órgano Interno de Control para su autorización.	
Titular del Órgano Interno de Control	52	Recibe y revisa la redacción de los acuerdos y del correo de envío y valora. ¿Aprueba la redacción de los acuerdos y del correo de envío?	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico. • Acuerdos.
	53	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 49.	
	54	Si Aprueba redacción de acuerdos y el correo e Instruye su envío a la Áreas responsables su ejecución para revisión y cumplimiento.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	55	Envía los acuerdos generados a las áreas responsables de su ejecución para revisión y cumplimiento e instruye la elaboración del acta. ¿Recibe modificaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico. • Acuerdos.
	56	No:Elabora el Acta de COCODI.	
	57	Si: Realiza modificaciones solicitadas y envía.	
Jefatura de Departamento	58	Elabora el Acta de la Sesión de COCODI y el correo de envío para su revisión a las personas servidoras públicas que participaron en la Sesión de COCODI y turna al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, para revisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Acta de COCODI

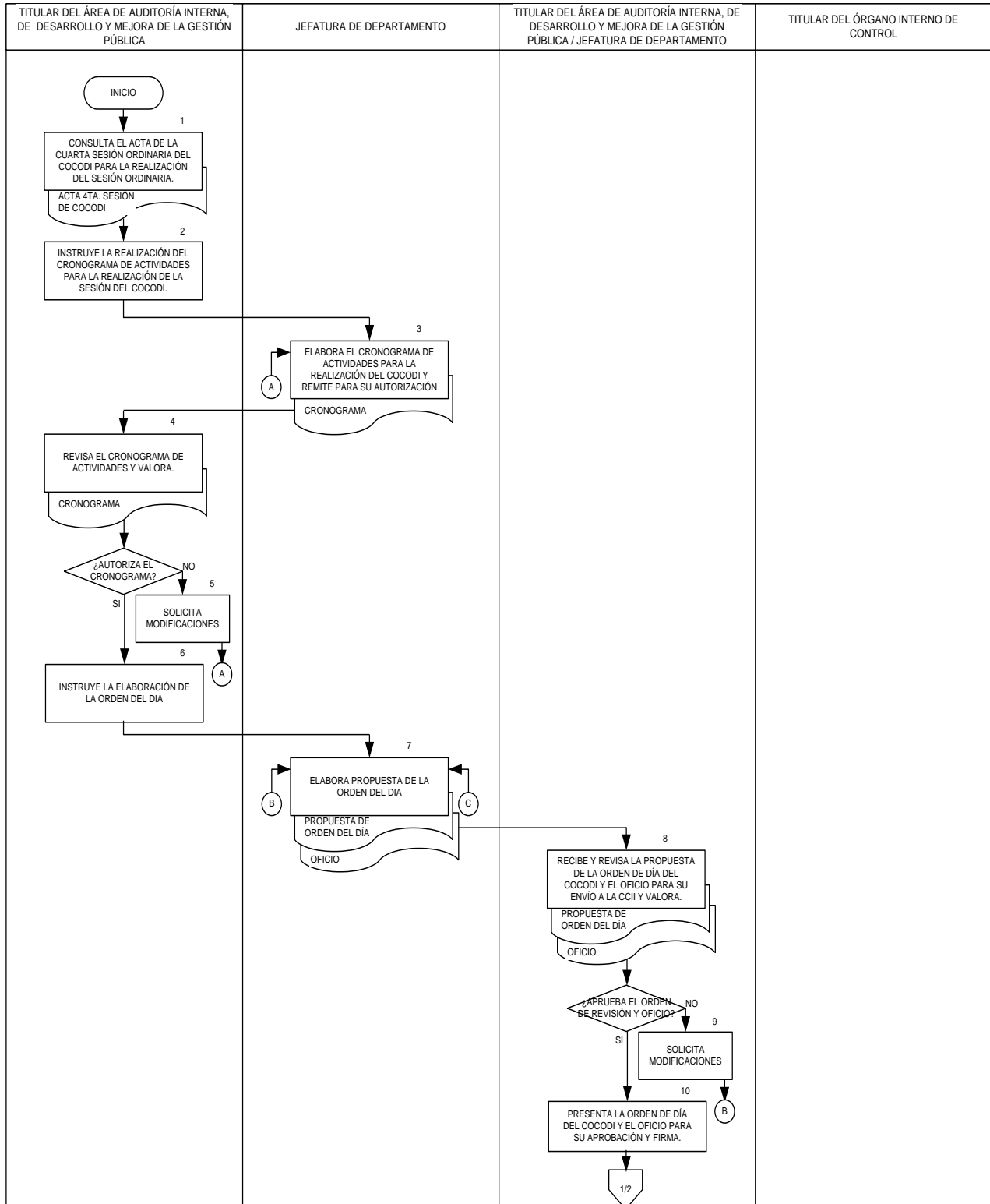
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)

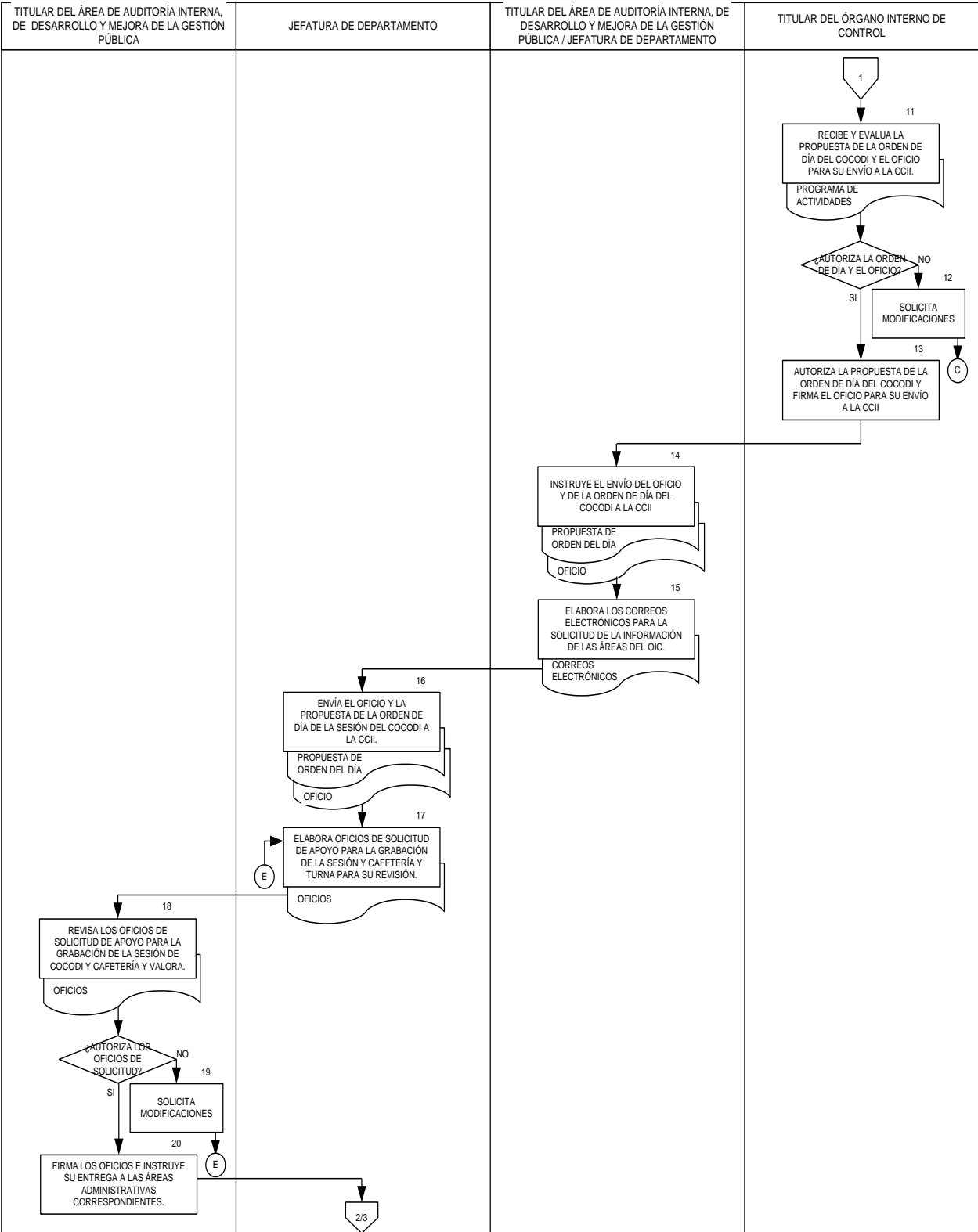
Hoja: 110

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	59	Recibe y revisa el Acta de la Sesión de COCODI y del correo electrónico para su envío y valora. ¿Aprueba la redacción del Acta y del correo de envío?	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Acta de COCODI
	60	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 58.	
	61	Si: Presenta al Titular del Órgano Interno de Control para su autorización.	
Titular del Órgano Interno de Control	62	Recibe y evalúa el Acta de la Sesión de COCODI y del correo electrónico para su envío y valora. ¿Autoriza el Acta y del correo de envío?	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Acta de COCODI
	63	No: Solicita modificaciones, regresa a la actividad 59.	
	64	Si Autoriza el acta y el correo e Instruye su envío a las personas servidoras públicas que participaron en la Sesión de COCODI para su revisión.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefatura de Departamento	65	Envía el Acta a las personas servidoras públicas que participaron en la Sesión de COCODI. ¿Recibe modificaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de COCODI. • Correo electrónico
	66	No: Imprime el acta y recaba las firmas autógrafas de las personas servidoras publicas.	
	67	Si: Realiza modificaciones solicitadas y envía.	
Jefatura de Departamento.	68	Integra el Acta de la Sesión de COCODI al expediente. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • PCI-OVC



5. DIAGRAMA DE FLUJO





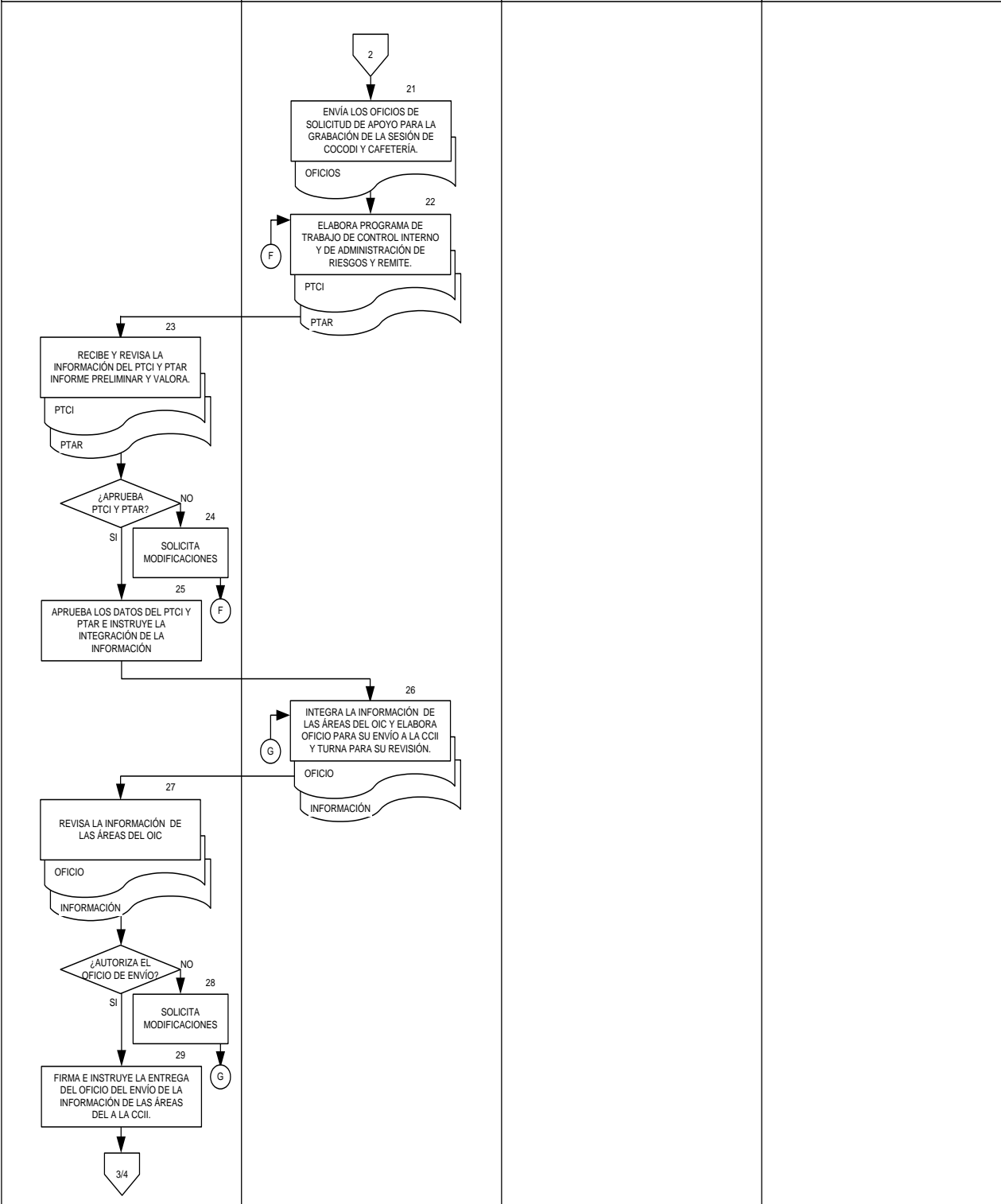


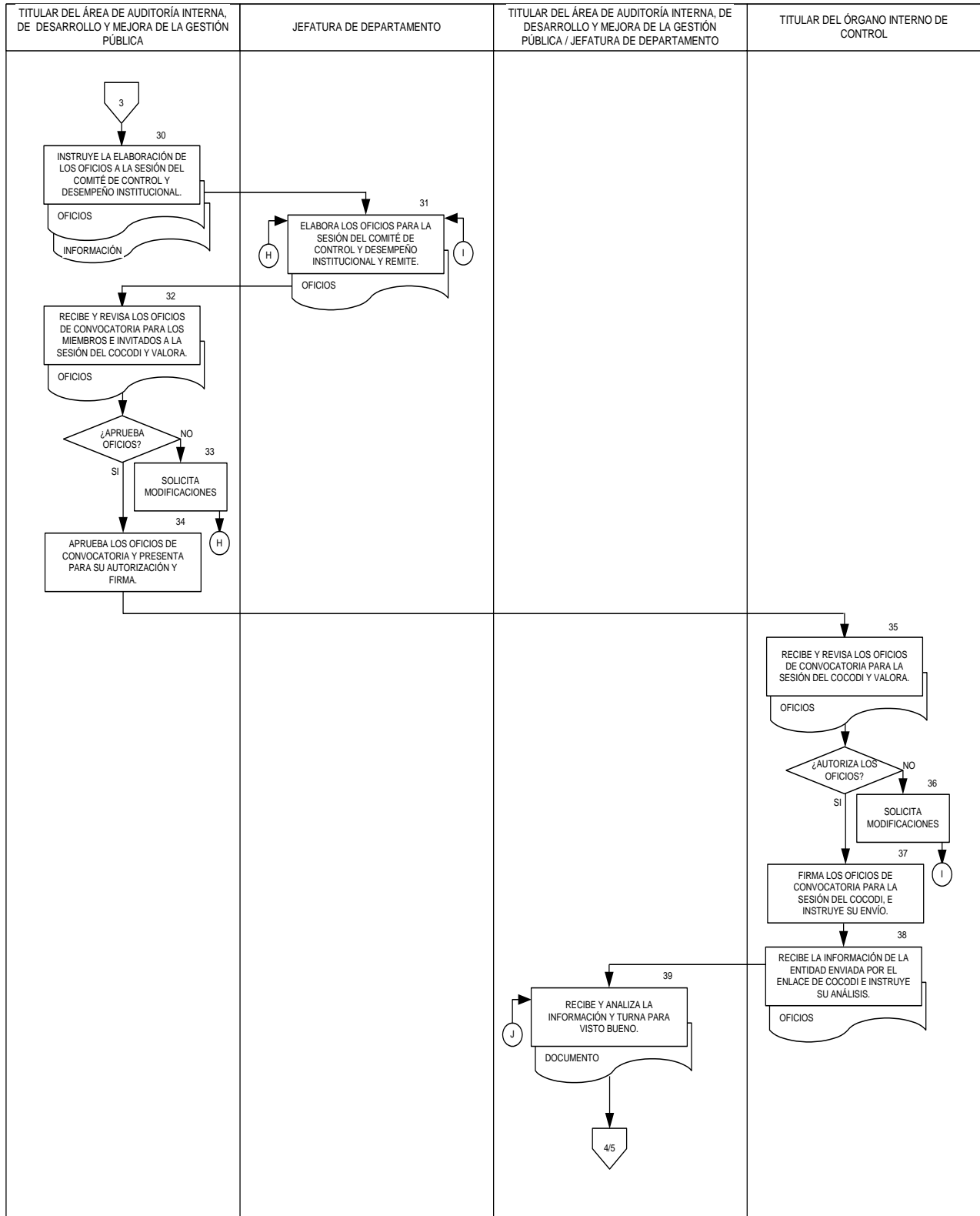
TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

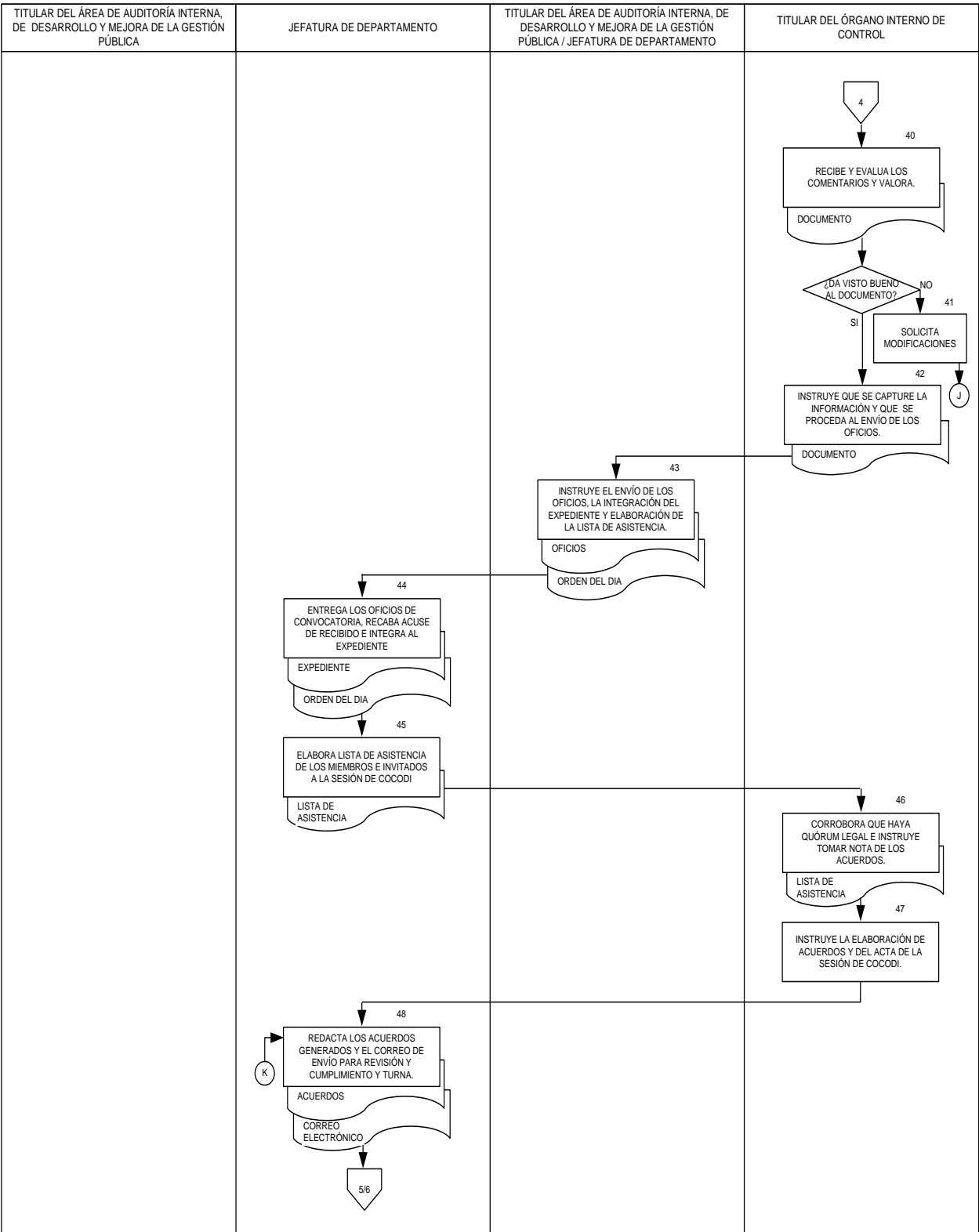
JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA / JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL







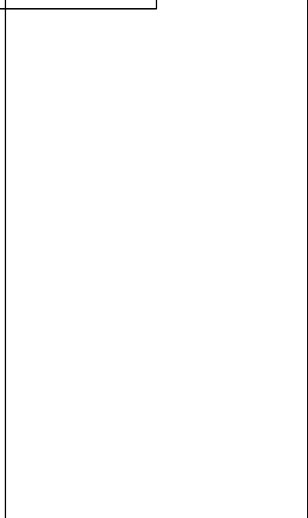
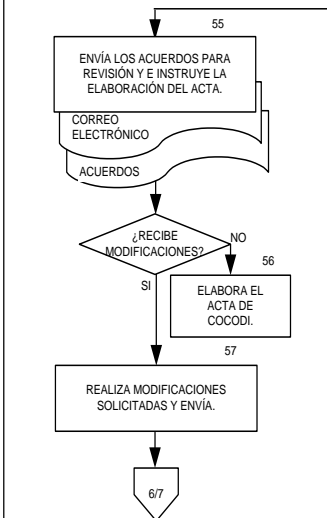
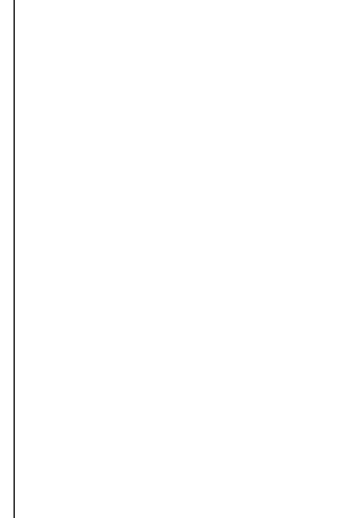
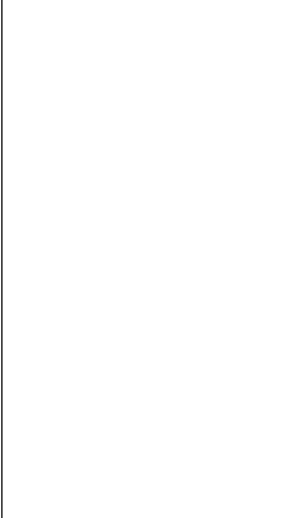
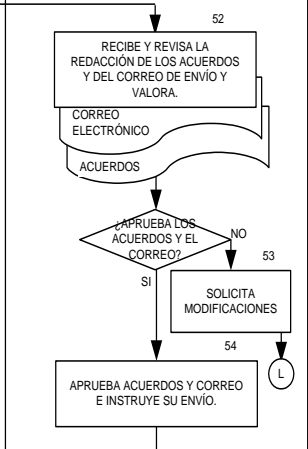
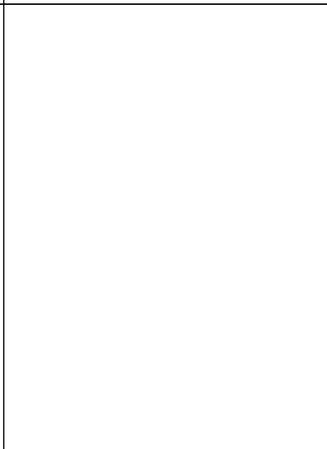
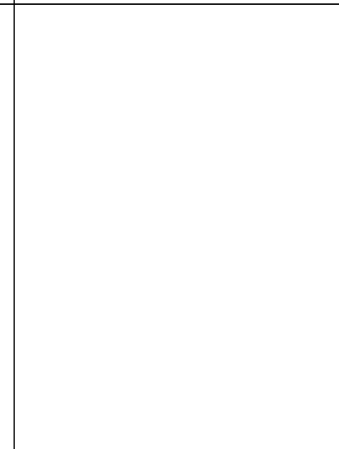
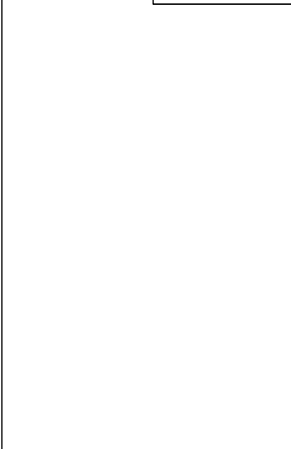
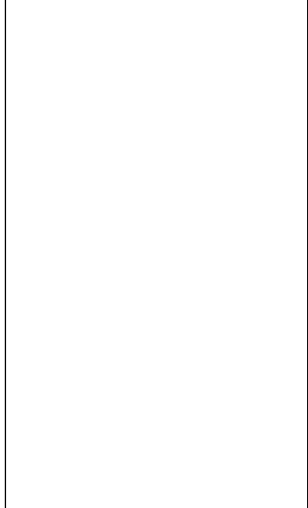
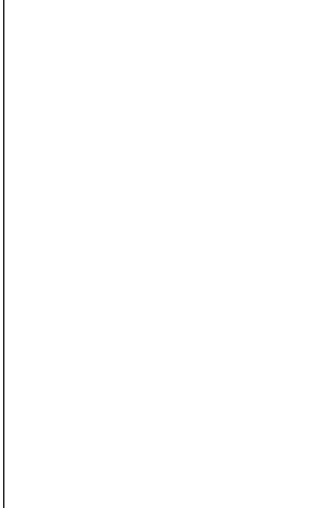
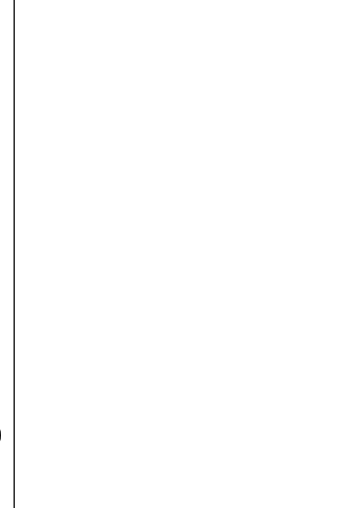
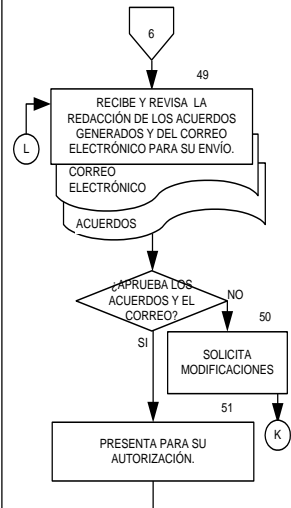


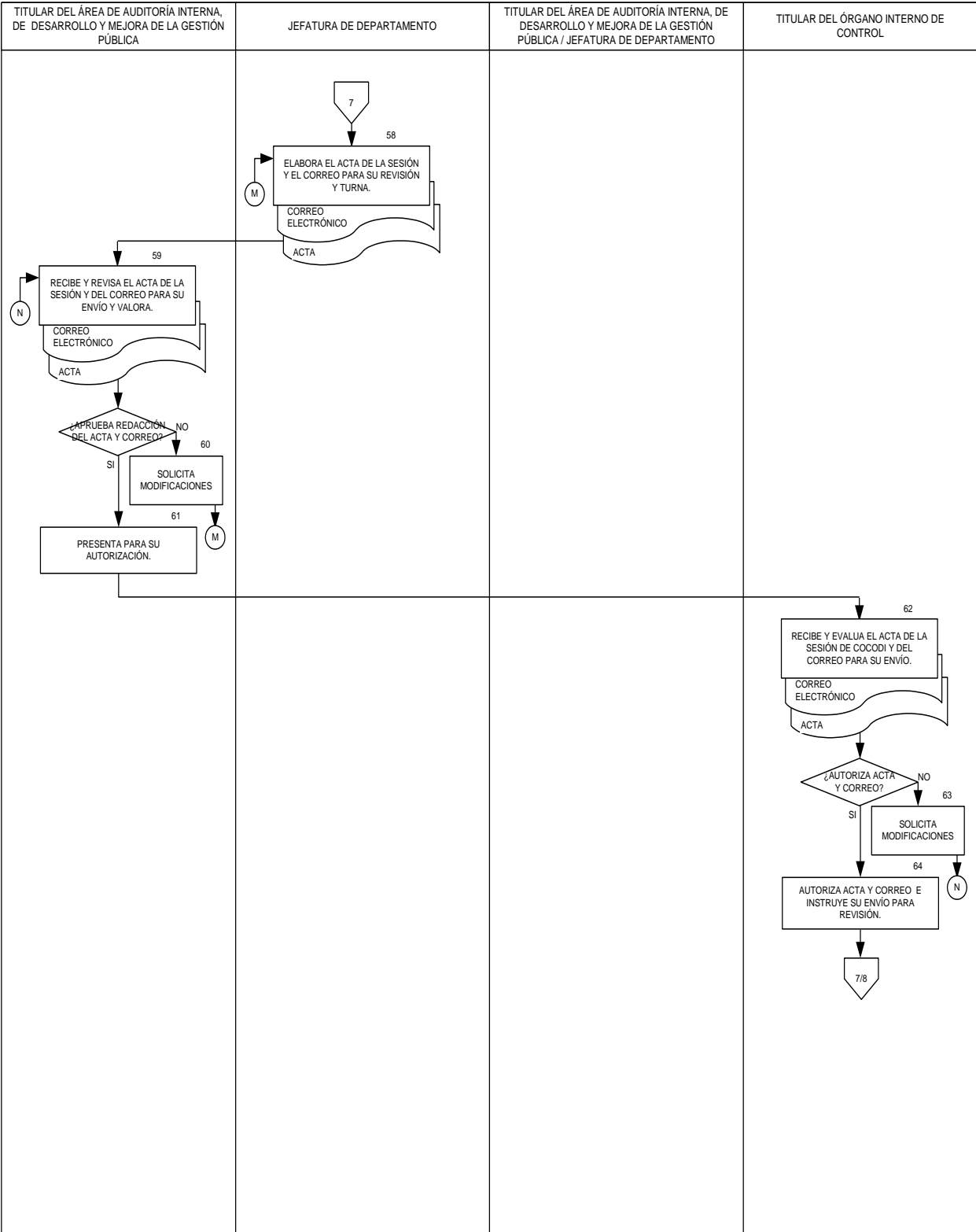
TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA / JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL





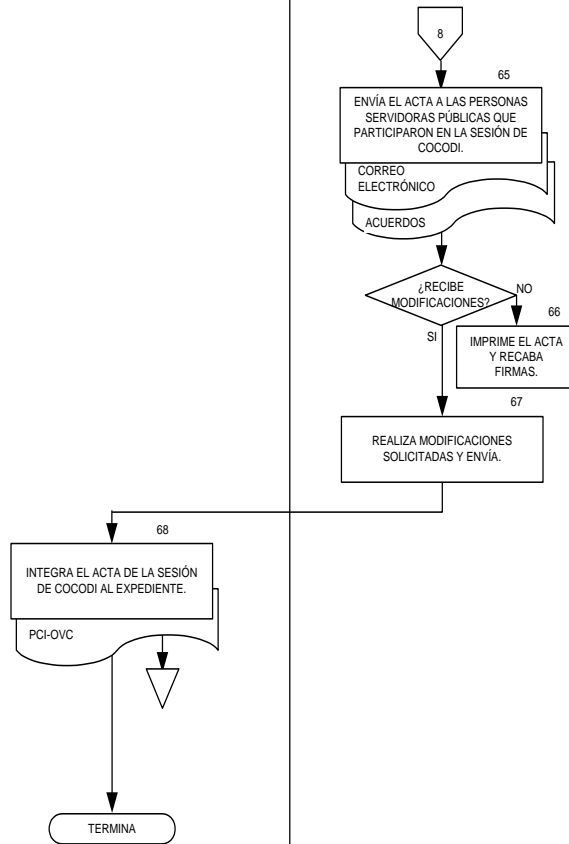




TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA / JEFATURA DE DEPARTAMENTO

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Publicado D.O.F. 16-IV-2020. y su reforma 16-VII-2020	No Aplica.
6.2 Programa Anual de Trabajo de OIC	No Aplica.
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Aprobado el 2 de diciembre del 2011, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.4 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.5 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 05-II-2019	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. Agosto-2019.	No Aplica.
6.8 Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F 14-V-1986; Última reforma publicada DOF 01-III-2019.	No Aplica.
6.9 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. D.O.F. 12-VII-2019.	No Aplica.
6.10 Programa Nacional del Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019 – 2024 publicado D.O.F 12-XI- 2019	No Aplica.
6.11 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-XII-1976. Última reforma 22-I-2020.	No Aplica.
6.12 Ley General de Responsabilidades Administrativas. D.O.F 18-VII-2016, Última reforma publicada DOF 13-IV-2020.	No Aplica.
6.13 Ley Federal de Procedimientos Administrativos. D.O.F. 04-VIII-1994. Última reforma D.O.F. 18-V-2018.	No Aplica.
6.14 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", publicado D.O.F. el 03 –XI-2016 y su reforma 05 – IX- 2018.	No Aplica.



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Orden del Día	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica
7.2 Oficio de Convocatoria	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica
7.3 Lista de Asistencia.	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica
7.4 Proyecto de Acuerdos	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica
7.5 Acta de la Sesión de COCODI	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No aplica

8. GLOSARIO

8.1 Acta: Documento escrito en el que se relaciona lo sucedido, tratado o acordado en el seno del Comité de Control y Desempeño Institucional.

8.2 Acuerdos: Son las decisiones tomadas en el seno del Comité de Control y Desempeño Institucional.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	8. Procedimiento para la realización de la Sesiones del Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI)		

8.3 Carpeta electrónica: La aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité.

8.4 Comité y/o COCODI: el Comité de Control y Desempeño Institucional.

8.5 Comité de Control y Desempeño Institucional: Es un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos, considerar la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

8.6 CGOVC: Coordinación o Coordinador General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría.

8.7 CCII; Coordinara del Control Interno Institucional.

8.8 Evaluación del Sistema de Control Interno: el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías.

8.9 OIC: Órgano Interno de Control.

8.10 PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno Institucional.

8.11 PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

8.12 Sesión (es) virtual (es): la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen.

8.13 UCEGP: la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría.

8.14 Unidades administrativas: las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una Institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Orden del Día

10.2 Oficio de Convocatoria



10.3 Lista de Asistencia

10.4 Proyecto de Acuerdos

10.5 Acta de la Sesión de COCODI

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 121

9. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría.		

1. PROPÓSITO

1.1 Ejecutar auditorías con base en las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección que permitan verificar que la operación de la dependencia o entidad, sea con apego a la normatividad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” lleva a cabo la ejecución de este procedimiento.

2.2 A Nivel externo: Las Áreas administrativas y Sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La ejecución de Auditorías deberá apegarse a las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección y a las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización.

3.2 Para la realización de las Auditorías, se debe observar lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública, así como de los demás Lineamientos en materia de auditorías, que emita la Secretaría de la Función Pública.

3.3 En el caso, en que el resultado de la Auditoría se identifiquen irregularidades que no se encuentren en el alcance de ésta, se deberá analizar la factibilidad de ampliar el objeto y alcance correspondiente, el cual se hará del conocimiento al Titular de la Unidad auditada, mediante oficio suscrito por el Titular del Área de Auditoría quien emitirá la ampliación de auditoría, o por quien le supla en su ausencia.



3.4 De la aplicación de las técnicas y procedimientos de auditoría, así como del análisis efectuado a la información y/o documentación remitida por el Área auditada, deberá registrarse en cédulas de trabajo correspondiente.

3.5 Durante la ejecución de la Auditoría, se requerirá ampliar o reducir el grupo de auditores (as), o sustituir a alguno (na) de ellos (as), se hará del conocimiento del Titular de la Unidad auditada, mediante oficio suscrito por el Titular del Área de Auditoría que emitió la Orden de Auditoría, o por quien le supla en su ausencia.

3.6 Cuando de la auditoría se desprendan probables infracciones cometidas por licitantes, contratistas, proveedores o prestadores de servicios, a la normatividad aplicable con Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como de las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las cuales se deberán hacer del conocimiento de la autoridad competente.

3.7 Todas las irregularidades y/o situaciones detectadas, deberan ser debidamente documentadas, fundadas y motivadas por las y los Auditores (as) Públicos (as) actuantes.

3.8 El Informe de Irregularidades Detectadas, deberá estar debidamente integrado conforme a lo establecido en la “Guía para la elaboración de Informes de Irregularidades Detectadas e Integración de Expedientes”.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría.		

3.9 Para la Ejecución de Visitas de Inspección se deberá observar el presente procedimiento.

3.10 De conformidad con la Norma Personal Sexta del Boletín B “Normas Generales de Auditoría Pública”, establece que el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública delegará la supervisión del trabajo de Auditoría, en el auditor con el rango inmediato inferior que dependa de él.

3.11 Las funciones de supervisión y el (la) jefe de grupo deberán recaer en auditores distintos, en los casos en los que la estructura no lo permita, esta responsabilidad podrá recaer en el/la auditor (a) de mayor experiencia y capacidad profesional.


3.12 Sólo por excepción en una sola persona, recaerán las funciones de Coordinación y Ejecución, de la Auditoría o Visita de Inspección, en ese contexto, la función de supervisión podrá recaer en el (la) Titular del Órgano Interno de Control.

3.13 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública deberá turnar los asuntos correspondientes a la Unidad Investigadora que corresponda, en los tiempos establecidos en el Marco Jurídico aplicable, esto con el propósito de substanciar los procedimientos que pudieran iniciarse para su atención.

3.14 En la presentación de las Observaciones se llevará a cabo una reunión ante el (la) Titular de la Unidad Auditada, mismas que se formalizarán con la firma de las cédulas de las Observaciones.

- Una vez firmadas la cédulas de Observaciones, se generará el Informe de Auditoría, en el cual se determinará los resultados de la auditoría, entregándose una copia a la unidad auditada.


3.15 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registrarán los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.

Hoja: 124


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	1	Instruye al Jefe de Grupo elaborar Carta Planeación y Cronograma de Actividades a Desarrollar, con base en lo establecido en el Programa Anual de Auditoría.	
Jefe (a) de Grupo.	2	Elabora Carta Planeación y Cronograma de Actividades a Desarrollar, de conformidad con la Guía General de Auditoría Pública emitida por la Secretaría de la Función Pública y presenta al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su autorización.	<ul style="list-style-type: none"> • Carta Planeación. • Cronograma de Actividades a Desarrollar. • Oficio de Orden de Auditoría. • Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría. • Oficio de solicitud de información.
	3	Una vez autorizado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública e instruye al auditor elabore: <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de Orden de Auditoría. • Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría. • Oficio de solicitud de información. 	
	4	Elabora Oficio de Orden de Auditoría, en la que se deberá solicitar el nombre del servidor público que fungirá como Enlace de la Unidad Administrativa auditada; proyecto de Acta de Inicio de Auditoría y oficio de solicitud de información con base en lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública y remite al Jefe de Grupo para su revisión.	
	5	Revisa documentación, en su caso realiza ajustes en coordinación con el (la) auditor (a), y presenta el (la) Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, versión final para su autorización.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	6	Recibe documentos, firma oficio solicitud de información, rubrica Oficio de Orden de Auditoría y turna oficio de orden de auditoría al (el) Titular del Órgano Interno de Control para su autorización.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de Orden de Auditoría. • Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría. • Oficio de solicitud de información.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.


Hoja: 125

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	7	Una vez autorizado por el Titular del Órgano Interno de Control, instruye al Jefe (a) de Grupo establezca contacto con la Unidad auditada para acordar la fecha y hora de la reunión de apertura en la que se entregará el oficio de Orden de Auditoría, se levante el Acta de Inicio y se entregue el oficio de solicitud de información y de la Unidad Auditada designa un enlace entre las Áreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de Orden de Auditoría. • Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría. • Oficio de solicitud de información.
Jefe (a) de Grupo.	8	Una vez acordada fecha y hora se realiza reunión para la apertura de la auditoría, entrega Orden de Auditoría al Titular de la Unidad auditada, obteniendo de su puño y letra acuse de recibido, así como sello oficial de la Unidad auditada.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuse de recibido del oficio de Orden de Auditoría.
Jefe (a) de Grupo.	9	Levanta Acta de Inicio de la auditoría en 2 ejemplares y recaba las firmas según corresponda y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de Inicio de auditoría. • Acuse del oficio de requerimiento de información.
	10	¿Firman el acta? No: Se hace constar en el acta la negativa de firma de los servidores públicos de la unidad auditada, sin que esta circunstancia afecte el valor probatorio del documento, y se turna a la autoridad investigadora y termina el procedimiento.	
	11	Si: Firman el acta los Servidores Públicos. Entrega oficio de requerimiento de información y de designación de enlace otorgando un plazo de tres a cinco días para atender la solicitud.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	12	Recibe oficio mediante el cual el (la) Titular de la Unidad auditada da a conocer al (el) enlace designado para atender los requerimientos de información relacionados con la auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de designación.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.


Hoja: 126

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe (a) de Grupo.	13	Elabora oficio para otorgar plazo adicional para la entrega de la información solicitada, el cual podrá ser de hasta la mitad del plazo original y determina. ¿Procede información?	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación. • Informes. • Expedientes. • Oficios.
	14	No: Se remite oficio de negativa para la entrega de la información solicitada y termina el procedimiento.	
	15	Si: Remite oficio de prórroga para la entrega de la información solicitada.	
	16	Revisa y presenta al (el) Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su autorización y firma.	
	17	Recibe del Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública la información, documentos, y en general todos aquellos datos necesarios para la realización de la auditoría en el plazo establecido.	
	18	Verifica que la documentación proporcionada cumpla con lo requerido en la solicitud. ¿La documentación es correcta?	
	19	No: Se envía oficio firmado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública al responsable de la unidad auditada detallando los faltantes y/o inconsistencias, estableciendo plazo para su entrega y regresa a la actividad 12.	
	20	Si: Se procede a analizar la información y/o documentación solicitada.	
	21	Elabora Planeación Detallada y Marco Conceptual conforme a lo establecido en la Guía General de Auditoría.	
	22	Desarrolla las 4 fases de ejecución de la Auditoría: recopilación de datos, registro de datos, análisis de información y evaluación de resultados, aplicando los procedimientos y técnicas de auditoría.	
	23	Elabora cédulas de trabajo, asentando los datos referentes al análisis, comprobación y conclusión sobre los conceptos a revisar, conforme a la Guía General de Auditoría Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación. • Planeación detallada. • Marco conceptual o Programa de Trabajo. • Papeles de trabajo.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.


Hoja: 127

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	24	Analiza información para obtener los elementos de juicio suficientes para poder concluir sobre lo revisado y sustentados con evidencia documental que pueda ser constatada.	
	25	Asienta las conclusiones del análisis en los papeles de trabajo diseñados y envía al Jefe de Grupo para revisión.	
	26	Revisa conclusiones y su congruencia con los papeles de trabajo. En caso de requerir alguna aclaración o ajustes, adecúa en coordinación con el Auditor.	
	27	Identifica posibles hallazgos, irregularidades o inconsistencias que contravengan la normatividad y comenta con el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	
Jefe (a) de Grupo / Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	28	<p>Valora la procedencia de irregularidades o inconsistencias de los actos u omisiones de servidores públicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de identificar alguna irregularidad o hallazgo fuera del objeto, alcance o periodo a revisar deberá emitirse oficio para hacer del conocimiento del Titular de la Unidad auditada la modificación según corresponda, conforme a lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública. 	• Papeles de trabajo.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	29	Instruye la elaboración de las cédulas de observaciones al Jefe (a) de Grupo.	• Cédula de observaciones.
Jefe (a) de Grupo.	30	Elabora cédula de observaciones para hacer constar irregularidades o incumplimientos en contravención de las disposiciones legales y normativas, conforme a las Disposiciones Generales y a la Guía General de Auditoría Pública.	• Cédula de observaciones.
	31	Gestiona reunión para presentación y formalización de cédulas de observaciones.	

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.

Hoja: 128

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública /Jefe (a) de Grupo.	32	Coordina y realiza reunión para presentación y formalización de cédulas de observaciones, con el Titular de la Unidad auditada y los responsables de atender las recomendaciones y revisa la información.	
	33	¿Son correctas las cédulas? No: En caso de existir negativa para la firma de la cédula de observaciones, se elaborará acta circunstanciada en la que hará constar que se dio a conocer el contenido de las observaciones determinadas y se asentará su negativa a firmarlas, esta no invalidará el acto ni impedirá que surta sus efectos y termina el procedimiento.	
	34	Si: Recaba firma de cédulas de observaciones del Titular de la Unidad auditada, previa firma del Grupo de Auditoría.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	35	Instruye al Jefe de Grupo a desarrollar el Informe de Auditoría en apego a las Disposiciones Generales, así como el oficio de envío del Informe de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de auditoría.
Jefe (a) de Grupo.	36	Elabora el Informe de la Auditoría con base en el Anexo establecido en la Guía General de Auditoría Pública, así como el oficio envío de Informe de Auditoría El Informe se hará llegar a la Unidad Auditada en un plazo no mayor a 5 días hábiles, a partir del día siguiente de la fecha de suscripción de las cédulas de observaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de auditoría. • Oficio de envío de Informe de Auditoría.
	37	Remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública el Informe de Auditoría y el oficio de envío, para su revisión.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	38	Una vez revisado el Informe de Auditoría y el oficio de envío por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y remite al Titular del Órgano Interno de Control para su conocimiento el oficio de envío e Informe de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío de informe de auditoría. • Informe de Auditoría.

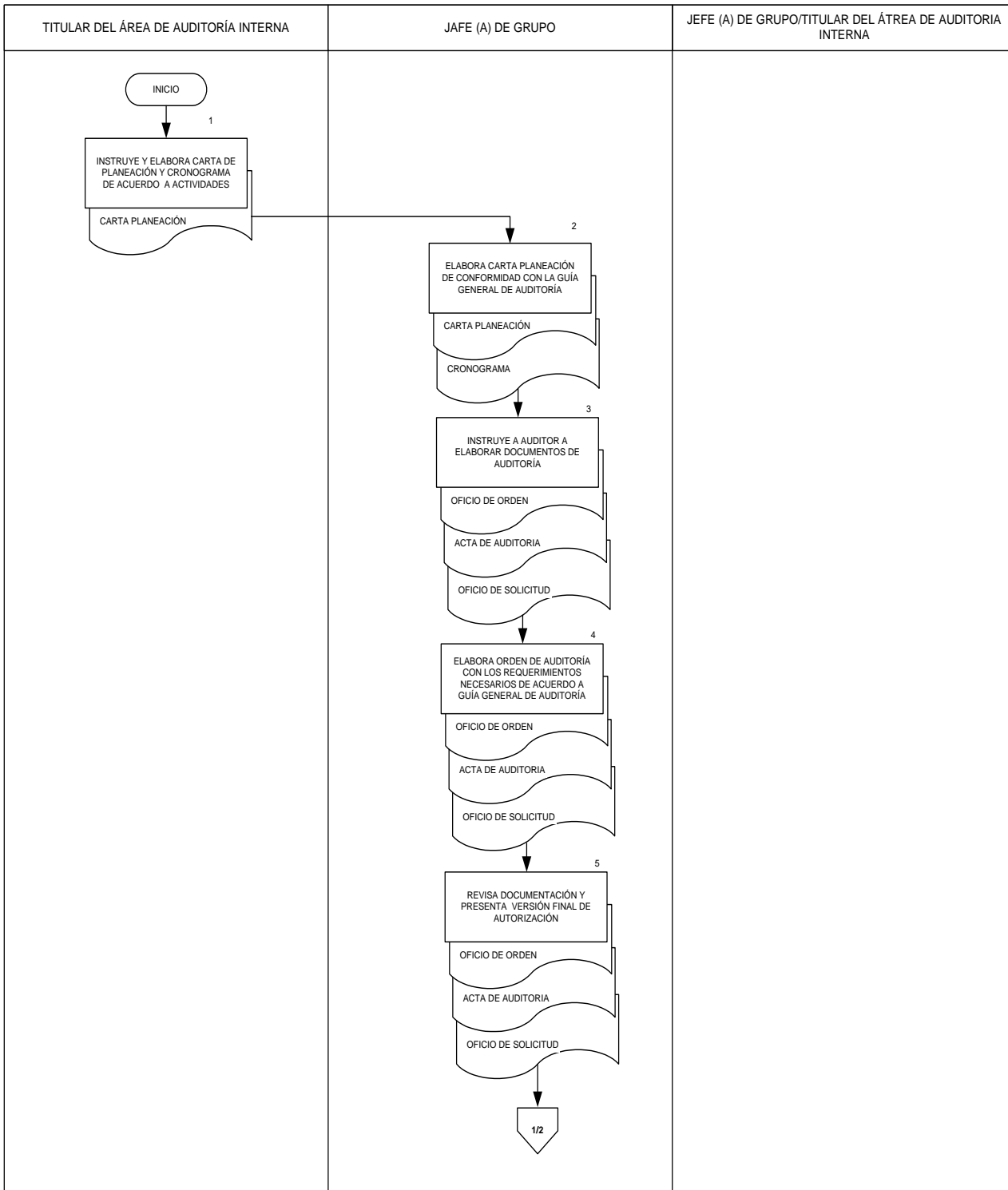
	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.

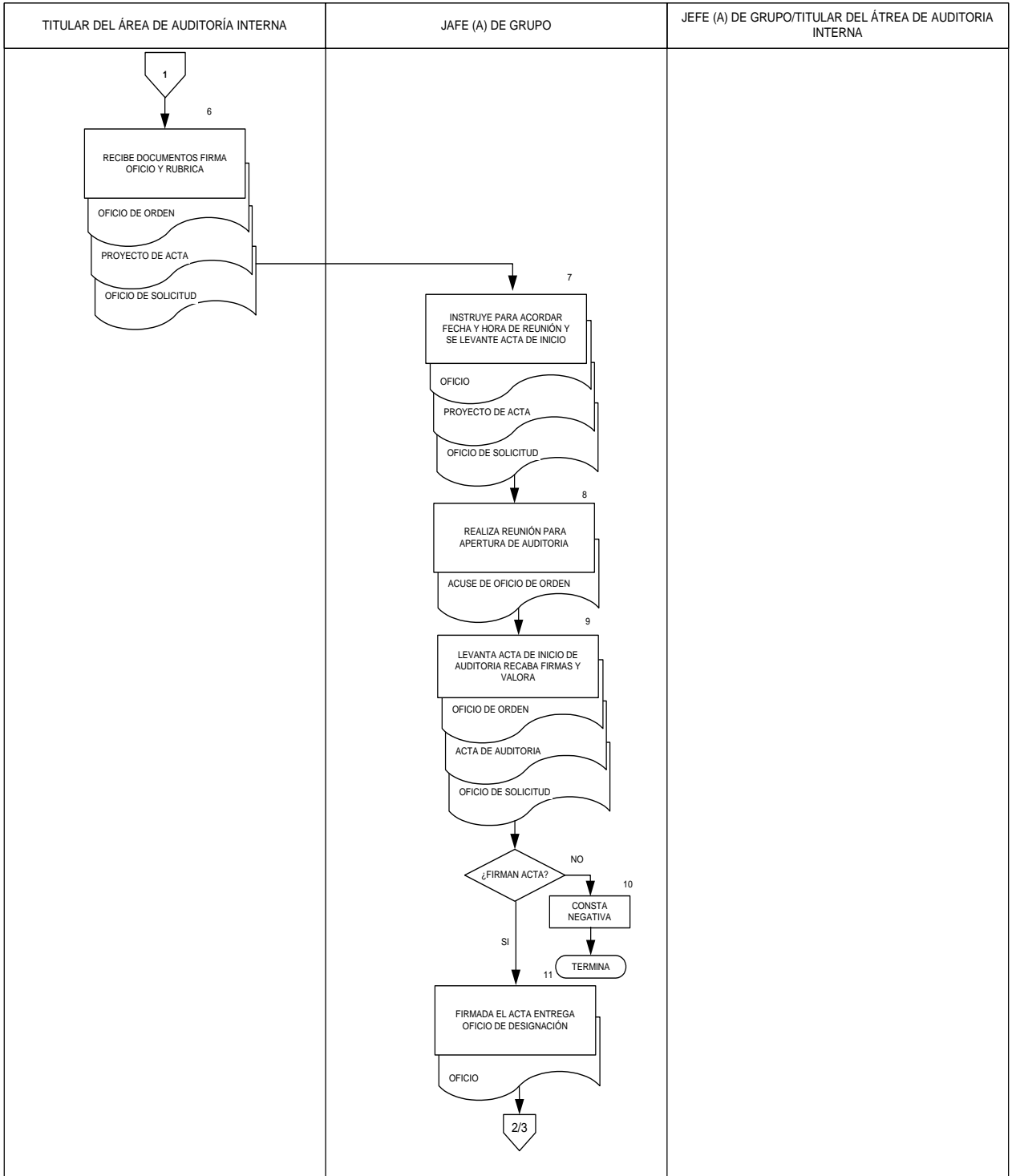
Hoja: 129

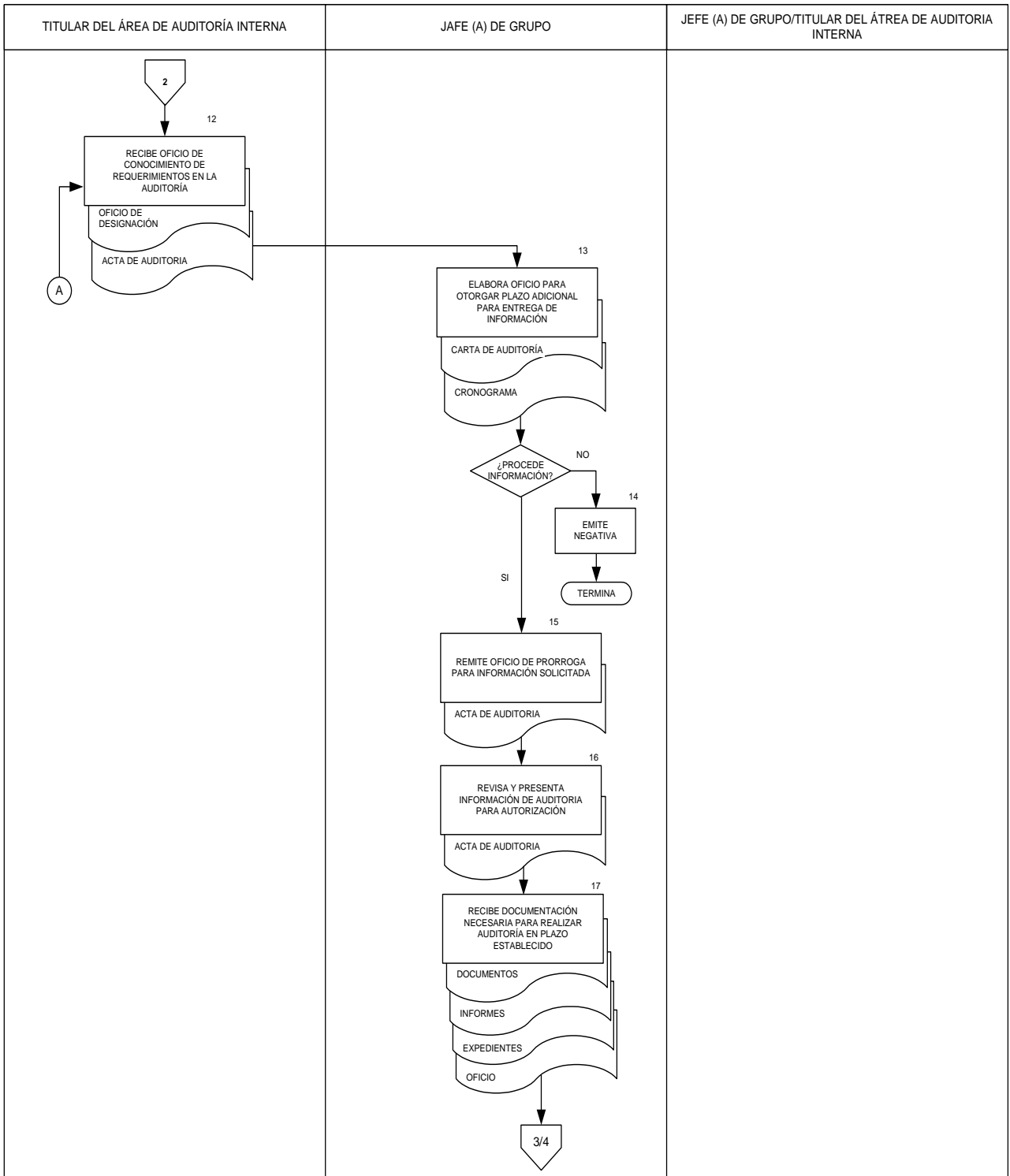
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe (a) de Grupo.	39	Una vez firmado el Oficio de envío del Informe por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, tramita la entrega del oficio de envío de informe a la Unidad auditada, con copia simple de las cédulas de observaciones firmadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío de informe de auditoría. • Acuse de recibo del Oficio de envío.
	40	Cierra la auditoría en el Sistema Integral de Auditoría, clasificando con observación o sin observaciones y se carga el informe de la Auditoría.	
	41	Archiva acuse de recibido del Oficio de envío de informe de auditoría, con sellos y cédulas de observaciones originales.	
	42	<p>Captura cada observación en el el Sistema Integral de Auditoría, conforme al Manual de Usuario del sistema, registrando la observación, la recomendación preventiva y correctiva, fechas de determinación de observación y fecha de solventación y, en su caso, montos a aclarar o recuperar, así como criterio de deficiencia y fundamento legal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las Cédulas de Observación deben registrarse en el Sistema Integral de Auditoría. • En caso de detectar irregularidades de tipo administrativo y/o penal se procederá a elaborar el Informe de Irregularidades detectadas e integrar el expediente correspondiente, conforme a las Disposiciones Generales y con apoyo en la Guía para la elaboración de Informes de Irregularidades detectadas e integración de expedientes. • Integra expediente de auditoría y archiva. <p>TERMINA.</p>	

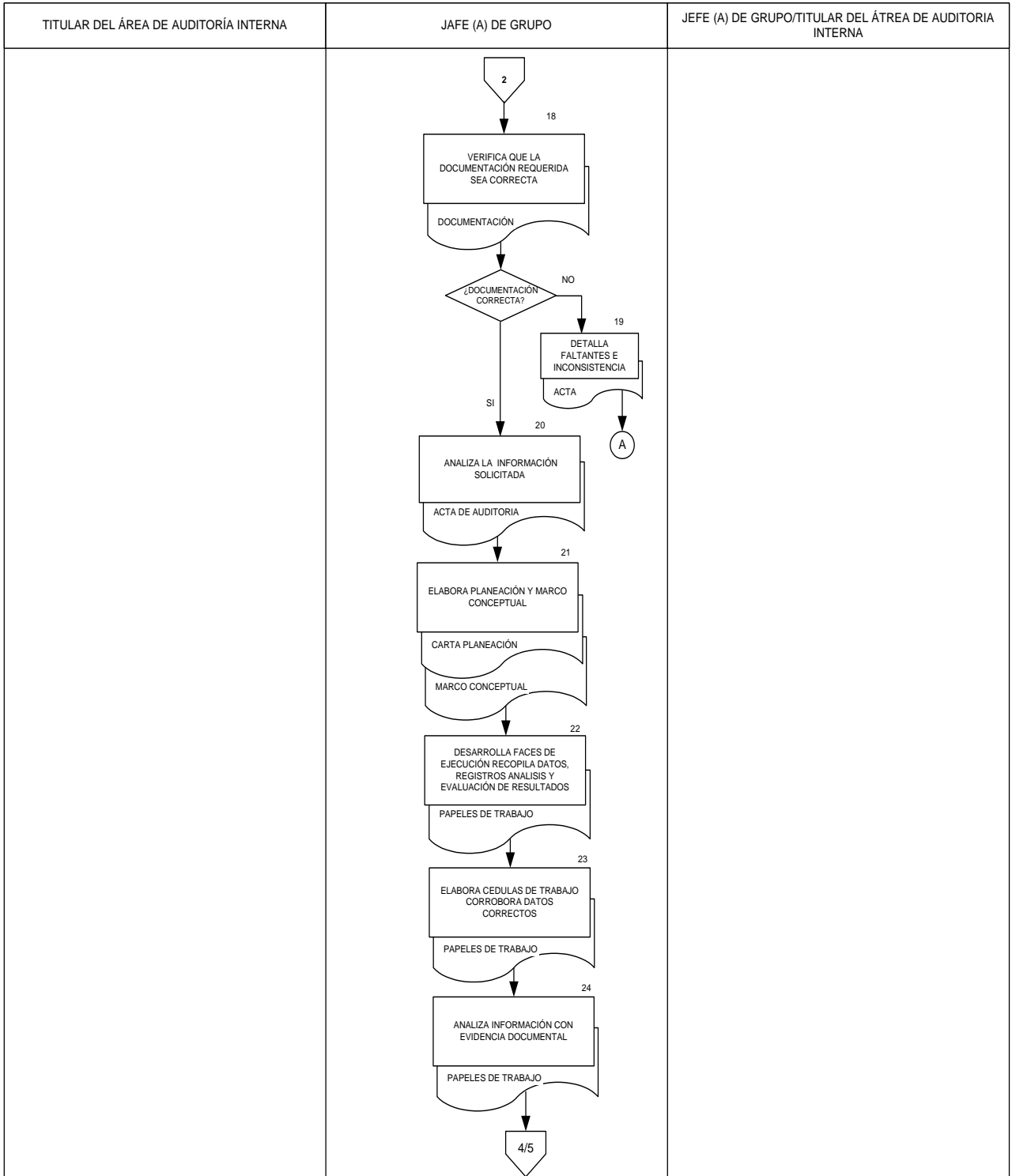


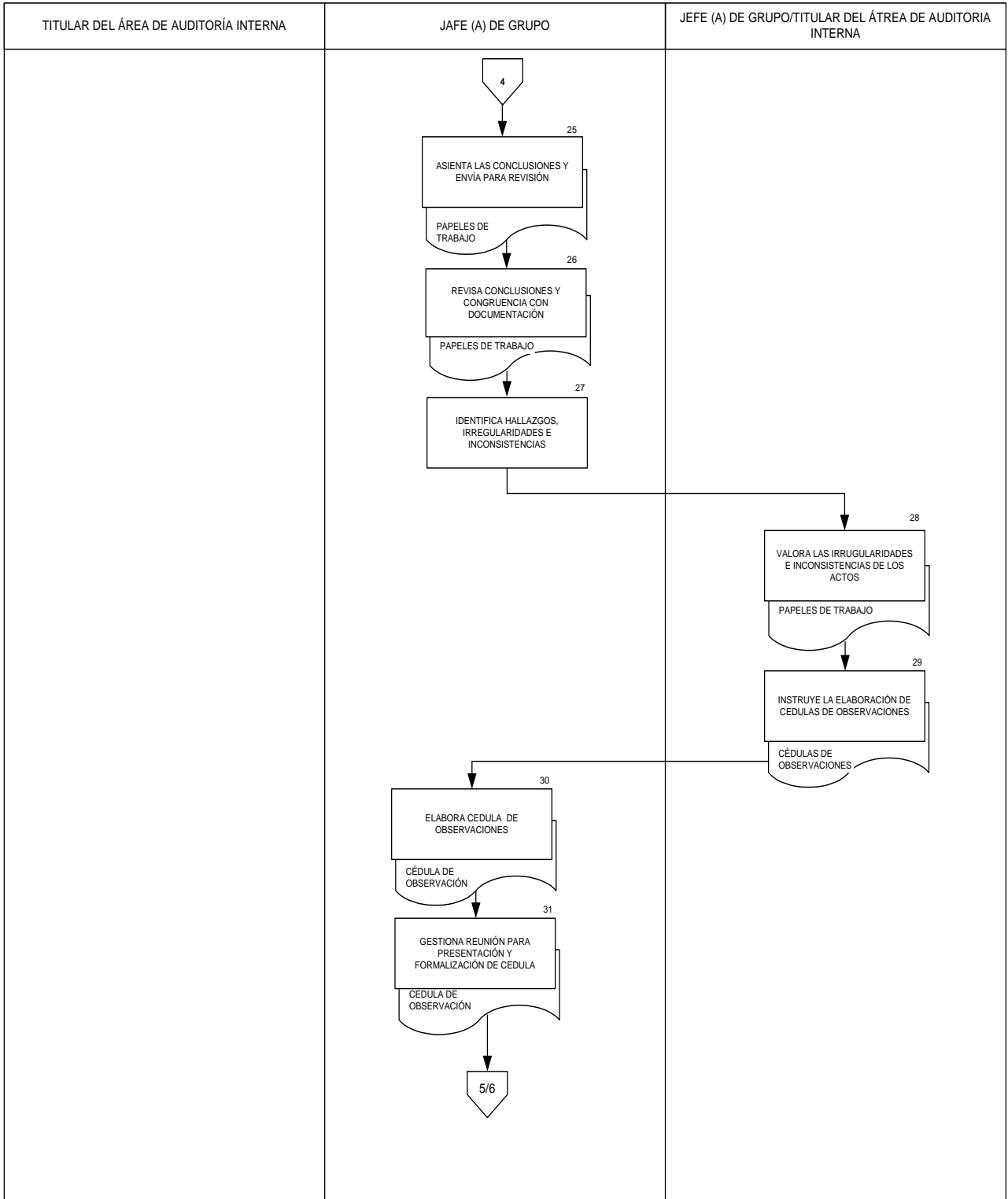
5. DIAGRAMA DE FLUJO

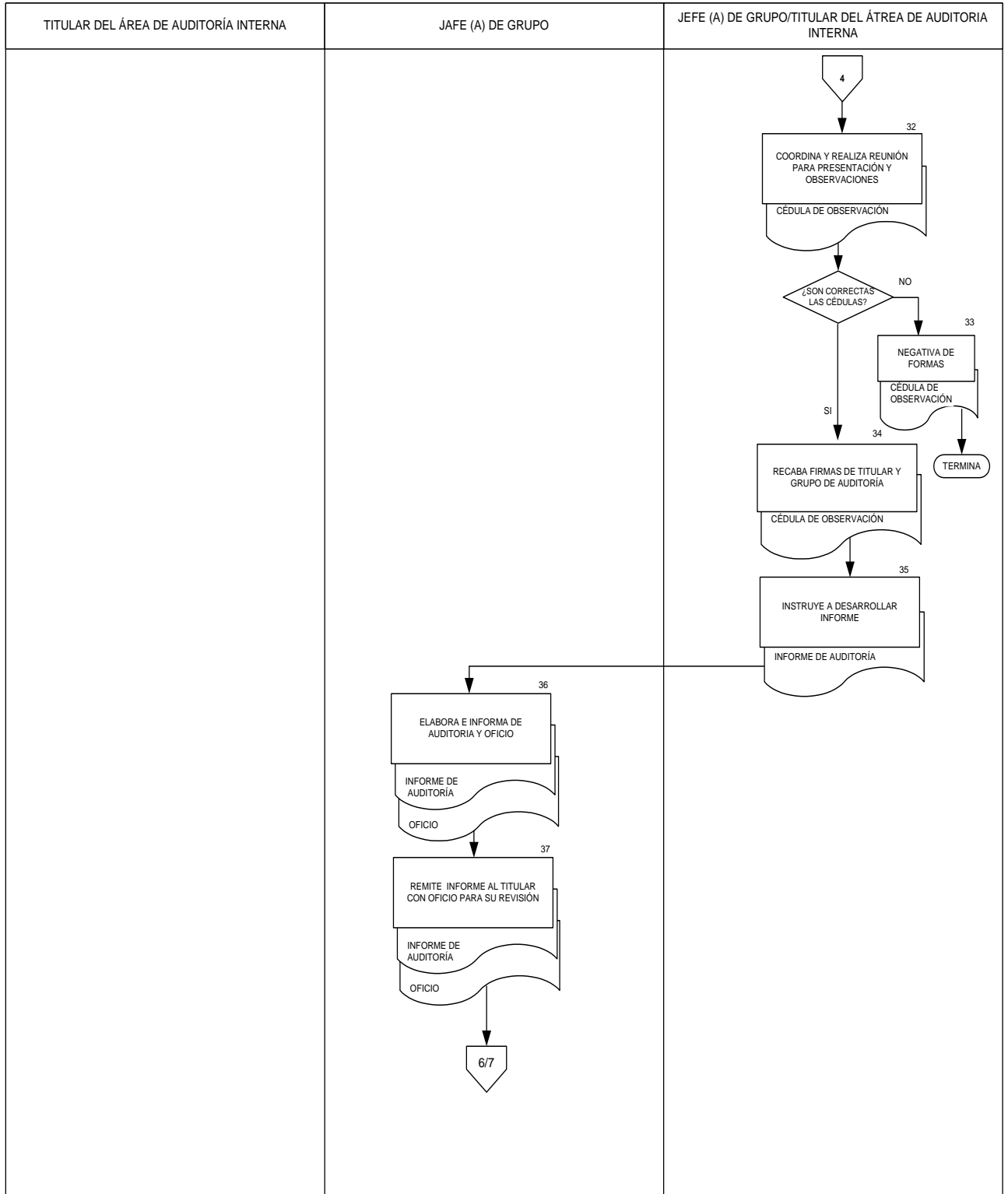


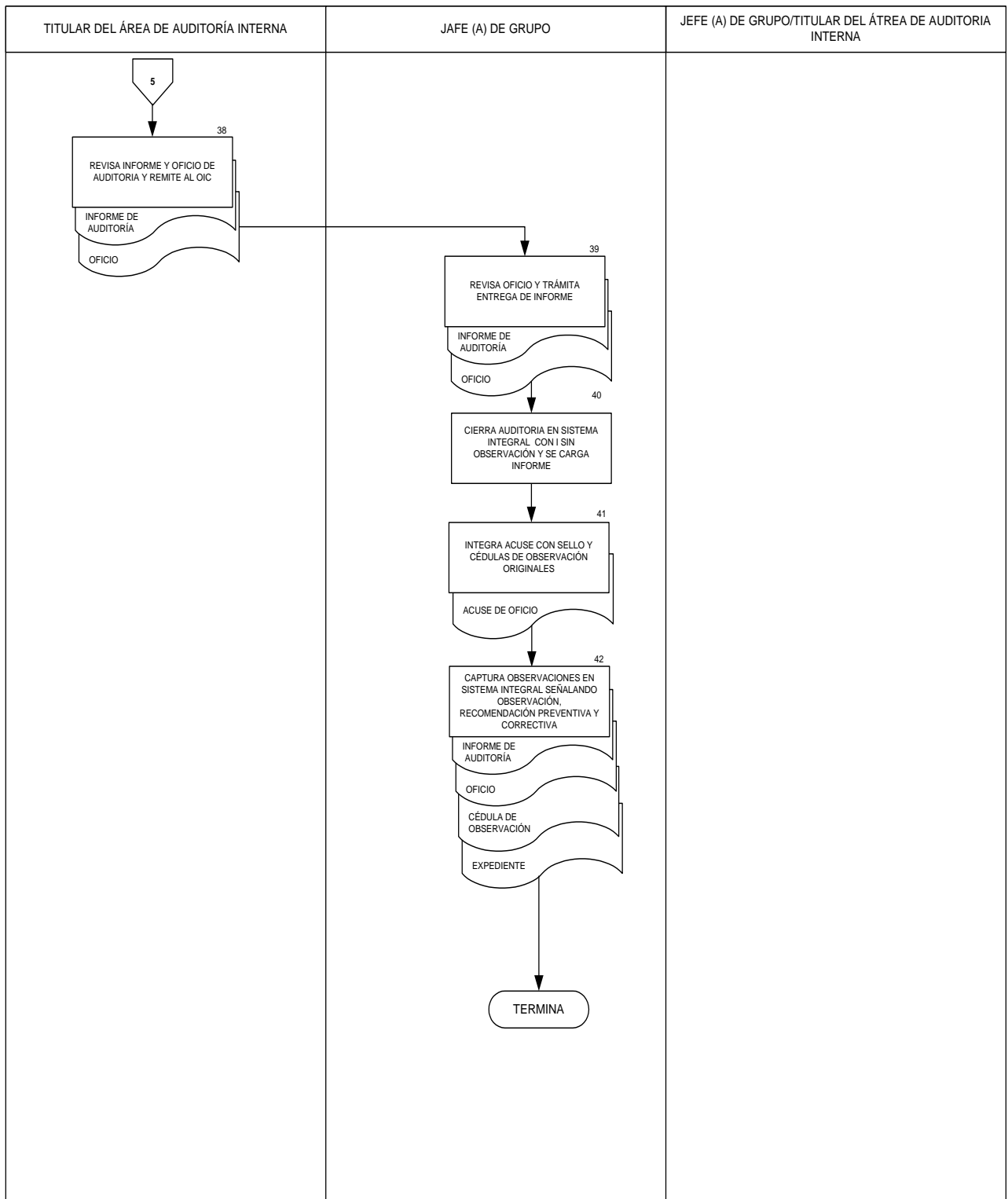
















 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección, última modificación D.O.F 16-06-2011.	No Aplica.
6.7 Guía General de Auditoría Pública, última modificación marzo 2018.	No Aplica.
6.8 Lineamientos Generales para la Formulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabilidades en las Empresas Productivas del Estado 2018.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carta Planeación.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.2 Cronograma de actividades a desarrollar.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.3 Orden de Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.4 Acta de Inicio.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.5 Oficios complementarios (para hacer de conocimiento del Titular de la Unidad auditada del aumento, reducción o sustitución de los auditores encargados de practicar la auditoría, modificar el objeto o el periodo a revisar de la misma).	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.6 Papeles de Trabajo.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 138

7.7 Marcas de Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.8 Marcos Conceptuales.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.9 Cédula de Hallazgos.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.10 Cédula de Observaciones.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.11 Acta administrativa por negativa a firmar observaciones.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.12 Oficio de Envío de Informe de Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.13 Informe de Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.

8. GLOSARIO

8.1 Carta de Planeación: Documento en el cual se identifica el área a revisar, programa o rubro, a fin de conocer la estructura orgánica, el control interno, marco jurídico y posible problemática; información que servirá de soporte para la planeación de actividades.



8.2 Programa de Trabajo Específico: Documento que mediante el cual se establecen los objetivos generales que se desarrollarán durante la auditoría.

8.3 Marco Conceptual: Documento en el cual se define el fin que se persigue al efectuar la revisión del rubro seleccionado, los objetivos deben ser claros, concisos, medibles y alcanzables, determinando el universo de las operaciones y muestra a revisar, las técnicas específicas a desarrollar y los procedimientos que llevará a cabo el auditor para cumplir con su objetivo, el desglose de los procedimientos y una vez concluida la revisión de las operaciones, en este apartado se citarán las observaciones determinadas, en forma resumida.

8.4 Auditoría: Al proceso sistemático enfocado al examen objetivo, independiente y evaluatorio de las operaciones financieras, administrativas y técnicas realizadas; así como a los objetivos, planes programas y metas alcanzados por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con el propósito de determinar si se realizan de conformidad con los principios de economía, eficacia, eficiencia, transparencia, honestidad y en apego a la normatividad aplicable

8.5 Ente público: Dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, así como fideicomisos públicos no paraestatales, mandatos y contratos análogos.

8.6 Entidad: Organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos públicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.		Hoja: 139

8.7 Jefe de Grupo: Auditor designado de esa manera en las órdenes de auditoría que emitan las Unidades auditoras, como encargado de supervisar la ejecución de la auditoría y de verificar que las actividades del grupo auditor participante se apeguen a las Disposiciones.



8.8 Unidad auditada: La unidad administrativa o área de la dependencia o entidad a la que se practica la auditoría.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato e Instructivo de Carta Planeación.
- 10.2 Formato e Instructivo de Cronograma de Actividades.
- 10.3 Formato e Instructivo de Cédula de Trabajo
- 10.4 Formato e Instructivo de Cédula de Observaciones.
- 10.5 Formato e Instructivo de Cédula de Seguimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	

10.1 Formato e Instructivo de Carta Planeación.

CARTA DE PLANEACIÓN

Ente público: (1)			
No. de auditoría: (2)			
Unidad a auditar: (3)			
Fecha: (4)			
Clave de programa y descripción de la auditoría: (5)			
Antecedentes: (6)			
Objetivo: (7)			
Alcance: (8)			
Problemática: (9)			
Estrategia: (10)			
Personal Comisionado: (11)			
nombre	iniciales	firma	Rúbrica

elaboró (12)



visto bueno (13)

autorizó (14)

nombre y firma



nombre y firma

nombre y firma

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.		

Instructivo de llenado

Identificador	Descripción
1	Nombre de la dependencia o entidad a la que pertenece la Unidad auditora.
2	Número de la auditoría que se practica, de acuerdo con el Plan Anual de Trabajo o el número que le corresponda tratándose de auditorías no programadas.
3	Nombre de la Unidad a auditar.
4	Fecha de elaboración de la carta de planeación.
5	Sólo en caso de OIC, clave del programa y descripción de la auditoría, de conformidad con el Plan Anual de Trabajo -detallado-.
6	Antecedentes de la Unidad a auditar, con la descripción de: Aspecto generales del ente público, objetivos de la unidad administrativa, estructura orgánica, marco legal aplicable, principales políticas y funciones, actividades que realiza, distribución física de las áreas de trabajo, resultados más importantes de auditorías anteriores, información financiera y presupuestaria, y elementos que permitan al auditor público tener un conocimiento general antes de iniciar la auditoría.
7	Objetivo u objeto de la auditoría, el que debe ser congruente con el Plan Anual de Trabajo, con excepción de las auditorías no programadas. Debe caracterizarse por ser claro, preciso, medible y alcanzable.
8	Alcance general referido al ejercicio o período y Concepto a revisar.
9	Problemas a los que pueden enfrentarse los auditores públicos para la ejecución de la auditoría como pueden ser: especialidad de las operaciones, atraso en el registro o desarrollo de funciones, actitud del personal auditado, antigüedad de las operaciones.
10	Acciones específicas para realizar la auditoría en el tiempo y con el personal asignado y, en su caso, para reducir el efecto de la problemática que pudiese incidir en la ejecución de la auditoría. De ser necesario se justificarán las modificaciones del tiempo a emplear y/o la cantidad y/o perfil de los auditores públicos.
11	Nombre completo del personal asignado a la auditoría, y las iniciales de su nombre, firma y rúbrica para identificar sus papeles de trabajo.
12	Nombre y firma de la persona que elabora la carta de planeación.
13	Nombre y firma del Jefe de Grupo que otorga el visto bueno a la carta de planeación.
14	Nombre y firma del servidor público que autoriza la carta de planeación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.		Hoja: 142

10.2 Formato e Instructivo de Cronograma de Actividades.

Cronograma de Actividades por Desarrollar

Dependencia o Entidad:
 Unidad Auditada:
 Sector: Desarrollo Social.



No.	Actividad	Aud.	T.	ENERO																															Días		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1			E																																		
			R																																		
2			E																																		
			R																																		
3			E																																		
			R																																		
4			E																																		
			R																																		
5			E																																		
			R																																		
6			E																																		
			R																																		
7			E																																		
			R																																		
8			E																																		
			R																																		
9			E																																		
			R																																		
	Sábados y Domingos																																				
	Asueto																																				
	Estimado																																				
	Real																																				

Aud.: Iniciales del auditor que realiza la actividad
 T: Tiempo
 E: Estimado
 R: Real

Elaboró
Auditor

Auditorizó
Jefe de Grupo



Vo. Bo.
Coordinador de Auditoría

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 143

Instructivo de llenado

En este documento se representa de manera gráfica la programación y cumplimiento de las actividades de auditoría, dentro de cada una de sus etapas.

Identificador	Descripción
1	Nombre de la Unidad auditora.
2	Nombre del ente público.
3	Nombre de la unidad administrativa sujeta a auditoría.
4	Número de la auditoría que se practica, de acuerdo con el Plan Anual de Trabajo o el número que le corresponda tratándose de auditorías no programadas.
5	Sólo en caso de OIC, clave del programa y descripción de la auditoría, de conformidad con el Plan Anual de Trabajo -detallado-.
6	Mes al que se refieren las actividades.
7	Número consecutivo de las actividades.
8	Descripción de las actividades.
9	Iniciales de los auditores a los que se les asignó cada actividad.
10	Estos renglones se refieren al tiempo en que se estima llevar a cabo una actividad y al tiempo real en que se realizó. Se rellenan los cuadros de días y actividades con los formatos de sombreado mostrados en la parte inferior izquierda del formato.
11	Totales de días programados y de días utilizados, respectivamente, por cada actividad.
12	Iniciales y nombres de los auditores públicos comisionados, mismos que sirven de referencia para identificar al responsable de cada actividad.
13	Totales de días programados y de días utilizados, respectivamente, de la auditoría.
14	Nombre y firma de la persona que elabora el cronograma.
15	Nombre y firma del Jefe de Grupo que otorga el visto bueno al cronograma.
16	Nombre y firma del servidor público que autoriza el cronograma.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.		

10.3 Formato e Instructivo de Cédula de Trabajo.




Nombre del ente: (1)	Elaboró (6) Fecha (6)
Unidad auditada: (2)	Revisó (7) Fecha (7)
Número de auditoría: (3)	
Concepto a revisar: (4)	
Tipo de cédula: (5)	
<p>(8) Cuerpo de la Cédula</p>	

Notas:(9)

Marcas:(10)

Fuentes:(11)



Conclusiones(12)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 145

Instructivo de elaboración

La ejecución de los procedimientos de auditoría se registra en cédulas de trabajo, las cuales se realizan conforme las necesidades de información que requiere analizar y registrar el auditor público. Enseguida se describen algunos requisitos mínimos que deben contener las cédulas de trabajo:



Identificador	Descripción
1	Nombre del ente correspondiente.
2	Nombre de la unidad auditada.
3	Número de auditoría.
4	Nombre específico del Concepto a revisar.
5	Tipo de cédula: sumaria, analítica
6	Iniciales del auditor que elaboró la cédula, rúbrica y fecha.
7	Iniciales del Jefe de Grupo, rúbrica y fecha.
8	El cuerpo de la cédula debe identificar claramente los datos ahí asentados, haciendo uso de conectores, marcas y cruces para dar mayor claridad al contenido.
9	Al calce de la cédula se incluyen las notas aclaratorias que procedan.
10	Al calce de la cédula se define el significado de las marcas utilizadas (en caso de no contar con cédula de marcas).
11	Al calce se menciona la fuente documental de los datos registrados en la cédula.
12	Opinión del auditor respecto de la situación de los Conceptos revisados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	

10.4 Formato e Instructivo de Cédula de Observaciones.



	Unidad Auditora que corresponda Cédula de Observaciones	Hoja No. ____ de ____ (2) Número de auditoría: (3) Número de observación: (4) Monto fiscalizable: (5) Monto fiscalizado: (6) Monto por aclarar: (7) Monto por recuperar: (8)
Ente: (1)		Sector: (9)
Unidad Auditada: (10)		Clave de programa (11)
Observación (12) Título		Recomendaciones (13)
Observación Causa: Efecto: Fundamento legal		Correctiva: Preventiva: Fecha compromiso (14)

<u>15</u> Auditor	<u>15</u> Jefe de Grupo	<u>15</u> Coordinador
----------------------	----------------------------	--------------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 147



Instructivo de llenado

Identificador	Descripción
1	Nombre del ente correspondiente.
2	Número consecutivo que corresponde a cada hoja iniciando con la del índice y se numerará una vez que se cuente con el informe completo.
3	Número de auditoría.
4	Número asignado a la observación dentro de la auditoría.
5	Importe expresado en miles de pesos del total de los procesos, programas u operaciones del concepto susceptible de revisar, cuando proceda cuantificar.
6	Importe revisado, expresado en miles de pesos, que forma parte del importe identificado en el punto 5 como fiscalizable.
7	Importe expresado en miles de pesos, que deberá ser aclarado, en su caso.
8	Importe expresado en miles de pesos, que deberá ser reembolsado, en su caso.
9	Nombre del sector (ramo) al que pertenece el ente.
10	Nombre de la unidad auditada.
11	En el caso de los Órganos Internos de Control, clave del programa de conformidad con el plan anual de trabajo -detallado- del OIC.
12	<p>Observación</p> <p>Título: Describir de manera concisa el concepto de la observación.</p> <p>Observación: Plantear de manera clara y precisa las situaciones, hechos, conductas u omisiones detectadas, con la identificación de los elementos que la constituyen y, en su caso, la integración de los importes por recuperar y/o aclarar expresados en pesos.</p> <p>Causa: Señalar el motivo que dio origen a la observación.</p> <p>Efecto Señalar las posibles repercusiones generadas y las que en un futuro puedan generarse con la continuación de la situación observada.</p> <p>Fundamento legal: Indicar los artículos o referencias de las leyes, reglamentos y toda normatividad transgredida, por los actos u omisiones descritos en la observación.</p>
13	<p>Recomendaciones:</p> <p>Correctiva: Proponer acciones inmediatas de solución a los hechos observados.</p> <p>Preventiva: Propuesta que permita prevenir la recurrencia de las observaciones determinadas, que elimine las causas que las originaron o que promuevan una mejora.</p>
14	<p>Fecha compromiso: Anotar día, mes y año en el que el servidor público responsable encargado de su atención se compromete a atender las recomendaciones propuestas, sin exceder de un plazo de 45 días hábiles; quien debe firmar cada cédula anotando su nombre, cargo y fecha de firma.</p>
15	Nombre, cargo y firma del auditor público que detectó la observación y del Jefe de Grupo. En su caso, agregar al Coordinador de la auditoría.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 148



10.5 Formato e Instructivo de Cédula de Seguimiento.

	Unidad Auditora que corresponda Cédula de Seguimiento	DATOS ORIGINALES Número de Auditoría: (2) Número de Observación: (3) Monto por aclarar: (4) Monto por recuperar: (5)	DATOS DEL SEGUIMIENTO Saldo por aclarar: (7) Saldo por recuperar: (8) Avance: (9)
Ente: (1)		Sector: (10)	
Unidad Auditada: (11)			Clave de programa: (12)
Observación (13)	Acciones realizadas (14)	Conclusión (15)	
Observación Recomendaciones Originales			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	9. Procedimiento para la ejecución de la Auditoría.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 149

Instructivo de llenado

Identificador	Descripción
1	Nombre del ente correspondiente.
2	Número de auditoría en la que se generó la observación.
3	Número asignado a la observación en la auditoría original.
4	Monto por aclarar determinado en la observación original.
5	Monto por recuperar determinado en la observación original.
6	Número consecutivo que corresponde a la cédula y al total de las cédulas elaboradas en el seguimiento.
7	Saldo por aclarar del monto determinado en la observación original.
8	Saldo por recuperar del monto determinado en la observación original.
9	Porcentaje de avance alcanzado a la fecha del seguimiento.
10	Nombre del sector al que pertenece el ente auditado.
11	Nombre de la Unidad auditada a la que se practica el seguimiento de observaciones.
12	En el caso de los OIC, incluir la clave del programa de conformidad con el plan anual de trabajo detallado.
13	Descripción de la observación, incluyendo las recomendaciones propuestas.
14	Descripción de las acciones realizadas por los servidores públicos responsables de la atención de las recomendaciones y, en su caso, montos aclarados y/o recuperados.
15	Conclusión a la que llega el auditor respecto de la atención de las recomendaciones señaladas en la observación original, montos aclarados y/o recuperados. Argumentos para dar por solventada o no la observación.
16	Nombre y firma del auditor público que practicó el seguimiento y de quien fungió como Jefe de Grupo durante la ejecución de la auditoría.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	10. Procedimiento para el seguimiento de las recomendaciones para la atención de las observaciones.		Hoja: 150

**10.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES
PARA LA ATENCIÓN DE LAS OBSERVACIONES.**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	10. Procedimiento para el seguimiento de las recomendaciones para la atención de las observaciones.		Hoja: 151

1. PROPÓSITO

1.1 Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones preventivas y correctivas, establecidas en las cédulas de observaciones y registradas en el Sistema Integral de Auditorías (SIA), derivadas de auditorías de las diferentes instancias fiscalizadoras.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, llevará a cabo el seguimiento de las recomendaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras.

2.2 a Nivel externo: Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El seguimiento de las observaciones deberá apegarse a las Disposiciones Generales Para La Realización De Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección vigente.

3.2 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública podrá coadyuvar con la dependencia o entidad, en la instrumentación de las medidas correctivas y preventivas contenidas en las cédulas de observaciones.

3.3 Las recuperaciones y/o aclaraciones de montos deberán reportarse trimestralmente a la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública.

3.4 Las recuperaciones o aclaraciones deben estar debidamente soportadas con la documentación que corresponda.


3.5 Se deberán actualizar los montos de aclaraciones o recuperaciones en cada seguimiento realizado.

3.6 Las observaciones que se envíen al Sistema Auxiliar de Control deberán apegarse a lo establecido en los Lineamientos Generales para la elaboración y presentación de los Informes y Reportes del Sistema de Información Periódica.

3.7 Las Observaciones que no sean atendidas en el periodo otorgado para su solventación, se procederá al inicio de la integración del Informe de Irregularidades Detectadas.

3.8 Se emitirá Informe de Resultados de Seguimiento de Medidas, en el cual se comunica las recomendaciones, acciones y porcentaje de avance de las observaciones, y el estado que guarda cada una de ellas.


3.9 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registrarán los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	10. Procedimiento para el seguimiento de las recomendaciones para la atención de las observaciones.

Hoja: 152

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

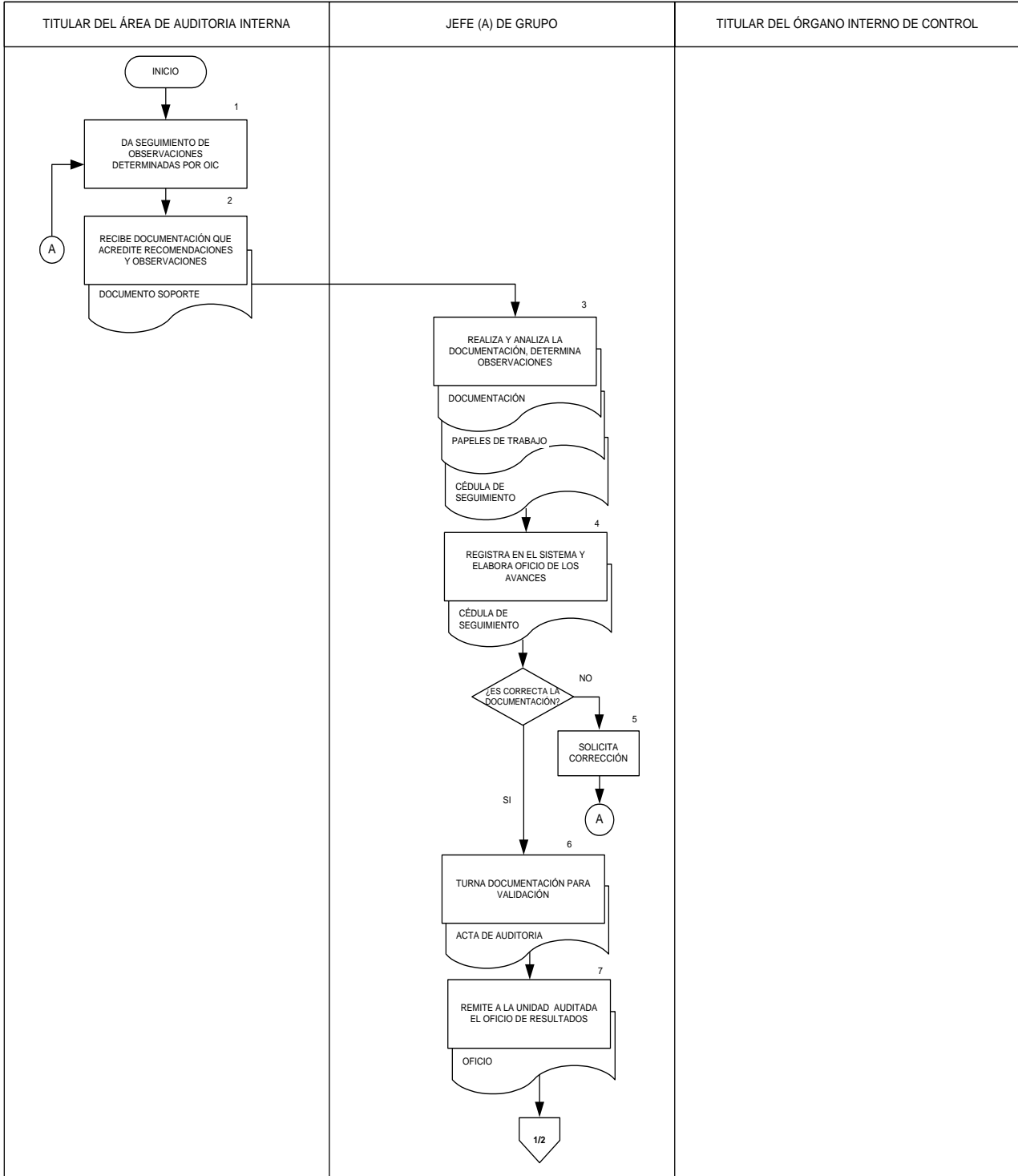
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	1	Da Seguimiento trimestral de observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control, Unidad de Auditoría Gubernamental, Unidad de Control y Auditoría a Obra Pública, y Despacho Externo de Auditores.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento soporte.
	2	Recibe documentación soporte, remitida por la Unidad auditada que acredite la atención de las recomendaciones a las observaciones determinadas y turna al Jefe (a) de Grupo. Responsable del seguimiento.	
Jefe (a) de Grupo.	3	Recibe y analiza la documentación proporcionada, hace constar en los papeles de trabajo y en la cédula de seguimiento el avance (pendientes o solventadas) en la atención de las recomendaciones correctivas y preventivas determinadas en las observaciones, mismas que deberán ser suscritas por los auditores participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación • Papeles de trabajo. • Cédula de seguimiento.
	4	Registra en el Sistema Integral de Auditoría Cédulas de Seguimiento y elabora Oficio de resultados del mismo, conteniendo determinación de los avances, numeraria, clasificación de riesgo y antigüedad y valora. ¿Es correcta la documentación?	
	5	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 2.	
	6	Si: Turna la documentación para su validación y autorización. Una vez validado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y autorizado por el Titular del Órgano Interno de Control.	
	7	Remite a la unidad auditada el oficio de resultados de seguimiento, marcando copia al (el) Titular de la Dependencia o Entidad.	

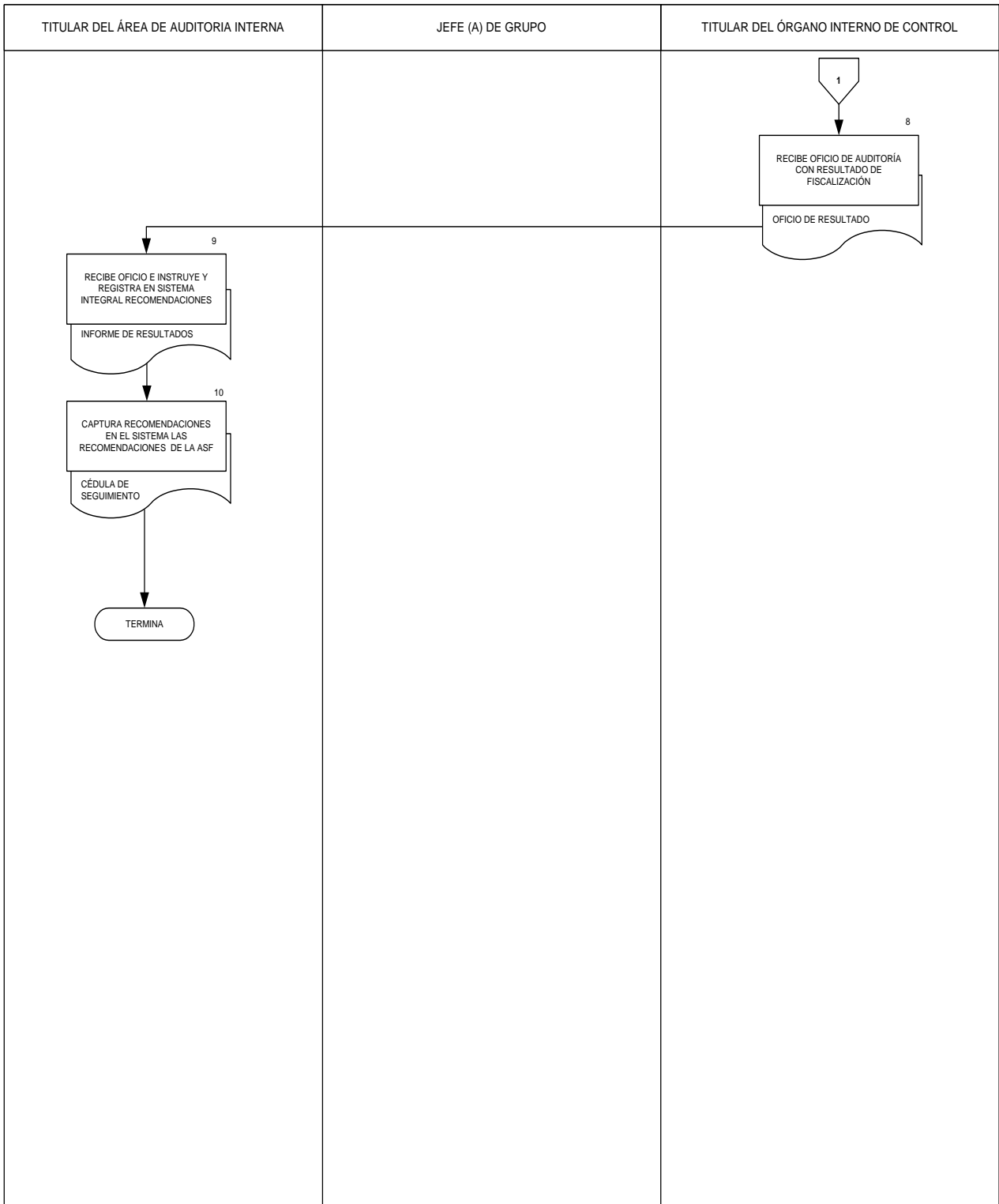
	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	10. Procedimiento para el seguimiento de las recomendaciones para la atención de las observaciones.



Hoja: 153

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control.	8	<p>SEGUIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES DETERMINADAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN.</p> <p>Recibe oficio de la Auditoría Superior de la Federación con el resultado de la fiscalización superior de la Cuenta Pública del ejercicio de que se trate y turna al (el) Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del Resultado. • Pliego de observaciones
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	9	Recibe oficio e instruye al Jefe (a) de Grupo registrar en el Sistema Integral de Auditoría las recomendaciones determinadas en el informe de resultado de la Fiscalización de la Cuenta Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del Resultado
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	10	<p>Captura en el Sistema Integral de Auditoría las recomendaciones determinadas por la Auditoría Superior de la Federación.</p> <p>TERMINA.</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	10. Procedimiento para el seguimiento de las recomendaciones para la atención de las observaciones.		Hoja: 156

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos.	Código.
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección, última modificación D.O.F 16-06-2011.	No Aplica.
6.7 Guía General de Auditoría Pública, última modificación marzo 2018.	No Aplica.
6.8 Lineamientos Generales para la Formulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabilidades en las Empresas Productivas del Estado 2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de Seguimiento.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.2 Oficio de Resultados.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.

8. GLOSARIO.

8.1 Entidad: Organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos públicos.

8.2 Jefe de Grupo: Auditor designado de esa manera en las órdenes de auditoría que emitan las Unidades auditoras, como encargado de supervisar la ejecución de la auditoría y de verificar que las actividades del grupo auditor participante se apeguen a las Disposiciones.



8.3 Unidad auditada: La unidad administrativa o área de la dependencia o entidad a la que se practica la auditoría.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 157

11.- PROCEDIMIENTO PARA VISITAS DE INSPECCIÓN.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.		

1. PROPÓSITO

1.1 Ejecutar visitas de inspección con base en las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección que permitan verificar que la operación de la dependencia o entidad, sea con apego a la normatividad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” lleva a cabo la ejecución de este procedimiento.

2.2 A Nivel externo: Las Áreas administrativas y Sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La ejecución de la Visita de Inspección deberá apegarse a las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección y a las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización.

3.2 Para la realización de las Visita de Inspección, se debe observar lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública, así como de los demás Lineamientos en materia de auditorias, que emita la Secretaría de la Función Pública.

3.3 En el caso, en que el resultado de la Visita de Inspección se identifiquen irregularidades que no se encuentren en el alcance de ésta, se deberá analizar la factibilidad de ampliar el objeto y alcance correspondiente, el cual se hará del conocimiento al Titular de la Unidad auditada, mediante oficio suscrito por el Titular del Área de Auditoría quien emitirá la ampliación de la Visita de Inspección, o por quien le supla en su ausencia.



3.4 De la aplicación de las técnicas y procedimientos de la Visita de Inspección, así como del análisis efectuado a la información y/o documentación remitida por el Área auditada, deberá registrarse en cédulas de trabajo correspondiente.

3.5 Durante la ejecución de la Visita de Inspección, se requerirá ampliar o reducir el grupo de auditores (as), o sustituir a alguno (a) de ellos (as), se hará del conocimiento del Titular de la Unidad auditada, mediante oficio suscrito por el Titular del Área de Auditoria que emitió la Orden de Visita de Inspección, o por quien le supla en su ausencia.

3.6 Cuando de la Visita de Inspección se desprendan probables infracciones cometidas por licitantes, contratistas, proveedores o prestadores de servicios, a la normatividad aplicable con Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como de las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las cuales se deberán hacer del conocimiento de la autoridad competente.

3.7 Todas las irregularidades y/o situaciones detectadas, deberan ser debidamente documentadas, fundadas y motivadas por las y los Auditores (as) Públicos (as) actuantes.

3.8 El Informe de Irregularidades Detectadas, deberá estar debidamente integrado conforme a lo establecido en la “Guía para la elaboración de Informes de Irregularidades Detectadas e Integración de Expedientes”.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 159

3.9 De conformidad con la Norma Personal Sexta del Boletín B “Normas Generales de Auditoría Pública”, establece que el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública delegará la supervisión del trabajo de la Visita de Inspección, en el auditor con el rango inmediato inferior que dependa de él.

3.10 Las funciones de supervisión y el (la) jefe de grupo deberán recaer en auditores distintos, en los casos en los que la estructura no lo permita, esta responsabilidad podrá recaer en el/la auditor (a) de mayor experiencia y capacidad profesional.


3.11 Sólo por excepción en una sola persona, recaerán las funciones de Coordinación y Ejecución, de la Auditoría o Visita de Inspección, en ese contexto, la función de supervisión podrá recaer en el (la) Titular del Órgano Interno de Control.

3.12 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública deberá turnar los asuntos correspondientes a la Unidad Investigadora que corresponda, en los tiempos establecidos en el Marco Jurídico aplicable, esto con el propósito de substanciar los procedimientos que pudieran iniciarse para su atención.

3.13 En la presentación de las Observaciones se llevará a cabo una reunión ante el (la) Titular de la Unidad Auditada, mismas que se formalizarán con la firma de las cédulas de las Observaciones.

Una vez firmadas la cédulas de Observaciones, se generará el Informe de la Visita de Inspección, en el cual se determinará los resultados de la Visita de Inspección, entregandose una copia a la unidad auditada.


3.14 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registrarán los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.

Hoja: 160


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	1	Instruye al Jefe de Grupo elaborar Carta Planeación y Cronograma de Actividades a Desarrollar.	
Jefe (a) de Grupo.	2	Elabora Carta Planeación y Cronograma de Actividades a Desarrollar, de conformidad con la Guía General de Auditoría Pública emitida por la Secretaría de la Función Pública y presenta al Titular del Área de Auditoría Interna para su autorización.	<ul style="list-style-type: none"> • Carta Planeación. • Cronograma
	3	Una vez autorizado por el Titular del Área de Auditoría Interna, instruye al auditor elabore: <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de Orden de la Visita Inspección. • Acta de Inicio de la Visita de Inspección. • Oficio de solicitud de información. 	
	4	Elabora Oficio de Orden de la Visita de Inspección, en la que se deberá solicitar el nombre del servidor público que fungirá como Enlace de la Unidad Administrativa auditada; proyecto de Acta de Inicio de Auditoría y oficio de solicitud de información con base en lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública y remite al Jefe de Grupo para su revisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de Orden de Visita de Inspección. • Acta de Inicio de Visita de Inspección. • Oficio de solicitud de información.
	5	Revisa documentación, en su caso realiza ajustes en coordinación con el (la) auditor (a), y presenta el (la) Titular del Área de Auditoría Interna, versión final para su autorización.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	6	Recibe documentos, firma oficio solicitud de información, rubrica Oficio de Orden de Visita de Inspección y turna oficio de orden de visita al (el) Titular del Órgano Interno de Control para su autorización.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de Orden de Visita de Inspección. • Proyecto de Acta de Inicio de Visita. • Oficio de solicitud de información.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.


Hoja: 161

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	7	Una vez autorizado por el Titular del Órgano Interno de Control, instruye al Jefe (a) de Grupo establezca contacto con la Unidad auditada para acordar la fecha y hora de la reunión de apertura en la que se entregará el oficio de Orden de la Visita de Inspección, se levante el Acta de Inicio y se entregue el oficio de solicitud de información y de la Unidad Auditada designa un enlace entre las Áreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de Orden de Visita de Inspección. • Proyecto de Acta de Inicio de Visita. • Oficio de solicitud de información.
Jefe (a) de Grupo.	8	Una vez acordada fecha y hora se realiza reunión para la apertura de la visita, entrega Orden de la misma al Titular de la Unidad auditada, obteniendo de su puño y letra acuse de recibido, así como sello oficial de la Unidad auditada.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuse de recibido del oficio de Orden de Visita de Inspección.
Jefe (a) de Grupo.	9 10 11	<p>Levanta Acta de Inicio de la Visita de Inspección, en 2 ejemplares y recaba las firmas según corresponda y valora.</p> <p>¿Firman el acta?</p> <p>No: Se hace constar en el acta la negativa de firma de los servidores públicos de la unidad auditada, sin que esta circunstancia afecte el valor probatorio del documento, y se turna a la autoridad investigadora y termina el procedimiento.</p> <p>Si: Firman el acta los Servidores Públicos. Entrega oficio de requerimiento de información y de designación de enlace otorgando un plazo de tres a cinco días para atender la solicitud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de Inicio de Visita de Inspección. • Acuse del oficio de requerimiento de información.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	12	Recibe oficio mediante el cual el (la) Titular de la Unidad auditada da a conocer al (el) enlace designado para atender los requerimientos de información relacionados con la Visita de Inspección.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de designación.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.


Hoja: 162

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo	
Jefe (a) de Grupo.	13	Elabora oficio para otorgar plazo adicional para la entrega de la información solicitada, el cual podrá ser de hasta la mitad del plazo original y determina. ¿Procede información?	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación. • Informes. • Expedientes. 	
	14	No: Se remite oficio de negativa para la entrega de la información solicitada y termina el procedimiento.		
	15	Si: Remite oficio de prórroga para la entrega de la información solicitada.		
	16	Revisa y presenta al (el) Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión, para su autorización y firma.		
	17	Recibe del Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión, la información, documentos, y en general todos aquellos datos necesarios para la realización de la Visita de Inspección en el plazo establecido.		<ul style="list-style-type: none"> • Documentación. • Marco conceptual o Programa de Trabajo. • Planeación detallada. • Papeles de trabajo.
	18	Verifica que la documentación proporcionada cumpla con lo requerido en la solicitud. ¿La documentación es correcta?		
	19	No: Se envía oficio firmado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión al responsable de la unidad auditada detallando los faltantes y/o inconsistencias, estableciendo plazo para su entrega y regresa a la actividad 12.		
	20	Si: Procede a analizar la información y/o documentación solicitada.		
	21	Elabora Planeación Detallada y Marco Conceptual conforme a lo establecido en la Guía General de Auditoría.		
	22	Desarrolla las 4 fases de ejecución de la Visita de Inspección: recopilación de datos, registro de datos, análisis de información y evaluación de resultados, aplicando los procedimientos y técnicas de auditoría.		

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.


Hoja: 163

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	23	Elabora cédulas de trabajo, asentando los datos referentes al análisis, comprobación y conclusión sobre los conceptos a revisar, conforme a la Guía General de Auditoría Pública.	
	24	Analiza información para obtener los elementos de juicio suficientes para poder concluir sobre lo revisado y sustentados con evidencia documental que pueda ser constatada.	
	25	Asienta las conclusiones del análisis en los papeles de trabajo diseñados y envía al Jefe de Grupo para revisión.	
	26	Revisa conclusiones y su congruencia con los papeles de trabajo. En caso de requerir alguna aclaración o ajustes, adecúa en coordinación con el Auditor.	
	27	Identifica posibles hallazgos, irregularidades o inconsistencias que contravengan la normatividad y comenta con el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefe (a) de Grupo.	28	<p>Valora la procedencia de irregularidades o inconsistencias de los actos u omisiones de servidores públicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de identificar alguna irregularidad o hallazgo fuera del objeto, alcance o periodo a revisar deberá emitirse oficio para hacer del conocimiento del Titular de la Unidad auditada la modificación según corresponda, conforme a lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Papeles de trabajo.
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	29	Instruye la elaboración de las cédulas de observaciones al Jefe (a) de Grupo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de observaciones.
Jefe (a) de Grupo.	30	Elabora cédula de observaciones para hacer constar irregularidades o incumplimientos en contravención de las disposiciones legales y normativas, conforme a las Disposiciones Generales y a la Guía General de Auditoría Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de observaciones.
	31	Gestiona reunión para presentación y formalización de cédulas de observaciones.	

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.

Hoja: 164

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública / Jefe (a) de Grupo.	32	Coordina y realiza reunión para presentación y formalización de cédulas de observaciones, con el Titular de la Unidad auditada y los responsables de atender las recomendaciones y revisa la información.	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de observaciones.
		¿Son correctas las cédulas?	
	33	No: En caso de existir negativa para la firma de la cédula de observaciones, se elaborará acta circunstanciada en la que hará constar que se dio a conocer el contenido de las observaciones determinadas y se asentará su negativa a firmarlas, esta no invalidará el acto ni impedirá que surta sus efectos y termina el procedimiento.	
	34	Si: Recaba firma de cédulas de observaciones del Titular de la Unidad auditada, previa firma del Grupo de Auditoría.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	35	Instruye al Jefe de Grupo a desarrollar el Informe de la Visita de Inspección en apego a las Disposiciones Generales, así como el oficio de envío del Informe de Visita de Inspección.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Visita de Inspección.
Jefe (a) de Grupo.	36	Elabora el Informe de la Visita de Inspección con base en el Anexo establecido en la Guía General de Auditoría Pública, así como el oficio envío de Informe de Visita. El Informe se hará llegar a la Unidad Auditada en un plazo no mayor a 5 días hábiles, a partir del día siguiente de la fecha de suscripción de las cédulas de observaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Visita de Inspección. • Oficio de envío de Informe de la Visita de Inspección.
	37	Remite al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión, el Informe de Visita de Inspección y el oficio de envío, para su revisión.	
Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	38	Una vez revisado el Informe de la Visita de Inspección y el oficio de envío por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión y remite al Titular del Órgano Interno de Control para su conocimiento el oficio de envío e Informe de Visita de Inspección.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío de informe de Visita de Inspección. • Informe de Visita de Inspección.

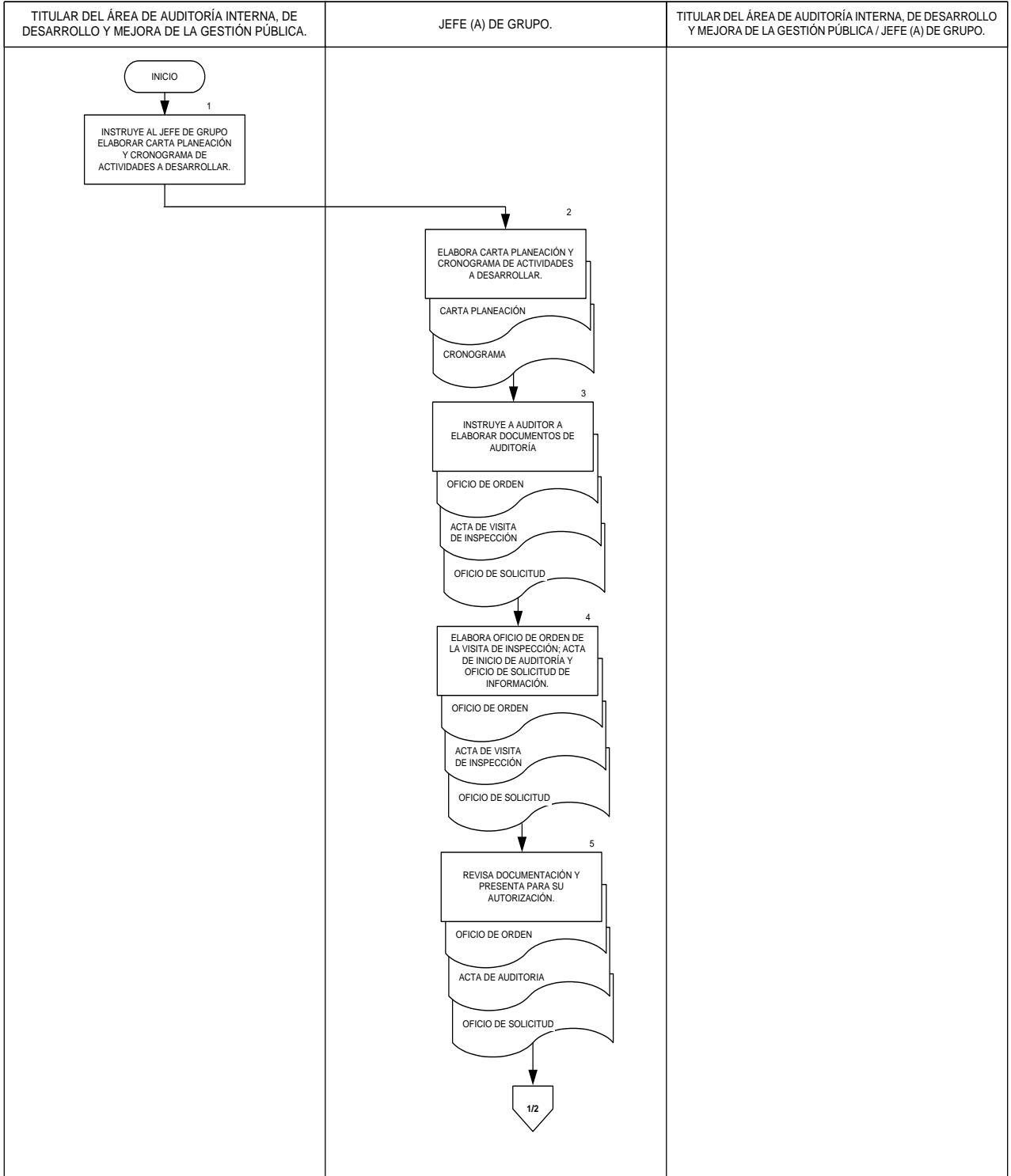
	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.

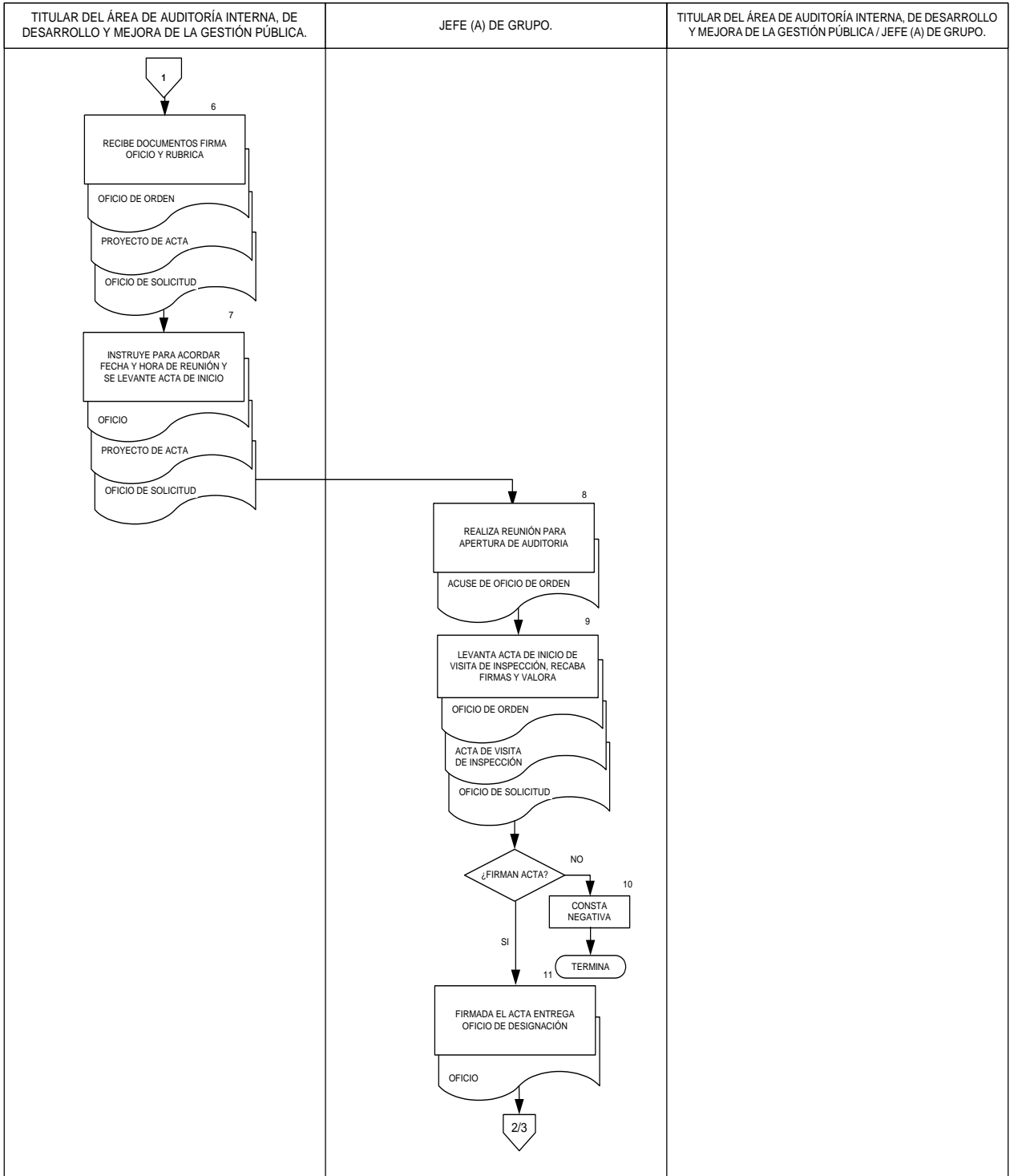
Hoja: 165

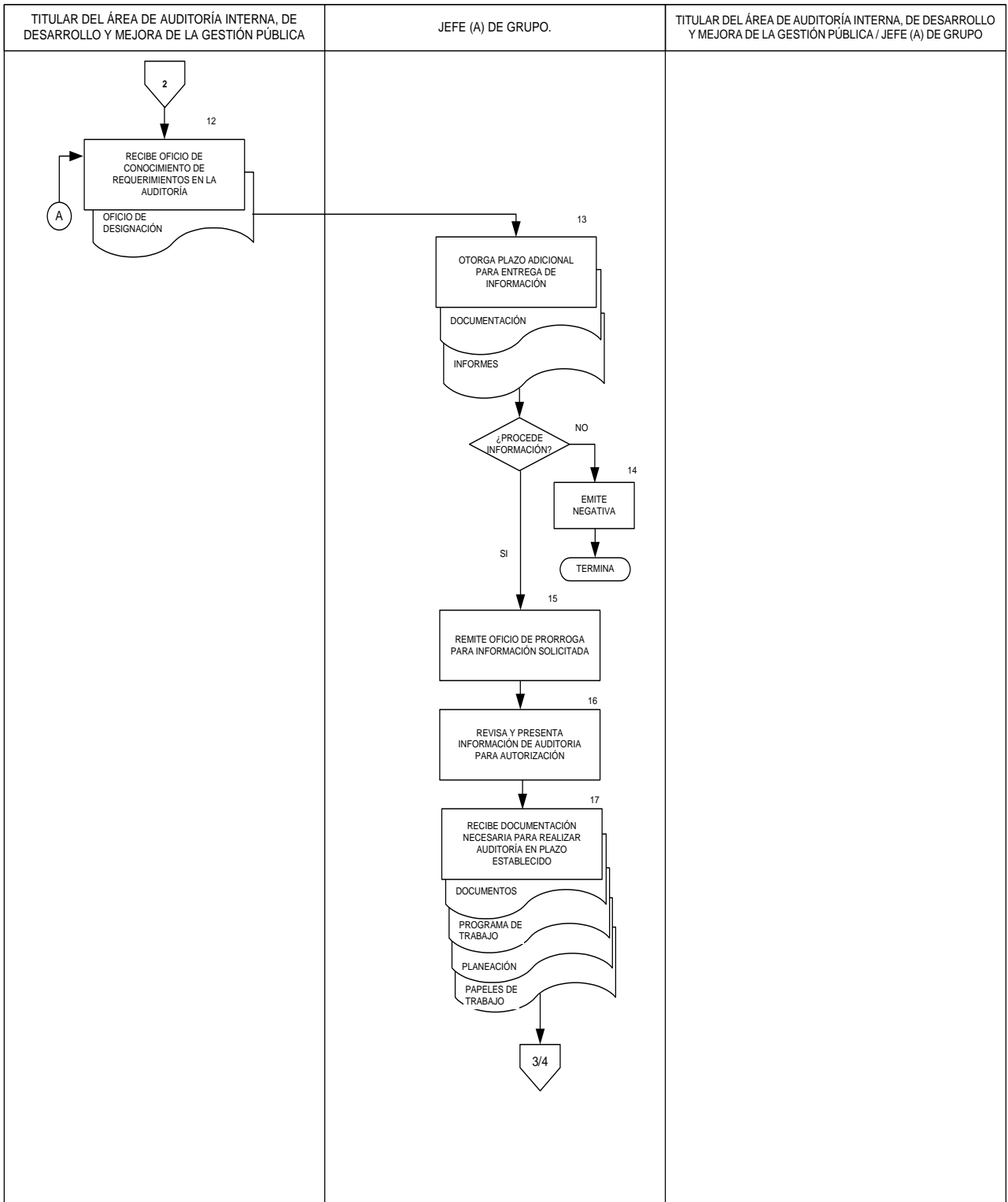
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe (a) de Grupo.	39	Una vez firmado el Oficio de envío del Informe por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión, de Desarrollo y Mejora de la Gestión, tramita la entrega del oficio de envío de informe a la Unidad auditada, con copia simple de las cédulas de observaciones firmadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío de informe de Visita de inspección. • Acuse de recibo del Oficio de envío.
	40	Cierra la Visita de Inspección, archiva acuse de recibido del Oficio de envío de informe de Visita de Inspección, con sellos y cédulas de observaciones originales.	
	41	En caso de detectar irregularidades de tipo administrativo y/o penal se procederá a elaborar el Informe de Irregularidades detectadas e integrar el expediente correspondiente, conforme a las Disposiciones Generales y con apoyo en la Guía para la elaboración de Informes de Irregularidades detectadas e integración de expedientes, integra expediente de Visita y archiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Visita de Inspección. • Oficio. • Cédula de Observaciones. • Expediente.
		TERMINA.	

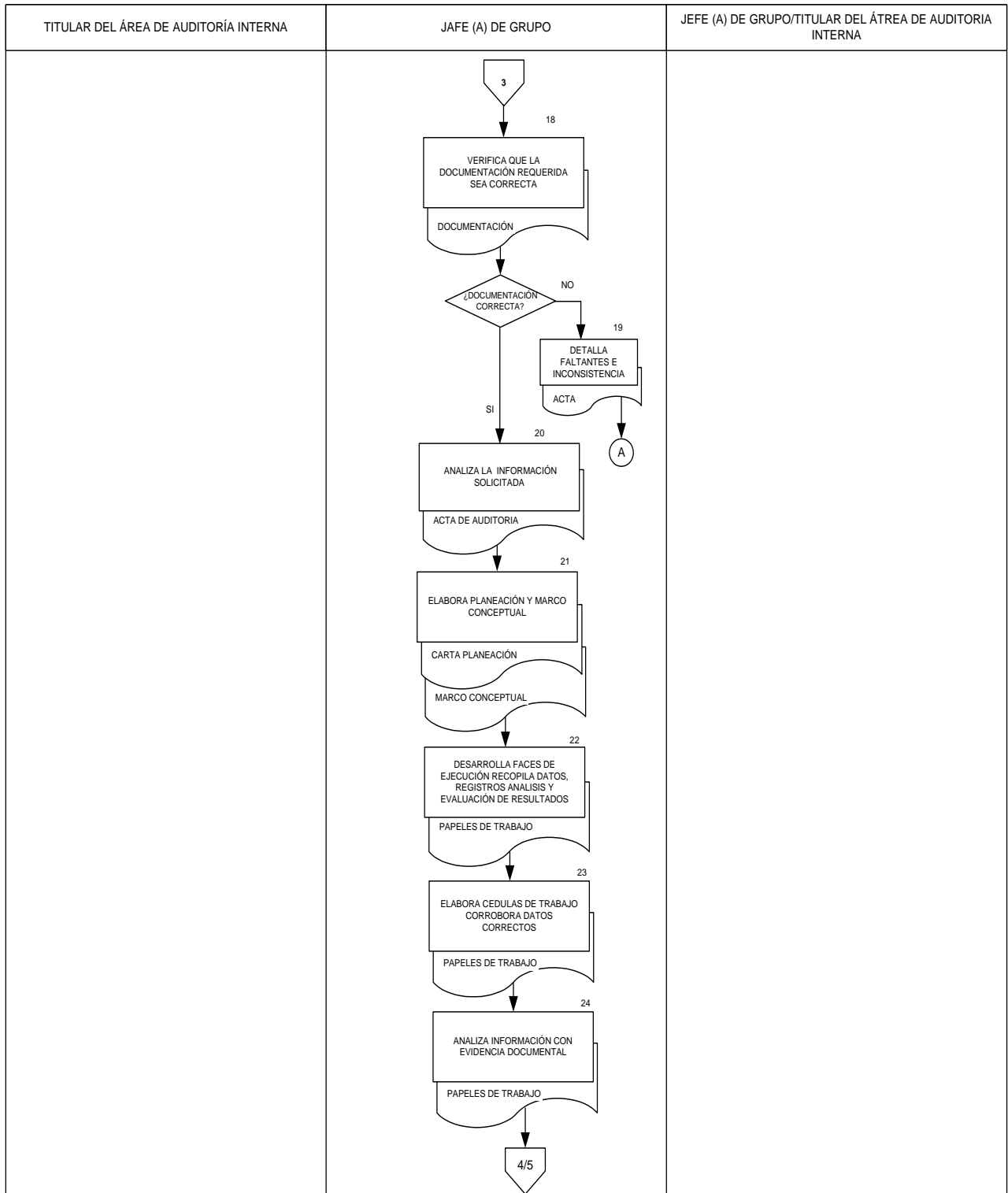


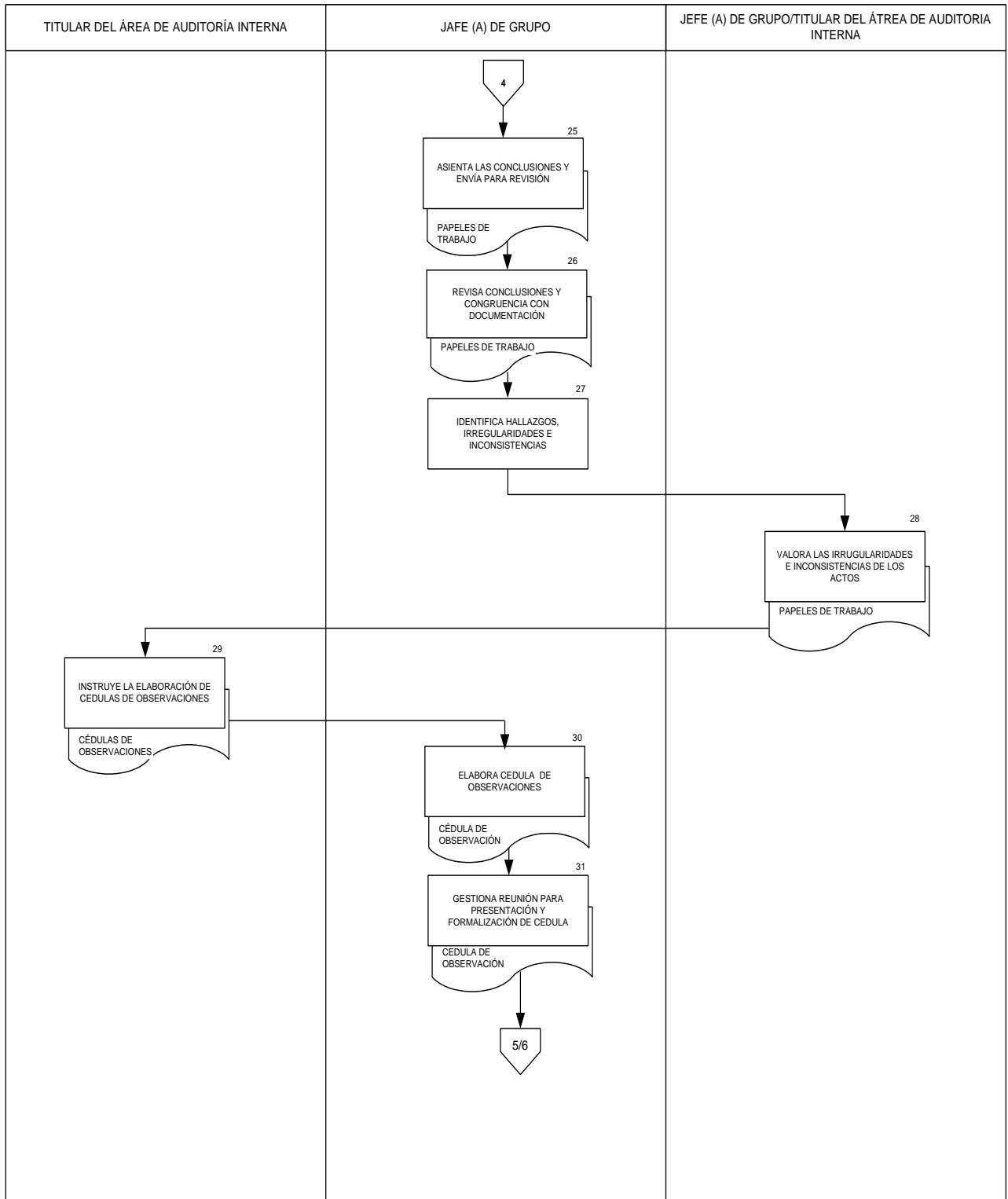
5. DIAGRAMA DE FLUJO

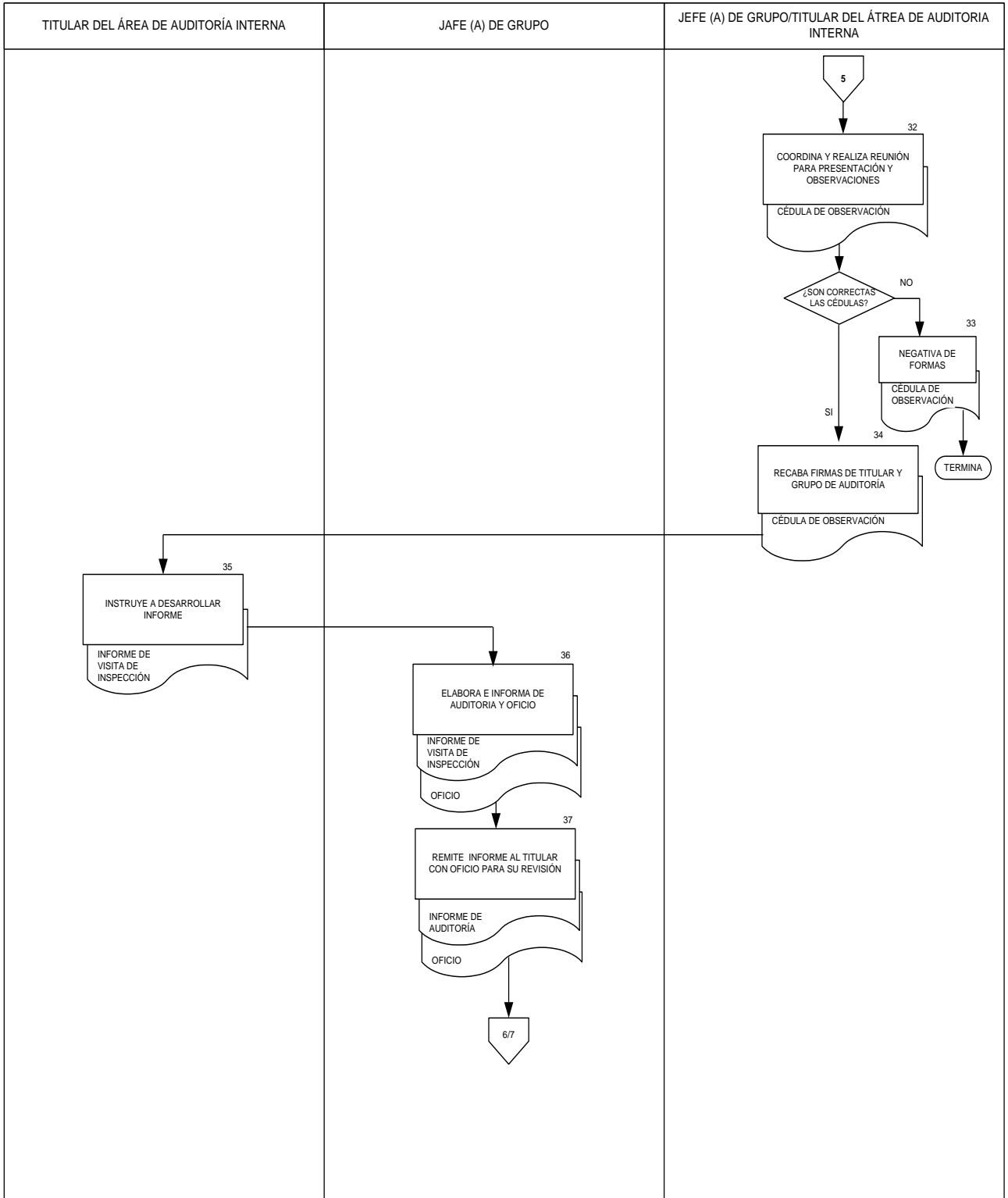


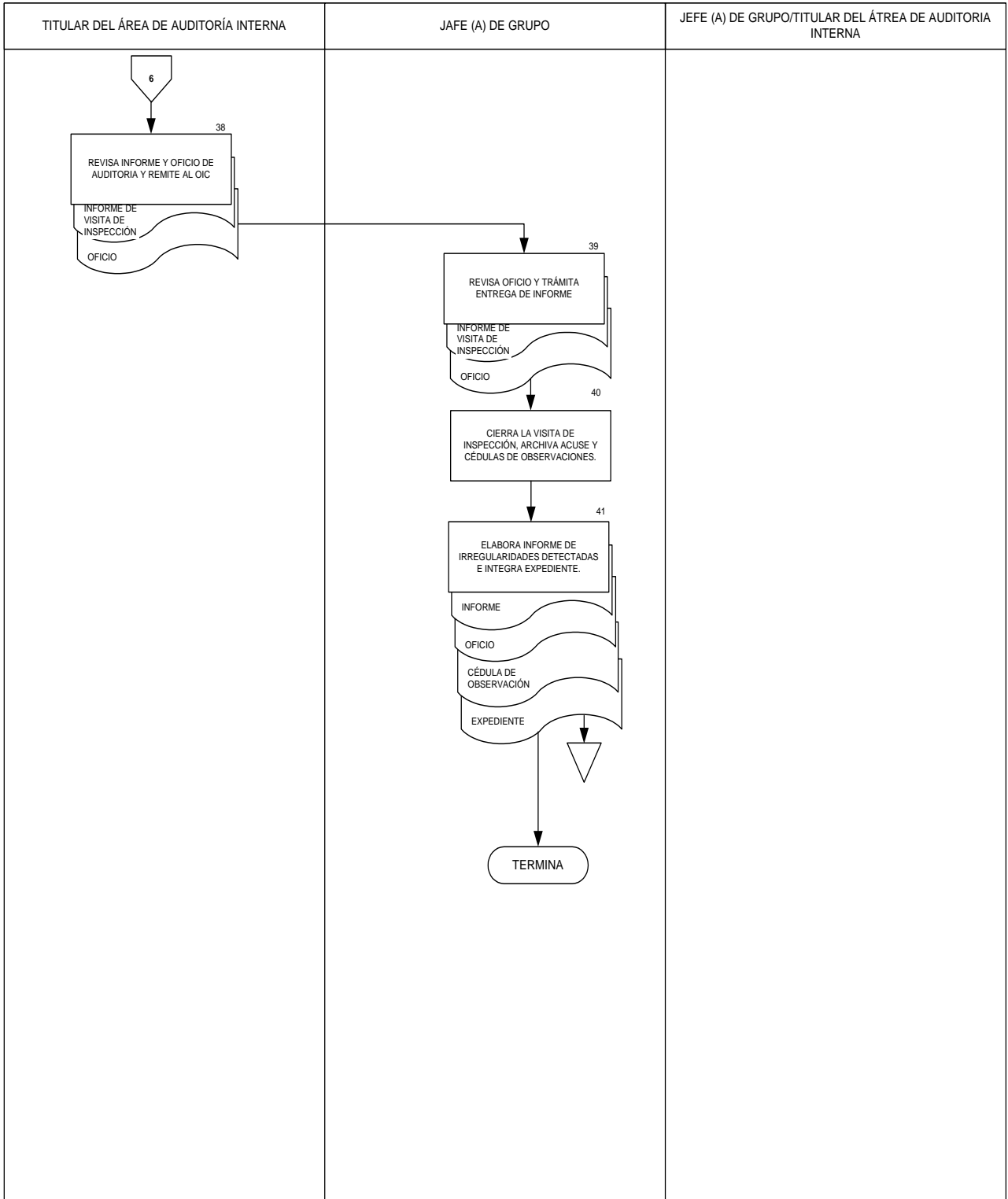
















 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.		Hoja: 173

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección, última modificación D.O.F 16-06-2011.	No Aplica.
6.7 Guía General de Auditoría Pública, última modificación marzo 2018.	No Aplica.
6.8 Lineamientos Generales para la Formulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabilidades en las Empresas Productivas del Estado 2018.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carta Planeación.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.2 Cronograma de actividades a desarrollar.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.3 Orden de Visita de Inspección.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.4 Acta de Inicio.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.5 Oficios complementarios (para hacer de conocimiento del Titular de la Unidad auditada del aumento, reducción o sustitución de los auditores encargados de practicar la auditoría, modificar el objeto o el periodo a revisar de la misma).	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.6 Papeles de Trabajo.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.7 Marcas de Auditoría.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.8 Marcos Conceptuales.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.9 Cédula de Hallazgos.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.10 Cédula de Observaciones.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.		Hoja: 174

7.11 Acta administrativa por negativa a firmar observaciones.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.12 Oficio de Envío de Informe de Visita de Inspección.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.
7.13 Informe de Visita de Inspección.	3 años	Área de Auditoría Interna.	No Aplica.

8. GLOSARIO

8.1 Carta de Planeación: Documento en el cual se identifica el área a revisar, programa o rubro, a fin de conocer la estructura orgánica, el control interno, marco jurídico y posible problemática; información que servirá de soporte para la planeación de actividades.

8.2 Programa de Trabajo Específico: Documento que mediante el cual se establecen los objetivos generales que se desarrollarán durante la auditoría.

8.3 Marco Conceptual: Documento en el cual se define el fin que se persigue al efectuar la revisión del rubro seleccionado, los objetivos deben ser claros, concisos, medibles y alcanzables, determinando el universo de las operaciones y muestra a revisar, las técnicas específicas a desarrollar y los procedimientos que llevará a cabo el auditor para cumplir con su objetivo, el desglose de los procedimientos y una vez concluida la revisión de las operaciones, en este apartado se citarán las observaciones determinadas, en forma resumida.

8.4 Visita de Inspección: Al proceso sistemático enfocado al examen objetivo, independiente y evaluatorio de las operaciones financieras, administrativas y técnicas realizadas; así como a los objetivos, planes programas y metas alcanzados por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con el propósito de determinar si se realizan de conformidad con los principios de economía, eficacia, eficiencia, transparencia, honestidad y en apego a la normatividad aplicable

8.5 Ente público: Dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, así como fideicomisos públicos no paraestatales, mandatos y contratos análogos.

8.6 Entidad: Organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos públicos.

8.7 Jefe de Grupo: Auditor designado de esa manera en las órdenes de la Visita de Inspección que emitan las Unidades auditoras, como encargado de supervisar la ejecución de la Visita de Inspección y de verificar que las actividades del grupo auditor participante se apeguen a las Disposiciones.



8.8 Unidad auditada: La unidad administrativa o área de la dependencia o entidad a la que se practica la Visita de Inspección.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato e Instructivo de Carta Planeación.
- 10.2 Formato e Instructivo de Cronograma de Actividades.
- 10.3 Formato e Instructivo de Cédula de Trabajo
- 10.4 Formato e Instructivo de Cédula de Observaciones.
- 10.5 Formato e Instructivo de Cédula de Seguimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.		Hoja: 175

10.1 Formato e Instructivo de Carta Planeación.

CARTA DE PLANEACIÓN

Ente público: (1)			
No. de Visita de Inspección: (2)			
Unidad a auditar: (3)			
Fecha: (4)			
Clave de programa y descripción de la Visita de Inspección: (5)			
Antecedentes: (6)			
Objetivo: (7)			
Alcance: (8)			
Problemática: (9)			
Estrategia: (10)			
Personal Comisionado: (11)			
nombre	iniciales	firma	Rúbrica

elaboró (12)



visto bueno (13)

autorizó (14)

nombre y firma

nombre y firma

nombre y firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 176

Instructivo de llenado

Identificador	Descripción
1	Nombre de la dependencia o entidad a la que pertenece la Unidad auditora.
2	Número de la Visita de Inspección que se practica.
3	Nombre de la Unidad a auditar.
4	Fecha de elaboración de la carta de planeación.
5	Sólo en caso de OIC, clave del programa y descripción de la Visita de Inspección.
6	Antecedentes de la Unidad a auditar, con la descripción de: Aspecto generales del ente público, objetivos de la unidad administrativa, estructura orgánica, marco legal aplicable, principales políticas y funciones, actividades que realiza, distribución física de las áreas de trabajo, resultados más importantes de la Visita de Inspección anteriores, información financiera y presupuestaria, y elementos que permitan al auditor público tener un conocimiento general antes de iniciar la Visita de Inspección-.
7	Objetivo u objeto de la Visita de Inspección. Debe caracterizarse por ser claro, preciso, medible y alcanzable.
8	Alcance general referido al ejercicio o período y Concepto a revisar.
9	Problemas a los que pueden enfrentarse los auditores públicos para la ejecución de la visita de inspección como pueden ser: especialidad de las operaciones, atraso en el registro o desarrollo de funciones, actitud del personal auditado, antigüedad de las operaciones.
10	Acciones específicas para realizar la auditoría en el tiempo y con el personal asignado y, en su caso, para reducir el efecto de la problemática que pudiese incidir en la ejecución de la auditoría. De ser necesario se justificarán las modificaciones del tiempo a emplear y/o la cantidad y/o perfil de los auditores públicos.
11	Nombre completo del personal asignado a la visita de inspección, y las iniciales de su nombre, firma y rúbrica para identificar sus papeles de trabajo.
12	Nombre y firma de la persona que elabora la carta de planeación.
13	Nombre y firma del Jefe de Grupo que otorga el visto bueno a la carta de planeación.
14	Nombre y firma del servidor público que autoriza la carta de planeación.

10.2 Formato e Instructivo de Cronograma de Actividades.

Cronograma de Actividades por Desarrollar

Dependencia o Entidad:
Unidad Auditada:
Sector: Desarrollo Social.



No.	Actividad	Aud.	T.	ENERO																															Días	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1			E																																	
			R																																	
2			E																																	
			R																																	
3			E																																	
			R																																	
4			E																																	
			R																																	
5			E																																	
			R																																	
6			E																																	
			R																																	
7			E																																	
			R																																	
8			E																																	
			R																																	
9			E																																	
			R																																	
	Sábados y Domingos																																			
	Asueto																																			
	Estimado																																			
	Real																																			

Aud.: Iniciales del auditor que realiza la actividad
T: Tiempo
E: Estimado
R: Real

Elaboró
Auditor

Auditorizó
Jefe de Grupo



Vo. Bo.
Coordinador de Auditoría

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 178

Instructivo de llenado

En este documento se representa de manera gráfica la programación y cumplimiento de las actividades de la Visita de inspección, dentro de cada una de sus etapas.

Identificador	Descripción
1	Nombre de la Unidad auditora.
2	Nombre del ente público.
3	Nombre de la unidad administrativa sujeta a Visita de Inspección.
4	Número de la Visita de Inspección que se practica.
5	Sólo en caso de OIC, clave del programa y descripción de la visita de inspección.
6	Mes al que se refieren las actividades.
7	Número consecutivo de las actividades.
8	Descripción de las actividades.
9	Iniciales de los auditores a los que se les asignó cada actividad.
10	Estos renglones se refieren al tiempo en que se estima llevar a cabo una actividad y al tiempo real en que se realizó. Se rellenan los cuadros de días y actividades con los formatos de sombreado mostrados en la parte inferior izquierda del formato.
11	Totales de días programados y de días utilizados, respectivamente, por cada actividad.
12	Iniciales y nombres de los auditores públicos comisionados, mismos que sirven de referencia para identificar al responsable de cada actividad.
13	Totales de días programados y de días utilizados, respectivamente, de la visita de inspección.
14	Nombre y firma de la persona que elabora el cronograma.
15	Nombre y firma del Jefe de Grupo que otorga el visto bueno al cronograma.
16	Nombre y firma del servidor público que autoriza el cronograma.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 179

10.3 Formato e Instructivo de Cédula de Trabajo.



Nombre del ente: (1)	Elaboró (6) Fecha (6)
Unidad auditada: (2)	Revisó (7) Fecha (7)
Número de la Visita de Inspección: (3)	
Concepto a revisar: (4)	
Tipo de cédula: (5)	
<p>(8) Cuerpo de la Cédula</p>	

Notas:(9)

Marcas:(10)

Fuentes:(11)



Conclusiones(12)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 180

Instructivo de elaboración

La ejecución de los procedimientos de la visita de inspección se registra en cédulas de trabajo, las cuales se realizan conforme las necesidades de información que requiere analizar y registrar el auditor público. Enseguida se describen algunos requisitos mínimos que deben contener las cédulas de trabajo:



Identificador	Descripción
1	Nombre del ente correspondiente.
2	Nombre de la unidad auditada.
3	Número de visita de inspección.
4	Nombre específico del Concepto a revisar.
5	Tipo de cédula: sumaria, analítica
6	Iniciales del auditor que elaboró la cédula, rúbrica y fecha.
7	Iniciales del Jefe de Grupo, rúbrica y fecha.
8	El cuerpo de la cédula debe identificar claramente los datos ahí asentados, haciendo uso de conectores, marcas y cruces para dar mayor claridad al contenido.
9	Al calce de la cédula se incluyen las notas aclaratorias que procedan.
10	Al calce de la cédula se define el significado de las marcas utilizadas (en caso de no contar con cédula de marcas).
11	Al calce se menciona la fuente documental de los datos registrados en la cédula.
12	Opinión del auditor respecto de la situación de los Conceptos revisados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 181

10.4 Formato e Instructivo de Cédula de Observaciones.



	Unidad Auditora que corresponda Cédula de Observaciones	Hoja No. ____ de ____ (2) Número de Vis. Insp.: (3) Número de observación: (4) Monto fiscalizable: (5) Monto fiscalizado: (6) Monto por aclarar: (7) Monto por recuperar: (8)
Ente: (1)		Sector: (9)
Unidad Auditada: (10)		Clave de programa (11)
Observación (12) Título		Recomendaciones (13)
Observación Causa: Efecto: Fundamento legal		Correctiva: Preventiva: Fecha compromiso (14)

15 <hr style="width: 100%;"/> Auditor	15 <hr style="width: 100%;"/> Jefe de Grupo	15 <hr style="width: 100%;"/> Coordinador
--	--	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.		Hoja: 182

Instructivo de llenado

Identificador	Descripción
1	Nombre del ente correspondiente.
2	Número consecutivo que corresponde a cada hoja iniciando con la del índice y se numerará una vez que se cuente con el informe completo.
3	Número de la Visita de Inspección.
4	Número asignado a la observación dentro de la Visita de Inspección.
5	Importe expresado en miles de pesos del total de los procesos, programas u operaciones del concepto susceptible de revisar, cuando proceda cuantificar.
6	Importe revisado, expresado en miles de pesos, que forma parte del importe identificado en el punto 5 como fiscalizable.
7	Importe expresado en miles de pesos, que deberá ser aclarado, en su caso.
8	Importe expresado en miles de pesos, que deberá ser reembolsado, en su caso.
9	Nombre del sector (ramo) al que pertenece el ente.
10	Nombre de la unidad auditada.
11	En el caso de los Órganos Internos de Control, clave del programa.
12	<p>Observación Título: Describir de manera concisa el concepto de la observación.</p> <p>Observación: Plantear de manera clara y precisa las situaciones, hechos, conductas u omisiones detectadas, con la identificación de los elementos que la constituyen y, en su caso, la integración de los importes por recuperar y/o aclarar expresados en pesos.</p> <p>Causa: Señalar el motivo que dio origen a la observación.</p> <p>Efecto Señalar las posibles repercusiones generadas y las que en un futuro puedan generarse con la continuación de la situación observada.</p> <p>Fundamento legal: Indicar los artículos o referencias de las leyes, reglamentos y toda normatividad transgredida, por los actos u omisiones descritos en la observación.</p>
13	<p>Recomendaciones: Correctiva: Proponer acciones inmediatas de solución a los hechos observados.</p> <p>Preventiva: Propuesta que permita prevenir la recurrencia de las observaciones determinadas, que elimine las causas que las originaron o que promuevan una mejora.</p>
14	<p>Fecha compromiso: Anotar día, mes y año en el que el servidor público responsable encargado de su atención se compromete a atender las recomendaciones propuestas, sin exceder de un plazo de 45 días hábiles; quien debe firmar cada cédula anotando su nombre, cargo y fecha de firma.</p>
15	Nombre, cargo y firma del auditor público que detectó la observación y del Jefe de Grupo. En su caso, agregar al Coordinador de la visita de inspección.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.		Hoja: 183

10.5 Formato e Instructivo de Cédula de Seguimiento.



	Unidad Auditora que corresponda Cédula de Seguimiento	DATOS ORIGINALES Núm. de Vis. Insp.: (2) Núm. de Observación: (3) Monto por aclarar: (4) Monto por recuperar: (5)	DATOS DEL SEGUIMIENTO Saldo por aclarar: (7) Saldo por recuperar: (8) Avance: (9)
Ente: (1)		Sector: (10)	
Unidad Auditada: (11)			Clave de programa: (12)
Observación (13)	Acciones realizadas (14)	Conclusión (15)	
Observación			
Recomendaciones Originales			

Instructivo de llenado



Identificador	Descripción
1	Nombre del ente correspondiente.
2	Número de Visita de Inspección en la que se generó la observación.
3	Número asignado a la observación en la Visita de Inspección original.
4	Monto por aclarar determinado en la observación original.
5	Monto por recuperar determinado en la observación original.
6	Número consecutivo que corresponde a la cédula y al total de las cédulas elaboradas en el seguimiento.
7	Saldo por aclarar del monto determinado en la observación original.
8	Saldo por recuperar del monto determinado en la observación original.
9	Porcentaje de avance alcanzado a la fecha del seguimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	11. Procedimiento para Visitas de Inspección.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 184

10	Nombre del sector al que pertenece el ente auditado.
11	Nombre de la Unidad auditada a la que se practica el seguimiento de observaciones.
12	En el caso de los OIC, incluir la clave del programa.
13	Descripción de la observación, incluyendo las recomendaciones propuestas.
14	Descripción de las acciones realizadas por los servidores públicos responsables de la atención de las recomendaciones y, en su caso, montos aclarados y/o recuperados.
15	Conclusión a la que llega el auditor respecto de la atención de las recomendaciones señaladas en la observación original, montos aclarados y/o recuperados. Argumentos para dar por solventada o no la observación.
16	Nombre y firma del auditor público que practicó el seguimiento y de quien fungió como Jefe de Grupo durante la ejecución de la visita de inspección.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	12. Procedimiento para Seguimiento de Visitas de Inspección.		Hoja: 185

12.- PROCEDIMIENTO PARA SEGUIMIENTO DE VISITAS DE INSPECCIÓN.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	12. Procedimiento para Seguimiento de Visitas de Inspección.		Hoja: 186

1. PROPÓSITO

1.1 Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones preventivas y correctivas, establecidas en las cédulas de observaciones derivadas de una Visita de Inspección.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, llevará a cabo el seguimiento de las recomendaciones de las Visitas de Inspección.

2.2 a Nivel externo: Áreas administrativas y sustantivas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El seguimiento de las observaciones deberá apegarse a las Disposiciones Generales Para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección vigente.

3.2 El Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública podrá coadyuvar con la dependencia o entidad, en la instrumentación de las medidas correctivas y preventivas contenidas en las cédulas de observaciones.

3.3 Las recuperaciones y/o aclaraciones de montos deberán reportarse trimestralmente a la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública.


3.4 Las recuperaciones o aclaraciones deben estar debidamente soportadas con la documentación que corresponda.

3.5 Se deberán actualizar los montos de aclaraciones o recuperaciones en cada seguimiento realizado.

3.6 Las Observaciones que no sean atendidas en el periodo otorgado para su solventación, se procederá al inicio de la integración del Informe de Irregularidades Detectadas.

3.7 Se emitirá Informe de Resultados de Seguimiento de Medidas, en el cual se comunica las recomendaciones, acciones y porcentaje de avance de las observaciones, y el estado que guarda cada una de ellas.



3.8 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	12. Procedimiento para Seguimiento de Visitas de Inspección.

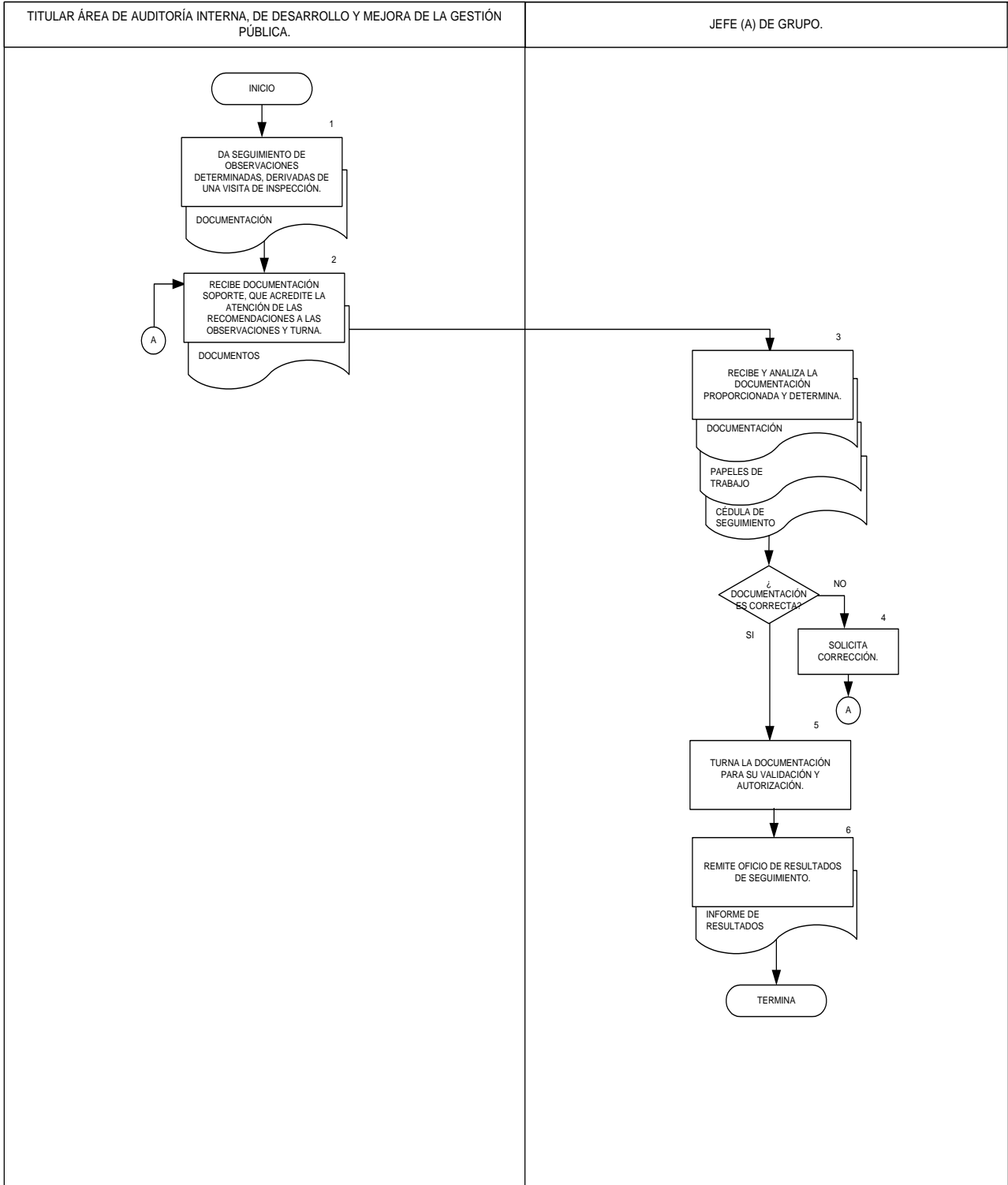
Hoja: 187



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	1	Da Seguimiento de observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control, derivadas de una Visita de Inspección.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación.
	2	Recibe documentación soporte, remitida por la Unidad auditada que acredite la atención de las recomendaciones a las observaciones determinadas y turna al Jefe (a) de Grupo. Responsable del seguimiento.	
Jefe (a) de Grupo.	3	<p>Recibe y analiza la documentación proporcionada, hace constar en los papeles de trabajo y en la cédula de seguimiento el avance (pendientes o solventadas) en la atención de las recomendaciones correctivas y preventivas determinadas en las observaciones, mismas que deberán ser suscritas por los auditores participantes.</p> <p>¿La documentación es correcta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación • Papeles de trabajo. • Cédula de seguimiento.
	4	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Turna la documentación para su validación y autorización. Una vez validado por el Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y autorizado por el Titular del Órgano Interno de Control.	
	6	Remite a la unidad auditada el oficio de resultados de seguimiento, marcando copia al (el) Titular de la Dependencia o Entidad.	
		TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Resultados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	12. Procedimiento para Seguimiento de Visitas de Inspección.		Hoja: 188

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	12. Procedimiento para Seguimiento de Visitas de Inspección.		Hoja: 189

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos.	Código.
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016, autorizado el 27-III-2017.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VIII-2015. Última Reforma 11-III-2020	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Decreto de Creación del Hospital General de México, D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica.
6.6 Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección, última modificación D.O.F 16-06-2011.	No Aplica.
6.7 Guía General de Auditoría Pública, última modificación marzo 2018.	No Aplica.
6.8 Lineamientos Generales para la Formulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabilidades en las Empresas Productivas del Estado 2018.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de Seguimiento.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.
7.2 Oficio de Resultados.	3 años	Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.	No Aplica.

8. GLOSARIO.

8.1 Entidad: Organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos públicos.

8.2 Jefe de Grupo: Auditor designado de esa manera en las órdenes de auditoría que emitan las Unidades auditoras, como encargado de supervisar la ejecución de la auditoría y de verificar que las actividades del grupo auditor participante se apeguen a las Disposiciones.



8.3 Unidad auditada: La unidad administrativa o área de la dependencia o entidad a la que se practica la auditoría.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.		Hoja: 190

13. PROCEDIMIENTO PARA LA INTERVENCIÓN EN LAS ACTAS ENTREGA-RECEPCIÓN

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.		Hoja: 191

1. PROPÓSITO

1.1 Orientar a los titulares del hospital, así como los servidores públicos hasta el nivel de Director General quienes deberán rendir al separarse de su empleo, cargo o comisión, un Informe de Separación que refiera los asuntos a su cargo y del estado que guardan, y entregar los recursos presupuestarios, financieros, humanos y materiales que, en su caso, hayan tenido asignados para el ejercicio de sus atribuciones, así como la documentación y archivos debidamente ordenados y clasificados de conformidad con la normatividad aplicable a la materia, a quienes los sustituyan en sus funciones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Todos los servidores públicos adscritos al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” obligados rendir al separarse de su empleo, cargo o comisión, un informe de separación que refiera los asuntos a su cargo y del estado que guardan y entregar los recursos presupuestarios, financieros, humanos y materiales que, en su caso, hayan tenido asignados para el ejercicio de sus atribuciones, y demás información.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los servidores públicos de niveles inferiores a Director General, siempre que estén a cargo de administrar o manejar fondos, bienes o valores públicos; y cuando así lo determine el titular de la Dependencia o Entidad por la naturaleza e importancia de la función pública que desempeñan, quedarán sujetos de la obligación del proceso de acta entrega-recepción.

También deberán realizar procesos de entrega-recepción, los servidores públicos que por comisión, suplencia, encargo o bajo cualquier otra figura, hayan quedado como encargados provisionales de alguna unidad administrativa cuyo titular deba cumplir con esta obligación



3.2 El servidor público saliente deberá solicitar a su superior jerárquico, la intervención de un representante del Órgano Interno de Control en la Hospital, en el proceso de acta entrega-recepción, una vez que le sea notificado mediante oficio, la separación de su empleo, cargo o comisión o en su defecto la presentación de la renuncia y éste último servidor público a su vez solicitará dicha intervención a la Directora General de este Nosocomio.

3.3. La Directora General de este Nosocomio es la única facultada para solicitar al Órgano Interno de Control del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (OIC) para solicitar un representante de ese OIC a intervenir en el proceso de acta entrega-recepción.

3.4 El OIC deberá remitir respuesta mediante oficio de la designación de los servidores públicos a intervenir en el proceso de acta entrega-recepción del puesto vacante.

3.5 La entrega-recepción, así como el informe de separación se efectuará mediante acta administrativa en un plazo máximo de diez días naturales, contados a partir de que surta efectos la separación del empleo, cargo o comisión.

3.6 Si a la fecha en que el servidor público se separe del empleo, cargo o comisión no existe nombramiento o designación del servidor público que lo sustituirá, la entrega-recepción se hará al servidor público que el superior jerárquico designe para tal efecto, debiendo éste último realizar la entrega correspondiente una vez que tome posesión el servidor público entrante.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.		Hoja: 192

3.7 El OIC proporcionará el video tutorial del Módulo de Entrega-Recepción Individual en el SERC, se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://serc.funcionpublica.gob.mx/ssoweb/login.jsf> así mismo también se encuentra disponible en la página web del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.8 El servidor público saliente procesará a través del sistema SERC, el acta entrega-recepción, generando su clave de usuario y contraseña, adicionalmente también es aplicable para los servidores públicos siguientes: el que recibe, los dos testigos de asistencia y un representante del OIC.

3.9. Los servidores públicos involucrados en el proceso de acta entrega-recepción, deberán descargar del sistema SERC la “Carta de Aceptación” de uso de firma digital mediante el RFC, documento que deberá imprimirse y firmarse autógrafamente por cada uno de ellos y posteriormente ser entregado a la oficialía de partes del Órgano Interno de Control dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha del registro en el sistema SERC.

3.10 Los representantes del OIC para intervenir en el proceso de acta entrega-recepción revisarán el contenido del proyecto de acta administrativa y sus anexos, sin que ello implique validación o responsabilidad alguna por el contenido de los mismos.



3.11 . El acta administrativa por medio de la cual se realizará la entrega-recepción por parte de los servidores públicos salientes, deberá contener los siguientes elementos:

- I. Marco jurídico de actuación, para lo cual se deberá incluir exclusivamente las facultades específicas;
- II. Situación programática;
- III. Situación presupuestaria;
- IV. Estados financieros;
- V. Situación de los recursos financieros;
- VI. Situación de los recursos materiales;
- VII. Situación de estudios y/o proyectos;
- VIII. Situación de las obras públicas en proceso;
- IX. Situación de los recursos humanos, precisando, en su caso, la de los servidores públicos sujetos a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal o a otros servicios de carrera establecidos legalmente;
- X. Informe de los asuntos a su cargo y del estado que guardan;
- XI. Las observaciones de auditorías en proceso de atención;
- XII. Informe sobre el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- XIII. Relación de archivos a cargo y documentación soporte de los datos e información proporcionados, relacionados con las facultades que por normatividad le competan, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- XIV. Otros hechos, y
- XV. Cierre del Acta.

3.12 . El servidor público saliente no quedará relevado de las obligaciones previstas en los Lineamientos, ni de las responsabilidades en que pudiese haber incurrido durante el desempeño del mismo.

3.13. El Informe de Asuntos a Cargo será parte del Acta Administrativa de Entrega-Recepción y deberá contener los apartados siguientes que resulten aplicables:

- I. **Las actividades y funciones.** Una descripción de las actividades y temas encomendados al servidor público, que fueron atendidos durante su gestión, relacionados con las facultades que le correspondan;
- II. **El resultado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios, cuando corresponda por el tipo de funciones.** En este apartado, se deberá señalar el grado de cumplimiento cuantitativo, con la justificación correspondiente que explique el nivel alcanzado y las razones de aquello que quedó pendiente de alcanzar sobre los objetivos, metas, políticas, programas,

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.		Hoja: 193

proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que correspondan al área o funciones del servidor público que entrega;

III. Los principales logros alcanzados. Se deberán señalar los principales logros alcanzados y sus impactos, identificando los programas, proyectos o acciones que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente, así como, indicando las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento, y

IV. Temas prioritarios, principales problemáticas y estado que guardan los asuntos. Se deberán identificar las principales problemáticas y temas prioritarios señalando.

3.14 Los documentos anexos que integran el proceso de entrega-recepción individual, no se registrarán en el SERC y sólo se conservarán en dispositivos ópticos no regrabables, que deberán ser etiquetados y rubricados por los servidores públicos saliente y entrante y por los testigos, dejando constancia de ello en el Acta Administrativa de Entrega-Recepción.(en cincotantos).

3.15 Una vez concluido el proceso de entrega-recepción en el SERC, el acta administrativa y el informe de separación deberán imprimirse en cinco tantos para firma autógrafa con la distribución siguiente:

- I. Para el servidor público que entrega;
- II. Para el servidor público que recibe;
- III. Para el archivo de la unidad administrativa a la cual estaba adscrito el servidor público saliente;
- IV. Para la unidad administrativa de nivel superior a la que estaba adscrito el servidor público saliente, y
- V. Para el Órgano Interno de Control.


3.16 La verificación del contenido del Acta Administrativa de Entrega-Recepción correspondiente deberá realizarse por el servidor público entrante o por la persona designada por el superior jerárquico para recibir el despacho, considerando un plazo máximo de 45 días naturales, contados a partir de la fecha de la entrega-recepción del mismo.

3.17 El servidor público saliente podrá ser requerido para que realice las aclaraciones o proporcione la información adicional que se le solicite. En caso de que el servidor público entrante detecte irregularidades durante la verificación del contenido del Acta Administrativa de Entrega-Recepción, deberá hacer del conocimiento del Órgano Interno de Control o de la Unidad de Responsabilidades, según corresponda, tal circunstancia, a efecto de que se aclare por el servidor público saliente o, en su caso, se proceda de conformidad al régimen de responsabilidades de los servidores públicos.

3.18 El servidor público saliente que no rinda el informe de separación y que no haga entrega de los recursos que tuviere asignados, sin causa justificada y motivada, será requerido por el Órgano Interno de Control para que en un plazo no mayor de quince días hábiles contados a partir de la fecha de su separación del empleo, cargo o comisión cumpla con esta obligación.

3.19 El servidor público entrante al tomar posesión, o en su caso, el que supla la ausencia del cargo correspondiente, levantará acta circunstanciada, con asistencia de dos testigos, dejando constancia del estado en que se encuentran los asuntos, así como los recursos asignados, y lo hará del conocimiento de su superior jerárquico, del Órgano Interno de Control o Unidad de Responsabilidades, según corresponda, para los efectos que correspondan.


3.20 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registrarán los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.

Hoja: 194



4. Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Superior Jerárquico	1	Designa al servidor público sustituto, definitivo o provisional a partir de la fecha en que se presente la renuncia y/o separación del cargo o comisión o empleo.	<ul style="list-style-type: none"> • Renuncia. • Nombramiento
	2	La Unidad Administrativa, deberá contar con el nombramiento del Servidor Publico Entrante.	
Servidor Público Saliente.	3	Prepara, elabora y actualiza los registros, archivos y documentación de la administración en general que será objeto de la entrega (Recursos Humanos, Materiales, Financieros y demás que le hayan sido asignados).	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario • Plantilla
	4	Analiza y determina los anexos del acta que son aplicables en la unidad administrativa a su cargo.	
Órgano Interno de Control	5	Asesora y auxilia a los servidores públicos en la preparación, revisión e integración del Acta de Entrega - Recepción y de los anexos, además coordina, supervisa y evalúa los avances correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría.
Servidor Público Saliente	6	Requisita los anexos, además prepara y llena el acta e informe de separación correspondiente con base en los anexos requeridos y los datos de llenado, así como designa a las personas que fungirán como testigos, en el Sistema de Entrega-Recepción y Rendición de Cuentas de la APF.	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma SERC.
	7	Deberán entregar las Cartas de Aceptación los 4 servidores públicos participantes, en la oficialía de partes del OIC.	
Dependencia Área Administrativa	8	Envía oficio al Órgano Interno de Control, mediante el cual se solicita la intervención de un representante del mismo para verificar el acto de Entrega-Recepción.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
	9	Notifica al Servidor Público Saliente, al Servidor Público Entrante o la persona designada por el superior jerárquico, así como a las personas que fungirán como testigos.	
Órgano Interno de Control	10	Designa al Representante que llevará a cabo el protocolo de Entrega-Recepción.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
	11	Notifica a la Dependencia así como al Servidor Publico Saliente como al Entrante.	

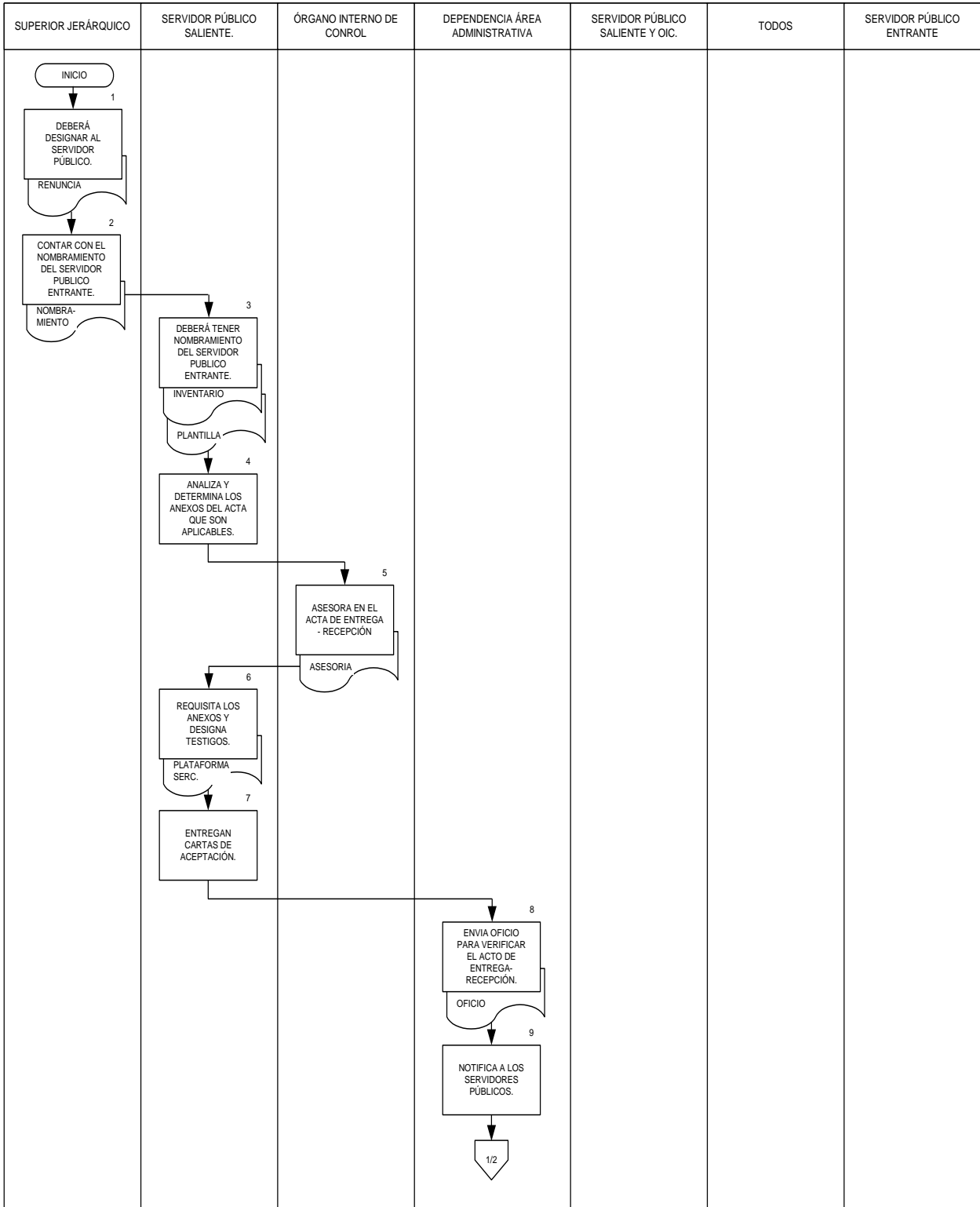
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.

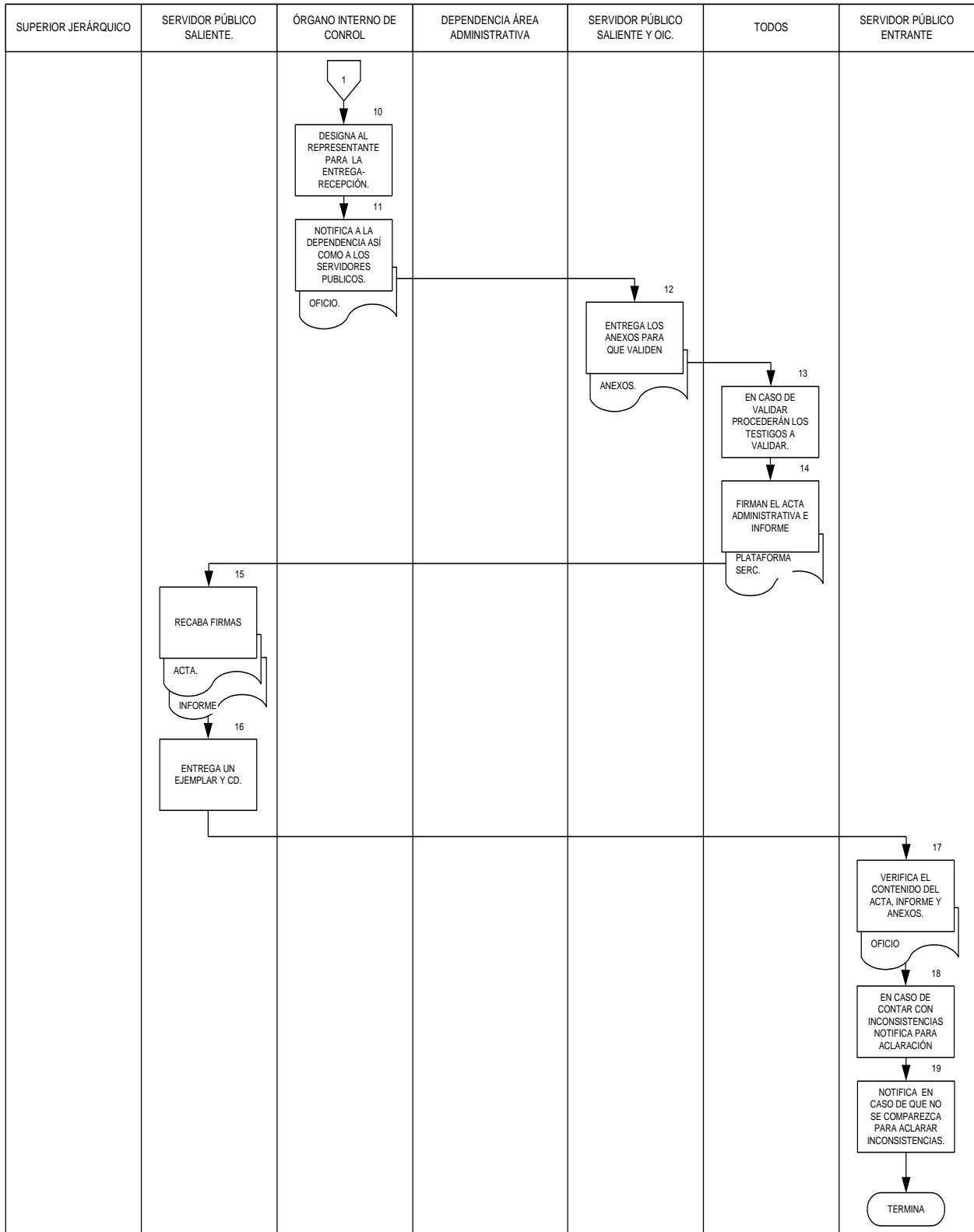
Hoja: 195



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Servidor público saliente y OIC.	12	Entrega los anexos en formato digital al Servidor Público Entrante y al representante del OIC para que validen FAVORABLE/DESFAVORABLE en la plataforma SERC.	<ul style="list-style-type: none"> Anexos
Todos	13	En caso de validar FAVORABLE el acta e informe, procederán los testigos a validar en el mismo sentido.	<ul style="list-style-type: none"> Plataforma SERC
	14	Firman electrónicamente el Acta Administrativa e Informe de Separación de la Entrega-Recepción en el sistema SERC, el Servidor Público Saliente, Entrante, los dos Testigos de asistencia y Representante del Órgano Interno de Control.	
Servidor Público Saliente	15	Recaba las firmas de forma autógrafa de los servidores públicos involucrados en el proceso de acta entrega recepción.	<ul style="list-style-type: none"> Acta administrativa. Informe.
	16	Entrega un ejemplar y CD al servidor público entrante, al superior jerárquico, al OIC, al área en que se encontraba adscrito y si mismo.	
Servidor Público Entrante	17	Contará con 45 días hábiles para verificar el contenido del Acta, Informe y anexos del proceso de Entrega-Recepción.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio.
	18	En caso de contar con inconsistencias notifica al Servidor Público Saliente para que realice las aclaraciones correspondientes.	
	19	Notifica al Órgano Interno de Control, en caso de que no se comparezca para aclarar las inconsistencias.	
		TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.		Hoja: 196

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	13. Procedimiento para la Intervención en las Actas Entrega-Recepción.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos.	Código.
	No Aplica.
	No Aplica.
	No Aplica.
	No Aplica.
	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
			No Aplica.
			No Aplica.



8. GLOSARIO

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.		Hoja: 199

14. PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE DENUNCIAS, POR CONDUCTAS SANCIONABLES EN TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.		Hoja: 200

1. PROPÓSITO

1.1 Atender las Denuncias y Peticiones Ciudadanas recibidas y determinar su procedencia con base en los lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control investiga las denuncias.

2.2 A nivel externo: Personas físicas o morales públicas y/o privadas, respecto de las cuales se requiera obtener información relevante para la integración de las investigaciones que se llevan a cabo en el Área.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las diligencias realizadas durante la investigación deberán registrarse en su totalidad, por el Jefe de Departamento en el Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas, en los plazos establecidos para ello y conforme a los Lineamientos.

3.2 El Jefe de Departamento verificará que las notificaciones sean realizadas conforme a lo previsto en los Lineamientos y, de manera supletoria a la Ley, en el Código Federal de Procedimientos Civiles.

3.3 Las conductas denunciadas, que puedan ser constitutivas de faltas administrativas, deberán ser investigadas por el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones. en su totalidad.


3.4 El Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones. verificará que se agoten en su totalidad de las líneas de investigación establecidas para el esclarecimiento de los hechos,

3.5 El Jefe de Departamento verificará que los expedientes se integren conforme a lo establecido en el Lineamiento vigésimo cuarto de los Lineamientos.

3.6 El Jefe de Departamento verificará que los expedientes no estén inactivos por más de 30 días naturales.

3.7 El presente procedimiento aplica para los hechos sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.


3.8 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Hoja: 201

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	1	Recibe escrito a través de los diferentes medios de captación (Escrito, oficio, Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, Correo electrónico, medios de comunicación, reporte telefónico) y turna al Titular del Área de Quejas para su desahogo	<ul style="list-style-type: none"> • Escrito. • Oficio. • Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas. • Correo electrónico. • Buzones. • Medios de comunicación • Reporte telefónico.
Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	2	Recibe escrito, analiza competencia y determina. ¿El Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones es competente?	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas. • Proyecto de Acuerdo. • Oficio de notificación. • Oficio de remisión.
	3	No: Instruye al Jefe de Departamento el registro del asunto en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas y elaborar proyecto de acuerdo de incompetencia, oficio de notificación al ciudadano y oficio de remisión a la autoridad competente. Termina procedimiento.	
	4	Sí: Clasifica si es denuncia o petición ciudadana. En caso de clasificarse como denuncia, ver actividad 9.	
	5	Petición ciudadana Turna al Jefe de Departamento para su atención y registro en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas.	
Jefe de Departamento de Quejas	6	Recibe petición ciudadana, registra en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, elabora oficio(s) solicitando a la Unidad Administrativa su atención e informe las gestiones realizadas. Integra expediente y turna al Titular del Área de Quejas para su autorización.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en el Sistema de Quejas y Denuncias. • Petición ciudadana. • Oficio(s) de solicitud. • Expediente. • Acuse de requerimiento. • Acuse de notificación al ciudadano.
	7	Gestiona petición para su atención una vez autorizada por el área de quejas.	
	8	Registra en sistema, integra expediente y en su caso, informa al ciudadano respecto de la atención brindada.	
Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones	9	Queja o denuncia. Determina líneas de investigación, pudiendo ser solicitud de información y documentación, comparecencias y visitas entre otros y turna al Jefe de Departamento para su atención y registro en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en el Sistema de Quejas y Denuncias.

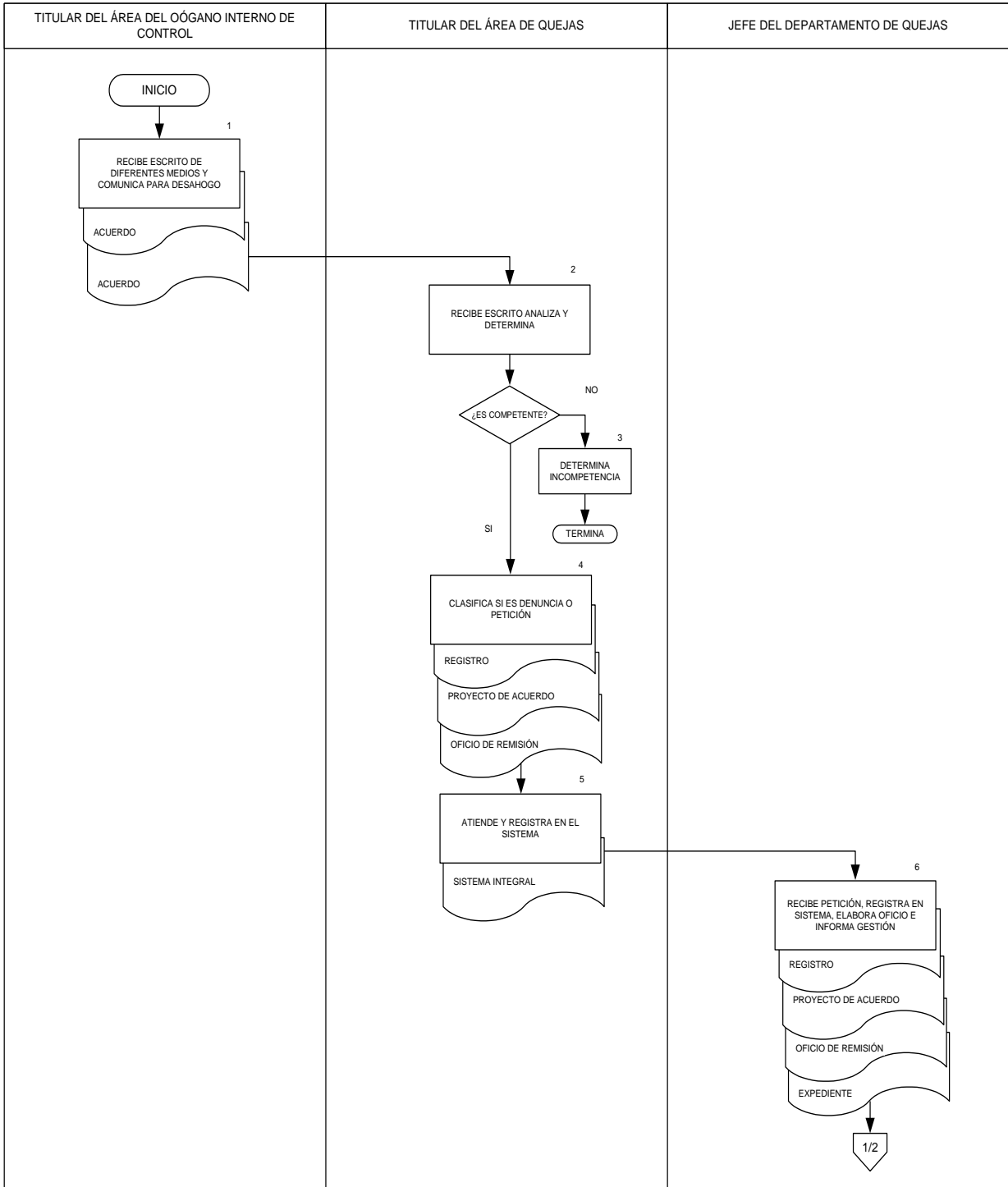
	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

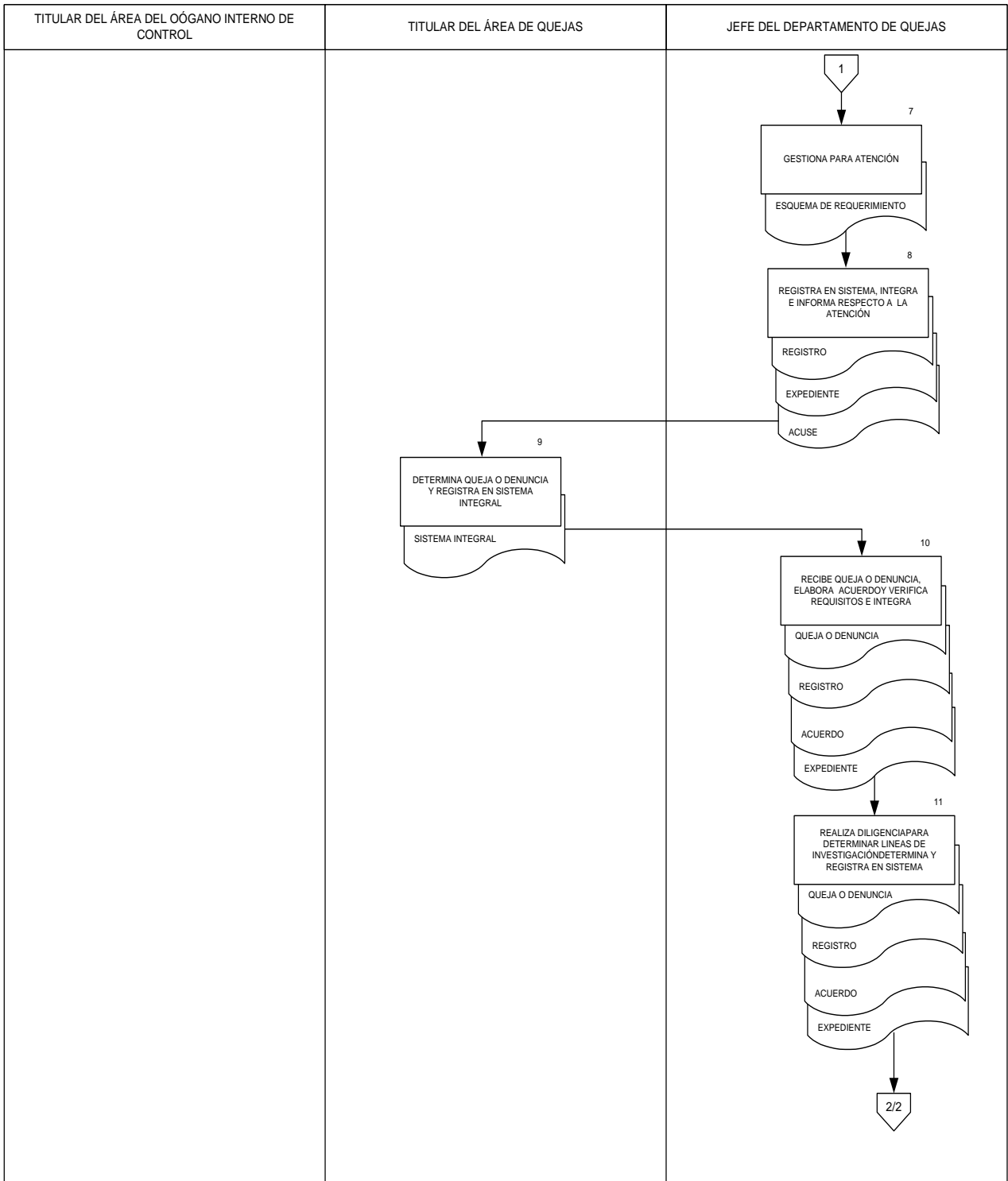
Hoja: 202



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Departamento	10	Recibe queja o denuncia, registra en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, elabora Acuerdo de radicación y verifica que cumpla con los requisitos establecidos en los Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias. Integra expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Queja o denuncia. • Registro en el Sistema de Quejas y Denuncias. • Acuerdo de radicación. • Expediente.
Jefe de Departamento	11	Realiza diligencias necesarias para agotar las líneas de investigación determinadas, registra cada actuación en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas e integra en el expediente los diversos Acuerdos de trámite, previa autorización del Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Información y/o documentación. • Registro en el Sistema de Quejas y Denuncias. • Expediente.
Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones	12	Analiza expediente para ver si existen elementos suficientes para sustentar una presunta falta administrativa en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas e instruye.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente.
Jefe de Departamento de Quejas	13	Recibe expediente y analiza los elementos para sustentar la presunta falta administrativa y valora. ¿Existen elementos suficientes?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de archivo. • Oficio de notificación. • Registro en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas. • Acuse de notificación.
	14	No: Elabora Acuerdo de archivo por falta de elementos, oficio de notificación y turna al Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones para su autorización, registra en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas y realiza la notificación correspondiente al quejoso o denunciante. Termina procedimiento.	
	15	Sí: Determina la gravedad y elabora proyecto de Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa, oficio de remisión al Área de Responsabilidades y comunicado al quejoso o denunciante y remite al Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones para su autorización.	
	16	Registra en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas y realiza la notificación correspondiente al denunciante y turna mediante oficio, expediente al Área de Responsabilidades, recaba el acuse de remisión e integra cuadernillo de turno. TERMINA.	

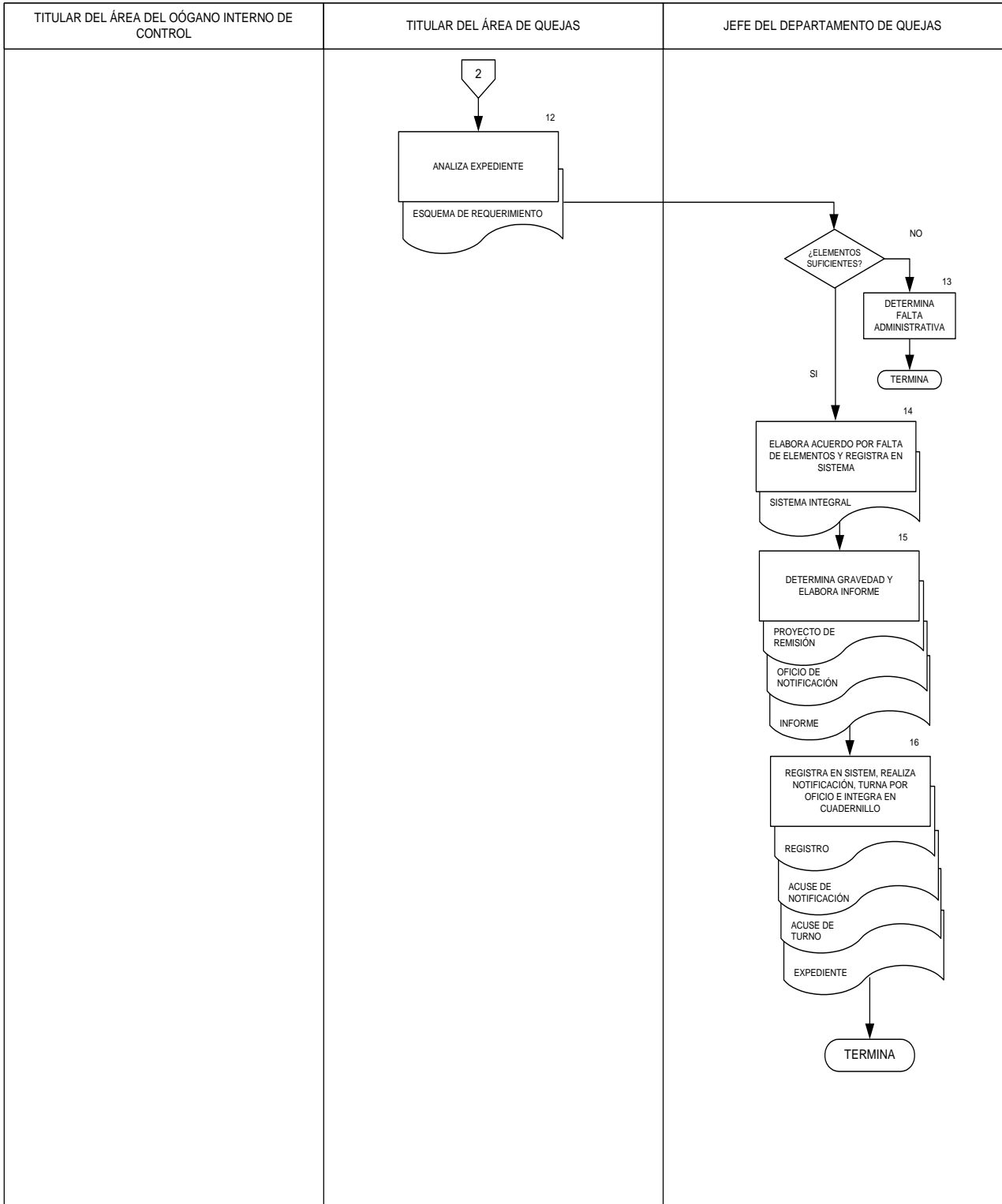
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.		



5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica.
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública 16-IV-2020	No Aplica.
6.3 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP)	No Aplica.
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	No Aplica.
6.5 Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No Aplica.
6.6 Estatuto Orgánico y Decreto de Creación del Organismo Descentralizado	No Aplica.
6.7 Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias	No Aplica.
6.8 Ley General de Responsabilidades Administrativas.	No Aplica.

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdo de radicación.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.2 Oficio de Notificación al Ciudadano.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.3 Oficio Citatorio para diligencia de investigación.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.4 Acta de diligencia de Investigación.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.5 Acuerdo de Trámite.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.6 Acuerdo de cierre de investigaciones.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.7 Acuerdo de archivo por falta de elementos.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.8 Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica
7.8 Acuerdo de calificación de la falta administrativa.	5 años.	Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones.	No aplica

8. GLOSARIO

8.1 Denuncia: Es la manifestación de hechos irregulares imputables presuntamente a un servidor público en ejercicio de sus funciones que afectan la esfera jurídica de un tercero, aun cuando no sea éste quien lo exprese ante la autoridad.

8.2 Diligencia: Es una actuación realizada por el Área de Responsabilidades y de Quejas, , Denuncias e Investigaciones en la que se hacen constar los hechos a través de la instrumentación de un acta.

8.3 Queja: Es la manifestación de hechos irregulares imputables a un servidor público en ejercicio de sus funciones que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.		Hoja: 207

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2020	Actualización de normatividad vigente y cambio en la denominación del área en virtud de la emisión del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2020

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acuerdo de radicación.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.		Hoja: 208

10.1 Acuerdo de radicación.

Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones

ACUERDO DE RADICACIÓN

En la Ciudad de México, a (1)

VISTO el contenido de(2), de fecha (3) promovido por (4), recibido en este Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” el día (5) por el que se denuncian hechos que pudieran ser constitutivos de faltas administrativas atribuibles a (los) (6), con motivo de (7) y registrándose el presente asunto con el número de expediente (8), proporcionado por el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, se:

A C U E R D A



PRIMERO.- Con fundamento en los artículos 14, 16, 108 y 109, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción I, 14, 16, 26 y 37, fracciones XII y XVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; ; 1, 2, fracciones I, II y IV, 4, 8, 9, fracción II, 10, primer párrafo, 90, 91, 93, 94 y 95 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 62, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 3, 6, fracción III, apartado B, numeral 2, 38, fracción II, numerales 1 y 3, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el dieciséis de abril de dos mil veinte; lineamientos primero, segundo, noveno, décimo noveno, vigésimo quinto y vigésimo sexto, de los “Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de abril de dos mil dieciséis; 18 y 19, del “Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de mil novecientos noventa y cinco; y 1°, del “Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día treinta de abril de dos mil doce, DÉSE inicio a la investigación correspondiente, para el esclarecimiento de los hechos denunciados.

SEGUNDO.- De acuerdo a los hechos denunciados, se seguirá la siguiente línea de investigación:

1.- Determinar las posibles faltas administrativas del servidor público (6) por (7), para lo cual se deberá ejecutar lo siguiente:

A. (9)

TERCERO.- Comuníquese al C. (4) la radicación del presente asunto e infórmesele que podrá dar seguimiento el estado que guarda la presente indagatoria, a través de la página web <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#!/busqueda#top>, con el número de folio (10) y clave (11); Asimismo, cítese a efecto de que comparezca ante esta autoridad a ratificar y, en su caso, ampliar el contenido de su denuncia, y/o aportar elementos adicionales de prueba que ayuden a esclarecer los hechos denunciados, notificación que deberá realizarse al (12) señalado por el denunciante. Adicionalmente, en dicha comunicación deberá informársele que los datos personales proporcionados en el escrito de denuncia, serán protegidos en términos de lo dispuesto en los artículos 1°, 2°, fracción V, 3°, fracción IX,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	14. Procedimiento para la investigación de denuncias, por conductas sancionables en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.		Hoja: 209

4°, 6° y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y 113, fracciones I y III, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

CUARTO.- Se designa a los (13) para que indistintamente auxilien al suscrito en el desarrollo de la presente investigación.

QUINTO.- En su oportunidad emítase la determinación que en derecho corresponda.

Así lo acordó y firma el (14), Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Elaboró: (15)


Supervisó: (16)

10.1 Instructivo de llenado del acuerdo de radicación.

1. Fecha del acuerdo de radicación, que tiene que concordar con el sello de recepción del Órgano Interno de Control.
2. Escrito de denuncia, cédula de captación de denuncias u oficio de autoridad.
3. Fecha del Escrito de denuncia, cédula de captación de denuncias u oficio de autoridad.
4. Nombre del denunciante o señalar si es anónimo.
5. Fecha de recepción, sello del Órgano Interno de Control.
6. Nombre y cargo del servidor o servidores públicos o particulares involucrados.
7. Breve descripción de los hechos denunciados.
8. Anotar número de expediente.
9. Enlistar las líneas de investigación.
10. Anotar el número de folio que proporciona el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas.
11. Anotar el número de clave que proporciona el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas.
12. Anotar el domicilio o medio de contacto proporcionado por el promovente.
13. Anotar el nombre del Titular del Área de Quejas Denuncias e Investigaciones.
14. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que revisó el documento.
15. Anotar el nombre y estampar la firma del servidor público que elaboró el documento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.		Hoja: 210

15. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS (INCLUYE ASUNTOS DE SITUACIÓN PATRIMONIAL) EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.		

1. PROPÓSITO

1.1 Atender los procedimientos de responsabilidades administrativas relacionados con el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos y las que correspondan a particulares vinculados con faltas administrativas graves.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control aplicará este procedimiento para los asuntos de Responsabilidades, incluyendo situación patrimonial de los Servidores Públicos del HGM.

2.2 A nivel externo: Servidores Públicos del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” y particulares vinculados con faltas administrativas graves.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Área de Responsabilidades deberá desahogar el Procedimiento Administrativo de Responsabilidades Administrativas en apego a lo establecido en el Libro Segundo, “Disposiciones Adjetivas”, Título Segundo “Del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa” de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

3.2 El Área de Responsabilidades deberá registrar las actuaciones derivadas del desahogo del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa en su totalidad en el SIRA, verificando que la información capturada sea correcta.

3.3 En el Área de Responsabilidades los expedientes de Responsabilidades Administrativas deben estar debidamente integrados (cronología, folio, sello).

3.4 El Área de Responsabilidad tramitará ante la Autoridad competente y conforme a la normatividad aplicable los medios de impugnación que se presenten en contra de los actos derivados del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa.


3.5 El presente procedimiento aplica para los asuntos aperturados en el Área de Responsabilidades, posterior a la entrada en vigor de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

3.6 El Área de Responsabilidad impondrá las sanciones que se efectuarán conforme a la Ley vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

3.7 El Área de Responsabilidades deberá comunicar al Área de Quejas la resolución de los asuntos turnados por la misma.

3.8 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registrarán los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)


3.9 La Titularidad del Área de Responsabilidades, a través de la Jefatura de Departamento y con el apoyo del personal operativo, llevará a cabo el registro y actualización de manera semanal del Sistema Integral de Responsabilidades Administrativas (SIRA), y en su caso, del Sistema Institucional de Control y Organización de Archivos (SICOA), todos administrados por la Secretaría de la Función Pública, con la finalidad de llevar a cabo un registro efectivo del seguimiento de los procedimientos administrativos competencia de ésta Área de todos los procedimientos.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Hoja: 212

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

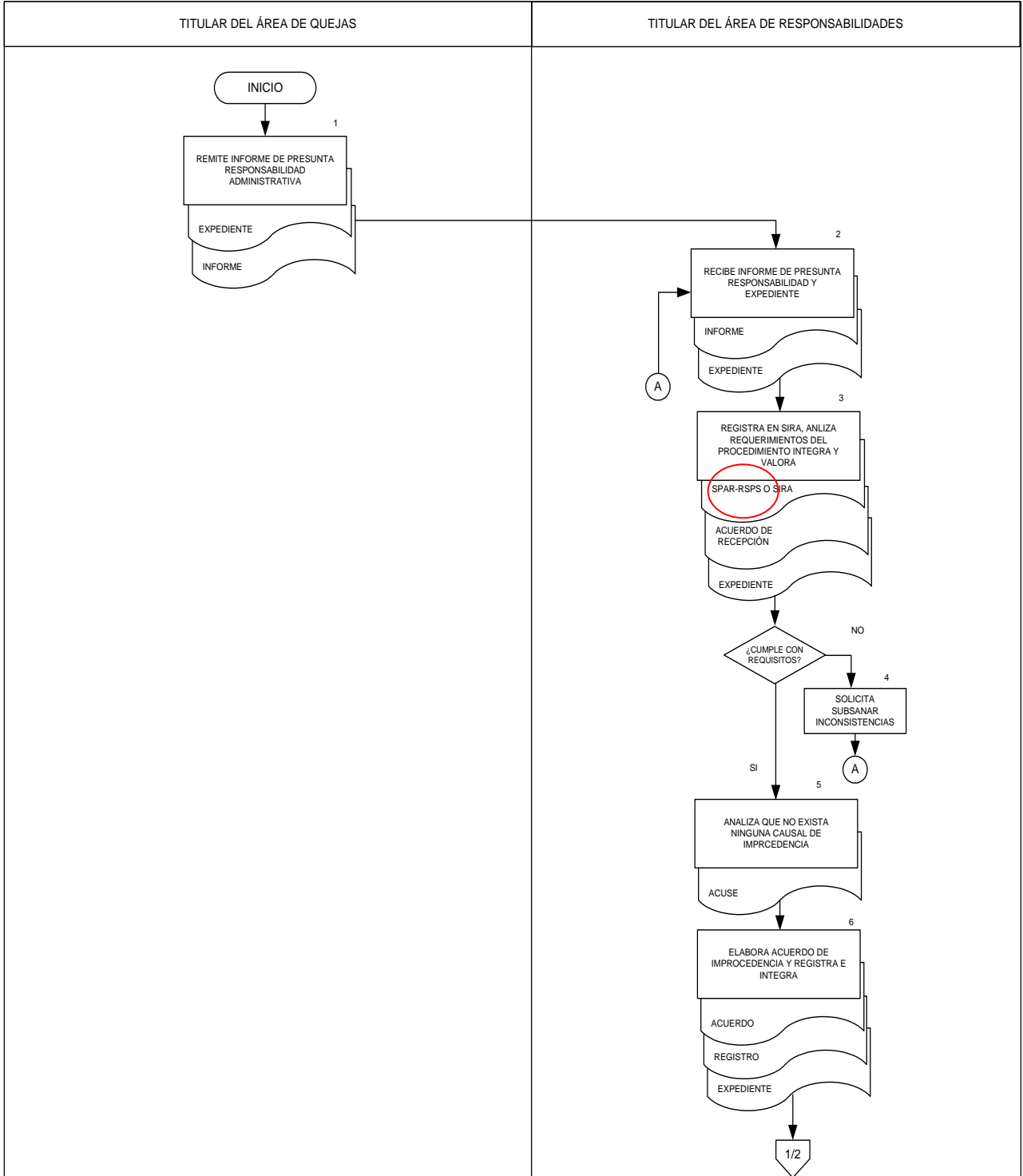
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Quejas	1	Remite Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) y expediente.	<ul style="list-style-type: none"> Informe y Expediente.
Titular del Área Responsabilidades	2	Recibe Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) y expediente.	<ul style="list-style-type: none"> Informe. Expediente.
	3	Analiza que el (IPRA) cumpla con los requisitos de procedibilidad, registra en el SIRA e integra el expediente. ¿Cumple con los requisitos?	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de devolución. Acuse. Acuerdo. Registro en el SIRA.
	4	No: Elabora oficio de prevención al Área de Quejas solicitando subsane las inconsistencias y regresa a la actividad 1.	<ul style="list-style-type: none"> Expediente. Acuerdo de admisión.
	5	Si: Analiza que no se actualice ninguna causal de improcedencia o sobreseimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos de Citación. Oficios de notificación.
	6	Actualiza causal de improcedencia o sobreseimiento, y elabora acuerdo de improcedencia o sobreseimiento y registra en el SIRA e integra expediente.	<ul style="list-style-type: none"> Expediente. Acuse de notificación. Copia certificada del expediente.
	7	Elabora acuerdo de admisión, acuerdo de citación a audiencia inicial y oficios de notificación al presunto responsable (de acuerdo al domicilio señalado en el expediente), al área de quejas y al quejoso o denunciante. En el caso de que no actualiza causal de improcedencia o sobreseimiento. <ul style="list-style-type: none"> En caso de actualizarse lo establecido en el artículo 101 de la LGRA se elabora acuerdo de radicación, admisión y abstención y de presentarse inconformidad se turna oficialmente al Tribunal. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de audiencia. Oficio. Expediente. Cuadernillo. Acuerdo admisión. Documentación derivada de diligencias. Acuse de notificación. Acuses.
	8	Notifica personalmente al presunto responsable, conforme a lo establecido en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el Código Federal de Procedimientos Civiles, entregándole copia certificada del expediente.	<ul style="list-style-type: none"> Registro en el SIRA. Expediente. Proyecto de resolución. Oficios de notificación.
	9	Lleva a cabo audiencia inicial, las partes realizan manifestaciones y exhiben pruebas, posteriormente realizan consulta expediente para verificar la clasificación de la gravedad. SÍ ES GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de resolución. Oficios de notificación. Acuses.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Hoja: 213

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10	<p>Elabora acuerdo y oficio, turna expediente al Tribunal e integra cuadernillo correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de que el Tribunal confirme la gravedad de la conducta, termina la substanciación del procedimiento para el Área de Responsabilidades. • En caso de que el Tribunal determine que la conducta no es grave devuelve el expediente para que se continúe con el procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en el SIRA. • Expediente.
	11	Elabora Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas, ordenando las diligencias necesarias para el desahogo de las mismas.	
	12	Una vez desahogadas las pruebas, notifica a las partes la apertura del termino concedido para hacer valer sus respectivos de alegatos.	
	13	Elabora proyecto de acuerdo de preclusión o admisión de alegatos. Posteriormente acuerdo que contiene cierre de instrucción en el cual se cita a las partes para oír resolución.	
	14	Elabora oficios de citación para el presunto responsable, área de quejas y el denunciante o quejoso.	
	15	Realiza las diligencias de notificación, registra en el SIRA e integra en expediente.	
	16	Analiza expediente y elabora proyecto de resolución en la que se determina la imposición o abstención de sanción o inexistencia de responsabilidad.	
	17	<p>Realiza las notificaciones conforme a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstención-notificar al involucrado. • Inexistencia de responsabilidad- notificar al involucrado. • Imposición: Sanción administrativa (OIC-Falta administrativa No Grave)- notificar al sancionado, jefe inmediato o Titular de la Dependencia o Entidad. 	
	18	<p>Realiza las diligencias correspondientes, registra en el SIRA e integra al expediente.</p> <p>TERMINA.</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS

TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES







TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS

TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica.
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública	No Aplica.
6.3 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP)	No Aplica.
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	No Aplica.
6.5 Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No Aplica.
6.6 Estatuto Orgánico y Decreto de Creación del Organismo Descentralizado.	No Aplica.
6.7 Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.	No Aplica.
6.8 Ley General de Responsabilidades Administrativas.	No Aplica.
6.9 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-06-2006, Última reforma 5-03-2015	No Aplica.
6.10 Programa anual de trabajo 2018 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-03-2018	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdo de Recepción del IPRA	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica
7.2 Acuerdo de Admisión del IPRA y/o Prevención del IPRA	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica
7.3 Acuerdo de Citación a Audiencia	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica
7.4 Audiencia Inicial	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica
7.5 Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica
7.6 Acuerdo Periodo de Alegatos	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica
7.7 Acuerdo Cierre de Instrucción	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica
7.8 Resolución	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.		

8. GLOSARIO

8.1 SFP: Secretaría de la Función Pública

8.2 OIC: Órgano Interno de Control.

8.3 Órganos Internos de Control: Las unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en los entes públicos, así como aquellas otras instancias de los Órgano constitucionales autónomos que, conforme a sus respectivas leyes, sean competentes para aplicar las leyes en materia de responsabilidades de Servidores Públicos.

8.4 LGRA: Ley General de Responsabilidades Administrativas

8.5 TAR: Titular del Área de Responsabilidades.

8.6 IPRA: Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa

8.7 Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa: El instrumento en el que las autoridades investigadoras describen los hechos relacionados con alguna de las faltas señaladas en la presente Ley, exponiendo de forma documentada con las pruebas y fundamentos, los motivos y presunta responsabilidad del Servidor Público o de un particular en la comisión de Faltas Administrativas.

8.8 RSPS: Registro de Servidores Públicos Sancionados.

8.9 Servidor Público: Aquella persona que desempeña un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, en el ámbito federal y local, conforme a lo dispuesto en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

8.10 SIRA: Sistema de Integral de Responsabilidades de Responsabilidades.

8.11 Tribunal: La sección competente en materia de responsabilidades administrativas, de la Sala Superior del Tribunal Federal de Justicia Administrativa o las salas especializadas que, en su caso, se establezcan en dicha materia, así como sus homólogos en las entidades federativas.

8.12 SAT: Servicio de Administración Tributaria.

8.13 HGM: Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.



8.14 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.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acuerdo de Recepción del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.		Hoja: 219

10.1 MODELO DEL ACUERDO DE RECEPCIÓN DEL INFORME DE PRESUNTA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" Área de Responsabilidades

Ciudad de México, a **(1)**

Visto el oficio número **(2)** recibido el día **(3)**, por el cual el **(4)** del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", en su calidad de Autoridad Investigadora, remitió a esta titularidad, el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa del **(5)**, derivado del expediente de investigación número **(6)**, integrado con motivo de la probable falta administrativa atribuida al servidor público **(7)**, cometida como **(8)**, adscrito a **(9)** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", y como anexos el expediente de investigación **(6)**, así como copia certificada del nombramiento del **(4)**.

Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, párrafos primero y quinto, 109, fracción III, párrafo quinto y 114, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción I, 3, fracción I, 26, 37, fracciones XII y XVIII, 44, párrafo primer y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1o., 2o., y 62, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 2, fracciones I y II, 3, fracción III, VIII, XIV, XV y XXV, 4, fracción I, 7, fracción I, 9, fracción II, 10, párrafo segundo, 100, párrafo segundo, 111, 115, 119, 194, 195, 200, fracciones I a la V, 202, fracción I, 204, 205 y 208, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, 2, fracciones III y VII, 3, apartado C y penúltimo párrafo, 5, fracción II, inciso g), 7, fracción XVII, 95 segundo párrafo, 99, fracción I, numerales 1 al 8, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete; CUARTO Transitorio del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el dieciséis de abril de dos mil veinte; 18 y 19, del "Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México", publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de mil novecientos noventa y cinco, y 1o., del "Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México", publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta de abril de dos mil doce; se:

A C U E R D A

PRIMERO.- Ténganse por recibido el oficio de cuenta y anexos que lo acompañan, relativo a la probable falta administrativa atribuida a **(7)**, derivada de la investigación efectuada por la Autoridad Investigadora.

SEGUNDO.- Procédase al estudio del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa, así como de las constancias que integran el expediente de investigación de cuenta, a fin de determinar la admisión de dicho Informe o bien, mediante comunicación oficial, se prevenga a la Autoridad Investigadora, para que subsane las omisiones que se llegaren a advertir o aclare los hechos narrados en dicho Informe; por lo que en su momento oportuno, emítase el acuerdo que corresponda; lo anterior, en términos de los artículos 195 y 208, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

TERCERO.- Regístrese el presente asunto en el Sistema Integral de Responsabilidades Administrativas bajo expediente con el número de control interno **(10)**



Así lo acordó y firma el **(11)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", en su carácter de Autoridad Substanciadora.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 220

Elaboró: (12)
Supervisó: (13)

10.1 Instructivo de Llenado de Acuerdo de Radicación

1. Asentar la fecha de emisión del acuerdo.
2. Indicar el número de oficio por el cual se turna el expediente.
3. Indicar la fecha en que fue recibido el oficio por el cual se turna el expediente.
4. Indicar el nombre y cargo del servidor público que turna el expediente.
5. Indicar la fecha de elaboración del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa.
6. Indicar el número de expediente de investigación que se turna.
7. Indicar el nombre completo del o los servidores públicos a los cuales se les iniciará procedimiento administrativo.
8. Indicar el cargo del o los servidores públicos a los cuales se les iniciará procedimiento administrativo.
9. Indicar el lugar de adscripción del o los servidores públicos a los cuales se les iniciará procedimiento administrativo.
10. Indicar el número de expediente bajo el cual quedará registrado en el Área de Responsabilidades.
11. Asentar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades
11. Indicar el nombre del servidor público que elaboró el documento.
13. Indicar el nombre del servidor público que supervisó el documento

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.		

10.1 MODELO DEL ACUERDO DE RECEPCIÓN DEL INFORME DE PRESUNTA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" Área de Responsabilidades

Ciudad de México, a **(1)**

Visto el oficio número **(2)** recibido el día **(3)**, por el cual el **(4)** del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", en su calidad de Autoridad Investigadora, remitió a esta titularidad, el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa del **(5)**, derivado del expediente de investigación número **(6)**, integrado con motivo de la probable falta administrativa atribuida al servidor público **(7)**, cometida como **(8)**, adscrito a **(9)** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", y como anexos el expediente de investigación **(6)**, así como copia certificada del nombramiento del **(4)**.

Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, párrafos primero y quinto, 109, fracción III, párrafo quinto y 114, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción I, 3, fracción I, 26, 37, fracciones XII y XVIII, 44, párrafo primer y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1o., 2o., y 62, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 2, fracciones I y II, 3, fracción III, VIII, XIV, XV y XXV, 4, fracción I, 7, fracción I, 9, fracción II, 10, párrafo segundo, 100, párrafo segundo, 111, 115, 119, 194, 195, 200, fracciones I a la V, 202, fracción I, 204, 205 y 208, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, 2, fracciones III y VII, 3, apartado C y penúltimo párrafo, 5, fracción II, inciso g), 7, fracción XVII, 95 segundo párrafo, 99, fracción I, numerales 1 al 8, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete; CUARTO Transitorio del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el dieciséis de abril de dos mil veinte; 18 y 19, del "Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México", publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de mil novecientos noventa y cinco, y 1o., del "Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México", publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta de abril de dos mil doce; se:



A C U E R D A

PRIMERO.- Ténganse por recibido el oficio de cuenta y anexos que lo acompañan, relativo a la probable falta administrativa atribuida a **(7)**, derivada de la investigación efectuada por la Autoridad Investigadora.

SEGUNDO.- Procédase al estudio del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa, así como de las constancias que integran el expediente de investigación de cuenta, a fin de determinar la admisión de dicho Informe o bien, mediante comunicación oficial, se prevenga a la Autoridad Investigadora, para que subsane las omisiones que se llegaren a advertir o aclare los hechos narrados en dicho Informe; por lo que en su momento oportuno, emítase el acuerdo que corresponda; lo anterior, en términos de los artículos 195 y 208, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

TERCERO.- Regístrese el presente asunto en el Sistema Integral de Responsabilidades Administrativas bajo expediente con el número de control interno **(10)**



Así lo acordó y firma el **(11)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", en su carácter de Autoridad Substanciadora.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	15. Procedimiento para la atención de procedimientos de Responsabilidades Administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 222



Elaboró: (12)
Supervisó: (13)

10.1 Instructivo de Llenado de Acuerdo de Radicación

1. Asentar la fecha de emisión del acuerdo.
2. Indicar el número de oficio por el cual se turna el expediente.
3. Indicar la fecha en que fue recibido el oficio por el cual se turna el expediente.
4. Indicar el nombre y cargo del servidor público que turna el expediente.
5. Indicar la fecha de elaboración del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa.
6. Indicar el número de expediente de investigación que se turna.
7. Indicar el nombre completo del o los servidores públicos a los cuales se les iniciará procedimiento administrativo.
8. Indicar el cargo del o los servidores públicos a los cuales se les iniciará procedimiento administrativo.
9. Indicar el lugar de adscripción del o los servidores públicos a los cuales se les iniciará procedimiento administrativo.
10. Indicar el número de expediente bajo el cual quedará registrado en el Área de Responsabilidades.
11. Asentar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades
12. Indicar el nombre del servidor público que elaboró el documento.
13. Indicar el nombre del servidor público que supervisó el documento

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 223

16. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.	<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 224

1. PROPÓSITO

1.1 Resolver las inconformidades presentadas por los licitantes en contra de actos de procedimientos de contrataciones públicas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Responsabilidades aplicará este procedimiento para los asuntos de Inconformidades en los procesos de contrataciones públicas.

2.2 A nivel externo: Servidores Públicos que participan de las contrataciones públicas del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 En el Área de Responsabilidades los expedientes que se aperturen con motivo de la presentación de una inconformidad, deben estar integrados en orden cronológico, foliados, numerados e identificados.

3.2 El Área de Responsabilidades deberá realizar las notificaciones conforme a lo que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las Mismas (LOPSRM), así como sus respectivos Reglamentos.

3.3 El Área de Responsabilidades en caso de otorgar la suspensión definitiva, se debe precisar la situación en que habrán de quedar las cosas y establecer las medidas pertinentes para cerrar el asunto.


3.4 El Área de Responsabilidades en caso de la suspensión esta puede ser de oficio cuando se adviertan irregularidades en el procedimiento de contratación.

3.5 El Área de Responsabilidades en el caso de resoluciones de inconformidades que hayan causado estado deberán registrarse en CompraNet.

3.6 El Área de Responsabilidades el cumplimiento de la resolución que se dicte con motivo de una inconformidad debe constar con el soporte documental en el expediente.

3.7 En el Área de Responsabilidades todas las actuaciones derivadas del desahogo de inconformidad deberán registrarse en el Sistema de Inconformidades (SIINC).


3.8 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.

Hoja: 225


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable.	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	1	Recibe de licitante, escrito de inconformidad y anexos, turna al Titular del Área de Responsabilidades para su atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Escrito de Inconformidad y anexos. • Registra en el SIINC. • Expediente. • Acuerdo de prevención o desechamiento. • Oficios de notificación. • Expediente. • Acuse de notificación.
	2	Recibe escrito de inconformidad y anexos, registra en el SIINC, integra expediente y analiza que cumpla los requisitos establecidos en la LAASSP o en la LOPSRM y valora.	
	3	<p>¿Cumple requisitos?</p> <p>No. Elabora proyecto de acuerdo de prevención o de desechamiento (extemporáneo) y oficio de notificación al inconforme. Integra expediente y termina procedimiento.</p> <p>– Acuerdo de prevención: se otorga plazo para su desahogo.</p> <p>– Acuerdo de prevención: se otorga plazo para su desahogo.</p>	
	4	Si: Notifica mediante oficio al Inconforme el acuerdo de prevención o desechamiento.	
Titular del Área Responsabilidades	5	<p>El licitante no desahoga la prevención</p> <p>Elabora proyecto de acuerdo de desechamiento y oficio de notificación al inconforme. Integra expediente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de desechamiento. • Oficio de notificación. • Expediente.
Titular del Área Responsabilidades	6	Notifica al Inconforme el acuerdo de desechamiento y oficios, registra en el SIINC e integra expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de desechamiento. • Acuse de notificación. • Registro en SIINC. • Expediente.
Titular del Área Responsabilidades	7	<p>¿Desahoga la prevención?</p> <p>No: Se actualiza causal de improcedencia o sobreseimiento y termina el procedimiento.</p> <p>Si: Verifica que no se actualice ninguna causal de improcedencia o sobreseimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de Admisión. • Acuerdo de suspensión provisional. • Oficios de notificación.

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.

Hoja: 226

Responsable.	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área Responsabilidades	8	Sí cumple con los requisitos. Elabora proyecto de acuerdo de admisión, oficios de notificación al inconforme y oficios de solicitud de informe previo y circunstanciado a la convocante (en caso de que el Inconforme solicite la suspensión del acto), elabora proyecto de acuerdo de suspensión provisional.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de admisión. • Oficios de notificación al inconforme. • Oficios de solicitud de informe previo y circunstanciado. • Proyecto de acuerdo de suspensión provisional.
Titular del Área Responsabilidades	9	Notifica por oficio al Inconforme, el acuerdo de admisión y en su caso de suspensión provisional y a la convocante la solicitud de informe previo (2 días) y circunstanciado (6 días).	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de Admisión. • Acuse de notificación de oficios.
Titular del Área Responsabilidades	10	Recibe respuesta de oficio con informe previo y elabora proyecto de acuerdo de trámite y analiza: <ul style="list-style-type: none"> – <i>Terceros interesados</i>, notifica para que declaren lo que a su derecho convenga, previa autorización del TAR. (traslado del escrito de inconformidad y anexos). – <i>Suspensión</i>, elabora acuerdo en el que se otorga o niega la suspensión definitiva, notifica al inconforme y a la Convocante ordenando la suspensión del procedimiento. – <i>Monto superior a diez millones de pesos</i>, notifica a la SFP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio con informe previo. • Oficios de notificación a terceros interesados. • Acuerdo de suspensión. • Registro en SIINC. • Expediente.
Titular del Área Responsabilidades	11	Recibe informe circunstanciado, y en su caso, manifestaciones de terceros interesados.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe circunstanciado. • Manifestaciones de terceros.
Titular del Área Responsabilidades	12	Informe circunstanciado. Elabora proyecto de acuerdo de trámite, registra en el SIINC e Integra expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe circunstanciado. • Manifestaciones de terceros. • Acuerdo de trámite. • Oficios de notificación o rotulón.
Titular del Área Responsabilidades	13	Manifestación de terceros interesados. Recibe manifestaciones de terceros, elabora acuerdo de trámite, acuerdo por el que se declara abierto el periodo de alegatos y oficios de notificación o rotulón al Inconforme, Convocante y terceros interesados. En caso de no recibir manifestaciones de terceros elabora acuerdo de preclusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones de terceros. • Acuerdo de trámite. • Acuerdo por el que se declara abierto el periodo de alegatos. • Oficios de notificación. • Rotulón.

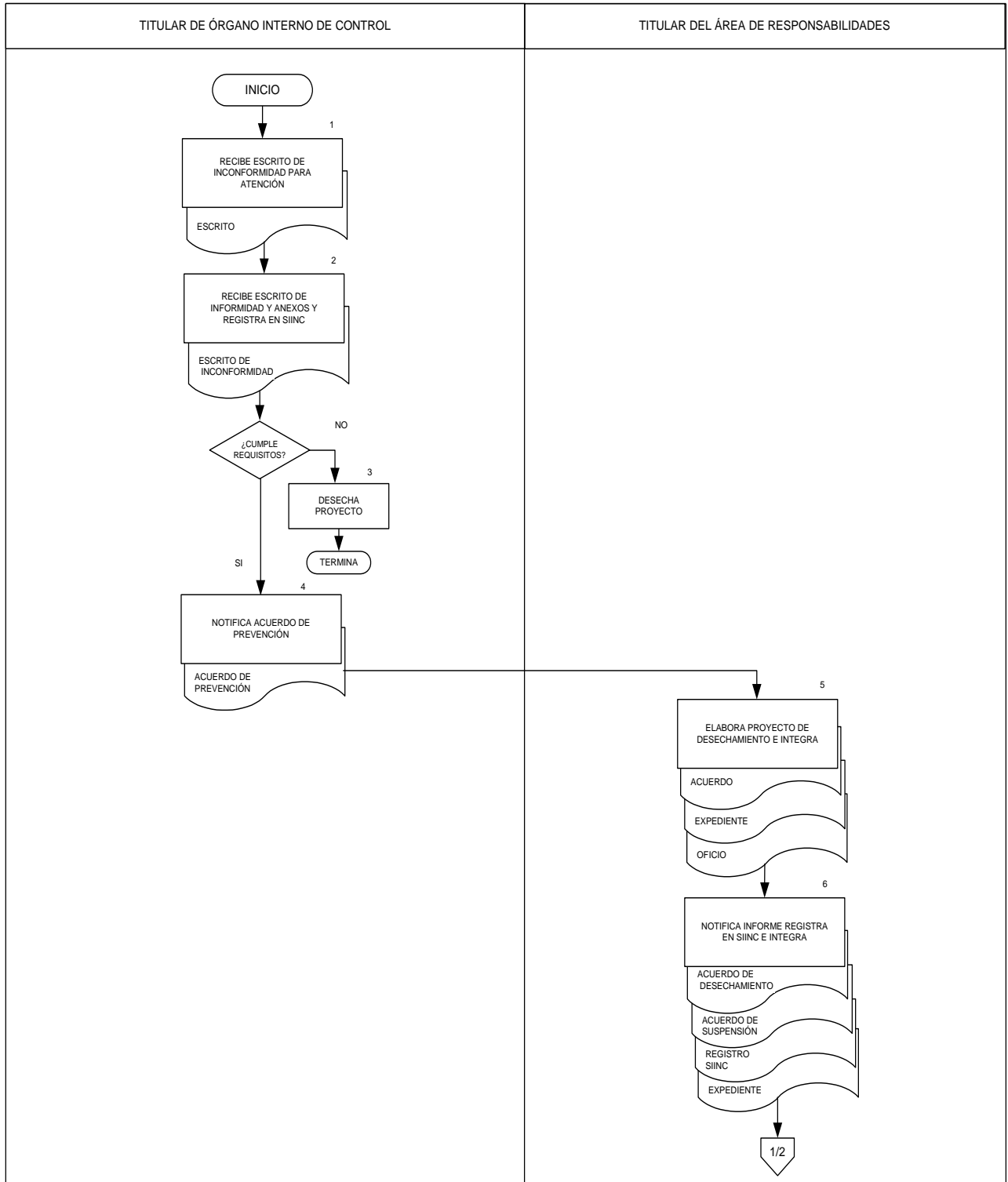
	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.

Hoja: 227

Responsable.	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área Responsabilidades	14	Elabora proyecto de acuerdo, según sea el caso, de preclusión o admisión de alegatos, acuerdo de desahogo de pruebas (en caso de haberlas presentado el Inconforme o tercero interesado), acuerdo de cierre de instrucción y rotulón para notificar.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo preclusión o admisión de alegatos. • Acuerdo de desahogo de pruebas. • Acuerdo de cierre de instrucción. • Rotulón.
Titular del Área Responsabilidades	15	Realiza las diligencias de notificación, registra en el SIINC e integra en expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuses. • Registro en el SIINC. • Expediente.
Titular del Área Responsabilidades	16	Analiza expediente y elabora proyecto de resolución en la que se determina si la inconformidad es fundada o infundada, oficios de notificación.	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de resolución. • Oficios de notificación.
Titular del Área Responsabilidades	17	Realiza las diligencias correspondientes, registra en el SIINC e integra al expediente. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuses. • Registro en el SIINC. • Expediente.



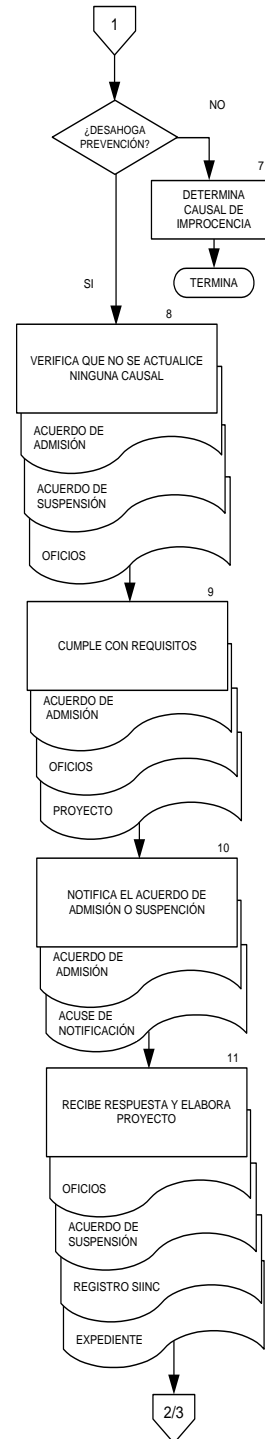
5. DIAGRAMA DE FLUJO





TITULAR DE ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

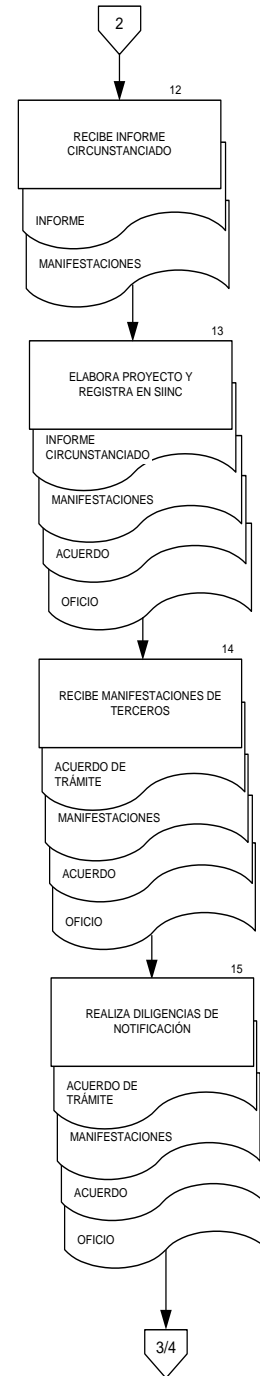
TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES





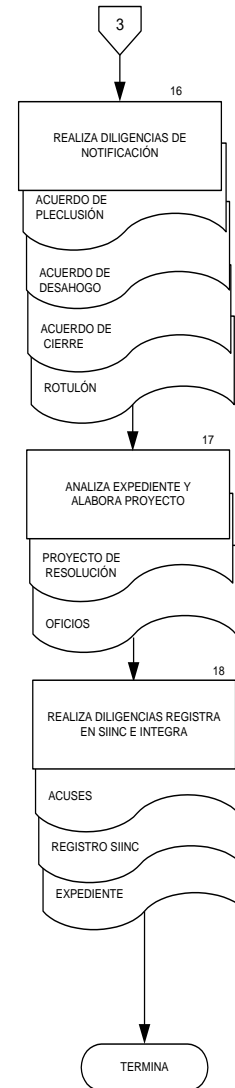
TITULAR DE ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES



TITULAR DE ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 232

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica.
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública 16-IV-2020	No Aplica.
6.3 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP)	No Aplica.
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	No Aplica.
6.5 Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No Aplica.
6.6 Estatuto Orgánico y Decreto de Creación del Organismo Descentralizado	No Aplica.
6.7 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No Aplica.
6.8 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No Aplica.
6.9 Código Civil Federal	No Aplica.
6.10 Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica.
6.11 Código Federal de Procedimientos Civiles	No Aplica.
6.12 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No Aplica.
6.13 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas	No Aplica.
6.14 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-06-2006, Última reforma 5-03-2015	No Aplica.
6.15 Programa anual de trabajo 2018 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-03-2018	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Escrito de Inconformidad	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.2 Acuerdo de Prevención	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.3 Acuerdo de Desechamiento	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.4 Acuerdo de Admisión	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.6 Acuerdo de Trámite (se recibe Informe Previo)	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.8 Acuerdo de Trámite (se recibe Informe Circunstanciado)	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.9 Acuerdo de pruebas	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.10 Acuerdo de Recepción de Alegatos	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.11 Acuerdo de cierre de instrucción	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.9.3 Resolución	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 233

8. GLOSARIO

8.1 CompraNet: Es un sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales, por medio del cual el Gobierno Federal licita sus compras a los proveedores y contratistas, facilitando con ello a las empresas el acceso a las compras del gobierno y haciendo más transparente el proceso de contrataciones públicas.

8.2 Convocante: Área solicitante de bienes o servicios determinados.

8.3 Inconforme: Empresa o persona física que presenta el escrito de inconformidad.

8.4 Inconformidad: Es la instancia entendida como una conducta del particular que pide, solicita o en cualquier forma excita o activa las funciones de los órganos de fiscalización.

8.5 Licitante: Persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

8.6 Proveedor: Aquella persona física o moral que celebra contratos con la Dependencia o Entidad.

8.7 Recurso de Inconformidad: Impugnación de la calificación o abstención de los hechos. Tendrá como efecto que no se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa hasta en cuanto este sea resuelto.

8.8 SIINC: Sistema de Inconformidades.

8.9 TAR: Titular del Área de Responsabilidades.

8.10 Terceros interesados: Es toda persona física o moral que haya participado en algún procedimiento de contratación, y que pueda resultar afectada en sus derechos durante la instancia de inconformidad.



8.11 TOIC: Titular del Órgano Interno de Control.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acuerdo de Admisión

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 234

10.1 MODELO DE ACUERDO DE ADMISIÓN

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA” Área de Responsabilidades

Ciudad de México, a **(1)**



Visto para acordar el escrito de fecha **(2)**, recibido en la oficialía de partes común del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, por el cual **(3)**, en su carácter de Representante Legal de la Empresa **(4)** interpone **INCONFORMIDAD EN CONTRA DE (5)**, emitido por la Convocante en el procedimiento de **(6)**, el **INCONFORME** que acredita su personalidad en términos de **(7)**, del que solicita le sea devuelto; señalando domicilio para oír y recibir notificaciones, documentos y valores el ubicado en **(8)**, autorizando indistintamente para los mismos efectos y en términos del artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo a **(9)**.

Por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16 y 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, fracción I, 26, 37, fracciones XII y XVII, 44, párrafo primero y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62, párrafo primero, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, fracción IV, 2, fracciones IV y VII, 11, 26, fracciones I, II y III, 65, 66, fracciones I, III, IV, V, párrafos cuarto y séptimo, 69, fracciones I, incisos a) y b), III, 70 y 71, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1º, 3, 15, 15-A, 16, fracciones VI, IX y X, 19, 35, 36, 38, 49 y 50, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de aplicación supletoria a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público como lo ordena su artículo 11; 1, 118, último párrafo, 119, 121 y 122, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1, 3, apartado C y penúltimo párrafo, 7, fracción XVII, 95, segundo párrafo, 99, fracción I, numeral 10, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete; 18 y 19, del “Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de mil novecientos noventa y cinco, y 1o., del “Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta de abril de dos mil doce; es de acordarse y se

ACUERDA

PRIMERO.- Téngase por presentado el escrito de cuenta y anexos que lo acompañan, por medio del cual **(3)**, en su carácter de Representante Legal de la Empresa **(4)** interpone **INCONFORMIDAD**, motivo por el cual agréguese a sus autos para que formen parte integrante del expediente de inconformidad, lo anterior, en términos de los artículos 15 y 16, fracción X, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo de aplicación supletoria a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, como lo determina su artículo 11; 95, segundo párrafo, 99, fracción I, numeral 10, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete.

Conforme al artículo 66, fracción I y párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el artículo 19, párrafo segundo, de Ley Federal de Procedimiento Administrativo de aplicación supletoria al ordenamiento legal en cita, se tiene por acreditada la personalidad del promovente en términos de **(7)** que lo exhibe en copia certificada y copia fotostática.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 235

De acuerdo con ello y conforme al artículo 15-A, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se realizó el cotejo de dicho instrumento público con la copia fotostática exhibida, coincidiendo en todas y cada una de sus partes, en tal virtud inténgrense a los autos del expediente en que se actúa la copia coteja para que obre como corresponda y devuélvase copia certificada al promovente dejando constancia en autos de dicha entrega, por sí o a través de la persona autorizada para tales efectos.

SEGUNDO.- Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XVII, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62, párrafo primero, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 11, 65, fracción I, 66, fracciones de la I a la V, y 71, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1, de su Reglamento; 95, segundo párrafo, 99, fracción I, numeral 10, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete, una vez analizado el contenido del escrito de cuenta por el cual **(3)**, en su carácter de Representante Legal de la Empresa **(4)** interpuso su **INCONFORMIDAD** contra actos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se advierte que el mismo cumple con la totalidad de los elementos de procedibilidad para **ADMITIRLA** a trámite, motivo por el cual regístrese el presente asunto en el Sistema Integral de Inconformidades proporcionado por la Secretaría de la Función Pública bajo el número expediente de inconformidad **(10)**.



De conformidad con el artículo 66, fracción V, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, hágase del conocimiento del **INCONFORME** que la manifestación de hechos falsos se sancionará conforme a las disposiciones contenidas en la citada Ley y a las demás que resulten aplicables.

Asimismo, en el escrito de cuenta señaló la cuenta de correo electrónico **(11)** misma que se tomará en cuenta para los efectos previstos en los artículos 69, segundo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 118, último párrafo de su Reglamento.

TERCERO.- Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 15 y 19, de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo, de aplicación supletoria a la citada Ley de Adquisiciones, tal como lo prevé su artículo 11, se tiene señalado domicilio para oír y recibir notificaciones, documentos y valores el ubicado en **(8)**, y como autorizados para los mismos efectos a **(9)**, indistintamente.

CUARTO.- Del análisis al contenido del escrito que motivó el presente expediente de inconformidad, **(3)**, en su carácter de Representante Legal de la Empresa **(4)** **solicitó la suspensión del acto impugnado**, por lo que de conformidad en lo dispuesto por los artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones XII y XVII, y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62, párrafo primero, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 70, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 y 119, de su Reglamento; 95, segundo párrafo, 99, fracción I, numeral 10, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete; 18 y 19 del “Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de mil novecientos noventa y cinco, y 1o., del “Decreto por el que se modifica y adiciona al diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta de abril de dos mil doce, se ordena emitir la determinación que en derecho proceda para dicha medida cautelar.

QUINTO.- Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XVII, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62, párrafo primero, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 71, párrafo segundo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 y 121,

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.		

de su Reglamento; 95, segundo párrafo, 99, fracción I, numeral 10, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete; **REQUIÉRASE A LA CONVOCANTE** para que en el plazo de **DOS DÍAS HÁBILES** contados a partir del día siguiente de la notificación del presente acuerdo, **RINDA POR ESCRITO INFORME PREVIO**, en el que manifieste los datos generales del procedimiento de **(6)** tales como:

a) Monto económico autorizado mínimo y máximo y/o total de **(6)**, y concepto del procedimiento de contratación del que deriva el acto impugnado, en su caso, el monto del contrato adjudicado mínimo y máximo total con Impuesto al Valor Agregado (IVA).

b) El estado que guarda dicho procedimiento a la fecha de notificación de este Acuerdo.

c) El origen y naturaleza de los recursos económicos empleados en el procedimiento de contratación que nos ocupa, debiendo acompañar la documentación que lo sustente.

d) **TERCERO o TERCEROS INTERESADOS:** Nombre completo de la persona física o moral, así como el de su (s) Representante (s) Legal (es), Domicilio (s) completos (s), Registro (s) Federal (s) de Contribuyentes con Homoclave de la (s) Empresa (s), CURP, Teléfono (s), Fax y Correo (s) Electrónico (s), por lo que en términos del artículo 71, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, desde este momento se **PREVIENE** a la **CONVOCANTE**, que se considerará rendido el **INFORME PREVIO aún recibido en FORMA EXTEMPORÁNEA, sin perjuicio de las posibles responsabilidades en que incurran los servidores públicos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", por dicha dilación**, ya que de presentarse dicha omisión se procederá en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.



e) Informe si los terceros interesados ocurrieron al procedimiento licitatorio en propuesta conjunta y de ser así acompañe el convenio respectivo.

f) Las razones que estime pertinentes sobre la procedencia o improcedencia de la suspensión del acto impugnado solicitada por el inconforme o decretada de oficio por la autoridad que instruye la inconformidad.

g) En caso de que el informe previo sea rendido por conducto del apoderado legal de la convocante, deberá adjuntarse original o copia certificada del instrumento público en el que consten las facultades conferidas al promovente para tal efecto, en caso contrario dicho informe se tendrá por no presentado y se actuará conforme al artículo 71, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Prevéngase a la **CONVOCANTE** que se considerará rendido el **INFORME PREVIO aún recibido en FORMA EXTEMPORÁNEA, sin perjuicio de las posibles responsabilidades en que incurran los servidores públicos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", por dicha dilación**, ya que de presentarse la citada omisión se procederá en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.



SEXTO.- En términos de los artículos 37, fracción XVII, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62, párrafo primero de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 71, párrafo tercero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1º y 122, de su Reglamento; 95, segundo párrafo, 99, fracción I, numeral 10, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete, **CÓRRASELE** traslado a la **CONVOCANTE**, con copia fotostática del escrito de inconformidad y sus anexos, a efecto de que dentro del plazo de **SEIS DÍAS HÁBILES** contados a partir del día hábil siguiente al de la recepción del oficio correspondiente, **RINDA POR ESCRITO INFORME CIRCUNSTANCIADO**, en

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.		

el que exponga las razones y fundamentos para sostener la improcedencia de la inconformidad, así como la validez o legalidad del acto impugnado, al que deberá acompañar, copia certificada debidamente autorizada de las constancias necesarias para apoyarlo y aquéllas a que se refiere la fracción IV, del artículo 66, de la Ley invocada ofrecidas por la INCONFORME, por lo que prevéngase a la CONVOCANTE que se considerará rendido el **INFORME CIRCUNSTANCIADO aún recibido en FORMA EXTEMPORÁNEA, sin perjuicio de las posibles responsabilidades en que incurran los servidores públicos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, por dicha dilación**, ya que de presentarse la citada omisión se procederá en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

En complemento a lo anterior y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XVII, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62, párrafo primero, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1° y 66, fracción IV, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 49 y 50, de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo; 79 y 270, del Código Federal de Procedimientos Civiles, estos dos últimos ordenamientos legales de aplicación supletoria al procedimiento de inconformidad, en términos del artículo 11, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 95, segundo párrafo, 99, fracción I, numeral 10, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de julio de dos mil diecisiete, **REQUIÉRASE A LA CONVOCANTE QUE AL MOMENTO DE RENDIR SU INFORME CIRCUNSTANCIADO remita a esta autoridad administrativa EN ORIGINAL**, las siguientes documentales:

- 1.- **INVESTIGACIÓN DE MERCADO**, que haya realizado previo al inicio del procedimiento de contratación que nos ocupa.
- 2.- **CONVOCATORIA EN LA QUE SE ESTABLECIERON LAS BASES** de la (6)
- 3.- **TODOS LOS ESCRITOS O DOCUMENTOS** presentados por la empresa **INCONFORME**, que contengan lo siguiente:
- 4) **PROPOSICIONES LEGALES, TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.**
- 5).- **JUNTA DE ACLARACIONES**, así como la (s) fecha (s) de su celebración.
- 6.- **COMUNICACIÓN OFICIAL** de notificación mediante la cual se hizo del conocimiento de la empresa **INCONFORME** del **ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES**.
- 7.- **ACTA DE APERTURA DE PROPOSICIONES**, así como la fecha de su celebración.
- 8.- **RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA** base de la descalificación de la empresa **INCONFORME**.
- 9.- **EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICA** realizada a los licitantes.
- 10.- **EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA** efectuada mediante **CUADRO COMPARATIVO DE LAS PROPUESTAS SOLVENTES**.
- 11.- **ACTA DE FALLO**, así como la fecha de su celebración.
- 12.- **COMUNICACIÓN OFICIAL** de notificación mediante la cual se hizo del conocimiento de la empresa **INCONFORME** y del **TERCERO o TERCEROS INTERESADOS** el **ACTA DE FALLO**.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 238

13.- CONTRATO o PEDIDO CELEBRADO CON EL LICITANTE GANADOR (TERCERO (S) INTERESADO (S)) debidamente firmado por las partes, precisando el monto mínimo y máximo adjudicado con el Impuesto al Valor Agregado (IVA), de haberse celebrado.

En tal razón, hágase del conocimiento de la **CONVOCANTE** que la falta de cumplimiento a lo solicitado contraviene lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y se procederá conforma a derecho o **en caso de contestar con evasivas o no enviar la información o documentación antes requeridas, se le iniciará el correspondiente procedimiento administrativo de responsabilidad, toda vez que estaría obstaculizando las atribuciones conferidas a esta autoridad, tomando en cuenta que la referida documentación e información debe estar debidamente clasificada y reguardada por la CONVOCANTE, para su pronta búsqueda y entrega, de conformidad con la Ley de conformidad con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.**

SÉPTIMO.- Por cuanto hace a las pruebas que ofrece la empresa **INCONFORME**, esta autoridad administrativa se pronuncia en los siguientes términos:

OCTAVO.- Se hace del conocimiento de la Empresa **INCONFORME** por conducto de su Representante Legal, que el presente expediente está a la vista para que se imponga de las constancias que lo integran, en las oficinas de esta Área de Responsabilidades sitas en: Dr. Balmis número ciento cuarenta y ocho, Unidad doscientos seis E, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal seis mil setecientos veintiséis, Ciudad de México, en días hábiles y en un horario de nueve (09) a las quince (15) horas y de las dieciséis (16) a las dieciocho (18) horas.




NOVENO.- Se hace de conocimiento al Representante Legal de la empresa **(4)** que con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 23, 24, fracción VI, y 116, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 3, 9, y 113, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 3, fracción IX, y 31, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, sus datos personales contenidos en el expediente en que se actúa serán protegidos por esta Autoridad Administrativa. Asimismo, se le hace saber al promovente de inconformidad que hasta antes de que se emita resolución en el expediente podrá manifestar por escrito si una vez que se haga pública la resolución que se dicte en el presente asunto acepta que en ella se incluya su nombre y datos personales, en la inteligencia que, de no hacerlo expresamente, se tendrá como manifiesta su oposición para ello.

DÉCIMO.- Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 69, fracciones I, inciso a) y III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **NOTIFÍQUESE** el presente **ACUERDO** a la empresa **(4)** a través de su Representante Legal y/o persona autorizada en el domicilio señalado para tal efecto; y por **OFICIO** a la **CONVOCANTE**.

DÉCIMO PRIMERO.- Realícese **AVISO ELECTRÓNICO** a la empresa **INCONFORME**, como lo prevén los artículos 69, segundo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 118, último párrafo de su Reglamento.



Así lo acordó y firma el **(12)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Elaboró: **(13)**.
Supervisó: **(14)**.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	16. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.	 DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 239

10.1 Instructivo de Llenado de Acuerdo de Admisión

1. Asentar la fecha de emisión del acuerdo.
2. Indicar fecha de escrito de inconformidad.
3. Indicar el nombre del inconforme.
4. Indicar el nombre de la empresa inconforme.
5. Indicar en contra de que se inconforma.
6. Indicar el procedimiento que se inconforma licitación, adjudicación directa o invitación cuando menos a tres personas.
7. Indicar el instrumento con el cual acredita su personalidad.
8. Indicar el domicilio para oír y recibir notificaciones.
9. Indicar las personas autorizadas
10. Indicar el número de expediente bajo el cual quedó registrado
11. Indicar el correo electrónico del inconforme.
12. Asentar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades
13. Indicar el nombre del servidor público que elaboró el documento.
14. Indicar el nombre del servidor público que supervisó el documento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 240

17. PROCEDIMIENTO PARA LA SANCIÓN A LICITANTES, PROVEEDORES Y CONTRATISTAS EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.		

1. PROPÓSITO

1.1 Resolver los procedimientos de Sanción a Proveedores y Licitantes por infracciones en materia de contrataciones públicas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Área de Responsabilidades aplicará este procedimiento para los asuntos de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en los procesos de contrataciones públicas.

2.2 A nivel externo: Servidores Públicos que participan de las contrataciones públicas del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 En el Área de Responsabilidades los expedientes que se aperturen con motivo de la presentación de una denuncia, deben estar integrados en orden cronológico, foliados, numerados e identificados.

3.2 El Área de Responsabilidades en lo correspondiente a las infracciones y sanciones se deberá observar el Título Quinto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y Título Sexto de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM).


3.3 El Área de Responsabilidades para la tramitación del procedimiento para la imposición de sanciones en materia de Contrataciones Públicas deberá observarse lo dispuesto por el Título Cuarto y demás aplicables de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, aplicando supletoriamente el Código Civil Federal, así como el Código Federal de Procedimientos Civiles.

3.4 El Área de Responsabilidades el cumplimiento de la resolución que se dicte con motivo de una denuncia debe constar con el soporte documental en el expediente.

3.5 El Área de Responsabilidades las sanciones impuestas a los proveedores y contratistas deberán ser publicadas en el Diario Oficial de la Federación y registrarse en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados.

3.6 En el Área de Responsabilidades Todas las actuaciones deberán registrarse en el Sistema de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).


3.7 La Titularidad del Órgano Interno de Control, a través de los Titulares de Área y Jefaturas de Departamento, realizarán y registraran los expedientes que se generen de los temas que maneja el Órgano Interno de Control en el Sistema de Control de Archivos (SICOA)

	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.

Hoja: 242

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

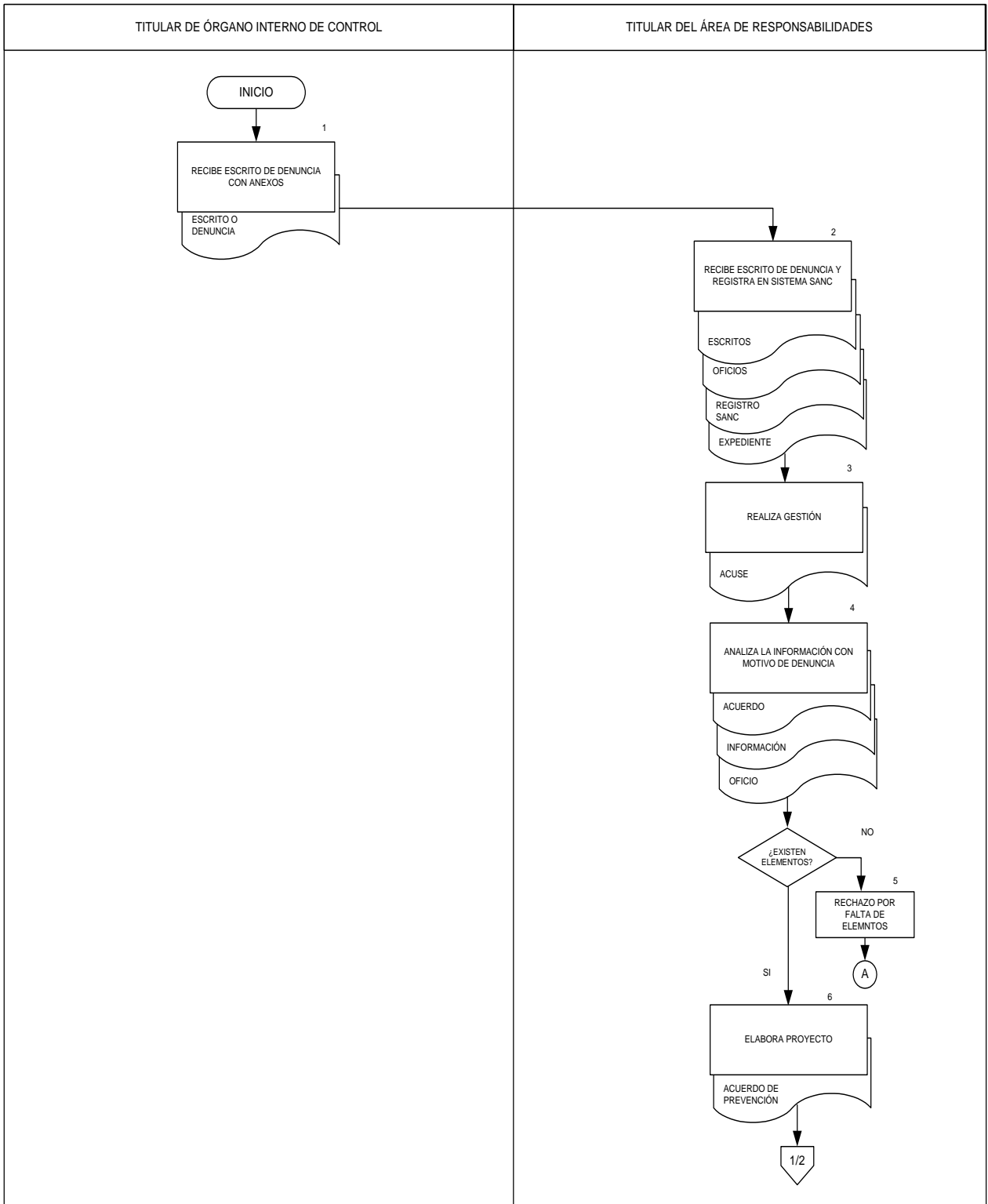
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	1	Recibe escrito de denuncia en contra de un proveedor o contratista y anexos, turna al Titular del Área de Responsabilidades para su atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Escrito de denuncia y anexos.
Titular del Área de Responsabilidades	2	Recibe escrito de denuncia y registra en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC), elabora oficios para requerir al denunciante, mayor información y documentación, determinando plazo. Integra expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Escrito de denuncia y anexos. • Oficios de solicitud de información y/o documentación. • Registra en el SANC. • Expediente.
Titular del Área Responsabilidades	3	Realiza las gestiones correspondientes y recibe información y/o documentación solicitada.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuse de oficio.
Titular del Área Responsabilidades	4	Analiza la información y/o documentación motivo de la denuncia y determina.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo. • Oficio. • Información y/o documentación.
	5	<p>¿Existen elementos?</p> <p>No: Elabora proyecto de acuerdo de archivo por falta de elementos y oficio de notificación al denunciante, notifica los oficios y acuerdo correspondientes y registra en el SANC e integra expediente y regresa a la actividad 3.</p>	
	6	Si: Elabora proyecto de Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanción a Proveedores y Contratistas, oficio de notificación al presunto infractor, emplazándolo para que manifieste lo a que su derecho convenga.	
Titular del Área Responsabilidades	7	Notifica al presunto infractor e integra el expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuse de notificación. • Expediente.
Titular del Área Responsabilidades	8	No recibe respuesta. Elabora acuerdo de preclusión de derecho para manifestar, acuerdo de cierre de instrucción. Analiza expediente, elabora proyecto de resolución y oficios de notificación.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de preclusión. • Acuerdo de cierre de instrucción. • Proyecto de resolución. • Oficios de notificación.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.

Hoja: 243

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Titular del Área Responsabilidades	9	Sí recibe respuesta. Recibe del Titular del Área Responsabilidades respuesta del presunto infractor.	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta. • Acuerdo. • Cierre de instrucción. • Oficios.
	10	Elabora acuerdo de recepción de manifestaciones del presunto infractor, en su caso acuerdo de desahogo de pruebas, acuerdo de cierre de instrucción.	
	11	Analiza expediente y elabora proyecto de resolución y oficios de notificación.	
Titular del Área Responsabilidades	12	<p>Realiza las notificaciones, conforme a lo siguiente:</p> <p>No impone sanción. Al presunto infractor y al denunciante</p> <p>Impone sanción administrativa y/o económica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al responsable • Al denunciante • Al SAT • Al DOF • Registra en SANC, integra expediente. <p>TERMINA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de resolución. • Oficios de notificación. • Registro en SANC. • Expediente.

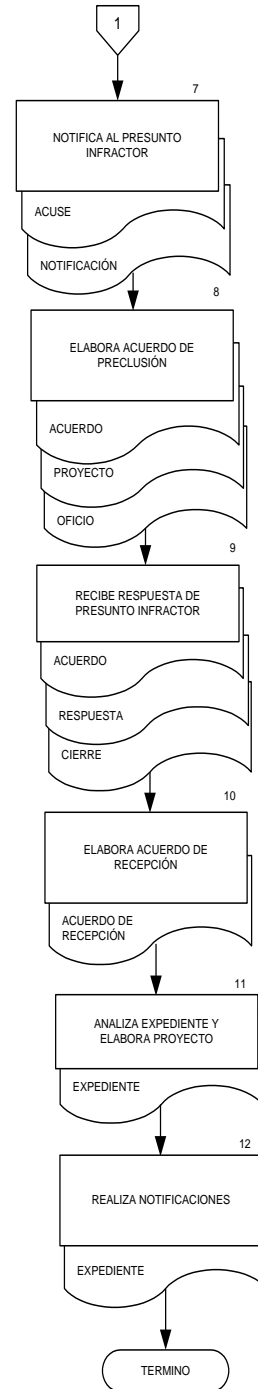
5. DIAGRAMA DE FLUJO







TITULAR DE ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica.
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública 16-IV-2020	No Aplica.
6.3 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP)	No Aplica.
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	No Aplica.
6.5 Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No Aplica.
6.6 Estatuto Orgánico y Decreto de Creación del Organismo Descentralizado	No Aplica.
6.7 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No Aplica.
6.8 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No Aplica.
6.9 Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica.
6.10 Código Federal de Procedimientos Civiles	No Aplica.
6.11 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No Aplica.
6.12 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas	No Aplica.
6.13 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-06-2006, Última reforma 5-03-2015	No Aplica.
6.14 Programa anual de trabajo 2018 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital 20-03-2018	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Escrito de denuncia en contra de un proveedor o contratista.	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.2 Acuerdo de Radicación	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.3 Acuerdo de Inicio de Procedimiento	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.4 Oficio dando vista al infractor para que manifieste lo que a su derecho convenga y ofrezca pruebas.	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.5 Acuerdo de Conclusión de Plazo para realizar manifestaciones por escrito y ofrecimiento de pruebas	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.6 Acuerdo de Cierre de Instrucción	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.
7.6 Resolución	5 años	Titular del Área Responsabilidades	No Aplica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 247

8. GLOSARIO

8.1 CompraNet: Es un sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales, por medio del cual el Gobierno Federal licita sus compras a los proveedores y contratistas, facilitando con ello a las empresas el acceso a las compras del gobierno y haciendo más transparente el proceso de contrataciones públicas.

8.2 Convocante: Área solicitante de bienes o servicios determinados.

8.3 Contratista: La persona que celebre contratos de obras públicas o de servicios relacionados con las mismas

8.5 Licitante: Persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

8.6 Proveedor: Aquella persona física o moral que celebra contratos con la Dependencia o Entidad.

8.8 SANC: Sistema de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.

8.9 TAR: Titular del Área de Responsabilidades.



8.10 TOIC: Titular del Órgano Interno de Control.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Acuerdo de Radicación

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.		Hoja: 248

10.1 MODELO DE ACUERDO DE RADICACIÓN.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

Área de Responsabilidades

Ciudad de México, a **(1)**

VISTO, el oficio número **(2)** de fecha **(3)** recibido en el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” el **(4)** del presente año, por el que el **(5)**, hace del conocimiento que: **(6)** Por lo anterior, fundamento en el/los artículos **(7)** es de acordarse y se:

A C U E R D A:

PRIMERO. - Regístrese el presente asunto bajo el número de expediente **(8)**, asignado por el Sistema de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC) que para tal efecto se tiene instrumentado en esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Asimismo, fundamento en el/los artículos **(7)** **protéjense los datos personales que se recaben en el presente expediente.**



SEGUNDO. - Con fundamento en el artículo 101 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, se autoriza e instruye a **(8)** personal adscrito al Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” para que, en auxilio del suscrito, intervenga y participe en la atención del presente asunto en la substanciación del procedimiento que del mismo derive, así como en todas las diligencias a realizar y, en su caso, hasta su resolución.

TERCERO. - Gírese oficio a **(9)** a efecto de informarle la radicación del presente asunto.

CUARTO. - Háganse las anotaciones correspondientes en el registro que para tal efecto tiene instrumentada esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. **CÚMPLASE**

Así lo acordó y firma el **(10)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Elaboró: **(11)**.
Supervisó: **(12)**.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL		
	17. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 249

10.1 Instructivo de Llenado de Minuta de Reunión

Indicar la fecha de emisión del acuerdo.

Indicar el número de oficio.

Indicar la fecha del oficio por el cual se aperturó el expediente.

Indicar la fecha con la cual se tuvo por recibido el oficio.

Indicar el nombre y cargo del servidor público que remitió el oficio.

Indicar una breve síntesis del asunto que fue recibido.

Indicar el fundamento legal.

Indicar el o los nombres y cargos del personal auxiliar.

Indicar el cargo del servidor público que remitió el expediente de investigación.

Asentar el nombre del Titular del Área de Responsabilidades

Indicar el nombre del servidor público que elaboró el documento.

Indicar el nombre del servidor público que supervisó el documento.



**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN
DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
14 JUN. 2021
VALIDADO Y REGISTRADO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
DRA. GUADALUPE MERCEDES LUCIA GUERRERO AVENDAÑO Directora General	
MTRO. ROGELIO ARTURO AVIÑA MARTÍNEZ Titular del Órgano Interno de Control del HGMEI	
L.A.P. JORGE MAURICIO GUERRERO MILLÁN Titular del Área de Auditoría Interna y Encargado del Área de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	
LIC. ARMANDO MOLINA FRANCO Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones	
LIC. LUIS ARTURO CÁRDENAS CAMACHO Titular del Área de Responsabilidades	

Elaborado con base en la Estructura Orgánica funcional establecida en el Manual de Organización del Órgano Interno de Control, este documento se integra de 250 fojas útiles.